

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

**Pedagogická fakulta**

**Katedra speciální pedagogiky**

MARKÉTA KUBÁTOVÁ

III.ročník-kombinované studium

Obor: speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

**SYSTÉM MOTIVAČNÍCH FAKTORŮ V RÁMCI KOMUNITNÍHO  
PLÁNOVÁNÍ V INSTITUCÍCH SOCIÁLNÍ PÉČE**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, PhD.

Olomouc 2009

### **Prohlášení**

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucího bakalářské práce) samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.“

V Táboře dne: 15.6.2008

Podpis

### **Poděkování**

Děkuji doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce.

## OBSAH

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
<b>1 Mentální retardace.....</b>	<b>8</b>
1.1 Vymezení pojmu mentální retardace.....	8
1.2 Klasifikace mentální retardace.....	10
1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace.....	12
1.4 Specifika osobnosti klienta s mentální retardací.....	14
<b>2 Institucionální péče o jedince s mentální retardací.....</b>	<b>22</b>
2.1 Teorie výchovy osob s mentální retardací (či jiným duševním) postižením – základní výchozí, obsah, formy a podmínky výchovy.....	22
2.2 Výchova v zařízeních sociálních služeb.....	27
2.3 Osobnost a profesní zdatnost psychopeda.....	31
<b>3 Motivace.....</b>	<b>33</b>
3.1 Vymezení motivace.....	33
3.2 Motivace a její utváření.....	36
3.3 Volný čas a zájmová činnost.....	43
<b>4 Komunita a komunitní plánování.....</b>	<b>44</b>
4.1. Vymezení pojmu komunita.....	44
4.2 Komunitní plánování.....	45
4.3 Nové přístupy v péči o osoby se zdravotním postižením.....	46

<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	50
<b>1 Komunitní plánování a motivace</b> .....	50
<b>2 Cíl průzkumu</b> .....	52
<b>3 Zvolená metoda průzkumu</b> .....	52
<b>4 Stanovení průzkumných otázek</b> .....	53
<b>5 Popis vzorků respondentů</b> .....	53
<b>6 Výsledky průzkumu</b> .....	54
<b>7 Odpovědi na problémové otázky</b> .....	58
<b>Závěr</b> .....	60
<b>Literatura a prameny</b> .....	62
<b>Elektronické zdroje</b> .....	63
<b>Přílohy</b> .....	64

## ÚVOD

Má představa o motivaci a snaze motivovat druhé není příliš přímočará. Motivaci vnímám jako hybnou sílu, která nás drží stále v určitém napětí a vede nás k vytyčenému cíli. Myslím, že je to vídina určitého pozitivního výsledku, úspěchu, ocenění...

Připadá mi velmi zajímavé zamyslet se nad motivací jedinců s mentálním postižením. Pracuji jako vychovatelka v domově pro zdravotně postižené KLÍČEK v Záluží u Tábora. Jedná se o týdenní a denní stacionář, který má kapacitu 52 míst, jehož součástí je základní škola speciální s kapacitou 18 žáků. Této práci se věnuji již devět let. Do zařízení docházejí i dojíždějí klienti ve věkovém rozmezí mezi deseti až padesáti roky. O klienty zde pečují vychovatelé, zdravotní sestry, sociální pracovníce a ve škole učitelé spolu s vychovateli. Denní program je pestrý a ve větší míře záleží na personálu, co pro klienty přichystá. Nabídka služeb je rozmanitá (logopedie, muzikoterapie, arteterapie, hipoterapie dále perličkové koupele, magnetoterapie, keramika, vaření, sociální poradenství, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti). Klientelu zařízení tvoří převážně lidé s mentálním postižením (viz. Příloha č. 4).

V současné době je cílem (možná je na místě říci i snem) zařízení výstavba chráněného bydlení. Důvodem myšlenky výstavby chráněného bydlení je podpora a rozvoj samostatnosti lidí s mentálním hendikepem, vytvoření pocitu společenství, ve kterém jsou si všichni rovnocennými partnery, kde se učí všichni navzájem. Poskytovaná pomoc vychází z individuálních potřeb klientů. Součástí programu je zaměstnání v chráněné dílně, jejíž smyslem je umožnit klientům pracovní uplatnění a podíl na pracovní rehabilitaci. To je dle mého názoru samo o sobě silnou motivací.

Přesto si kladu otázku, jak motivovat klienty k činnostem, které by si alespoň částečně řídili a vybírali libovolně ve svém volném čase. Mám dojem, že veškeré činnosti a tudíž i životní náplň klientů

je připravovaná stále někým jiným a oni se podřizují. Ale chtějí to jinak? Jsou schopni naplnit volný čas svými zájmy? A hlavně, jak je k tomu motivovat?

Cílem práce je přiblížit život lidí s mentální retardací s ohledem na jejich prožívání. V textu se snažím nastínit institucionální přístup k lidem s mentálním (či jiným duševním) postižením, nové trendy a možnosti v péči (státní i nestátní sektor). Vymezuji motivaci a její utváření, zájmy a zájmové aktivity. Snažím se nastínit pojem komunita a komunitní plánování.

Zjišťuji názory rodičů našich klientů, jestli mají představu o obsahu pojmu motivace a je-li z pohledu rodičů jejich dítě dostatečně motivované k aktivizačním činnostem. Stejně otázky jsem kladla i zaměstnancům zařízení. V závěru porovnávám výsledky odpovědí.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 MENTÁLNÍ RETARDACE

*„Největším štěstím v životě je vědomí, že nás někdo miluje pro to, jací jsme, nebo spíše přesto jací jsme.“*

Victor Hugo

V následující části se pokusím nastínit charakteristiku osobnostní struktury klienta s mentální retardací, neboť pracuji v domově pro osoby se zdravotním postižením. Konkrétně se věnuji péči o žáky základní školy speciální, kteří jsou zároveň klienty tohoto zařízení.

#### 1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

*„Mentální retardací rozumíme vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné a sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost - různá míra snížení rozumových schopností, která se projevuje nejnápadněji v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení“ (Dolejší,1978, In Jarmila Pipeková a kol., 1998, s.171).*

Pipeková a kol. (1998) uvádí, že mentální retardací rozumíme stav, pro který je charakteristické celkové snížení intelektových schopností, což zahrnuje schopnost učit se, myslet, dále schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Je to stav trvalý, vrozený a nebo částečně získaný – je ho třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života označovaných jako demence.



## **Druhy mentální retardace**

Příčinou mentální retardace mohou být faktory:

- **organické ( biologické)**
- **sociální**

**Vrozenou mentální retardaci - dříve oligofrenii**, která se váže na určité poškození, odchylnou strukturu nebo odchýlný vývoj nervového systému v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním zpravidla do dvou let života.

Z etiologický faktorů, které jsou často příčinou mentální retardace jsou uváděny genové mutace a chromozomální aberace.

Z hlediska časového faktoru dělíme příčiny mentální retardace na:

- **prenatální období** (od početí do narození) - záření, infekce, hypoxie, anoxie plodu, úrazy matky, působení toxických látek
- **perinatální období** (těsně před, během a těsně po porodu) - abnormity plodu, abnormity porodních cest a porodu
- **postnatální období** (po narození) - úrazy, záněty mozku a infekce

**Získanou mentální retardaci - demenci**, kdy se jedná o proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje, ke kterému dochází vlivem pozdější poruchy, nemoci nebo úrazu mozku (po druhém roce života). Příčinou může být zánět mozku (encephalitis), úraz mozku, zánět mozkových blan (meningitis), dále poruchy metabolismu, intoxikace, degenerační onemocnění mozku či duševní poruchy.

Mezi projevy dětských demencí patří:

- zpomalení psychických procesů
- zastavení psychického vývoje
- snížení adaptability dítěte
- ztáta intelektových funkcí (rozpadá se řeč, myšlení, návyky).

*„Stařecká demence - senilní demence je patologická porucha, která postihuje stárnoucího člověka, není však zákonitým a nevyhnutelným jevem. Etiologie poškození mozku se může projevovat souborem příznaků i s vrozenou dispozicí, ale také s degenerativními změnami vyvolanými životem v nevhodném prostředí, jež vedou k atrofii mozku“* (Monatová, 1997, In Pipeková a kol., 1998, s. 172).

**Pseudooligofrenie** - též zdánlivá mentální retardace, či dříve užívaný termín sociální debilita. Jedná se o mentální retardaci, která je výsledkem působení vnějšího prostředí. Nejedná se tedy o poškození CNS, ale příčinou je nedostatečná stimulace dítěte (prostředí, ve kterém se vyvíjí). Na vzniku se může podílet výchovná zanedbanost, psychická deprivace, sociokulturní znevýhodnění jedince. Sociální faktory se mohou podílet na kolísání inteligenčního koeficientu v rozmezí 10 až 20 bodů. Na tyto faktory se většinou váže lehká mentální retardace. Zvláště, pokud je dítě významně zanedbáváno a nedochází u něj k posunu rozumových schopností odpovídající jeho věku. Retardace, která je sociálně podmíněná, se projevuje opožděním myšlení, vývoje řeči, schopnosti sociální adaptace. U těchto dětí můžeme pozorovat i poruchy v oblasti chování (např. negativismus, apatie, odmítání kontaktu s další osobou). Při změně prostředí a vlivem vhodného výchovného působení může dojít ke zlepšení stavu. Nejedná se tedy o stav trvalý a neměnný, jak uvádí Pipeková a kol. (1998).

## **1.2 Klasifikace mentální retardace (MR)**

*„Hloubku mentální retardace je možno určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.“*

***Podle stupně postižení dělíme mentální retardaci takto:***

*F 70 lehká mentální retardace IQ 69 – 50*

*F 71 středně těžká mentální retardace IQ 49 - 35*

*F 72 těžká mentální retardace IQ 34 - 20*

*F 73 hluboká mentální retardace IQ 20 a níže*

*F 78 jiná mentální retardace stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus*

*F 79 nespecifikovaná mentální retardace mentální retardace je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů MR“*

(Klasifikace MR dle WHO z roku 1992, In Pipeková a kol.,s.173)

Pipeková a kol., (1998) dále uvádí:

**Dělení podle druhu chování**

- typ **erectický** (instabilní, nepokojný, dráždivý)
- typ **torpidní** (netečný, strnulý, apatický)
- typ **nevyhraněný**, procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze, nebo jeden z nich mírně převládá

### **1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace**

#### **Lehká mentální retardace**

Nápadnější problémy vznikají mezi třetím až šestým rokem - opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, malá slovní zásoba, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost, vynalézavost a objevuje se stereotyp ve hře (do tří let lze pozorovat jen lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje). Větší potíže přicházejí až s nástupem do školy a v průběhu školní docházky - omezená schopnost logického uvažování, konkrétní mechanické myšlení, slabší paměť, analýza a syntéza je nedostatečná. Dochází k opoždění jemné a hrubé motoriky, pohybová koordinace je narušena, ale během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy. Sociální dovednosti jsou též narušeny, ale pokud se jedinec s lehkou mentální retardací pohybuje v sociálně nenáročném prostředí, může být zcela bez problémů. Tam, kde je kladen důraz na vysoký stupeň sociokulturních vztahů, mohou vznikat potíže. Volní a emocionální sféru provází labilita, impulzivnost, zvýšená sugestibilita a nadměrná úzkostnost. Tito jedinci se vzdělávají většinou ve speciálních školách, kde je jim umožněno zvládnutí jednoduchých učebních oborů nebo jsou zaškoleni v jednoduchých manuálních činnostech. Pro správnou socializaci má velký význam výchovné působení v rodině. Výskyt v celkovém počtu mentálně retardovaných 80%, jak uvádí Procházková (In Pipeková a kol., 1998).

#### **Středně těžká mentální retardace**

Výrazné opoždění rozvoje myšlení a řeči přetrvává až do dospělosti. Psychické procesy jsou omezeny a často doprovázeny neurologickými a tělesnými obtížemi a často i epilepsií. Řeč je jednoduchá, slovník obsahově chudý a vyskytují se časté agramatismy. Vyjadřování je pouze v jednoduchých větách nebo v jednoduchých slovních spojeních. Schopnost usuzování a kombinace je nedostatečná. Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale však zůstává

celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je většinou pouze částečná a nedostatečná. Jedinci jsou emocionálně labilní, nestabilní, často reagují afektivně a neadekvátně. Někteří jsou schopni vzdělávání ve speciální škole a mohou i dále pokračovat jednoduchým pracovním zařazením pod dohledem nebo v chráněném prostředí. Někteří nejsou schopni úspěšně a samostatně řešit složitější situace a jsou zbaveni svéprávnosti nebo jsou omezeni v právních úkonech. Výskyt v populaci mentálně retardovaných asi 12%.

### **Těžká mentální retardace**

Již v předškolním věku je psychomotorický vývoj výrazně opožděn - pohybová neobratnost, koordinace pohybů je dlouhodobě osvojována. Výskyt častých motorických poruch a celkového poškození CNS. Pro osvojení základních hygienických návyků a sebeobsluhy je zapotřebí dlouhodobého tréninku a opakování. Někteří nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Psychické procesy jsou značně omezené. Nápadnosti v koncentraci pozornosti. Komunikativní dovednosti jsou minimálně rozvinuté, řeč je primitivní, časté používání jednoduchých slov nebo řeč není vytvořena. Afektivní sféra je porušena, výskyt impulzivity, náladovost. Poznává blízké osoby. Potřebuje péči po celý život. Výskyt v populaci mentálně retardovaných 7%, jak dále uvádí Procházková (In Pipeková a kol., 1998).

### **Hluboká mentální retardace**

Jedinci s hlubokou mentální retardací nejsou schopni sebeobsluhy, péče o ně vyžaduje pomoc ve všech základních životních úkonech. Motorika je těžce omezena, nápadné jsou stereotypní automatické pohyby. Často se vyskytuje kombinace s postižením sluchu, zraku a těžkými neurologickými poruchami. Komunikace je převážně nonverbální, bez smyslu, řeč není rozvinuta. Lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. Nepoznává okolí. Totální

porušení afektivní sféry, časté sebepoškozování. Nedožívají se vyššího věku. Tvoří 1% populace mentálně retardovaných (Procházková, 1998, In Pipeková a kol., 1998).

#### **1.4 Specifika osobnosti klienta s mentální retardací**

Dolejší uvádí (In Valenta, Müller, 2007) následující determinanty, které se mohou vyskytovat v různé variabilitě a hierarchii u jedinců s mentálním postižením: sugestibilita a rigidita chování, infantilnost osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím, zvýšená závislost na rodičích, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům, impulsivnost, hypoaktivita nebo hyper-aktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, malá srovnávací schopnost, ulpívání na detailech, těkavá pozornost, snížená mechanická a logická paměť, porucha vizuomotoriky a celkové koordinace.

U mentálního postižení nejde pouze o časové opožďování duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny. Není to záležitost jen změn kvantitativních, ale ve vývoji dochází i ke změnám kvalitativním (postiženého nelze ihned přirovnávat k mladšímu „normálnímu“ jedinci).

Pro úplnost tvrzení se podívejme na osobnost jedince s mentálním postižením z hlediska psychických funkcí nezbytných pro **kognitivní proces**, jehož postižení je primárním specifikem mentálního postižení.

Tento proces si rozdělíme na:

- **poznání bezprostřední (smyslové)**
- **poznání zprostředkované (myšlení)**

**Smyslová percepce**, pamětní fixování a aktivování pamětních stop je obsahem první signální soustavy, na jehož zabezpečení se podílí soustava analyzátorů (proprioceptivního, extrospektivních a introspektivních).

Počitky (odráží jednotlivé znaky podnětu), vjemy (odráží podnět jako celek - souhrn počitků) a představy (kategorie paměti - aktualizované stopy po dříve vnímaných podnětech) jsou obsahem bezprostředního vnímání, které je vždy výběrové (na základě individuální zkušenosti).

U dětí s mentálním postižením je proces utváření zkušeností pomalý a probíhá s určitými odchylkami (na rozdíl od dětí zdravých). (Rubinštejnová, 1973, In Valenta, Müller, 2007, s.36) uvádí tyto zvláštnosti percepce osob s mentálním postižením:

- *„zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání (vysvětluje se zvláštnostmi pohybu zraku - zatímco normální dítě vidí globálně, mentálně retardované jen postupně a tím se ztěžuje jeho orientace v novém prostředí. Při vnímání obrazu dítě není schopno pochopit perspektivu, částečné překrývání kontur, nerozlišuje polostíny),*
- *nediferencovanost počitků a vjemů - tvarů, předmětů a barev. Zvláště silně je porušena diskriminace figury a pozadí - běžné populaci nedělá problém vydělit obrys geometrických tvarů z prostředí, u mentálně postižených tyto obrazce musíme výrazně odlišit od pozadí - to je organizovat vnímaný materiál,*
- *inaktivita vnímání - jedinec s mentálním postižením není schopen prohlédnout si materiál podrobně, vnímat všechny detaily (jestliže pootočíme vnímaný obrázek, žáci ho opětovně nepoznají, chybí jim aktivita potřebná k jeho “navrácení” do původní polohy),*
- *nedostatečné prostorové vnímání (porucha hloubky vnímání),*
- *snížená citlivost hmatových vjemů (objem, materiál...),*

- *nedostatečný proces analýzy v korové části proprioceptivního analyzátoru vede ke špatné koordinaci pohybu,*
- *pro akustický analyzátor je charakteristická opožděná diferenciace fonémů a jejich zkreslení,*
- *nedokonalé vnímání času a prostoru.“*

Uvedené nedostatky percepce lze poměrně úspěšně překonávat speciálně pedagogickými metodami a přístupy (př.: smyslová výchova v elementárních ročnících).

**Myšlení** nám umožňuje zobecnělé, zprostředkované (přes slovo) poznání. Jeho nástrojem je řeč a podstatou relaciování (uvádění do vztahů).

Myšlení dále můžeme dělit na:

- konkrétní (vytváření vztahů mezi vnímanými či představovanými jevy)
- abstraktní (relaciování mezi pojmy)

Pojem je nejobecnějším významem slova, spojením dvou pojmů vytváříme soud a spojením dvou soudů vzniká úsudek. Úsudku lze docílit indukci (tvořením obecného závěru z jednotlivostí) či dedukci (z obecnosti vyvodit jednotlivé).

Dále do myšlenkových operací zařazujeme rozlišování, třídění, komparaci, analýzu (syntézu) a zobecnění (tj. generalizaci, které je možné dosáhnout pouze pomocí abstrakce).

Tolik z psychologických základů týkajících se zprostředkovaného poznání.

V oblasti myšlení je jedinec s mentální retardací zatížen přílišnou konkrétností, nepřesností a chybami v analýze a syntéze, je neschopen vyšší abstrakce a generalizace. Myšlení je nedůsledné (slabá řídicí funkce a nekritičnost), pojmy se vytvářejí těžkopádně a úsudky jsou nepřesné.

Řeč osob s mentální retardací bývá často deformována (nedostatky v korových částech analyzátorů a v integrátoch fatických funkcí).



Především nacházíme nedostatky v rozvoji fonemického sluchu (nedostatečné diskriminaci fonémů), kdy jedinec slyší hlásky, ale dostatečně je nerozlišuje. Jedná se o odraz pomalého vytváření diferenciačních podmíněných spojů a dynamických stereotypů.

Dále mezi zatěžující faktory patří nedostatky v artikulaci (příčinou jsou slabé spoje v centrech jemné motoriky a vliv má také oslabení sluchové a proprioceptivní zpětné aferentace).

Obsah sdělení vychází z podstaty mentálního postižení, tj. nedostatečná schopnost rozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči v integrátoru fatických funkcí.

Rubinštejnová (1973) srovnává nedostatky řeči osob s mentálním postižením podle klinického obrazu postižení takto:

- oligofrenie - malá slovní zásoba, nedokonalá gramatika, vyjadřování v jednoduchých větách, značný agramatismus (chyba shody podmětu s přísudkem) a vynechávání částí věty,
- schizofrenie - bohatě rozvinutá řeč, která je často strojená, nesmyslná, zvukově deformovaná a plná slovních novotvarů,
- úrazová etiologie - řeč je normální, ale je deformované písmo,
- epilepsie - opakování slovních obrátů, přemíra podrobností, časté lichotky a zdrobněliny.

Jiný přístup ke zvláštnostem řeči osob s mentálním postižením z hlediska etiologie postižení (Dolejší, 1978, In Valenta, Müller, 2007):

- *„famiální retardace (stavy vrozené např. na hereditárním podkladě) se projevuje nerovnoměrným opožděním řeči ve všech jejích složkách – připomíná řeč mladšího dítěte,*
- *encefalopatická retardace (stavy získané např. infekcí, úrazem...) má postiženou artikulaci, častá dysartrie, ale porozumění obsahu a slovní zásoba je přiměřená věku,*
- *u emočních deprivací je chudý slovník, dyslálie multiplex.,*

**Paměť** - z hlediska vývoje mluvíme o geneticky uložených informacích (na bázi DNA) a paměti individuální, která je z hlediska vzdělávacího pomalejší.

Pamatujeme si jen to důležité (paměť je selektivní). Ruský fyziolog I. M. Sečenov objevil, že paměť zkušenost nejen uchovává, ale i zobecňuje. Procesem „zapamatování“ je pochopení látky, výběr základních prvků z ní, zjištění vzájemných vztahů mezi nimi a vřazení do určité soustavy představ.

Paměť osob s mentálním postižením vykazuje jistá specifika. Vše nové si osvojují pomalu a po mnohačetném opakování.

Své vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Tyto nedostatky jsou důsledkem zvláštností vyšší nervové činnosti jedinců s mentálním postižením (rychlejší vyhasínání podmíněných spojů). Ve speciálních školách je velká pozornost věnována opakování, rozmanitosti, odpočinku a relaxaci.

Mezi další zvláštnosti paměti osob s mentálním postižením náleží nekvalitní třídění paměťových stop. U postižených převládá paměť mechanická, která není schopna větší selekce - udrží stopy bez většího výběru. S tím souvisí eidetismus představ, jež má prvosignální charakter a neumožňuje z vnímaného vyčlenit podstatné.

**Pozornost** souvisí s bezprostředním vnímáním a poznáním a lze ji členit na:

- bezděčnou - mimovolně se zaměřuje na silné podněty, např. intenzivní zvuk,
- záměrnou - je vázána na vůli, má charakter podmíněného reflexu a je z hlediska vyučovacího procesu nejdůležitější.

U osob s mentálním postižením záměrná pozornost vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, snadnou unavitelnost, nestálost a sníženou schopnost rozdělit se na více činností. S nárůstem kvantity výkonu narůstá i počet chyb (Kysučan, 1982, In Valenta, Müller, 2007).

Jedinec s mentálním postižením má větší problémy s udržením

záměrné pozornosti, než jeho intaktní vrstevník. Na soustředění by měla navázat relaxace, s čímž je třeba počítat při strukturování vyučovací jednotky. Je také třeba mít na paměti, že schopnost udržet pozornost se různí dle postižení a časové křivky dne.

**Po stránce emoční** má jedinec s mentálním postižením menší schopnost ovládat se v porovnání s intaktními vrstevníky. Malá řídící funkce rozumu (kterým lze prožitky tlumit či přehodnocovat) má za následek citovou otevřenost. Jedinci přináší kladné emoce situace, kterou umí sám zvládnout. Často je však vystaven situacím, které se zvládnout nenaučil a mohou se u něj projevit neurotické či psychopatické symptomy jakožto poruchy citového vývoje. Intenzita emočních reakcí klesá úměrně s věkem, mentální postižení je především postižení duševního vývoje, a proto postižený jedinec podléhá delší dobu netlumené intenzitě emocí (Dolejší, 1978, In Valenta, Müller, 2007).

Zvláštnosti emocionální sféry člověka s mentálním postižením:

- *„dlouhodobá nediferencovanost citů, rozsah prožitků je minimální, buď převládá jednostranné uspokojení či jednostranné neuspokojení, chybí citové odstíny,*
- *city jsou neadekvátní svojí dynamikou a intenzitou k podnětům, dítě buďto události vnímá povrchně s minimálním prožitkem nebo neúměrně silně a interně. Zdánlivě bezvýznamná narážka může přivodit silnou a dlouhodobou reakci, u citově labilnějších jedinců až negativismus. V souvislosti s navázáním kontaktu uvádí Dolejší (1978), že retardované děti s familiární etiologií se chovají jako mladší děti s doprovodnými zábranami, či jako děti deprivované, jež jsou odmítavé až rigidní,*
- *egocentrické emoce podstatně ovlivňují tvorbu hodnot a postojů,*
- *city častěji obchází intelekt a dítě snáze podléhá afektu - častější výskyt dysforie (chorobné poruchy nálad, jejichž nástupy jsou překvapující vzhledem ke stávající situaci) hlavně u jedinců*

*s traumatickou etiologií či epilepsií. Neadekvátní výkyvy nálad mohou ovšem směřovat i do euforie. Další formou dysforie je apatie provázená lhostejností, popř. "černými myšlenkami", často jako posel blížící se nemoci (záchvatu)" (Rubinštejnová, 1973, In Valenta, Müller, 2007, s.38).*

**Volní projevy** jedinců s mentálním postižením se manifestují zvýšenou sugestibilitou, citovou a volní labilitou, impulzivností, agresivitou, pasivitou i úzkostností. Specifickým rysem je v tomto ohledu dysbulie (porucha vůle) a abulie (nerozhodnost, nedostatek vůle, ztráta či snížení volných činností).

**Aspirace** jedinců s mentálním postižením se liší od aspirace jejich intaktních vrstevníků. U jedinců s mentálním postižením je patrný aspirační výkyv na jednu stranu tj. směrem k podhodnocování se (nižší aspirace) či nadhodnocování se ( nereálné- vyšší aspirace). Do sebehodnocení jedince zasahují vlivy jak sociálního prostředí, tak vlastního vnitřního hodnocení. Pro žáka s mentálním postižením je důležité, zda do speciální školy přichází z rodiny, z mateřské školy, či základní (běžné školy). Děti přicházející pro neúspěch ze základní školy většinou aspirují níže. Tato aspirace se ve speciální třídě upraví a pokud jsou na žáky kladeny podprůměrné nároky, může přerůst nad reálnou úroveň (Valenta, Müller, 2007).

Klinické znaky mentální retardace , které nabízí MKN-10:

1/ **Lehká mentální retardace** - hlavní problémy se objevují až s nástupem do školy. Řečový vývoj je opožděný. Velký význam u těchto klientů má výchovné prostředí. Většinou jsou samostatní a v samoobsluze nezávislí. Jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání a v prostředí, které není sociálně náročné se mohou pohybovat bez problémů. Distribuce dalších duševních poruch je podobná jako v intaktní populaci. Organická etiologie se vyskytuje u menšiny klientů.

2/ **Středně těžká mentální retardace** - možnosti edukace se omezují na trivium. Řeč je jednoduchá, obsahově chudá i v dospělosti a někdy zůstává na nonverbální úrovni. Myšlení a řeč jsou výrazně omezené. Schopnost sebeobsluhy je také omezená, klienti vyžadují chráněné prostředí (tj. chráněné bydlení a zaměstnání) po celý život. K retardaci psychického vývoje se často přidružuje epilepsie, neurologické, tělesné a další duševní poruchy. Etiologie tohoto stupně mentální retardace je již většinou organická.

3/ **Těžká mentální retardace** – již v předškolním věku je patrné výrazné opoždění psychomotorického vývoje. Možnosti sebeobsluhy jsou trvale a výrazně limitované (jedinci nejsou schopni sebeobsluhy a potřebují i speciální úpravu jídla). Řečový vývoj stagnuje na předřečové úrovni a jen vzácně se objevují jednotlivá slova. Kombinace s motorickými poruchami a s příznaky celkového poškození CNS. Časté jsou i poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, piky, sebepoškozování, hry s fekáliemi, afektů, agrese.

4/ **Hluboká mentální retardace** – u těchto klientů je nutná trvalá péče i v těch nejzákladnějších životních úkonech. Komunikační schopnosti jsou pouze na úrovni porozumění jednotlivým požadavkům a nonverbálních odpovědí. Často se vyskytují těžké neurologické poruchy. Etiologie je organická, kombinují se nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch. (Zvolský, 1996, In Valenta, Müller, 2007).

## 2 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O JEDINCE S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

### 2.1 Teorie výchovy osob s mentálním (či jiným duševním) postižením

*„Teorie výchovy osob s mentálním (či jiným duševním) postižením zkoumá podmínky, obsah, formy, metody, prostředky, cíle a výsledky těch výchovných (případně vzdělávacích) procesů, které jsou aplikovatelné jak u jednotlivých stupňů mentálního postižení, tak také u některých dalších poruch v psychickém vývoji. Jejím předmětem tedy je společenský jev - výchovný proces - na jehož konci by měl být vybráný jedinec s určitou žádoucí osobnostní „výbavou“ (Valenta, Müller, 2007, s. 165).*

#### **Základní východiska**

*„Výchova je záměrné, cílevědomé působení, které se projevuje všestranným formováním osobnosti a má adaptační, anticipační a permanentní charakter. Je to specificky lidská činnost“ (Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 2002, s.50).*

Na termín **výchova** je možné nahlížet více způsoby. Jedním z pohledů je dělení na:

- **širší pojetí** – jde o záměrné zespolečňování člověka za pomoci poskytování podmínek a možností pro jeho další vývoj. Jedná se o víceúrovňové působení počínaje působením celkového prostředí ve výchovně vzdělávacích institucích a v rodině (včetně vlivů vrstevníků apod.) a konče celospolečenskou úrovní.
- **užší pojetí** – jde o přímou činnost „vychovatele“ (tedy toho, kdo vychovává nebo vzdělává). Svým jednáním v jistém omezeném čase ovlivňuje kvalitu osobnosti. Za pomoci určitých výchovných prostředků a metod směřuje k výchovnému cíli. Sám „vychovatel“ má možnost ovlivňovat kvalitu podmínek a prostředí, jež umožní vycho-

vávaným dosáhnout optimálního osobnostního rozvoje s ohledem na individuální dispozice, ale též může stimulovat jejich vlastní snahu a účast během získávání určitých schopností, dovedností, znalostí, postojů, názorů, způsobů chování i přesvědčení.

### **Obsah, formy a podmínky výchovy**

V oblasti psychopedie je **výchova** realizována **v rámci výchovného procesu**. Hlavním činitelem tohoto procesu je **speciální pedagog – psychoped** (i jiné pomáhající osoby, např. asistenti, dobrovolníci aj.), dále **osoba s mentálním (či jiným duševním) postižením** a též **obsah výchovy**.

**Výchovné cíle** určují obsah výchovy a proto je třeba nejprve tyto cíle stanovit. Obsah výchovy je určován tím, kde výchova probíhá (zda v rodině, školském zařízení atd.). Samotný obsah bývá vymezen v tom kterém rámcovém či školním vzdělávacím plánu, popřípadě v individuálním vzdělávacím plánu (Valenta, Müller, 2007).

*„Obsahem výchovy rozumíme v nejširším slova smyslu soustavu hodnotových orientací (např. mravních, estetických aj.), postojů k realitě (např. k přírodě, společnosti, k normám, k sobě samému), pohnutek (potřeb, zájmů, motivů) a těch vlastností osobnosti, které by se měly stát individuálně i společensky přijatelnou součástí osobnostní výbavy vychovávaného,“* (Valenta, Müller, 2007, s.168).

Dále, jak uvádí Valenta-Müller (2007) u osob s mentálním postižením se výchovný obsah mění v závislosti **na stupni** jejich **postižení**. U jedinců s lehkým mentálním postižením (především u jeho horního pásma) lze očekávat jistou vyváženost mezi formováním bezprostředně sociálně využitelných osobnostních vlastností (např. schopnost vést rodinný život, aspirovat na určité povolání apod.) a možnostmi racionálního získávání poznatků. Výchovný i vzdělávací obsah se mohou rovnoměrně prolínat.

V dolním pásmu lehkého mentálního postižení a u středně těžkého

mentálního postižení dochází k odklonu od částečného racionálního získávání jednoduchých poznatků (zvládnutí trivia, správné pojmenování činností a předmětů, se kterými se setkávají v běžném životě atp.) směrem k výchovnému obsahu (k formování bezprostředně využitelných osobnostních vlastností). Jedinci, kteří jsou nositelé těchto stupňů, většinou navštěvují základní školu speciální, která je vede především ke schopnosti:

- komunikovat a umět vyjádřit své pocity, potřeby, problémy srozumitelným a standardním způsobem
- pokud je možné, navazovat normální osobní vztahy
- umět řešit běžné životní situace (správné užití adekvátních modelů chování)
- orientovat se v běžném životním prostředí (včetně jeho obecně platných norem)
- naučit se ovládat svoje jednání a emoční reakce a kultivovat jejich další vlastnosti, způsoby chování a povahové rysy
- pojmout základní hodnotící kategorie (např. dobrý a zlý).

U těžkého a hlubokého mentálního postižení je výchovný obsah zaměřen zejména na:

- rozvíjení jednoduchého estetického cítění
- vypěstování základních komunikačních dovedností umožňujících kontakt s okolím
- rozvoj pohybových a samoobslužných návyků umožňujících vzájemný kontakt s okolím
- rozvoj jednoduchých pracovních dovedností
- rozeznání a rozvoj možných zájmů

Naplnění obsahu výchovy osob s mentálním (či jiným duševním postižením) je přímo závislé na **formách výchovného procesu**.

*„Formy lze chápat jako rozličné způsoby organizace výchovného procesu, vztahující se například k prostorovému uspořádání (zda proces probíhá ve školní třídě, laboratoři či jiných specializovaných*



*prostorách, přirozeném přírodním či městském prostředí), k uspořádání žáků (zda proces probíhá frontálně, hromadně, skupinově, individuálně), ke způsobům společné činnosti učitele a žáka (zda proces probíhá kooperativně, direktivně, volně), k časové dimenzi (zda proces probíhá v rámci vyučovací hodiny, v rámci kompaktního bloku činností, v rámci volně navazujícího cyklu činností) apod.“* (Valenta, Müller, 2007, s.169).

Kvalita naplnění obsahu výchovy bude záviset nejen na použitých organizačních formách, ale též na **širších výchovných podmínkách** (v nichž jsou zmíněné formy zařazeny). Pojem podmínky výchovy je obsahově blízký pojmu výchovné prostředí.

**Výchovné prostředí** je tvořeno „aktérem“ výchovného obsahu, který k jeho utváření může využít materiální, prostorové, organizační, psychologické a další prostředky (společně s dalšími osobami, které jsou v tomto procesu též zainteresovány - vedení zařízení, jiné pomáhající profese, technický personál, atd.). Velmi důležitým faktorem ve výchovném působení je tzv. **pozitivní atmosféra**, která je přenášena na klienty v jejich prostředí (kladné kvality prostředí, v němž výchova probíhá, včetně vřelosti, dobrých mezilidských vztahů, profesionality, vybavení atp.).

### **Cíle a výsledky výchovy**

Pod cíl výchovy můžeme zahrnout určitou představu o tom, čeho se má ve výchovné činnosti dosáhnout. Ve výchovném cíli se formulují požadavky na člověka (jaký má být, kam má směřovat jeho osobní rozvoj a pro jaké společenské potřeby je ho nutné připravit). Výchovné cíle směřují činnost vychovatele a vychovávanému dávají jasný směr, perspektivu a tvůrčí aktivitu. Z cílů výchovy vyplývá i obsah, prostředky, principy, metody a formy výchovy. Výchovného cíle dosahujeme pomocí výchovných prostředků za jistých vnějších a vnitřních podmínek. Formulování výchovných cílů je složitým a dlouhodobým procesem, na kterém se podílí mnoho společenských

činitelů (Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 2002).

U osob s mentálním (či jiným duševním postižením) za obecný cíl považujeme dosažení co nejlepšího rozvoje osobnosti vzhledem k možnostem daným povahou a stupněm postižení, ale také s přihlédnutím k věkovým a charakterovým zvláštnostem. V případě formování jakékoli osobnostní vlastnosti pokaždé klademe důraz na její **význam pro společenský život**. Obecným výsledkem má být co nejvyšší stupeň společenského a pracovního uplatnění tedy **co nejvyšší stupeň socializace**.

### **Metody a další prostředky výchovy**

**Výchovné metody** můžeme přirovnat k „cestám“, pomocí nichž je možné dosáhnout výchovných cílů. Jedná se o postupy, které mají obecnější charakter (můžeme v rámci každé z nich vydělit jisté zobecňující znaky, ale také konkrétní **dílní techniky**). Výchovné metody mohou být dále seskupeny do **metodik**, případně do **programů**, které se stávají ucelenějšími soubory jednotlivých metodik, metod a technik.

Zatímco u osob s lehčím postižením jsou do jisté míry uplatnitelné obecně pedagogické postupy (s různou mírou obměn a upřesňování stávajících a eliminace nevhodných) potom u osob s těžším (především mentálním a kombinovaným) postižením musíme počítat i s postupy novými, dále pak s jinak pojatými (více hraničními) metodickými systémy. Interdisciplinární přístup spočívá v potřebné kombinaci metod z oblasti zdravotnictví, pedagogiky, sociální práce atd.

Mezi prostředky výchovy můžeme zařadit kromě metod, forem aj. i **používání různých typů pomůcek**. U osob s těžším mentálním a kombinovaným postižením můžeme uplatnit např. kompenzační pomůcky usnadňující pohyb žáků (chodítka, lezítka, vozítka, rehabilitační kočárky, rampy, zvedací plošiny...), dále některé z upravených didaktických pomůcek (dřevěné hračky, stavebnice,

referenční předměty, komunikační tabulky, speciálně vybavenou výpočetní techniku...), rehabilitační pomůcky (měkké kartáče, hydromasážní vany, míčky, vibrátory...) a upravený školní nábytek a pomůcky denní potřeby.

## 2.2 Výchova v zařízeních sociálních služeb

Matějček-Dytrych (1994, s.47) se ve své knize zmiňují o problematice ústavního umístění i s náhledem na budoucnost takto: *„Veřejnost a mnozí odborní pracovníci si zvykli dívat se na ústavy jako na jediné řešení osudu postiženého dítěte. Ve skutečnosti se však nabízí celá řada jiných možností – jednak v rodině samé, pokud se jí poskytuje cílevědomá sociální a psychologická pomoc , jednak v denních a týdenních stacionářích (již nyní rychle přibývá), v rehabilitačních zařízeních apod. Pro starší mentálně retardované děti jsou nyní ve větším počtu zřizovány chráněné dílny a jiná chráněná pracoviště. I do budoucna je tedy výhled na plnohodnotné opatření postiženého dítěte ve vlastní rodině podstatně nadějnější, než tomu bývalo v dřívějších dobách“.*

**Domovy pro osoby se zdravotním postižením** (nový název pro dříve používané ústavy sociální péče) patří k zařízením sociálních služeb, v nich může probíhat edukace osob s mentálním postižením.

V současné době tyto domovy zajišťují pouze dvě formy provozů: **týdenní a celoroční pobyt**. Zásadním výchovným faktorem se stává různý stupeň vyjmutí tzv. Uživatelů sociálních služeb z přirozeného rodinného života. Z tohoto hlediska je vhodnějším řešením týdenní provoz, neboť poskytuje intenzivní odbornou péči, aniž by uživatele služeb zcela vytrhoval z nenahraditelného primárního prostředí. Tito uživatelé se i nadále setkávají s určitým vyhraněným (ne zcela reprezentativním) vzorkem společnosti, avšak s ohledem na jejich specifické potřeby zde většinou bývá učiněno maximum.

**Domovy** pro osoby se zdravotním postižením s **celoročním pobyt**em poskytují svým klientům péči s ohledem na naprostý (či podstatný) „výpadek“ rodiny (se všemi jejími důležitými funkcemi především coby „nositelky“ pocitu bezpečí, jistoty, sounáležitosti a citových pout). Tento výpadek může ve svém důsledku být příčinou emocionálního poškození a tím i následného zhoršení vnímání vlastního „já“ uživatelů a to převážně v návaznosti na **kvalitě služeb** jednotlivých zařízení.

Je zde třeba respektovat nejnovější poznatky v péči o jedince s postižením (nepovažovat klienty jen za pouhé pasivní objekty manipulativní péče, neomezovat se pouze na zajištění jejich základních fyziologických potřeb a na restriktivní opatření vůči problematickým prvkům v jejich chování) a vycházet těmto poznatkům vstříc, jak udává Valenta, Müller (2007).

*„Postoje personálu domovů pro osoby se zdravotním postižením tedy významně ovlivňují osobnostní rozvoj a celkovou kvalitu života uživatelů. MPSV ČR proto ve svém “Průvodci sociálních služeb” (2002) specifikuje ty, jež mohou být zdroji případných problémů. Jedná se o:*

- *užití nějaké formy podvedení uživatele s cílem přimět ho udělat to, co si poskytovatel přeje, nebo zabránit uživateli v jednání, které je z pohledu poskytovatele obtížné*
- *“infantilizace” chování poskytovatelů vyjadřující přesvědčení, že dospělí lidé nebo lidé vysokého věku s omezenými schopnostmi “jsou jako malé děti”*
- *vzbuzování strachu u uživatele s cílem přimět ho k požadovanému jednání nebo naopak ho od určitého jednání odradit*
- *označování uživatele nebo skupiny uživatelů podle jejich chování nebo postižení výrazem, který se používá v hovoru o něm nebo o nich (např. “ležáci”, “ta co utíká”) či diagnózou*

- *chování poskytovatele, které vyjadřuje odpor, nechuť k uživateli nebo skupině uživatelů, jako by jejich postižení bylo nakažlivé (stigmatizace) zde patří i viditelné označování oděvů a osobních věcí, zavádění odlišného způsobu podávání jídel, izolace atp.*
- *podávání informací uživatelům bez respektování základních zásad komunikace s osobami s omezenými rozumovými schopnostmi*
- *chování poskytovatele, kterým dává najevo, že neuznává to, co uživatel říká nebo cítí*
- *odmítání poskytovatele s uživatelem mluvit, být v jeho blízkosti, vylučování ve fyzickém i psychologickém smyslu (např. z některé aktivity)*
- *manipulace s uživatelem jako s věcí*
- *chování v přítomnosti uživatele jako by nebyl přítomen*
- *chování poskytovatele, které nerespektuje uživatelské právo na výběr, na svobodnou volbu, nátlak na uživatele, aby udělal něco, co poskytovatel pokládá za vhodné*
- *odmítání pozornosti uživateli, když o ni žádá, nebo odmítání vyjít vstříc zjevné potřebě uživatele*
- *otevřené nebo skryté obviňování uživatele z něčeho, co uživatel způsobil nebo naopak neudělal kvůli svým omezeným možnostem nebo proto, že neporozuměl situaci*
- *přerušování rozhovoru uživatele, jeho činnosti nebo narušování jeho soukromí*
- *chování poskytovatele, které obsahuje skrytý nebo zjevný výsměch, pobavení nad "zvláštním" chováním, "zvláštními" poznámkami uživatele apod.*
- *chování poskytovatele, jímž poukazuje na neužitečnost, bezcennost uživatele, chování, které v sobě obsahuje zprávy poškozující uživatelské sebehodnocení „(Valenta, Müller, 2007, s. 229-230).*

Spolu s kvalitami služeb toho kterého domova pro osoby se zdra-

votním postižením souvisí i **obsah a organizační formy jeho činnosti**. Tato zařízení by měla poskytovat bydlení, zaopatření, zdravotní péči, kulturní, sportovní, rekreační a zájmovou činnost, rehabilitaci, asistenci, přiměřené pracovní uplatnění, výchovu a vzdělávání a v případě potřeby osobní vybavení. Neměla by se bránit ani komerčním aktivitám, pokud má v plánu integraci do „vnější“ společnosti (jedná se např. o prodej výrobků, praní a mandlování prádla, poskytování rehabilitačních a ubytovacích kapacit atp.). Základním principem organizace života by zde měla být komunita. Po formálně-organizační stránce pak v zařízeních fungují skupiny uživatelů služeb dle:

- oddělení a „domovů“ (jsou organizovány např. podle charakteru a stupně postižení, věku a kondice)
- zaměření výchovy (do výchovných či pracovních-výchovných skupin)
- možností vzdělávání (na frekventanty schopné absolvovat některé vzdělávací instituce)
- potřeby rehabilitace atd.

**Výchova** je v domovech pro osoby se zdravotním postižením zaměřena na získávání elementárních hygienických, sebeobslužných, společenských návyků a na nejpotřebnější fyzické a psychické schopnosti (např. rozvoj řeči a poznání, rozvoj pohybu. Dále je činnost vedena s ohledem na budování pracovních dovedností, což je opět vymezováno výchovnými složkami (smyslovou, řečovou a rozumovou, estetickou, tělesnou a pracovní). Musí být plánována a uskutečňována „na míru“ každému klientovi s mentálním postižením a to formou:

- vzdělávání v příslušné speciální škole
- kulturní, zájmové a jiné specializované činnosti
- pracovní (např. pomocné práce v objektu domova, výroba keramiky, vyšívání, pěstitelské práce, dílenské práce)

- kulturních a společenských akcí
- rekreací
- zájmových činností atd.

### 2.3 Osobnost a profesní zdatnost psychopeda

Valenta a Müller (2007) uvádí, že kvalita (úspěchy či selhání) ústavní výchovy je ovlivněna více než kde jinde především vysoce osobními vztahy, které se vytvářejí mezi pracovníky těchto zařízení a dětmi a mladými lidmi, kteří jsou jim svěřeni. Tito lidé se setkávají se širokou škálou klientů a složitou odbornou problematikou.

Pedagog v zařízení ústavní výchovy potřebuje ke své práci **integrované speciálněpedagogické vzdělání** a též **osobnostní vlastnosti**, které mu pomohou zvládnout roli vychovatele (terapeuta, diagnostika), ale současně zastoupit i roli rodiče. Usiluje pomocí rozmanitých podnětů, důsledností a vlídností o rozvoj individuality dítěte. Snaží se o vytvoření blízkého vztahu nezbytného pro zmírnění důsledků odloučení od rodiny. Měl by umět projevit vřelý vztah k dětem, potřebuje vysokou míru empatie, musí umět vytvořit pozitivní psychosociální klima a efektivně jednat s dětmi, řešit a zvládat poruchy komunikace (Pávková a kol., 1999).

Školy a zařízení psychopedického typu mají u nás své nezastupitelné místo, neboť u svých žáků a klientů rozvíjejí vlastnosti, které potřebují pro zapojení do společenského života. Je to jejich hlavní pověření, jehož plnění je především v rukou speciálních pedagogů (vedle jiných profesí – např. zdravotníků, sociálních pracovníků apod.). U psychopedů je důležitá **obecně lidská osobnostní „výbava“ a profesní zdatnost v užším slova smyslu**.

V užším slova smyslu patří do profesní zdatnosti psychopeda především jeho **odborné vědomosti** (např. znalost výchovných

a vzdělávacích postupů, znalosti specifik osob s mentálním postižením) a **odborné dovednosti** (např. umění vedení výchovně vzdělávacího procesu, umění používat výchovné i didaktické metody). Nesmíme zapomenout na **étos povolání**, jež zahrnuje jak morální postoje, tak i vědomí odpovědnosti k vlastní práci. Mezi základní hodnoty, jimiž je třeba se vždy řídit, jsou:

- „*jedinečnost a důstojnost osobnosti každého člověka ( i s postižením)*
- *jeho potřeba respektu a úcty*
- *nutnost tolerance ke kterémukoli jednotlivci ( i s postižením)*
- *nutnost důvěry ve schopnosti kteréhokoli člověka ( i s postižením)*
- *nutnost porozumění sobě samému*
- *nutnost porozumění životu kolem sebe“* (Valenta, Müller, 2007, s.214).

Důležitou součástí profesní zdatnosti psychopeda je také **styl jeho výchovy**. Jedná se o přístupy ke klientům (žákům) s mentálním (či jiným duševním) postižením, které jsou součástí výchovného procesu.

U výchovného stylu by měla platit jistá stabilita (dlouhodobá nezávislost na variabilitě svěřenců, situací a úkolů) a též by mělo platit, že psychoped by si měl být vědom svého výchovného stylu, měl by znát i jiné styly a umět je aktivně použít v případě potřeby. Psychoped by měl sledovat a individuálně posuzovat, jak jeho výchovný styl působí na prožívání klientů (hodnotit správnost stylu). Měla by zde být zastoupena:

- vysoká míra psychopedovy autenticity (nepředstírat, neklást si profesionální masku),
- akceptace klienta a snaha mu porozumět (pozor na syndrom vyhoření a na vlastní citové postoje),
- určitá dávka znalostí a dovedností umět používat metody a pos-



tupy, které přirozeně vyvolávají prožitky (např. odměňování, interakční cvičení, uspořádané prostředí, které usnadňuje komunikaci), jak se zmiňuje Valenta, Müller (2007).

### 3. MOTIVACE

*“Nezáleží na tom, jak pomalu jdeš, pokud se nezastavíš.”*

*Konfucius*

#### 3.1 Vymezení motivace

**Motivace** je pojem, který teoretici označují jako **hypotetický konstrukt**. Žákova motivace není něco, nač bychom si mohli sáhnout. Motivace je pro nás pomůckou, pomocí níž se snažíme vysvětlit, proč je jeden úkol napsán pečlivě (říkáme, že žákyně Jana byla **motivována** k pečlivé práci) anebo proč druhý je odbytý (žák Pavel má stejné schopnosti jako Jana, ale postrádal **motivaci** udělat úkol dobře). Pomocí pojmu motivace se snažíme přijít na to, **proč** někdo něco dělá (či nedělá), a jak mu dále pomoci, aby v budoucnu něco dělal (či nedělal). **Motivace má dynamizující, usměrňující a aktivizující funkci**, (Lokša, Lokšová, 1999).

Motivace člověka může vycházet:

*„převážně z **vnitřních pohnutek**, z **vnitřní potřeby**, převážně z **vnějšího popudu** ( často označovaného jako **incentiva**).*

***Potřeby** se projevují pocitem vnitřního nedostatku nebo přebytku, který vzniká při narušení rovnovážného stavu (homeostázy) organismu. Mohou být vrozené nebo naučené.*

***Incentivy** jsou vnější podněty, jevy, události. Mají schopnost vzbudit a většinou i uspokojit potřeby člověka. Mohou být pozitivní i negativní.*

*Motiv vzniká tehdy, když je vzbuzena (aktualizována) potřeba. Je to důvod, pro který člověk začíná jednat určitým způsobem. Motivy se vytvářejí ve vzájemné interakci potřeb a incentív a jsou v těsném vztahu k chování člověka“ (Helus, Hrabal, Kulič, Mareš, 1979, In Lokšová, Lokša, 1999, s.13).*

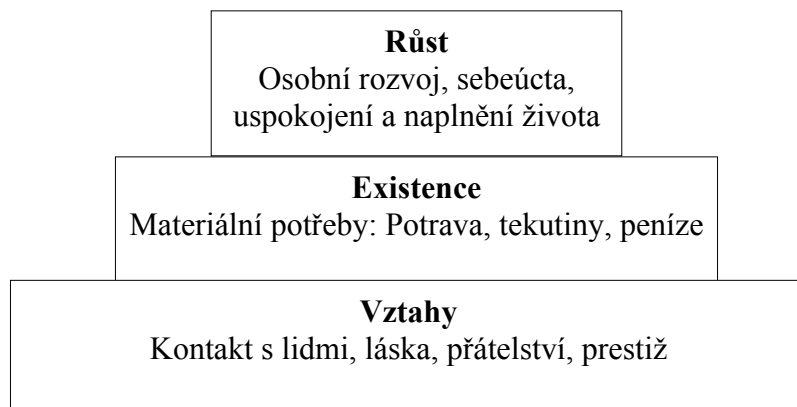
Motivem se může stát vše, co člověka aktivizuje, co je bezprostřední příčinou jeho jednání nebo činnosti (např. zájmy, potřeby, hodnoty, myšlenky, cíle, které si člověk uvědomuje).

Různé potřeby člověka neexistují izolovaně, nezávisle na sobě. Vytvářejí hierarchicky uspořádané vztahy v rámci struktury jeho osobnostní **hierarchie potřeb**.

Jejím vývojovým základem jsou **primární potřeby** (fyziologické), které jsou vlastní krom člověka i dalším živočichům. Mezi ně patří potřeba potravy, aktivity, tepla, vyhýbání se bolesti, sexuální potřeba, atd.). Jsou vrozené a uplatňuje se u nich homeostatický princip.

**Sekundární potřeby** (psychické) se utvářejí v průběhu ontogeneze. Jejich rozvoj je podmíněn převážně společenskými faktory a jsou charakteristické pro člověka. Podléhají vlivům učení a patří mezi ně potřeby poznání, seberealizace a většina sociálních potřeb a další.

**Tabulka č. 1:** Hierarchie potřeb podle teorie ERG (angl. Existence, tj. základní potřeby spojené s přežitím; Relatedness, tj. sociální potřeby; Growth, tj. potřeby rozvoje, osobního růstu – Aderfer, 1972). Jsou-li uspokojeny nižší potřeby, vzrůstá naléhavost vyšších potřeb a naopak, jsou-li vyšší potřeby frustrovány, zvyšuje se význam potřeb nižších.



Motivační zaměření osobnosti vzniká na základě individuální hierarchie potřeb. Projevuje se fixací na určitý typ incentív (které nejlépe odpovídají struktuře potřeb) a zvýšenou pohotovostí ve směru uspokojování potřeb dominantních (Lokša, Lokšová, 1999).

*„Motivování můžeme shrnout takto:*

- *Nejlepší motivací je radost z činnosti, zájem o činnost samu. Nic nedeprimuje dítě tak, když něco začalo s plným nadšením a zaujetím, a pak se věc nedokončila. Těžko se odhodlá něco takového zase začít.*
- *Úspěch je nejlepší motivací, každý úspěch povzbuzuje a láká k dalším úspěchům. Měřítkem úspěchu je ocenění ostatních.*
- *Zvědavost je také dobrou pohnutkou k činnosti – dítě chce vědět, jak něco funguje, jak se to dělá.*
- *Soutěživost a chuť vyhrát může být výrazným motivačním prvkem. Nemůže však být jediným. V soutěžích nejsou vítězové, ale také poražení.*
- *Výtky, zesměšnění, ironie, zaměření na chybu při hodnocení jsou antimotivační činitelé“ (Hájek, Pávková, 2003, s.69).*

### 3.2 Motivace a její utváření

Čáp, Čechová, Rozsypalová (2002) uvádí, že každý člověk se chová tak a jiný onak. Ale co je příčinou toho kterého chování? Proč člověk dělá právě určitou činnost, které zájmy či motivy ho k tomu pobízejí? Tyto otázky se psychologie snaží vysvětlit vlastnostmi motivačními.

**Motivace** (z latiny: movere = hýbat, pohybovat) je souhrnem skutečností, které podporují nebo tlumí jedince, aby něco konal nebo nekonal.

Jednoduchý příklad: člověk má hlad a obstará si něco k jídlu, nají se. Člověk jí, protože dostal hlad – projevila se **vnitřní potřeba**, protože neměl uspokojenou potřebu potravy. Často se může stát, že člověk vidí lákavě upravené jídlo a má chuť na to, co vidí, jí, aniž by měl hlad. Zde se nejedná o vnitřní potřebu, ale o **vnější pobídku**, která vzbudila potřebu jídla.

Také dítě, které vidí novou hračku, má chuť si s ní hrát. Pobídka k činnosti přišla z vnějšku. Dítě má však svou vnitřní potřebu být aktivní a samo vyhledává, s čím by si mohlo hrát. Pokud nemá k dispozici hračku, použije k činnosti cokoli ve svém okolí, vnitřní potřeba ho nutí k aktivitě.

**Vnitřní potřeby a vnější pobídky** (incentivy) jsou základním zdrojem lidské motivace.

**Potřebou rozumíme vlastnost organismu, která nabádá k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu a k vyhýbání se nepříznivým podmínkám.** Lidské potřeby pobízejí k zajištění podmínek k rozvoji osobnosti (člověku nestačí pouhé biologické uchování života).

**Vnější pobídky jsou události nebo podněty, které u člověka mohou vyvolat určitou potřebu a mohou ji i uspokojit** (viz. příklad o potřebě potravy), **nebo vyvolávají potřebu jednání proti vnější pobídce** (např. hrozící nebezpečí).

Čáp, Čechová, Rozsypalová (2002) dále uvádí, že vnitřní potřeby a vnější pobídky jsou spolu spjaty, **pobídka zvnějšku posiluje nebo oslabuje vnitřní motiv.**

Začíná se ochlazovat, dívka potřebuje svetr („ozývá“ se vnitřní motiv – potřeba ochrany před zimou). Najednou ve výloze spatří svetr, který se jí moc líbí (vnější pobídka). Nemá ale dost peněz, aby si ho mohla koupit a proto se rozhodne, že půjde na brigádu (cílem se stává koupě svetru, snaha zvýšit si příjem brigádou je motivována uvedenými potřebami). Nebo si dívka podobný svetr uplete (dosáhne cíle), navíc je rozvíjen zájem dívky o ruční práce, kterým může uspokojovat další potřeby (např. potřebu činnosti, estetickou potřebu).

**Různé motivy mohou vést člověka k určitému jednání.** Například dobré pracovní zařazení nemusí být motivováno pouze potřebou vyššího ohodnocení, ale i radostí z činnosti nebo z potřeby vyniknout nad ostatními. Člověk si svoji motivaci k činnostem někdy uvědomuje více, někdy méně. Může si uvědomit jen část motivů a nebo si některé neuvědomí vůbec (nebo je sám před sebou popírá). Při sebepoznání a sebevýchově je důležité umět si odpovědět na otázku „Proč jsem se tak choval? Proč to dělám?“. Pro vychovatele a učitele je porozumění motivace v jednání svých svěřených žáků (či klientů) zvlášť důležité k působení na ně.

Potřeby můžeme rozlišit na:

- **základní (primární)** - např. potřeba kyslíku, potřeba potravy (hlad a žízeň), potřeba ochrany před nepohodou (horko, chlad, bolest), potřeba zachování rodu (sexuální potřeba), potřeba spánku a odpočinku,
- **sekundární** - např. potřeba podnětů, sociálního styku, jistoty, výkonu aj.

**Potřeba jistoty, bezpečí** se projevuje v situacích, kdy nám hrozí nebezpečí, při událostech, které nejsou předvídatelné, při ohrožení

fyzickém i psychickém (např. dítě hledá bezpečí a jistotu u rodičů, když se bojí psa nebo když je ohrožováno jiným dítětem).

**Potřebu podnětů, změny a činnosti** si člověk uvědomí, když má nedostatek podnětů, ocitne-li se v jednotvárné situaci nebo je-li mu některá činnost znemožňována. Tuto situaci vnímá nelibě, proto se snaží vyhledávat nové dojmy, nové aktivity, pokouší se o změnu. Dlouhotrvající omezení může vést k zoufalství až k chorobnému stavu (např. malé dítě často střídá hračky i činnosti; často vidíme, že dítě vykonává některou činnost bez ohledu na výsledek, pouze pro radost ze samotné činnosti a tato radost může vyústit v různé záliby a koníčky (kulturní, sportovní, technické apod.).

**Potřeba sociálního styku, porozumění, vzájemné pomoci:** Člověk potřebuje společnost členů rodiny, přátel, kamarádů, spolupracovníků a ve styku s nimi se splňuje potřeba péče druhých o mne a též se vytváří potřeba pečovat o druhé.

**Potřeba výkonu (výkonová motivace) a společenského uznání:** Člověk také potřebuje dosáhnout dobrých výsledků v práci, učení nebo jiné činnosti, a tím si získá i uznání druhých. Potřebuje vyniknout nad druhými, vyrovnat se jim nebo překonávat pocit méněcennosti; má potřebu vyhnout se neúspěchu, posměchu apod.

**Potřeba poznávací** nutí člověka k smyslnějšímu poznávání světa, k hledání příčin a důsledků, k touze poznávat svět a vše co k němu patří, k řešení problémů. Dětská zvědavost se rozvíjí a dozrává až ve specializované zájmy, (Čáp, Čechová, Rozsypalová, 2002).

**Potřeba estetická** je potřebou hledání a nalézání krásna, řádu, souměrnosti. Krásné předměty, hezká krajina, upravené prostředí, umělecká díla, to vše v nás vyvolává pocit radosti. Neupravené a neuspořádané prostředí v nás vyvolává neklid.

**Potřeba uskutečňovat v životě určitý záměr nebo cíl** vede člověka k řízení vlastních činností, jednání, životních směřování, k utváření vlastní osobnosti (např. člověk se chce stát výborným

lékařem, učitelem, sportovcem, vědcem, dívka dobrou matkou - potřeba seberealizace).

Jednotlivé potřeby jsou navzájem spojeny a není snadné rozlišit, která potřeba se projevuje v určité činnosti jako hlavní.

Lidská motivace je složitá a k vyjádření jejích různých stránek se užívá většího množství termínů (potřeby, zájmy, city, návyky, postoje, cíle a perspektivy, hodnotové orientace člověka), které jsou navzájem spjaty.

**Zájmy** jsou získané motivy a projevuje se v nich kladný vztah jedince k určité skutečnosti. Zájem je soustředění pozornosti určitým směrem, provádění určité činnosti, pocit uspokojení z ní nebo nelibosti při jejím omezení.

Zájmy se vytvářejí a projevují v různých oblastech lidské činnosti. Lidé se zajímají o sport, aktivně sportují nebo alespoň sledují sportovní přenosy v televizi nebo navštěvují sportovní utkání. Kulturní zájmy se projevují návštěvami kina, divadla, výstav, koncertů, zálibou v četbě. Jiní lidé malují, píší povídky, hrají na hudební nástroj. Jiní se zabývají nejrůznějšími řemeslnými a ručními pracemi. Někomu dává láska k přírodě příležitost věnovat se různým zájmovým činnostem (pěstování květin, péče o zahrádku aj.). Také sběratelství různých předmětů je rozšířenou zájmovou činností, (Čáp, Čechová, Rozsypalová, 2002).

Úspěšné vykonávání zájmové činnosti se může stát celoživotním koníčkem a u mládeže značně ovlivnit i volbu povolání. Navíc působí radost.

**Zájmy jsou silným motivem.** Toho lze využít ve výchově, prostřednictvím zájmových činností např. rozvíjet vytrvalost, schopnosti a další vlastnosti osobnosti.

Lidé se liší **obsahem zájmů** (tím, o co se zajímají). Také se odlišují tím, do jaké **hloubky** se o obor zajímají a jestli je jejich zájem **trvalý** nebo **přechodný**. Někdo má zájmy **jednostranné** (úzké),

kdežto jiní **mnohostranné** (široké).

**Návyky** jsou způsoby chování a reagování v určitých situacích, člověk se v nich chová navyklým způsobem, bezděčně a bez vědomého rozhodování a úsilí. Jedná se o získané způsoby chování. V určitých situacích jsme si navykli používat automaticky slova jako: promiň, prosím, děkuji, zdravíme na pozdrav, zhasínáme světlo, vypínáme vařič. Také jsme navyklí chodit spát a vstávat v určitou dobu a učit se v určitou dobu. Rovněž si můžeme osvojit návyk určitého chování a jednání, kterého pak užíváme pravidelně v podobných situacích. Např. svádět vinu na někoho jiného, pokud máme neúspěch, řešit určitým způsobem potíže, překonávat překážky, nebo se jim naopak vyhýbat.

Činnost člověka směřuje k určitému cíli. Z časového hlediska můžeme cíle rozdělit na:

- krátkodobé - např. obstarávání potravy, dosažení dobrého výsledku v jednotlivém zkoušení nebo ve sportovním utkání,
- střední - např. dosažení dobrého prospěchu ve škole, abych mohl ve studiu pokračovat na vysoké škole,
- dlouhodobé - např. získat zaměstnání v určitém oboru, založit rodinu, postavit dům. K dlouhodobým cílů dospějeme dosažením několika cílů dílčích. Lidé své cíle přizpůsobují tomu, čeho by v životě chtěli dosáhnout (co je pro ně důležité, hodnotné). Dosažení cílů uspokojuje potřeby člověka a přináší mu radost. Nezdár na cestě k cíli může naopak způsobit bolest a velké zklamání, uvádí dále Čáp, Čechová, Rozsypalová (2002).

**Postoje vyjadřují vztah jedince k určité zkušenosti, k lidem a činnostem, k určitým věcem. Postoj se vytváří během života na základě zkušeností. Zahrnuje:**

1. poznání objektu,
2. jeho citové hodnocení,
3. pobídku k jednání.



Např. pozorujeme, že v našem okolí dochází ke znečišťování vody nedovoleným vypouštěním chemikálií. Náš postoj k životnímu prostředí se projeví v tom, že tuto skutečnost registrujeme, vidíme chybu (poznání), prožíváme nelibé hodnocení, nelíbí se nám to, zlobíme se (citové hodnocení), snažíme se o nápravu (motiv k jednání).

Podobně vyjadřujeme i svůj postoj k určitému druhu hudby či literatury („nemám rád dechovku“), k práci duševní i tělesné, k učení, k nadřizeným, k přátelům apod.

Cíle i postoje jsou u každého jedince jiné. Závisí na prostředí, ve kterém člověk žije, na vzorech, které mu okolí předkládá, na výchově, na zkušenostech. Společnost působí na postoje lidí. Ovlivňuje vytváření kladných postojů k vlasti, k druhým lidem; ovlivňuje postoje člověka ke zdraví, k mravním hodnotám, k práci. To jsou **hodnoty určité společnosti. Hodnotové orientace** se nazývají postoje jednotlivců k těmto hodnotám. Jedná se o zvlášť důležité postoje člověka, které ovlivňují jeho život i zařazení do společnosti, (Čáp, Čechová, Rozsypalová, 2002).

Hodnotové orientace se týkají oblasti:

- **sociální** - zahrnují vztahy k rodině, k přátelům, týkají se soužití s lidmi, lásky, vztahů ke kolektivu,
- **morální** - vysoce se hodnotí upřímnost, čestnost, pravdomluvnost, poctivost, odpovědnost atd.,
- **ideové** - vážíme si míru, svobody, pokroku, spravedlnosti, demokracie, lásky k vlasti aj.

Hodnotové orientace se zaměřují také na zdravotní stav jedince, na úspěch ve společnosti, v zaměstnání, v soukromém životě, na vzdělání. Pro jednoho člověka je významovou hodnotou klidný život, pro jiného zájmová činnost, pohoda, pasívní zábava.

Každý z nás má jiný postoj k určitým hodnotám, někteří považují za nejdůležitější hodnoty ideové, mravní, jiní sociální nebo ekonomické. Někdo považuje za nejdůležitější osobní úspěch a klidný

soukromý život, jiný se věnuje práci pro společnost. Lidé si vytvářejí tzv. vlastní žebříček hodnot. Většinou si rozumíme lépe s lidmi, kteří mají stejnou nebo podobnou hodnotovou orientaci jako my. Během života se hodnotová orientace člověka mění vlivem společenských podmínek i životních zkušeností.

**Tabulka č.2:** Přehled některých pojmů vyjadřujících lidskou motivaci

„Vnější činitele motivace (pobídky, cíle)		Vnitřní činitele motivace (motivy, včetně složitých psychických jevů s motivační složkou)	
Pobídky	Reklamy. Fotografie. Letáky. Slovní pobídky, které jsou doplněné gesty a mimikou: žádost, rozkaz, přání, příkaz, prosba, slib, vyhrožování vyjádřené skupinou nebo jedincem.	Potřeby	Základní (primární): např. potřeba potravy, kyslíku, ochrany před nepohodou, potřeba odpočinku a spánku, potřeba zachování rodu. Sekundární: např. potřeba podnětů, výkonu, sociálního styku, potřeba jistoty atd.
Cíle (perspektivy)	Blízké: dosažení úspěchu při sportovním utkání, dosažení dobré známky ve škole; příprava příjemného dne. Střední: dokončení střední školy. Dlouhodobé: založení rodiny, dosažení úspěchu v podnikání.	Návyky	Návyk chovat se ohleduplně, přívětivě. Návyk agresivního chování při nepohodě, neúspěchu.
		Zájmy	Zájem o kulturu, sport, přírodu, divadlo, o určité povolání, o některý učební předmět.
		Postoje, citové vztahy, hodnotové orientace	Kladný (nebo záporný) citový vztah nebo postoj rodičů nebo učitelů k dětem. Postoj k určité kultuře, k hudbě, k určitému názoru a kultuře. Postoje (hodnotové orientace) patří k nejdůležitějším hodnotám společnosti: k práci, míru, lidem, ke zdraví, k životnímu prostředí aj.

Čáp, Čechová, Rozsypalová (2002)

### 3.3 Volný čas a zájmová činnost

Aby mohli lidé s mentální retardací zastávat roli „řádrových občanů“, mělo by jim být umožněno vykonávat různé zájmové a rekreační aktivity. Mají právo své zájmy realizovat na stejné úrovni a ve stejném prostředí jako ostatní občané. Navíc je u nich významný fakt otevření dalšího prostoru pro žádoucí **rozšíření seberealizačních kompenzačních mechanismů**.

Je třeba lidem s mentální retardací poskytnout podmínky a společenskou podporu pro realizaci jejich zájmových a rekreačních aktivit. **Společenská podpora** může mít podobu služeb institucí zabývajících se edukací těchto osob (domovů pro osoby se zdravotním postižením, stacionářů, škol) nebo podobu specializovaných institucí také projektů integračně-výchovného charakteru (zde má svou roli i nestátní sektor). Jejich nabídka by se neměla obecně lišit od podobných aktivit pro intaktní populaci, jak uvádí Valenta, Müller (2007).

Z výše uvedených údajů vyplývá, že zájem a motivace spolu úzce souvisejí. Motivací se stává skutečnost, která jedince buď v určité činnosti podporuje nebo tlumí. Záleží na vnitřní potřebě jedince a zároveň je důležitá pestrá nabídka z vnějšku. Každý z nás potřebuje pocítit radost, pozitivní ohodnocení, uznání, sociální kontakty či vyniknout v určité aktivitě (pokud opomenou základní potřeby). Zájem je získaný motiv. Jedná se o konkrétní kladný vztah k určité skutečnosti (pocit uspokojení z nějaké činnosti). Zájem je silný motiv a projevuje se v různých oblastech lidské činnosti. Lidé se liší obsahem, hloubkou i trvalostí zájmů. Zájmová činnost jedinců s mentálním postižením je v našem zařízení podporována formou kroužků, individuální činnosti i aktivit vně zařízení. Klienti projevují zájem o mnoho aktivit (malování, ruční práce, sportovní akce, sběr obrázků, četba, hudba...), ale individuální přístup je zde

omezen množstvím klientů. Často se jedinci podřizují kolektivnímu plánování akcí. U některých klientů je potřeba vynaložit větší úsilí při aktivizaci a zapojení se do činností (projevují zájem, ale jsou spíše pasivní pozorovatelé ostatních).

#### **4. Komunita a komunitní plánování**

##### **4.1. Vymezení pojmu komunita**

Hartl formuluje následující definici: *„Komunita je místo, kde člověk může získávat emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě.“* (In Matoušek, 2003).

Reichel (2008) uvádí, že komunita (z latinského *communitas* – společenství, společnost, laskavost, smysl pro obecnost, vlídnost) se též užívá i jako **synonymum pro společenství a vzájemnou pospolitost**. Jedná se o poměrně frekventovaný sociologický pojem, který nebývá chápán vždy jednoznačně. Často označuje sociální seskupení, které můžeme charakterizovat zvláštním typem vnitřních sociálních vazeb a jeho speciálním postavením v sociálním prostředí.

*„Komunitní péče – péče poskytovaná v rámci komunity nebo péče poskytovaná členy komunity. V prvním případě (care in community) jde o systém tvoření státními i nestátními službami, jež jsou dostupné členům komunity. V druhém případě (care by the community) jde o péči obvykle svépomocného charakteru, kterou si navzájem poskytují sousedé, rodiny, různá neformální společenství. Předěl mezi oběma typy péče není ostrý.“* (Matoušek, 2003, s.94).

*„Komunita je modelem přirozených skupin. Společenské situace, které se zde vyskytují, obsahují hlavní typy interakcí a přinášejí také konfliktní situace. Personál působí jako modelové autoritativní*

*postavy. Terapeutická komunita prakticky realizuje program, ve kterém klade důraz na demokratický systém rozhodování a dosažení oboustranné komunikace pacientů a personálu“ (Marková, Venglářová, Babiaková, s.80).*

*„Komunita: termín pro lidské společenství, např sousedství, zaměstnance určité organizace aj.“ (Hartl, 1997, s.217).*

U jedinců s mentálním postižením bych zmínila možnosti **bydlení v komunitě**. Konkrétním případem může být camphilská komunita. Zde žijí lidé s postižením v rodinách pečovatelů. Součástí této komunity jsou rukodělné dílny a farmy. Komunita zajišťuje bydlení nebo celodenní program (pracovní i volnočasové aktivity). Důraz je zde kladen na neformální pomoc členů komunity a na vytvoření spokojeného domova pro jedince s postižením. Tato komunita však příliš nesměřuje k začlenění lidí s postižením do místního společenství, neboť jen zřídka komunitu opouštějí.

Mezi další možnosti komunitního bydlení patří **komunity lidí s postižením**, kterým pomáhají asistenti. Asistenti organizují činnosti důležité pro fungování domácnosti. Každý člen má určité povinnosti, které zvládne sám nebo za pomoci asistenta. Tato forma může zahrnovat i pracovní zařazení uživatelů např.formou chráněných dílen (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s.124).

## **4.2. Komunitní plánování**

Jedná se o přímé vyjednávání mezi zřizovateli, poskytovateli a uživateli služeb s cílem vylepšení místní sociální politiky nebo charakteru sociálních či dalších souvisejících služeb. Zřizovateli služeb mohou být úřady státní zprávy a samosprávy, neziskové organizace a další subjekty, které služby financují, případně i jmenují jejich vedoucí a kontrolují činnost. Poskytovatelé služeb se řadí mezi subjekty, které provozují státní nebo nestátní sociální služby.

Uživatelé služeb jsou právnické nebo fyzické osoby, na jejichž potřeby služby reagují. Vyjednávání může probíhat v menších skupinách za účasti představitelů všech tří stran „komunitního trojúhelníku“, na veřejných shromážděních, konferencích, diskusích v tisku, na internetu nebo zprostředkovaných jinými médii. Cílem je periodicky zveřejňovaný komunitní plán, jak uvádí Matoušek (2003).

#### **4.3. Nové přístupy v péči o osoby se zdravotním postižením**

Jako vzorek jsem si vybrala dvě konkrétní zařízení, o kterých bych se zmínila blíže.

##### **Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské**

*„Cílem Domova v Mariánské je vytvoření plnohodnotného domova pro lidi s mentálním postižením, sociálně znevýhodněné natolik, že nemohou využívat jiných než pobytových sociálních služeb. Domov je určen především pro osoby s mentálním postižením s případnými kombinacemi tělesných, zrakových, sluchových a jiných chronických onemocnění ve věku od sedmi let do konce života. Naše práce směřuje k začleňování klientů do běžného způsobu života a k ochraně jejich práv v rizikových situacích, se kterými se mohou v životě potkávat. Snahou je předcházet sociálnímu vyloučení klientů ze společnosti a proto postupnými kroky usilujeme o snižování jejich závislosti na službách, které jim jsou poskytovány. Nabízíme klientům takovou podporu, která by jim otevřela cestu k využívání celé škály alternativních sociálních služeb.*

*V běžném každodenním životě našeho Domova poskytujeme klientům komplexní péči, která všestranně lidi podporuje a má rysy rodinné péče. Klient si může spoluvytvářet prostředí, které je blízké běžnému způsobu života. Může rozvíjet své schopnosti a dovednosti, získávat vzdělání, dále jej rozvíjet a samostatně se rozhodovat*

*v osobních záležitostech. Domov nabízí klientům uplatnění v pracovních programech a také bohatou nabídku zájmových, kulturních, sportovních a rekreačních aktivit. Všechny tyto činnosti směřují k přípravě našich klientů na možnost života s asistenční službou mimo Domov. K podpoře individuálního přístupu má každý z klientů svého klíčového pracovníka, který mu pomáhá žít podle jeho přání a tužeb.*

*Snažíme se o to, aby zaměstnanci Domova přistupovali ke své zodpovědnosti práce s empatií, trpělivostí a respektovali klienty jako partnery v mnohém sobě rovné. Zaměstnance podporujeme v účasti na školeních a vzdělávacích kurzech, kde si pravidelně zvyšují svoji kvalifikaci a zdokonalují své dovednosti a schopnosti, potřebné pro výkon zaměstnání. Zaměstnanci jsou připravováni tak, aby vstupovali do problémových situací s profesionalitou a respektovali životní hodnoty klientů. Vedení domova podporuje týmovou práci, která dává zaměstnancům prostor pro seberealizaci a zvyšuje jejich motivaci k práci.*

*Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské najdete v Krušných horách. Mariánská se dá označit za horskou vesnici, neboť se nachází ve výšce 850 metrů nad mořem. Pokud ji budete hledat na mapě, naleznete ji kousek od lázeňského města Jáchymova v Karlovarském kraji. Jedná se o lokalitu se svou historií, s velkým přírodním bohatstvím a řadou turistických i cyklistických cest.*

*Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské je s tímto místem dlouhodobě spjat a místní obyvatelé v Mariánské přijímají klienty za své „<[www.kr-karlovarsky.cz/obce/Marianska/](http://www.kr-karlovarsky.cz/obce/Marianska/)>“.*

### **Chráněné bydlení Proutek**

*„Posláním Chráněného bydlení Proutek, jakožto poskytovatele sociální služby, je umožňovat dospělým lidem s mentálním postižením žít co nejběžnějším svobodným a zodpovědným životem,*

*a to za pomoci týmu asistentů, v přirozeném prostředí vesnického statku v Plasné u Kardašovy Řečice“.*

### **Cíl projektu**

*„Cílem služby je umožnit lidem s mentálním postižením žít v domácnosti, která je integrální součástí širší komunity, mimo zařízení ústavního typu, v přirozeném prostředí. Služba umožní uživatelům rozvoj jejich samostatnosti a uplatňování jejich svobodné vůle na podstatě vyšší úrovni, než je tomu v ústavech sociální péče. Dalším z cílů je rozvoj kognitivních, sociálních i emočních stránek osobnosti uživatele tak, aby mohl využít v maximální míře všech svých schopností a dovedností. V neposlední řadě je cílem i rozšiřování sociálních kontaktů tak, aby se stávali plnohodnotnými členy komunity.*

*Všechny cíle i konkrétní metody práce chráněné domácnosti jsou v souladu s trendy podporování integrace a zabraňování sociální exkluzi u osob se zdravotním postižením, které podporuje Evropská unie a v souladu se standardy kvality sociálních služeb, které zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR“.*

### **Způsob a metody práce v Chráněné domácnosti Proutek**

*„Chráněná domácnost je koncipována v rodinném duchu. Uživatelé bydlí v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích. Uživatelé se v maximální míře podílejí na chodu domácnosti (vaření, úklid, praní prádla, nákup, zajištění dřeva na topení...).*

*Každý obyvatel má v rámci domácnosti svou roli – aktivity, na kterých se při správě domácnosti podílí.*

*Kromě toho se pro každého uživatele tvoří osobní plán cílů a aktivit, jehož plnění je pravidelně kontrolováno a který je podle potřeby aktualizován. Na tvorbě i aktualizaci tohoto plánu se uživatel podílí.*

*V chráněné domácnosti jsou zaměstnání asistenti, kteří pomáhají obyvatelům v situacích, které nejsou schopni zvládnout a jsou jim*



*nápomocni v rozšiřování jejich schopností a možností.*

*Režim dne se přizpůsobuje zaměstnání uživatelů a jejich individuálním potřebám na jedné straně, na druhé straně je kladen důraz na posilování společenství v domě (společná jídla, čas pro společné aktivity,...).*

*Obyvatelé chráněné domácnosti se podle svých možností a přání integrují do širší komunity. Integraci tu chápeme jako obousměrný proces. Na jedné straně jsou uživatelé podporováni v tom, aby mohli využívat všech běžně dostupných služeb v komunitě (obchody, lékaři, kultura,...) a mohli udržovat a rozvíjet vztahy se svými přáteli a rodinou. Na druhé straně je chráněná domácnost místem, kam jsou zváni dobrovolníci na realizaci doplňkových aktivit. Zároveň pořádáme akce pro dobrovolníky (víkendové brigády,...) a pro veřejnost (festival, předvánoční trh). Tyto aktivity otevírají náš statek všem, kteří nás chtějí podporovat nebo u nás jen strávit příjemné chvíle“ <[www.proutek.cz/chanene-bydleni/](http://www.proutek.cz/chanene-bydleni/)>.*

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 1 Komunitní plánování a motivace

Již na úvod jsem si kladla otázku, jak motivovat klienty s mentální retardací k činnostem, jak podporovat a rozvíjet jejich zájmy a jakou formou.

V domově pro osoby se zdravotním postižením Klíček se přípravě náplně volného času věnují vychovatelé, zdravotní sestry a ve škole (při domově je zřízena základní škola speciální) učitelé spolu s vychovateli.

Snahou všech zúčastněných je, aby lidé, kteří do domova (školy) dojíždějí (nebo zde po celý týden bydlí), měli svůj volný čas naplněný plnohodnotně a podle svých představ.

Velmi důležitá je spolupráce domova a jeho zaměstnanců s rodiči klientů (navazovat na návyky, zájmy a specifické potřeby každého jedince). Stejně jako intaktní populace mají klienti domova právo na individuální a empatický přístup a navíc je třeba mít na paměti zvláštnosti, které s sebou přináší jednotlivá postižení.

Příprava a plánování činností je většinou kolektivní, neboť mnoho akcí je společných. Je nutné, aby si zaměstnanci předávali informace a o jednotlivých aktivitách se vzájemně radili (každý má jinou zkušenost) a aby ke každému jedinci přistupovali individuálně.

Klienti projevují zájem o kontakt s intaktní populací (účastní se společných aktivit a vždy se těší na podobná setkání). Nyní je pro klienty velmi motivující práce v kavárně (Obrázek č.1), kam dochází jednou týdně na jednu hodinu v rámci pracovní výchovy (se souhlasem zákonných zástupců). Vždy se velmi těší a je pro ně odměnou, když mohou obsluhovat, mýt nádobí a dělat běžné činnosti jako ostatní.

Další velmi oblíbenou aktivitou je fotbal. Klienti domova spolu s vychovatelem sestavili fotbalový tým. Pravidelně trénují a účastní

se zápasů proti žákům středního odborného učiliště. Ostatní je jezdí podporovat. V létě se hraje venku na travnatém hřišti a v zimě v hale školy. Neméně populární je společné vaření. Přibližně jednou týdně ve školní družině připravujeme jídlo. Přínosem je, že všichni se zapojují a vidí na vlastní oči, jak může být náročné, než se např. oběd dostane na stůl. Práce je rozdělena podle schopností a zájmu. Někdo škrábe brambory, jiný je okoření, ale činnost sledují všichni. Výsledek je pro ně odměnou a většinou si i pochutnají.

Z dalších aktivit bych mohla jmenovat účast na cyklistických závodech (Obrázek č.2), v soutěžích (Obrázek č.3), brigádách (Obrázek č.4), společných týdenních pobytů, zájezdů, veřejných vystoupeních, výletů a mohla bych dále pokračovat (ale to už se většinou nejedná o plánování zaměstnanců domova).

Já bych se nyní chtěla zaměřit na činnosti uvnitř domova. Necítím potřebu klientů zapojovat se do aktivit běžného dne. Často jsem byla svědkem, když chodící klient seděl u stolu a čekal, až mu někdo nalije čaj a přinese jídlo. Ale zároveň jsem si ověřila, že pokud jsem téhož klienta požádala, aby se obsloužil, zvládl to bez větších problémů. Působí to na mě jako jakási odevzdanost nebo zvyk - prostě čekat. Nedávno jsem nechala žákům odpoledne časový prostor pro volnou činnost, ale oni čekali, až jim zadám nový úkol já. Uvědomuji si, že se jedná o jedince s mentálním postižením (většinou v pásmu středně těžké mentální retardace) a i to má svůj nezanedbatelný podíl na jejich přístupu, ale také cítím, že pro mnohé z nás, kteří o tyto jedince pečují, je jednodušší udělat za ně určitou činnost v polovičním čase, než je trpělivě navádět a trvat na tom, ať se pokusí zvládnout to či ono samostatně (viz.Příloha č.1). Často je to i přístup rodičů, kteří je litují a raději vše dělají za ně. Cítím, že spolupráce s rodinou je důležitá (mít stejné nároky a být jednotní v přístupu).

## 2 Cíl průzkumu

Chtěla bych se zamyslet nad péčí o klienty s mentální retardací s ohledem na motivaci těchto jedinců. Jak a jestli je zapojovat do každodenních činností, aby pocítili svoji důležitost, nepostradatelnost a samostatnost? Podporovat v nich tvořivost a radost z vykonané práce, chválit je, aby měli příště potřebu zapojit se do činností bez pobízení (s pocitem, že je čeká odměna třeba formou příjemné pochvaly)? Já v tom vidím přínos motivace. Ale zároveň si opravdu nejsem zcela jistá, jak správně motivovat a zajímal by mě i postoj lidí, kteří s nimi žijí a pracují. Správně motivovat stojí nemalé úsilí a je zajisté třeba obětovat mnoho času a trpělivosti, ale určitě to stojí za to. Motivace je hlavní myšlenka, kterou bych se chtěla dále zabývat. Konkrétně, jak vnímají motivaci dětí s mentálním postižením jejich rodiče a jak na motivaci klientů nahlíží zaměstnanci našeho zařízení sociální péče. Ráda bych porovнала přístup a pohled obou stran. V čem se shodují a kde se jejich názory rozcházejí.

## 3 Zvolená metoda průzkumu

V praktické části se zaměřuji na postoje a názory zaměstnanců domova pro osoby se zdravotním postižením Klíček a rodičů našich klientů k motivaci.

Ke zjišťování údajů jsem si vybrala metodu dotazníku, kde předkládám problémové otázky směřující k motivaci jedincům s mentálním postižením.

*„Dotazník je vlastně způsob psaného řízeného rozhovoru. Na dotazy, které jsou na rozdíl od rozhovoru psané, se vyžadují písemné odpovědi. Dotazník je méně časově náročný než rozhovor. Při sestavování dotazníku je třeba promyslet a přesně určit hlavní cíl*

*dotazníkového průzkumu, logicky i stylisticky správně připravit konkrétní otázky. Dotazník bývá řazen do tzv. metod subjektivních. Subjektivnost dotazníku je dána tím, že vyšetřovaný zde může různým způsobem ovlivňovat své výpovědi. Má-li být dotazníkem získaná odpověď směrodatná, je třeba dávat dotazník v písemné formě pouze dospělým osobám s přiměřenou inteligencí (u oligofrenních jedinců nastávají někdy v používání dotazníku komplikace) a dětem nad deset let, a mimo to musíme zkoumané osoby předem kladně motivovat k odpovědnému vyplňování dotazníku. Výsledky získané dotazníkem můžeme zpracovávat kvantitativně, statistickými metodami, ale důležité je také kvalitativní hodnocení výsledků“*

Kohoutek ([http://www.ped.muni.cz/wpsy/stud\\_materialy\\_dotaznik.htm](http://www.ped.muni.cz/wpsy/stud_materialy_dotaznik.htm)).

Důležitou součástí dotazníku je průvodní dopis, kde výzkumník oslovuje respondenta, vysvětluje proč se na respondenta obrací a k čemu budou sloužit výsledky průzkumu.

Dotazník můžeme zadat osobně, e-mailem nebo poštou.

#### **4 Stanovení průzkumných otázek**

- 1. Mají rodiče (zaměstnanci) představu o obsahu pojmu motivace?**
- 2. Je z pohledu rodičů jejich dítě dostatečně v zařízení motivováno k aktivizačním činnostem?**

#### **5 Popis vzorků respondentů**

Dotazník jsem osobně rozdala zaměstnancům domova pro osoby se zdravotním postižením Klíček a rodičům našich klientů (počet dotazníků byl limitován počtem zaměstnanců a klientů našeho zařízení).

## 6 Výsledky průzkumu

Dotazník zpracovaný k mému průzkumnému šetření se skládal z 10 otázek (viz. Příloha č.3). Ve vstupní části jsem zjišťovala základní údaje (věk, pohlaví, vzdělání). V další části jsem kladla otázky, které směřovaly k motivaci osob s mentálním postižením.

K dotazníku byl přiložen průvodní dopis pro rodiče klientů našeho zařízení a pro zaměstnance (viz. Příloha č.2).

Na základě obdržených údajů jsem porovnávala odpovědi rodičů a zaměstnanců.

### Návratnost dotazníků

	Rozesláno dotazníků	Vráceno dotazníků
<b>Rodiče klientů</b>	60	32
<b>Zaměstnanci domova</b>	30	19

### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

	Rodiče klientů	Zaměstnanci domova
<b>Muž</b>	5 x	0
<b>Žena</b>	27 x	19 x

### 2. Jaký je Váš věk?

Věk	
Rodiče klientů	Zaměstnanci domova
39-80 let	25-57 let

### 3. Jaké je vaše dosažené vzdělání?

	Základní vzdělání	Stř. odborné	Stř. s maturitou	Vysokoškolské
<b>Rodiče klientů</b>	1x	9x	18x	4x
<b>Zaměstnanci domova</b>	0	4x	12x	3x

### 4. Co si představujete pod pojmem motivace?

Rodiče klientů	Zaměstnanci domova
<ul style="list-style-type: none"> <li>- různé odměny za vykonání práce, pochvala a podobně</li> <li>- podpora dobré věci k něčemu, schopnost zaujmout člověka tak, aby se chtěl naučit něco a nebo opakovat to, co už umí</li> <li>- soubor činitelů aktuální či trvalé povahy, jež podněcují osobnost k činnosti a určitému cíli</li> <li>- proč něco dělat, jak dosáhnout cíle</li> <li>- zapojit se do kolektivu</li> <li>- soubor činností k uskutečnění, vyprovokování jednotlivce či skupiny k určité akci, činnosti, zájmu, zaměstnání</li> <li>- soubor pohnutek podněcujících k určité činnosti</li> <li>- probudit v dítěti zájem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- představa, názor</li> <li>- je nezastupitelná při výchově a rozvoji osobnosti</li> <li>- pobídka, pohnutka, povzbuzení chuti do činnosti</li> <li>- probudit zájem o činnost</li> <li>- pozitivní naladění</li> <li>- pochvala, malá odměna</li> <li>- dobrá, pozitivní nálada</li> <li>- snaha individuálně rozvíjet jednotlivé zájmy</li> </ul>

**5. Jaký je Váš názor na důležitost motivace osob s mentálním postižením?**

<b>Rodiče klientů</b>	<b>Zaměstnanci domova</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- osoba s postižením má radost z toho, že něco vykonala dobře</li> <li>- aby mohli mít radost ze života, když je k nim tak krutý</li> <li>- motivace je jedna z nejdůležitějších v průběhu vzdělávání a prožívání</li> <li>- motivace je velmi důležitým prvkem při výchově osob s mentálním postižením</li> <li>- aby se cítili užiteční a platní ve společnosti</li> <li>- motivace je důležitá a často nezbytná u těchto osob</li> <li>- je jí zapotřebí</li> <li>- je důležité, aby měli důvod dál se vzdělávat a ne jen přežívat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- motivace je velmi důležitá, hlavně využití pochvaly, názorného vzorce, modelové situace</li> <li>- je důležité u každého najít svůj styl a způsob motivace; umět se přiblížit k danému tématu</li> <li>- klienti mají velkou radost i ze sebemenšího úspěchu, který zvládnou a to je pro ně i pro ostatní důležité</li> <li>- klientům dělá radost i kolektivní úspěch, tak tyto aktivity podporovat</li> </ul>

**6. Myslíte, že je Vaše dítě v našem domově dostatečně motivované?**

	<b>Rodiče klientů</b>	<b>Zaměstnanci domova</b>
určitě ano	18x	18x
spíše ano	9x	1x
nevím	5x	0
spíše ne	0	0
určitě ne	0	0

**7. Chtěl(a) byste, aby se zlepšil přístup v motivaci k jedincům s mentálním postižením?**

	<b>Rodiče klientů</b>	<b>Zaměstnanci domova</b>
určitě ano	16x	8x
spíše ano	7x	9x
nevím	9x	2x
spíše ne	0	0
určitě ne	0	0



### Zdůvodnění odpovědí:

<b>Rodiče klientů</b>	<b>Zaměstnanci domova</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- aby dál mohli navštěvovat školní docházku a dál se vzdělávat</li><li>- opakovat učivo ze základní školy praktické nebo speciální</li><li>- ke zdokonalování osobnosti a mysli</li><li>- záleží na postižení dítěte</li><li>- další uplatnění, aby se cítil užitečný</li><li>- zlepšeným přístupem k těmto jedincům, mohou se poté snadněji zařadit mezi běžné občany</li><li>- stále je co zlepšovat, někdy se správná motivace zjistí až v průběhu různých činností</li><li>- vždy je prostor ke zlepšování, ke změnám metod</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- vzhledem k povahovým rysům je potřeba najít jiný způsob</li><li>- důležitou roli hraje kolektiv (kladnou)</li><li>- více se zaměřit na jejich potřeby (pomáhat jim, aby uměli svá přání vyjádřit)</li></ul>

### 8. Myslíte, že motivace může být přínosem při výchově a vzdělávání jedinců s mentálním postižením?

#### Zdůvodnění odpovědí:

<b>Rodiče klientů</b>	<b>Zaměstnanci domova</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- tyto osoby mají často tendenci neměnit své zvyky a návyky</li><li>- vhodnou motivací je možno dále vzdělávat a zlepšovat jejich schopnosti</li><li>- člověk s mentálním postižením jde i do věcí, které by jinak ani zkusit nechtěl</li><li>- motivací trvalé povahy (osvojování si správných návyků)</li><li>- příklad v rodině, příklad vychovatele</li><li>- záleží na postižení dítěte</li><li>- vhodným způsobem</li><li>- v neustálém opakování základních věcí</li><li>- podle toho, k čemu je motivujeme (k lásce, penězům apod.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- motivace podněcuje k lepším výkonům ve výchově i ve vzdělávání</li><li>- pokud je jedinec s mentálním postižením veden a je mu vysvětlováno, co může získat nebo ztratit, když udělá to či ono</li><li>- když pracuje na něčem, co ho zajímá, má určitě lepší výsledky</li></ul>

**9. Myslíte, že vhodně zvolená motivace může přispět ke zlepšení výkonu jedince s mentálním postižením?**

	<b>Rodiče klientů</b>	<b>Zaměstnanci domova</b>
určitě ano	21x	18x
spíše ano	8x	1x
nevím	3x	0
spíše ne	0	0
určitě ne	0	0

**10. Víte, jak motivovat jedince s mentálním postižením?**

	<b>Rodiče klientů</b>	<b>Zaměstnanci domova</b>
určitě ano	2x	6x
spíše ano	27x	11x
nevím	3x	1x
spíše ne	0	1x
určitě ne	0	0

**7 Odpovědi na problémové otázky**

**Otázka č.1: Mají rodiče (zaměstnanci) představu o obsahu pojmu motivace?**

**Rodiče** ve svých odpovědích zdůrazňují potřebu motivace. Pod tímto pojmem si představují určitou odměnu, schopnost zaujmout, pochválit, vyprovokovat jedince k akci (činnosti), aby bylo dosaženo cíle. Motivaci vyjadřují jako soubor činností, které nám umožňují „něčeho“ dosáhnout. Zájem řadí mezi motivujícího činitele. Dále pod pojem motivace řadí soubor pohnutek.

**Zaměstnanci** se vyjadřují shodně v pohledu na motivaci tím, že uvádějí důležitost pochvaly a odměny, podporu a rozvoj zájmů. Dále k motivaci přiřazují: pohnutky, povzbuzení, pozitivní náladu, představu, názor a nezastupitelnost při rozvoji osobnosti.

Můj celkový dojem z odpovědí je kladný (myslím si, že každé použité slovo v sobě skrývá alespoň část motivace). Chybí mi však konkrétní příklady – jak doopravdy motivovat.

**Otázka č.2: Je z pohledu rodičů jejich dítě dostatečně v zařízení motivováno k aktivizačním činnostem?**

**Rodiče** na tuto otázku regují spíše kladně. Část se vyjádřila, že hodnotí situaci spíše kladně. Překvapila mě skupina rodičů, kteří své vyjádření nedokáží posoudit. Nevím, jestli se jedná o důsledek špatné informovanosti rodičů nebo o nezájem či neochotu spolupracovat. Většina rodičů se vyjádřila kladně k přístupu, který bude klienty směřovat mezi běžné občany (zdokonalovat osobnost, opakovat si naučené, nadále se sebevzdělávat a opakovat již naučené).

**Zaměstnanci** zařízení se přiklánějí k důležitosti vlivu kolektivu. Podpořit klienty ve vyjadřování jejich přání a zaměřit se na jejich potřeby. Věnovat se každému individuálně dle potřeby.

V odpovědích se přiklánějí k názoru, že klienti jsou v zařízení spíše motivováni (kladné odpovědi). Také mě překvapila neutrální odpověď – nevím.

## Závěr

Cílem této závěrečné práce bylo přiblížení problematiky výchovy a vzdělávání jedinců s mentálním postižením s ohledem na jejich zájmy, záliby a naplňování volného času a v souladu s motivací.

Jak lidé s mentálním postižením vnímají svět kolem sebe, co je pro ně více a co méně důležité, jaké mají schopnosti a možnosti. Jak nahlíží na svoji budoucnost, mají o ni nějaké představy? Jak jim můžeme pomoci v naplňování volného času v kolektivním zařízení? Co je vlastně motivace, jak se utváří, jak ji rozvíjet?

Je to mnoho otázek. Na základě průzkumného šetření jsem došla k závěru, že motivace klientů s mentální retardací v domovech pro osoby se zdravotním postižením je široce spjata s mnoha okolnostmi (počínaje výchovou v rodině, dále školním vyučováním, působením učitelů, vychovatelů a zdravotníků v domovech s týdenním či celoročním pobytem). Při plánování činností musíme mít též na zřeteli zvláštnosti chování a prožívání lidí s mentální retardací. Těžko dokáží formulovat svá přání a představy. O to více je na nás, abychom jim pomohli se orientovat a nabídli jim možnosti a alternativy.

Byla jsem překvapená, že rodiče našich klientů směřovali své odpovědi více na školní vyučování a příliš se nezajímali o budoucnost svých dětí (motivace směrem k samostatnému bydlení, pracovnímu uplatnění). Motivace jako taková byla v odpovědích vysoce ceněna a byla i správně popsána (což jsem nečekala). Je zajímavé, že většina odpovědí byla kladná, tedy, že rodiče ví, jak své děti motivovat.

V praxi se však setkávám s opakem. Rodiče se často ptají, co mají dělat, když..., jak mají dělat to či ono a jestli to má smysl. Z výsledků jsem usoudila, že rodiče apelují i na školní znalosti (možnost pokračování ve vzdělání nebo alespoň opakování

naučeného). Velký význam přisuzují osobnímu příkladu. Důležitost spatřují i v potřebě být užitečný a náležitě oceněný.

U odpovědí zaměstnanců domova pro osoby se zdravotním postižením Klíček jsem zaznamenala shodné odpovědi v důležitosti motivace. Vyzdvihují i potřebu malého úspěchu (každý pokrok je vysoce ceněn okolím a naši klienti jsou náležitě pyšní na pochvalu od vychovatelů). Pochvalu vnímám jako odměnu, která naše klienty motivuje. Také jsem zastáncem názoru, že i kolektivní úspěch je pro ně významný (navíc se učí vzájemné toleranci a ohleduplnosti). Příkladem mohou být společné sportovní aktivity, brigády, soutěže apod.

Na závěr bych chtěla zaujmout k tomuto tématu vlastní postoj. Význam motivace u jedinců s mentálním postižením je, dle mého názoru, stejně důležitý, jako u jedinců „zdravých“. Pokud je zaujmeme správným směrem (dle zájmů každého z nich), dáme jim prostor k vyjádření svých přání a snů, které se (spolu s ostatními zaměstnanci domova) pokusíme realizovat, tak s jejich zájmem určitě poroste i úspěch a radost. Já osobně vidím potřebu osobní realizace (vlastní bydlení, práci, možnost partnerského soužití) našich klientů. Touží žít tak, jak to vidí u svých rodičů, kamarádů, přátel...a to je motivuje.

## Literatura a prameny

- 1) ČÁP, J., ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M. *Psychologie: obecná psychologie pro střední pedagogické školy*. 4.vyd. Praha: Akcent, 2002.s.65-72. ISBN 80-7319-015-X
- 2) ESPELANDOVÁ, P., WALLNEROVÁ, R. *Využit každý den*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-190-8
- 3) GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E. *Obecná Pedagogika I*. Olomouc: HANEX, dotisk 2002
- 4) HÁJEK, B., PÁVKOVÁ, J. A kol. *Školní družina*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003.s.69.ISBN 80-7178-751-5
- 5) HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha, 1997. s.217. ISBN 80-85850-45-1
- 6) LOKŠOVÁ, I., LOKŠA, J. *Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost dětí ve škole*. 1.vyd. Praha: Portál,1999. s.10-14.ISBN 80-7178-205-X
- 7) MARKOVÁ, E.- VENGLÁŘOVÁ, M. - BABIAKOVÁ, M. a kol. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. s.80. ISBN 80-247-1151-6
- 8) MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. 1.vyd. Praha: Galén, 1994.s.47.ISBN 80-85824-06-X
- 9) MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. s.253. ISBN 80-7178-548-2
- 10) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. s.94. ISBN 80-7178-549-0
- 11) MATOUŠEK, O.- KODYMOVÁ, P.- KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 124. ISBN 80-7367-002-X
- 12) PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998.s.171-174.ISBN 80-85937-65-6

- 13) REICHER, J. *Kapitoly systematické sociologie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2008. s.101. ISBN 978-80-247-2549-9
- 14) ŠULISTA, P. Ochrana nebo omezování svobody. *Časopis Mentální retardace*, 2007, č. 49/50, s.25.
- 15) VALENTA, M., MÜLLER, O. a kol. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 3.vyd. Praha: Parta, 2007. s.35-241. ISBN 978-80-7320-099-2

### **Elektronické zdroje**

- 1) *Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské*.  
[cit. 2008-01-23].  
<<http://www.kr-karlovarsky.cz/obce/Marianska/>>
- 2) *Chráněné bydlení*. [cit. 2008-01-23].  
<<http://www.proutek.cz/chanene-bydleni/>>
- 3) KOHOUTEK, R. *Dotazník* [cit. 2009-02-09].  
<[http://www.ped.muni.cz/wpsy/stud\\_materialy/koh\\_dotaznik.htm](http://www.ped.muni.cz/wpsy/stud_materialy/koh_dotaznik.htm)>

## **Přílohy**

Seznam příloh:

Obrázek č. 1: Práce v kavárně

Obrázek č. 2: Cyklistické závody

Obrázek č. 3: Soutěž v kuželkách

Obrázek č. 4: Brigáda ve městě

Příloha č. 1: Nadměrná péče

Příloha č. 2: Průvodní dopis

Příloha č. 3: Dotazník

Příloha č. 4: DVD Klíček otevírá srdce



Obrázek č. 1: Práce v kavárně

Obrázek č. 2: Cyklistické závody

Obrázek č. 3: Soutěž v kuželkách

Obrázek č. 4: Brigáda ve městě

## Příloha č.1: Nadměrná péče

Autor textu se zamýšlí nad otázkou, jak přistupovat ke klientovi s mentální retardací, aniž bychom omezovali jeho svobodu s ohledem na stupeň postižení. Myslím, že tento článek (i když ne přímo) souvisí s motivací. Pokud chci klienta motivovat, musím mu dát zároveň i možnost svobodné volby (rozvoj jeho zájmů, koníčků, atd.). Článek předkládám v celém znění, neboť nechci zasahovat do kontextu.

***„Motto: Nadměrná péče může být stejně škodlivá, jako péče nedostatečná.***

*Nikdo zřejmě nepochybuje o tvrzení, že příliš mnoho péče zbavuje svobody a možnosti ovlivňovat vlastní život. Přílišná péče jedince rozmazluje, nedává mu dostatečnou možnost samostatně řešit problémy, výrazně snižuje jeho přizpůsobivost náročnějším životním situacím.*

*K životu nepatří pouze radost, pocity štěstí a spokojenosti, ale i překážky, obtíže, neúspěchy, bolest a smutek. Pokud mně někdo byt z nejlepších a nejčistších úmyslů uhlazuje cestu a odstraňuje z ní vše, co by mě mohlo naplnit pocitem zklamání, nepomáhá mi, ale ubližuje. Vychovává ze mě skleníkovou květinu, pro niž první jarní bouřka může mít následky ničivého tornáda.*

*Bez možnosti učit se překonávat problémy, nepříjemné situace, neúspěchy a vlastní prohry, nemůže člověk dosáhnout v budoucnu opravdové radosti a štěstí a nezáleží na tom, zda je či není mentálně postižený. Rozdíl je pouze v míře poskytnuté svobody, při níž nehrozí nebezpečí, že bude nepředvídatelným způsobem ohrožen. Vyjdeme-li ze skutečnosti, že takto postižení mají více či méně omezenou prostorovou i časovou orientaci, pozornost, že nejsou schopni předvídat nebezpečí, plně využívat vlastních zkušeností, domýšlet následky svého jednání atd., pak stanovení rizikových faktorů a situací, v nichž by mohli být ohroženi, je velice složité.*

*Navíc je třeba počítat se zcela nepředvídatelnými situacemi, které mohou kdykoliv nastat a při nichž takto postižený může (ale také nemusí) jednat naprosto odlišně od běžného vzoru chování. Je pravdou, že vždy nějaké riziko při takovéto práci existuje. Jeho eliminace je ale velice btížná.*

*Kdo nic nedělá, nic nezkazí. To je sice pravda, ale chránit mentálně postiženého tím, že mu vše zakáží, že ho nikam nepustím, že mu budu neustále za „zády“, není řešením. Na druhé straně si je ale třeba uvědomit, že pokud má někdo v péči dvanáct či patnáct mentálně postižených klientů, těžko si může dovolit dát jim větší svobodu, zejména jde-li o pohyb mimo zařízení, v němž jsou umístěni.*

*Vezmeme-li v potaz důvěřivost, snadnou ovlivnitelnost a často naprostou bezproblémovou možnost zneužití těchto jedinců ze strany veřejnosti, pak otázka náležitého dohledu není zdaleka tak jednoduchá, jak by se mohla na první pohled jevit.*

*V řadě příspěvků jsem se již zmínil o snadném zneužití mentálně postižených, pokud je opatrovníci, osoby, které o ně pečují, či dokonce rodiče nechají celé dny bez dozoru volně se pohybovat ve velkých aglomeracích, aniž vědí, s kým se stýkají a co dělají. Alkohol, drogy, sex – oblasti, které lákají a které je mohou velice vážně ohrozit.*

*Od roku 1995 upozorňuji na možnost ohrožení mentálně postižených virem HIV. Celých deset let jsem se podílel na projektu integrace mentálně postižených s nepostiženými v oblasti tance. Vedle velice pozitivních výsledků objevila se i negativa.*

*Nepopírám, že v řadě případů dochází ze strany pracovníků, kteří se o mentálně postižené starají, k opatřením příliš úzkostlivým a někdy až přehnaně omezujícím jejich svobodný projev. Věřím, že hlavním důvodem je skutečný strach o svěřené klienty, ale, bohužel, může to být i vlastní pohodlnost a snaha usnadnit si práci.*

*Ale jak jsem již uvedl výše, pokud mám na starosti například patnáct klientů, co mi zbývá.*

*V takovém případě se moc experimentovat nedá. A z ekonomického hlediska lze těžko zajistit k takto postiženým více pracovníků.*

*Zkrátka a dobře. Dostatečná ochrana klienta a současně minimální omezení svobody je záležitost nesmírně složitá. Vyžaduje důkladnou znalost klienta, prostředí a podmínek, v nichž klient vyrůstal a v nichž se pohybuje, letitou praxi a zkušenost a v neposlední řadě i pedagogický takt a citlivý přístup“ (Šulista, 2007, In Časopis Mentální retardace, 2007, s. 25).*

Příloha č.2: Průvodní dopis

Vážený pane, vážená paní,

jsem posluchačkou třetího ročníku pedagogické fakulty Palackého v Olomouci oboru speciální pedagogika pro výchovné pracovníky. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který předkládám. Jeho zpracování je součástí mé závěrečné práce, ve které se zaměřuji na otázky motivace jedinců s postižením v zařízeních sociální péče. Dotazník obsahuje 10 otázek a vyplnění Vám jistě nezabere mnoho času. Dotazník je anonymní, tudíž se nemusíte obávat zneužití Vámi předložených informací. Na závěr bych Vás chtěla poprosit, aby Vaše odpovědi byly co nejupřímnější, neboť cílem tohoto dotazníku je snaha o přispění ke zlepšení současné výchovně vzdělávací situace.

Předem Vám děkuji za spoluúčast na vyplnění dotazníku.

V Táboře dne 20.5.2008

Kubátová Markéta

DOTAZNÍK

Na otázky odpovídejte označením zvolené varianty zakroužkováním v předtištěných polích, případně vypsáním do vyznačených políček.

**1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) muž                      b) žena

**2. Jaký je Váš věk?**

.....

**3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?**

- a) základní    b) stř.odborné    c) stř. s maturitou    d) vysoké

**4. Co si představujete pod pojmem motivace?**

.....  
.....  
.....

**5. Jaký je Váš názor na důležitost motivace osob s mentálním postižením?**

.....  
.....  
.....

**6. Myslíte, že jsou klienti (Vaše dítě) s mentálním postižením v našem domově dostatečně motivované?**

- a) spíše ano  
b) určitě ano  
c) nevím

- d) spíše ne
- e) určitě ne

**7. Chtěl(a) byste, aby se zlepšil přístup v motivaci k jedincům s mentálním postižením?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

Svou odpověď prosím zdůvodněte:

.....

.....

.....

**8. Myslíte, že motivace může být přínosem při výchově a vzdělávání jedinců s postižením?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

Pokud si myslíte, že ano, napište prosím, čím:

.....

.....

.....

**9. Myslíte, že vhodně zvolená motivace může přispět ke zlepšení výkonu jedince s mentálním postižením?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano



- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

**10. Víte, jak motivovat jedince s mentálním postižením?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Markéta Kubátová
<b>Katedra:</b>	speciální pedagogiky PdF UP Olomouc
<b>Vedoucí práce:</b>	Doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová PhD.
<b>Rok obhajoby:</b>	2009

<b>Název práce:</b>	System motivačních faktorů v rámci komunitního plánování v institucích sociální péče
<b>Název v angličtině:</b>	System of motivational factors in terms of community planning in social care institutions
<b>Anotace práce:</b>	<p>Tato bakalářská práce se zabývá otázkou motivace klientů domova pro zdravotně postižené Klíček v Záluží u Tábora. Zaměřuje se na vymezení pojmu mentální retardace a její klasifikaci. Dále se snaží přiblížit život jedinců s mentální retardací v institucích sociální péče s konkrétní exkurzí do vybraných zařízení. Zamýšlí se nad psychopedickou profesí a v neposlední řadě vymezuje pojem motivace. V praktické části se zaměřuje na postoje zaměstnanců domova pro zdravotně postižené a postoje rodičů klientů tohoto zařízení k pojmu motivace a jejího vlivu na jedince s mentální retardací.</p>

<b>Klíčová slova:</b>	Mentální retardace, institucionální péče o jedince s mentální retardací, osobnost a osobní zdatnost psychopeda, motivace a její činitelé, komunita a komunitní plánování.
<b>Anotace v angličtině:</b>	This bachelor-degree thesis deals with the motivation of clients of the handicapped person's home Klíček in Záluží u Tábora. It focuses on the definition of the concept of mental handicap and its classification. Further, it aims at approaching the life of individuals with a mental handicap in social care institutions with a specific excursion into selected facilities. It ponders over the psychopaedical profession and, last but not least, defines the concept of motivation. The practical part focuses on the attitudes of employees of the handicapped person's home and the attitudes of clients towards this facility in respect to the concept of motivation and its influence upon a mentally handicapped individual.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Mental handicap, the institutional care of a mentally handicapped individual, the personality and personal skills of a psychopaedist, motivation and its factors, community and community planning.

<p><b>Přílohy vázané v práci:</b></p>	<p>Obrázek č. 1: Práce v kavárně.  Obrázek č. 2: Cyklistické závody.  Obrázek č. 3: Soutěž v kuželkách.  Obrázek č. 4: Brigáda ve městě.</p> <p>Příloha č. 1: Nadměrná péče.  Příloha č. 2: Průvodní dopis.  Příloha č. 3: Dotazník.  Příloha č. 4: DVD Klíček otevírá srdce (2004).</p>
<p><b>Rozsah práce:</b></p>	<p>64</p>
<p><b>Jazyk práce:</b></p>	<p>Český jazyk</p>