

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Sociální práce s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením

Bakalářská práce

Autor: Eliška Rejfková
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Obor: Sociální práce
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Eliška Rejfková

Studium: U17075

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Sociální práce s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením**

Název bakalářské práce AJ: Social work with people with mental and combined disability

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat charakteristikou práce s osobami s mentálním a kombinovaným postižením. Definuje pojmy mentální a kombinované postižení. Uvede některé druhy postižení a práci s nimi. Dále se bude zabývat dostupnými sociálními službami. Praktická část se bude zabývat otázkami, jak pracovníci sociálních služeb vnímají postavení lidí s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti. K naplnění toho cíle dojde pomocí kvalitativního výzkumu, metody rozhovoru.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9. LUDÍKOVÁ, Libuše. Kombinované vady. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Oponent: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Železnici dne 5. dubna 2020

Eliška Rejfková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Smutkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky. Rovněž děkuji pracovníkům v sociálních službách za jejich ochotu podílet se na mém výzkumu.

Anotace

REJFKOVÁ, Eliška. Sociální práce s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením. Hradec Králové, 2020. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Bakalářská práce se bude zabývat charakteristikou práce s osobami s mentálním a kombinovaným postižením. Definuje pojmy mentální a kombinované postižení. Uvede některé druhy postižení a práci s nimi. Dále se bude věnovat dostupným sociálním službám. Praktická část se zaměří na otázku, jak pracovníci sociálních služeb vnímají postavení lidí s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti. K naplnění tohoto cíle dojde pomocí kvalitativního výzkumu, metody rozhovoru.

Klíčová slova: mentální postižení, kombinované postižení, sociální práce, sociální služba, integrace, rodina s postiženou osobou.

Annotation

REJFKOVÁ, Eliška. Social work with people with mental and combined disability. Hradec Králové, 2020. Bachelor Thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Arts, Institute of Social Work. Thesis supervisor: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Bachelor thesis will deal with characteristics of work with people with mental and combined disability. It defines concept of mental and combined disability. It will study certain types of disability and describe how to work with them. Then, it will present available social services. The practical part will address the question of how workers of social service perceive the position of people with mental and combined disabilities in society. To fulfill this target I will carry out qualitative research, using interview method.

Keywords: mental disability, combined disability, social work, social service, integration, family with disabled member.

Obsah

Úvod.....	1
1 Lidé s mentálním a kombinovaným postižením	4
1.1 Vymezení pojmu mentální postižení	5
1.2 Vymezení pojmu kombinované postižení.....	7
1.2.1 Komunikace osob s kombinovaným postižením	9
1.3 Nejčastější mentální a kombinované postižení.....	9
1.3.1 Mentální postižení v kombinaci se somatickým postižením	10
1.3.2 Potřeby lidí s mentálním a kombinovaným postižením	11
2 Sociální práce s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením	13
2.1 Sociální práce a sociální služby.....	13
2.1.1 Sociální práce	13
2.1.2 Sociální práce a lidé s mentálním a kombinovaným postižením.....	14
2.1.3 Sociální služby.....	16
2.1.4 Pracovníci v soc. službách s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením ...	17
2.2 Sociální služby poskytované osobám s mentálním a kombinovaným postižením	17
2.2.1 Služby sociální péče.....	18
2.2.2 Služby sociální prevence.....	19
2.3 Příspěvek na péči.....	20
2.3.1 Příspěvek na péči dle stupně závislosti	21
2.3.2 Dávky pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením.....	21
3 Lidé s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti.....	23
3.1 Rodina a lidé s mentálním a kombinovaným postižením	24
3.1.1 Situace rodiny	25
3.1.2 Rodiče a odborníci.....	26
3.2 Integrace a inkluze osob s mentálním a kombinovaným postižením.....	27
3.2.1 Úspěšnost inkluze	29
3.2.2 Začleňování dětí do škol	30
3.2.3 Mýty o lidech s postižením.....	31
3.3 Pohled veřejnosti na lidi s postižením	32
3.4 Média a lidé s postižením.....	33
Shrnutí teoretické části.....	35

4	Výzkumné šetření	37
4.1	Formulace hlavního výzkumného cíle a dílčích cílů	37
4.2	Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek	38
4.3	Zvolená výzkumná strategie.....	39
4.4	Výzkumný vzorek	40
4.5	Průběh výzkumu.....	41
4.6	Rizika a etické hledisko výzkumu	42
5	Popis a interpretace dat.....	43
5.1	Interpretace vztahující se k DVC1.....	43
	Shrnutí k DVC1	46
5.2	Interpretace vztahující se k DVC2.....	46
	Shrnutí k DVC2	48
5.3	Interpretace vztahující se k DVC3.....	49
	Shrnutí k DVC3	51
	Závěr	53
	Zdroje.....	55
	Seznam tabulek.....	58
	Seznam příloh.....	59

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala Sociální práci s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením. Důvodem mé bakalářské práce je praxe, kterou jsem již začala na střední škole u lidí se zdravotním postižením. Myslím si, že práce s touto cílovou skupinou má velký smysl, jak teď, tak i do budoucna. Ve společnosti se dnes mluví o lidech s postižením jinak, než tomu bylo dříve. Vzniklo hodně organizací, které se rozrůstají a zlepšují svoje služby poskytované lidem s postižením.

Na zvolené téma se budu dívat optikou sociální práce. Navrátil (in Matoušek, 2007, str. 184) definuje cíl sociální práce jako „*podporu sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinová, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí*“.

V sociálních službách s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením se realizuje sociální práce. Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšit kvalitu jejich života, v maximální možné míře je začlenit do společnosti a chránit společnost před riziky (Matoušek, 2011, str. 9). Pro kvalitativní výzkum zaměřený na sociální práci s danou cílovou skupinou je důležité, jak lidi s mentálním a kombinovaným postižením vnímá veřejnost, ale i další odborníci, jako jsou lékaři, psychiatři, psychologové apod.

Zaměřím se na práci s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením. Valenta definuje mentální postižení „*jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince*“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, str. 34). Slovák definuje kombinované postižení jako sdružení několika postižení u jednoho jedince, která se v průběhu let u jedince kvalitně mění a navzájem se ovlivňují (Sovák in Ludíková, 2005, str. 9).

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak pracovníci sociálních služeb vnímají postavení lidí s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti. V dílčích cílech se zabývám tím, jak pracovníci vnímají přístup veřejnosti k lidem s mentálním a kombinovaným postižením, jak vnímají osvětu veřejnosti směrem k lidem s mentálním a kombinovaným postižením a jak vnímají inkluzi u lidí s mentálním a kombinovaným

postižením ve společnosti. K naplnění hlavního cíle a dílčích cílů dojde pomocí kvalitativního výzkumu. Využiji metodu polostrukturovaného rozhovoru.

Téma sociální práce s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením je v dnešní době velmi aktuální. Proto jsem se zaměřila na pracovníky sociálních služeb a na to, jak vnímají postavení lidí s mentálním a kombinovaným postižením ze strany společnosti. Téma je společensky důležité vzhledem k tomu, že lidé s mentálním a kombinovaným postižením tu mezi námi vždy byli a pořád budou, proto bychom se o nich měli dozvědět nějaké informace.

Bakalářská práce by mohla být přínosem pro sociální práci, jelikož se zabývá tématem sociální práce s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením. Zároveň má přínos i pro pracovníky v sociálních službách pracující s touto cílovou skupinou, kteří se věnují problematice začleňování lidí s mentálním a kombinovaným postižením do společnosti.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se budu zabývat charakteristikou cílové skupiny, tedy pojmy mentální a kombinované postižení. U kombinovaného postižení uvedu komunikaci s lidmi s kombinovaným postižením. Zaměřím se na mentální postižení v kombinaci se somatickým postižením. V druhé kapitole se budu zabývat sociální prací a oblastí sociálních služeb, následně tyto pojmy charakterizuji. Vyjmenuji služby, které mohou využívat lidé cílové skupiny, a shrnu příspěvek na péči. V třetí kapitole se budu zabývat tím, jaké mají postavení lidé s mentálním a kombinovaným postižením, jak s nimi pracuje rodina a jak s rodinou spolupracují odborníci. Dále budu definovat pojmy integrace a inkluze a uvedu některé mýty o lidech s postižením, které o nich kolují ve společnosti.

V praktické části se budu zabývat výzkumným šetřením, formuluji zde hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle. Definuji kvalitativní výzkum. Shrnu výběr výzkumného vzorku, popíšu průběh výzkumu a jeho rizika. V další kapitole se budu zabývat popisem a interpretací dat. Každý dílčí výzkumný cíl bude mít svoji kapitolu, na kterou se váže shrnutí.

Bakalářská práce by měla poskytnout pohled na to, jak pracovníci vnímají postavení lidí s mentálním a kombinovaným postižením. Výsledek výzkumného šetření může být

zdrojem pro budoucí sociální pracovníky a pro pracovníky sociálních služeb, aby se lépe orientovali v problematice práce s lidmi s postižením.

1 Lidé s mentálním a kombinovaným postižením

V této kapitole se budu zabývat charakteristikou pojmu mentálního a kombinovaného postižení. Uvedu dvě nejčastější postižení, jako je Downův syndrom a dětská mozková obrna. Charakterizují potřeby lidí s mentálním a kombinovaným postižením.

Ve vztahu k hlavnímu a dílčím cílům textu je důležité dobře vysvětlit pojmy mentální a kombinované postižení, jejichž význam není běžné populaci vždy zcela znám. Vzhledem k tomu, že píše bakalářskou práci na téma mentální a kombinované postižení, je potřeba vědět, co si má čtenář pod tyto pojmy přesně představit.

Již odjakživa žili ve společnosti jedinci, kteří se nějakým způsobem od ostatních odlišovali. Odlišovali se vzhledem, postižením tělesným, smyslovým, duševním nebo chorobami. Společnost se s nimi musela vyrovnávat, tento stav se však mění v závislosti na vývoji společnosti. Osobnost jedince se utváří pod vlivem ostatních členů jeho sociální skupiny. Společnost v každém vývojovém období vytváří určitá pravidla soužití, normy a hodnoty, které jsou součástí společnosti. Hodnoty a normy vznikají pod vlivem určité kultury v dané společnosti (Vágnerová, 2003, str. 4).

Z každé kultury vyplývají základní normy. Vymezení normy bývá obtížné a nejednotné, můžeme ji chápat statisticky, funkčně nebo sociokulturně. Hranice mezi normou a abnormalitou závisí na mnoha faktorech, hlavně na aktuální úrovni a poznání dané společnosti. Norma se vyvíjí v čase a nemá definitivní platnost (Ludíková, 2005, str. 7).

Pro pojem lidé se zdravotním postižením jsou užívána synonyma lidé se zdravotním znevýhodněním, s handicapem, s disabilitou a podobně (Krhutová, 2013, str. 28). Tyto výrazy chápeme jako synonyma zdravotního postižení (Krhutová in Matoušek, 2013, str. 388). Dříve se pojem handicap vnímal jako znevýhodnění, ale v dnešní době se chápe jako postižení. Projevuje se snížením či omezením možností, které by byl člověk schopen zastat, kdyby nebyl znevýhodněn. Handicapovaný člověk je znevýhodněn ve svých sociálních rolích. Jedná se o role, které člověk zastává ve vztahu ke společnosti (Jankovský, 2006, str. 38). Pojem handicap označuje skupinu lidí s postižením ve společenském životě. V současné době se užívá ve smyslu interakce člověka s prostředím. Disabilita vznikne, když se zdravý člověk setká s bariérami prostředí.

Překážka je vnímána výsledkem vnitřních a vnějších podmínek, které jsou na člověku závislé (Krhutová, 2013, str. 28).

Zákon č. 108/2006 definuje zdravotní postižení jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2017, str. 112). Vágnerová pak vymezuje zdravotní postižení „*jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému*“ (Vágnerová, 2004, str. 161).

ICIDH-2 (International Classification of Impairments, Activities and Participations) vnímá postižení jako „*poškození tělesné funkce nebo smyslového orgánu ve smyslu odchylky, zhoršení nebo ztráty*“ (in Šelner, 2012, str. 40).

1.1 Vymezení pojmu mentální postižení

Na začátku bude vysvětlen rozdíl mezi mentálním postižením a mentální retardací. V současné době se používá pojem mentální postižení, ale ve starší literatuře narazíme na pojmy mentální retardace. S mentálním postižením se setkáváme v sociální práci, kdežto z psychologického či lékařského hlediska se setkáme i s pojmy mentální retardace. Ostatní odborníci mentální retardaci vnímají jako diagnózu. Sociální práce vnímá mentální retardaci problematicky. Bývá spojována s nálepkou.

V minulosti se používal pojem oligofrenie pro označení deficitu rozumových schopností. Jednotlivé stupně mentálního postižení se nazývaly: oligofrenie, debilita, imbecilita a idiocie. V současné době se upřednostňuje používat výraz člověk s mentálním postižením (Šiška in Matoušek, 2013, str. 393).

Pojem mentální postižení slouží pro označení vrozeného a trvalého omezení adaptačních schopností. Mentální postižení pokrývá široký rozsah obtíží, ve kterých se lidé od sebe liší. Tito lidé mají problémy při učení, porozumění, orientaci a komunikaci (Matoušek, 2005, str. 111).

Valenta definuje mentální postižení „*jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince*“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, str. 34). Mentální

postižení můžeme volně přeložit jako zpoždění duševního vývoje. Tento pojem v dnešní době může mít řadu definic, které jsou zaměřené na celkové snížení intelektových schopností jedince, jeho schopnosti adaptace na sociální prostředí (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, str. 34).

Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN–10) definuje mentální postižení jako stav duševního vývoje, který je zastavený nebo neúplný. Je charakterizován narušením schopností jedince a tento stav se podílí na celkové úrovni inteligence. Mentální retardace se může vyskytovat sama anebo k ní může být přidružena duševní, tělesná či smyslová porucha (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, str. 36).

Vágnerová definuje mentální postižení jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje. Proto také nízká úroveň inteligence bývá spojována se snížením nebo změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře jedince. Hlavními znaky mentální retardace je nízká úroveň rozumových schopností, postižení je trvalé a vrozené (Vágnerová, 2004, str. 289).

Mentální retardace se dělí podle MKN–10 na stupně, které jsou určeny podle struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptačního chování:

- F70 Lehká mentální retardace,
- F71 Středně těžká mentální retardace,
- F72 Těžká mentální retardace,
- F73 Hluboká mentální retardace,
- F78 Jiná mentální retardace,
- F79 Nespecifická mentální retardace (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, str. 35).

Vágnerová a Ludíková charakterizují stupně mentální retardace podle mezinárodní klasifikace MKN–10.

- U **lehké mentální retardace** se inteligenční kvocient pohybuje mezi hodnotami 50–69. Postižený jedinec dokáže uvažovat na úrovni dítěte středního školního věku. Respektuje některá pravidla, ale není schopen uvažovat abstraktně. Chybí mu abstraktní pojmy a užívá jen konkrétní označení. Je schopen se učit a zvládnout výuku ve speciální zvláštní škole (Vágnerová, 2004, str. 301). Jedinec

se nemusí od ostatní populace lišit, stává se zjevnou až na vyšších úrovních. Diagnóza bývá stanovena v předškolním věku nebo až po nástupu na školu. Lidé s lehkou mentální retardací jsou schopni vést samostatný život s podporou (Ludíková, 2005, str. 27).

- U **středně těžké mentální retardace** se inteligenční kvocient pohybuje mezi hodnotami 35–49. Jedinec se středně těžkou mentální retardací se nachází na úrovni myšlení dítěte předškolního věku. V jeho slovníku chybí běžné pojmy, verbální projev je chudý a špatně artikulovaný. Dokáže se učit jenom mechanicky na praktické úrovni. Je schopný zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti, například v sebeobsluze nebo v pracovních úkonech (Vágnerová, 2004, str. 302). Diagnóza bývá stanovena v kojeneckém nebo v batolecím věku. Jedinci se středně těžkou mentální retardací jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, v dospělosti se úplně neosamotní, je zde nutná podpora (Ludíková, 2005, str. 27).
- **Těžká mentální retardace** má inteligenční kvocient mezi hodnotami 20–34. Jedinec k těžké mentální retardaci má většinou přidruženou ještě nějakou vadu, jedná se tedy o kombinované postižení. Postižený se nachází na úrovni batolety. Dokáže chápat základní souvislosti a vztahy. Je schopný si osvojit jen některé špatně artikulované slovní výrazy, které používá nepřesně. Ne vždy se naučí mluvit. Zvládá pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika příkazů.
- U **hluboké mentální retardace** se inteligenční kvocient pohybuje mezi hodnotami 0–19. Mentální postižení je doprovázeno i defektem pohybovým. U postiženého se poznávací schopnosti nerozvíjejí, je schopen v nejlepším případě poznávat známé a neznámé podněty a dokáže na ně reagovat, kladně či záporně. Nevládá artikulovanou řeč (Vágnerová, 2004, str. 302).

1.2 Vymezení pojmu kombinované postižení

V minulosti se na lidi s kombinovaným postižením vytvářel negativní pohled. Základem předsudků bylo vidět všechny lidi s kombinovaným postižením stejně, nebral se ohled na jejich individuální odlišnost. Lidé s kombinovanými vadami představují nejsložitější skupinu.

V České republice se nejvíce používají u vícenásobného postižení termíny kombinované postižení a kombinované vady. Na tyto dva pojmy se nahlíží jako na synonyma. Během let se pohled na tuto kategorii postupně měnil (Ludíková, 2005, str. 7–9).

U kombinovaného postižení dochází současně k narušení několika funkcí. Jedná se o komplikovanou situaci, která je závislá na kombinaci postižení a znevýhodnění u daného jedince. Na postižení pak závisí léčba, sociální péče a edukace (Jankovský, 2006, str. 54–55).

Slovák (in Ludíková, 2005, str. 9) definuje pojem kombinovaná postižená jako sdružení několika postižení u jednoho jedince, která se v průběhu let jedince kvalitně mění a navzájem se ovlivňují.

Jesenský třídí kombinované postižení do osmi principů dominantního postižení:

- *„slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení,*
- *mentální postižení a tělesné postižení,*
- *mentální postižení se sluchovým postižením,*
- *mentální postižení s chorobou,*
- *mentální postižení se zrakovým postižením,*
- *mentální postižení s obtížnou vychovatelností,*
- *smyslové a tělesné postižení,*
- *postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou“ (Jesenský in Ludíková, 2000, str. 10).*

Často se v klasické a ve speciální pedagogice používá dělení na skupiny s lehkým a těžkým stupněm postižení u kombinovaného postižení, které se však velmi špatně uplatňuje. Nelze snadno určit, zda to dané postižení má lehký či těžký stupeň, je to pouze subjektivní. Do skupiny s lehce vícenásobným postižením jsou zařazováni jedinci, kteří jsou schopni relativně sami zvládat běžný život, integrovat se do společnosti a dosáhnout průměrné kvality života. Do kategorie s těžce vícenásobným postižením jsou začleňováni jedinci s kombinovaným postižením, kteří jsou schopni zvládat základní nebo elementární praktické životní situace a neobejdou se bez cizí pomoci. Komunikace je budována na principech alternativní a augmentativní komunikace, z důvodu narušení komunikačního procesu. U této skupiny se používají speciální pomůcky, bez kterých se

jen tak neobejdou. Aktivity u těchto jedinců jsou vedeny individuálně, podle jejich potřeb. Také potřebují péči a podporu po celý život (Ludíková, 2005, str. 10–12).

1.2.1 Komunikace osob s kombinovaným postižením

Významnou roli v našem životě hraje komunikace, která je jednou z nejdůležitějších životních potřeb člověka. U každého jedince má své nezastupitelné místo při jeho socializaci a edukaci. Každý člověk je součástí společnosti, ve které denně vstupuje do kontaktu s lidmi a udržuje s nimi kontakt. Tak tomu je i u lidí s kombinovaným postižením, kteří to však mají ztížené důsledkem multihandicapu. Pro jedince kombinované postižení představuje limitující faktor, který se objevuje i v oblasti komunikace. Z globálního hlediska můžeme říci, že u osob s více vadami dochází k různému stupni narušení komunikační schopnosti.

K vlastnímu rozvoji řeči u dítěte dochází z ontologického hlediska přibližně ve věku jednoho roku. Vývoj řeči u dítěte je doprovázen i neverbální komunikací, jako je pohled očí, mimika, gesta, pohyby těla apod. U jedinců s kombinovaným postižením dochází k opoždění vývoje řeči nebo k omezení vlastního rozvoje řeči. Dochází tak k narušení komunikačního procesu z důsledku sensorických a kognitivních bariér nebo v důsledku nedostatků v oblasti jemné a hrubé motoriky.

Ke komunikaci s osobami s kombinovaným postižením slouží jako alternativa běžné komunikace náhradní a podpůrné způsoby komunikace, a to systémy alternativní a augmentativní komunikace. Jako jsou piktogramy, systém Bliss, Makaton, znakový jazyk aj. Alternativní a augmentativní komunikaci zařadíme mezi multidisciplinární oblast, která se zabývá využitím doplňkové (augmentativní) a náhradní (alternativní) komunikace u osob s kombinovaným postižením, které mají těžkou poruchu řeči (Bendová in Ludíková, 2005, str. 15–20).

1.3 Nejčastější mentální a kombinované postižení

Mentální postižení se nejvíce vyskytuje v rámci kombinovaného postižení. Uvádí se, že nejčastěji do kombinací vstupuje mentální postižení, které je primárním anebo dominantním symptomem postižení. Kombinované postižení je nejčastěji navázáno na poškození mozku a centrálního systému (Kozáková in Ludíková, 2005, str. 25).

Kozáková uvádí několik typů mentálního postižení, které se kombinuje s dalšími vadami. Mentální postižení může být v kombinaci s narušenou komunikační schopností, v kombinaci s psychosociálním ohrožením, se somatickým postižením, se smyslovým postižením, se zrakovým postižením, sluchovým postižením a s duálním senzomotorickým postižením (Kozáková in Ludíková, 2005, str. 39–49).

1.3.1 Mentální postižení v kombinaci se somatickým postižením

Nejčastější výskyt mentálního postižení je se somatickým postižením neboli s tělesným postižením. Čím hlubší je mentální postižení, tím je větší pravděpodobnost výskytu somatického postižení. Kombinace mentálního postižení se často vyskytuje s epilepsií a s dětskou mozkovou obrnou.

Dětská mozková obrna vzniká následkem organického poškození centrální nervové soustavy (Vágnerová, 2004, str. 144). K poruše hybnosti u dětské mozkové obrny se může připojit epilepsie, poruchy citlivosti, smyslů a vnímání, poruchy učení, poznávací schopnosti, komunikace, chování a mentální postižení (Himmelmant in Kraus, 2011, str. 222).

Dětská mozková obrna se obvykle projevuje hyperaktivitou, zvýšenou dráždivostí, poruchami pozornosti. Postižení mají velké výkyvy v oblasti emocionality. Bývají manuálně nezruční a mívají i vady řeči. Porucha není dědičná. Jedinci nedokážou využívat svoje schopnosti, a tak pracují na nižší úrovni. Mívají adaptační potíže, které jsou způsobené hyperaktivitou, dráždivostí a sníženou tolerancí k zátěži (Vágnerová, 2004, str. 144). Cílem léčby DMO je zvětšovat funkčnosti, udržovat zdraví ve smyslu pohybu, kognitivního vývoje, sociální interakce a nezávislosti na druhých (Kraus, 2011, str. 224).

Downův syndrom je vrozené postižení, které se projevuje už od narození specifickými tělesnými znaky a později se objevuje mentální postižení (Matoušek, 2003, str. 26). Downův syndrom vzniká z trizomie 21. chromozomu, kdy jedinec má tři chromozomy místo běžného páru – dizomie. Jeden chromozom jedinec získal od matky a jeden od otce. Jedná se o nejčastější vrozený syndrom. V České republice se narodí přibližně 70 dětí s Downovým syndromem ročně. Rizikovým faktorem je věk rodičky vyšší než 35 let (Valenta, 2018, str. 65). Člověk s Downovým syndromem má zavalitější postavu

(přibližná výška je 144–155 cm), široké ruce s krátkými prsty, krátký a mohutný krk, vzadu zploštělou hlavu, kulatý obličej, malá a pootevřená ústa, malé nízko posazené uši, mongoloidní postavení očí (Valenta, 2018, str. 65; Kozáková in Ludíková, 2005, str. 45).

Downův syndrom bývá spojován s poruchou vývoje některých vnitřních orgánů, neurologickým postižením, mentální retardací a poruchou řeči (Valenta, 2018, str. 65). Tito jedinci dosáhnou IQ 25–50, jsou sociálně adaptabilní, muzikální, přátelští, jsou emociálně vyrovnaní a přizpůsobiví, nemívají výkyvy v chování, ani v prožívání. Jejich rodiče jsou zdraví a prostředí, ve kterém vyrůstají, bývá dostatečné (Kozáková in Ludíková, 2005, str. 45).

1.3.2 Potřeby lidí s mentálním a kombinovaným postižením

Lidé s postižením mají základní psychické potřeby jako zdraví jedinci. Jejich potřeby však mohou být pod vlivem rozumových schopností a učení omezenější. Je známo, že čím je člověk závažněji postižený, tím více k uspokojování svých potřeb potřebuje podporu od ostatních. Zároveň tito jedinci mají tendenci uspokojovat svoje potřeby neodkladně a bez žádných zábran. Mezi psychické potřeby řadíme potřebu stimulace. Pro jejich psychický vývoj je nutný přísun podnětů, který musí být přiměřený k jejich mentálnímu postižení z hlediska množství, kvality a doby působení. Lidé s mentálním postižením mají raději stereotypnější, jednodušší a jednoznačnější stimulaci. Jejich uspokojování je jednoznačné a informace pro ně musí být jasně srozumitelné. Další potřebou je učení, kdy je potřeba, aby lidé s postižením porozuměli svému nejbližšímu okolí. Informace, které ve svém prostředí získají, musí mít nějaký řád a pravidla, kterým jednoduše porozumí. Potřeba citové jistoty a bezpečí je pro lidi s postižením velmi důležitá. Citová jistota je dána vztahem k blízkému člověku. Fixace na rodinu je stálá a nijak se nemění, ani v pubertálním věku. U potřeby seberealizace závisí na stupni mentálního postižení. Jedinci s lehkým mentálním postižením akceptují názor autority, tedy dospělé osoby, na které jsou závislí. Nejsou schopni plánovat svoji budoucí seberealizaci. Uspokojení potřeby je vázáno na reakci jiných lidí, kteří daného člověka pozitivně hodnotí. Potřeba životní perspektivy je ovlivněna stejným způsobem jako potřeba seberealizace. Člověk s mentálním postižením nemusí vždy budoucnost chápat, závisí to nejvíce na stupni jeho mentálního postižení. I člověk s postižením může plánovat svoji budoucnost (Vágnerová, 2004, str. 195–296).

V této kapitole jsem se zabývala definicí mentálního a kombinovaného postižení. Uvedla jsem stupně mentálního postižení. Zabývala jsem se kombinovaným postižením s mentálním postižením, zejména se somatickým postižením, kde jsem uvedla dětskou mozkovou obrnu a Downův syndrom. Vysvětlila jsem, jak se komunikuje s lidmi s kombinovaným postižením a jaké mají lidé s mentálním a kombinovaným postižením potřeby.

V následující kapitole se zaměřím na sociální práci s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením a na pracovníky v sociálních službách, kteří jsou mými respondenty v rámci dále prováděného výzkumného šetření. Uvedu, jaké služby mohou lidé s mentálním a kombinovaným postižením využívat, na jaké příspěvky a dávky mají ze zákona nárok.

2 Sociální práce s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením

V této kapitole se budu zabývat definicí sociální práce a sociálních služeb. Zaměřím se na sociální práci s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením a na pracovníky pracující v sociálních službách. Uvedu, jaké služby sociální péče a sociální prevence mohou využívat lidé s mentálním a kombinovaným postižením a jaké příspěvky a dávky mají ze zákona nárok.

Ve vztahu k hlavnímu a dílčím cílům textu je tato kapitola důležitá k tomu, abychom si představili práci pracovníků v sociálních službách s jejich klienty. Mými respondenty jsou pracovníci v sociálních službách, proto jsem se v této kapitole zaměřila na jejich výkon práce.

2.1 Sociální práce a sociální služby

Sociální práce a sociální služby pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením hrají velkou roli v jejich životě. V sociálních službách se realizuje sociální práce. Sociální práce se váže na sociální služby tím, že by bez ní pracovníci nevěděli, jak mají postupovat ve své práci. Dochází zde k prvnímu kontaktu s klientem, od kterého zjistíme, jaké má potřeby. Následně pak dochází k průběžným plánům intervence, kde se potřeby klienta vyhodnocují a mění se. Všichni lidé s mentálním nebo jiným postižením nemusí být automaticky klienty sociální práce.

2.1.1 Sociální práce

Matoušek chápe sociální práci „jako společenskovední disciplínu a oblast praktických činností, jejímž hlavním cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá o rámec sociální solidarity a o ideál naplňování individuálního lidského potencialu“ (Matoušek, 2003, str. 200–201).

Matoušek uvádí dle Zastrowa několik cílů sociální práce:

1. „Podpořit schopnosti klienta řešit problém, adaptovat se na nároky a vyvíjet se.
2. Zprostředkovat klientovi kontakt s agenturami, které mu mohou poskytnout zdroje, služby a potřební příležitosti.
3. Napomáhá tomu, aby systémy podpory klientů pracovaly humánně a efektivně.
4. Rozvíjet a zlepšit sociální politiku“ (Matoušek, 2008, str. 13–14).

Aby profesionál, tedy v našem případě sociální pracovník, mohl s klientem mluvit o společné práci, musí se nejdříve spolu setkat. Dohromady je dají odlišné touhy, žádosti a přání každého z nich. Pracovník chce klientovi pomoci. Sám sebe chápe jako toho, kdo chce pomáhat. Nejdříve si pracovník musí definovat, co je pomoc a co není. Poté přichází otázka, jak pomoc poskytovat. Pro pracovníka a klienta je společné setkání jen další epizodou jejich životů, která někdy začala a někdy zase skončí. Oba dva se účastní rozhovoru z odlišných důvodů a pro uspokojování odlišných potřeb (Úlehla, 2005, str. 18–19).

„Sociální práci, stejně jako jiné pomáhající profese, stačí tři opěrné body, aby stála pevně“ (Úlehla, 2005, str. 24). Mezi opěrné body Úlehla řadí normy společnosti, klientovy způsoby a pracovníkovu odbornost. Tyto body se navzájem propojují. K normám společnosti patří zákony, předpisy, povinnosti a možnosti, které z nich vyplývají. Druhým bodem jsou způsoby chování, jak se klient chová, jaké má jednání, myšlení, postoje, přání, názory, přesvědčení, životní styly, které z něho dělají klienta, bez kterého by nebyla sociální práce. Třetím bodem je pracovníkova odbornost. Pracovník musí umět být prostředníkem mezi normami a klienty. Jelikož se jedná o odbornost, to znamená, že pracovník musí sám na sobě pracovat, aby svoji odbornost vytvořil, udržel a rozvíjel (Úlehla, 2005, str. 24).

Posláním sociální práce dle Úlehly je vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách, a co si přeje klient. Obecný cíl v sociální práci je působit soustavně na straně norem a na straně klientových způsobů. K tomu slouží metody kontroly a pomoci. Úlehla přirovnává sociálního pracovníka k osobě pověřené vysílajícím státem, aby plnil své povinnosti, které jsou spojeny s touto funkcí. Pracovník je jejím představitelem, zástupcem, jednatelem a ochráncem. Pracovník se během svého povolání stává mediátorem, katalyzátorem, koordinátorem a komunikátorem (Úlehla, 2005, str. 25).

2.1.2 Sociální práce a lidé s mentálním a kombinovaným postižením

Sociální práce představuje jeden z důležitých nástrojů podpory a pomoci lidem se zdravotním postižením. Každý člověk s postižením nebo každá rodina s členem s postižením nemusí patřit mezi cílové skupiny sociální práce (Krhutová, 2013, str. 139).

Sociální práce probíhá s těmi z populace lidí, kteří se intervencí sociální práce účastní, a tím, že tyto intervence zahrnují práci společně s lidmi s postižením. Sociální pracovníci se musí zaměřit na celek. Zaměřují se na různorodé aspekty, cíle a je nezbytné porozumět aspektům a souvislostem zdravotního postižení. Umět „*vidět situaci klienta v celku*“ je v oblasti zdravotního postižení velmi náročný požadavek (Krhutová, 2013, str. 130–131). V sociální práci je kladen důraz na empatii a porozumění klientově situaci. Empatií neboli vcítěním se rozumí, že se sociální pracovník dokáže vžít do klientovy situace. Každý nemá zkušenost být s člověkem s postižením, proto staví své názory na domněnkách o postižení, na svých předpokladech a na své dovednosti naslouchat a vnímat. Empatický člověk je autentický, otevřený a umí dávat zpětnou vazbu. Někdy se v sociální práci setkáváme s tím, že sociální pracovník přesně „ví“ co je pro klienta „dobré“. Může se stát, že on sám by v přítomné situaci nebyl s tímto přístupem spokojený a odmítal by ho. Sociální pracovník nemusí mít přímou zkušenost vcítění se do pocitů a jednání druhé osoby se zdravotním postižením. Většina sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči si potřebu autonomie u lidí s postižením vysvětluje po svém (Krhutová, 2013, str. 131).

Současným ideálem je směřovat k tomu, aby lidé s postižením žili v místním společenství způsobem, který nejlépe odpovídá životu ostatních lidí bez postižení. Podpora ze strany pracovníků by měla být jenom v těch případech, které klient sám nezvládá. Tam, kde si umí poradit sám, by mu měl být poskytnutý dostatečný prostor pro jeho řešení. Služby by měly klientovi pomoci, aby mohl svůj život řídit co nejvíce sám a aby na té službě byl co nejméně závislý (Matoušek, 2005, str. 113).

Cílem sociální práce je inkluze lidí s mentálním, popřípadě s kombinovaným postižením do společnosti. Mezi další cíle řadíme, aby lidé s mentálním postižením mohli rozvíjet svoje schopnosti a dovednosti, tím se pak zapojí lépe do společnosti. Lidé s postižením potřebují podporu v rodině, později v bytě s dalšími lidmi. Podpora klienta je nutná, když si hledá zaměstnání, které mu poskytne zdroj příjmu, a rozvíjí tím své schopnosti. U lidí s mentálním postižením se klade důraz na vzdělávání, kde se rozvíjí jejich schopnosti. Vzdělávají se v běžné škole nebo škole se speciálním vzdělávacím programem. Pro tuto cílovou skupinu je důležité jim podávat informace srozumitelně. S dospělými jedinci bychom měli jednat jako s dospělými lidmi, respektovat jejich soukromí a jejich

rozhodnutí. Je důležité, aby pracovníci postupně omezovali rozsah poskytované pomoci, pokud je může nahradit někdo z okolí klienta (Matoušek, 2005, str. 114–115).

2.1.3 Sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšit kvalitu jejich života, v maximální možné míře je začlenit do společnosti a chránit společnost před riziky. Sociální služby zohledňují osobu uživatele, jeho rodinu a skupinu, do které patří, popřípadě zájmy širšího společenství. V civilizované společnosti je pomoc znevýhodněnému bližnímu podporována uznáním základních lidských práv (Matoušek, 2011, str. 9).

Sociální práce se především realizuje v sociálních službách. Sociální služby dělíme na dvě základní skupiny: sociální služby státní a obecní a sociální služby nestátní. Dalším kritériem dělení sociálních služeb jsou:

- sociální služby preventivní, terapeutické a rehabilitační nebo intervenční a pečovatelské;
- služby poskytované v bytě, v centru nebo v domově;
- služby poskytnutím informace, zastoupením nebo úklidem;
- péče po určitou dobu nebo trvalá péče v zařízení (Matoušek, 2007, str. 178–179).

Hlavním cílem sociálních služeb je napomáhat osobám řešit jejich nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku, zdravotního postižení, krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím, ohrožením práv a zájmů, trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů (Králová, Rážová, 2007, str. 9).

Hlavním cílem současné právní úpravy, který uvádí Michalík, má být vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných zájmů a potřeb lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. Zákon o sociálních službách představuje základní rámec podpory a pomoci, který pomůže řešit v určitém druhu nepříznivou sociální událost. Podporu a pomoc lze chápat jako spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni společnosti.

Michalík uvádí měřítka kvality sociálních služeb. Prvním měřítkem je zásada ochrany lidských práv uživatele, neboli poskytovatel musí dodržovat lidská práva uživatele služby. Dále uvádí zásadu individualizace služby, to znamená, že služba musí bezpodmínečně vycházet z potřeb uživatele, jsou stanoveny prostředky a cíle k jejich naplnění. Další zásadou je zásada odbornosti, kdy je stanovena struktura a počet pracovníků, jejich odborné a průběžné vzdělávání, která odpovídají potřebám cílové skupiny. Jako poslední zásadu Michalík uvedl zásadu provozního zabezpečení, prostředí poskytované služby je důstojné a musí zajistit možnost přirozeného způsobu života. Zásady vycházejí z úmyslu zákonodárce a představují „interpretační a hodnotící kritérium“ jejich současné a budoucí podoby (Valenta, Michalík, Lečbých, 2018, str. 133).

2.1.4 Pracovníci v soc. službách s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením

Pracovník během své praxe přijímá různé role, se kterými se musí vypořádat. Pracovník se svoji roli musí naučit dobře, jelikož na něm závisí, jak v určitých situacích bude jednat. V této roli je vidět a je vzorem pro klienty. Náš postoj k postiženému člověku ovlivňují naše čtyři komponenty, jako je kognitivní vnímání, emocionální cítění, osobní motivace a kontrola, které určují naše jednání a reagují na hodnoty, normy a názory. Mezi pracovníkem a člověkem s postižením vzniká určitý vztah, kdy musíme určit jeho míru a hranici (Šelner, 2012, str.121–122).

Pracovníci jsou povinni zájemci o službu, u nás tedy lidem s mentálním a kombinovaným postižením a jejich zákonným zástupcům, poskytnout základní informace o dané službě. Poté je potřeba formulovat smlouvu o poskytování sociální služby a vytvoří se individuální plánování průběhu sociální služby, klientovi je přiřazen klíčový pracovník. Klíčový pracovník ví nejvíce informací o klientovi, zná nejlépe jeho problémy a potřeby, nejčastěji s ním komunikuje a tráví s ním čas v zařízení (Smékalová, 2011, str. 33–34).

2.2 Sociální služby poskytované osobám s mentálním a kombinovaným postižením

O sociálních službách můžeme říci, že představují jistou alternativu nebo podporu služeb poskytovaných osobami blízkými, kdy péče je vedena v domácím prostředí. Pro tento typ podpory se používá označení „neformální péče“ a naopak služby poskytované

registrovanými poskytovateli jsou označovány jako „formální péče“. Sociální služby jsou poskytovány v základním vztahu: poskytovatel a uživatel sociálních služeb. Jsou prováděny registrovanými poskytovateli služeb, kteří jsou vedeni podle zákona o sociálních službách.

Sociální služby jsou organizovány podle hlediska formy, jako jsou služby poskytující sociální poradenství, které se pak dělí na poradenství základní a odborné sociální poradenství. Obě poradenství jsou osobám poskytována bezplatně. Druhou formou jsou služby sociální péče, které reagují na již vzniklou sociální událost, a podle nabídky jsou pak schopny řešit rozhodující potřeby občanů v různých oblastech. Tyto služby jsou poskytovány za úhradu. Třetí formou jsou služby sociální prevence, která se snaží předcházet či zmírnit sociální vyloučení osob, které jsou tímto stavem ohroženy. Hlavním cílem je napomoci osobám překonat jejich nepříznivou sociální situaci a zároveň chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. (Michalík in Valenta, 2018, str. 133–134). Lidé s mentálním a kombinovaným postižením nejčastěji využívají služby sociální péče a služby sociální prevence, tyto služby v následující podkapitole představím.

Služby můžeme dělit z hlediska formy poskytování na pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby nabízí uživateli služby pro delší časové období. Mohou to být týdenní pobyty, celoroční rezidenční pobyty či pobyty vymezené jinak. Do ambulantních služeb osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb. Terénní sociální služby se poskytují v přirozeném sociálním prostředí jedince. Služby se mohou kombinovat, některé služby mohou být poskytovány v přirozeném prostředí uživatele, tak i v zařízení poskytovatele (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, str. 133–134).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí zařízení sociálních služeb pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením. Jak již bylo zmíněno, sociální služby se dělí na služby sociální péče a služby sociální prevence.

2.2.1 Služby sociální péče

Podle zákona o sociálních službách řadíme do služeb pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením tyto služby.

Osobní asistence je terénní službou, která se poskytuje z hlediska časového vymezení podle potřeby osoby v průběhu celého dne a noci v jejím přirozeném sociální prostředí a při jejích činnostech nebo v domácnosti. **Pečovatelská služba** je poskytována terénně nebo ambulantně. Pečovatelská služba zajišťuje jednotlivé úkony v předem dohodnutém časovém úseku. Poskytuje se v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb. **Centra denních služeb** poskytují ambulantní služby a pomáhají při zajištění péče o osobu, posílení jejích schopností, dovedností a poskytnutí služby, kterou si nejsou lidé sami schopni zajistit. **Denní stacionář** poskytuje ambulantní služby v denních hodinách pro osoby, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti osobní péče a soběstačnosti, včetně posilování jejich soběstačnosti. Klient se odpoledne nebo večer vrací zpět do vlastního domácího prostředí. **Týdenní stacionář** poskytuje pobytové služby pro osoby, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje v pracovních dnech, nejčastěji od neděle večer nebo od pondělí ráno do pátku do odpoledních hodin. Ve dnech pracovního klidu tyto osoby zůstávají ve vlastním domácím prostředí. **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** poskytují pobytové služby. Jedná se o osoby, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o zabezpečení komplexní trvalé péče. Tento pobyt má nahradit domácí prostředí. **Chráněná bydlení**, jedná se o pobytovou službu. Tato služba umožňuje vést relativně samostatný život v běžném prostředí domácnosti. Má formu skupinového nebo individuálního bydlení v bytech spravovaných poskytovatelem (Králová, Rážová, 2007, str. 54–55, 61–65, 69) (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

2.2.2 Služby sociální prevence

Podle zákona o sociálních službách řadíme do služeb pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením tyto služby.

Raná péče je terénní služba, někdy může být i ambulantní službou. Služba se zaměřuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. **Sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** jsou ambulantní službou, někdy i terénní službou. **Sociálně terapeutické dílny** jsou ambulantní službou pro osoby, které nejsou z důvodu svého postižení umístitelné na otevřeném, ani chráněném trhu práce. Cílem je, aby si tito lidé osvojili a zdokonalili pracovní návyky a dovednosti prostřednictvím sociálně pracovní terapie. **Sociální rehabilitace** je soubor

specifických činností, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností. Jedná se o posilování návyků a nácviků výkonu aktivit běžných pro samostatný život. Sociální rehabilitace je poskytována formou terénních, ambulantních služeb nebo pobytových služeb (Králová, Rážová, 2007, str. 75, 83, 86–87) (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

2.3 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je poskytován fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvek na péči je státní dávkou, která napomáhá osobám podle jejich potřeb, aby si zajistily potřebnou pomoc při zvládnání základních životních potřeb (Králová, Růžová, 2007, str. 14). Příspěvek na péči byl jedním z důvodů odstranění nerovnosti uživatele sociálních služeb v minulém systému jejich poskytování. Příspěvek na péči vyplácí krajská pobočka Úřadu práce. Tento příspěvek je transportován především z dávek důchodu pro bezmocnost a z příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu. Příspěvek na péči se neposkytuje osobě mladší jednoho roku, kde se předpokládá srovnatelný stupeň péče jako u osoby bez nepříznivého zdravotního stavu.

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění zákonem stanovených podmínek a také podáním žádosti o přiznání příspěvku. Příspěvek může být vyplácen od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. Nárok na příspěvek nezaniká uplynutím času, ani není předmětem dědického řízení, nelze ho dát do zástavy, ani nepodléhá výkonu rozhodnutí a nemůže být předmětem dohody o srážkách. Příspěvek se vyplácí každý kalendářní měsíc, tedy měsíčně. Vyplácí se v hotovosti nebo na účet banky určené příjemcem příspěvku. Příspěvek se nevyplácí v případě, kdy oprávněná osoba po celý měsíc pobývá ve zdravotnickém zařízení. Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba, zákonný zástupce anebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba svěřena do péče. Obecní úřad s rozšířenou působností má povinnost stanovit zvláštního příjemce dávky, jestliže zákonný zástupce nemůže příspěvek přijímat nebo nevyužívá příspěvek k zajištění potřebné pomoci.

Žadatel a příjemce příspěvku se musí zejména podrobit lékařskému vyšetření, podrobit se sociálnímu šetření, plnit ohlašovací povinnost, tj. do stanované doby musí nahlásit všechny změny, které mají vliv na přiznání či později na výplatu příspěvku, a musí

využívat příspěvek k zajištění potřebné pomoci (Valenta, Michalík, Lečbých, 2018, str. 138–142).

2.3.1 Příspěvek na péči dle stupně závislosti

Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje pomocí základních schopností osoby zvládat deset základních životních potřeb. Podle počtu základních životních potřeb se pak rozlišují stupně závislosti s ohledem na věk osoby. V oblasti životních potřeb pro posouzení závislosti na péči se posuzují tyto potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (Valenta, Michalík, Lečbých, 2018, str. 142–143).

Zákon uvádí čtyři stupně závislosti, které se vážou na věk osoby s postižením. Rozděluje osoby do 18 let věku a na osoby zletilé, tedy nad 18 let věku. Podle toho se pak určuje výše příspěvku. I. stupeň, tedy lehká závislost, osoba do 18 let věku není schopna zvládat 3–4 základní životní potřeby a zletilá osoba není schopna zvládat 3 základní životní potřeby. II. stupeň, středně těžká závislost, osoba do 18 let věku není schopna zvládat 4–5 základních životních potřeb a zletilá osoba není schopna zvládat 5–6 základních životních potřeb. III. stupeň, těžká závislost, kdy osoba do 18 let věku není schopna zvládat 6–7 základních životních potřeb a osoba zletilá není schopna zvládat 7–8 základních životních potřeb. IV. stupeň, tedy úplná závislost, kdy osoba do 18 let věku není schopna zvládat 8–9 základních životních potřeb a osoba zletilá není schopna zvládat 9–10 základních životních potřeb (Valenta, Michalík, Lečbých, 2018, str. 141; Králová, Rážová, 2007, str. 17).

2.3.2 Dávky pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením

Osoby s mentálním a kombinovaným postižením mají nárok na příspěvek na mobilitu a na příspěvek na zvláštní pomůcku. Tyto dávky upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Zákon přesně upravuje, kdo má na službu nárok a kdo nikoliv. Nárok na tyto dávky mají osoby, které jsou držiteli průkazu osoby se zdravotním postižením.

Na příspěvek na mobilitu má nárok osoba starší jednoho roku, která má nárok na průkaz označený symbolem „ZTP“ (zvláště těžkým zdravotním postižením) nebo „ZTP/P“

(průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce). Dávka je určena pro osobu, která se opakovaně každý kalendářní měsíc za úhradu dopravuje anebo je dopravována. Dávka je přiznána osobě, které nejsou poskytovány pobytové služby. O dávku se musí každý měsíc opakovaně žádat, je poskytována osobě, která je dopravována nebo se sama dopravuje.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcky má osoba, u které postižení trvá déle jak 1 rok. Příspěvek na mobilitu je určen osobě, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tento příspěvek je poskytován na zakoupení motorového vozidla nebo speciálního zádržného systému osobě, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, těžkou nebo hlubokou mentální retardaci (Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením).

V této kapitole jsem se zabývala sociální prací a sociálními službami, které mohou lidé s mentálním a kombinovaným postižením navštěvovat. Zaměřila jsem se na dávky a příspěvky, které mohou využívat.

V kapitole následující se zaměřím na lidi s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti. Budu se zabývat tím, jak je vnímá rodina a odborníci. Vysvětlím pojmy integrace a inkluze.

3 Lidé s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti

V této kapitole se budu zabývat lidmi s mentálním a kombinovaným postižením a tím, jak je vnímá společnost. Zaměřím se na rodinu a odborníky, se kterými lidé s postižením přijdou nejčastěji do kontaktu. Definuji pojem integrace, se kterou úzce souvisí osvěta veřejnosti, a uvedu nejčastější mýty, které o lidech s postižením kolují ve společnosti. Definuji inkluzi, o které se v poslední době hodně hovoří.

Ve vztahu k hlavnímu a dílčím cílům v textu je tato kapitola důležitá zejména proto, že definuje pojmy, které se objevují v dílčích cílech. Hlavní výzkumný cíl se zabývá problematikou lidí s mentálním a kombinovaným postižením a vnímáním společnosti.

V dřívější době se společnost na lidi s postižením dívala z jiného úhlu pohledu než dnes. Lidé s postižením byli bráni jako přítěž, jelikož rod nebo kmen musel přežít, a to mohlo být jenom za situace, kdy všichni dospělí jedinci byli schopni uhájit pozici společenství. Až v době mladší kamenné nebo bronzové se lidem s postižením doprávalo užívat jisté ochrany ze strany silnějších (Šelner, 2012, str. 8).

Každý člověk má právo, aby se s ním jednalo s respektem. Postižený člověk je ovlivněn jednáním rodiny a postoji nejbližšího okolí nebo společnosti, to ovlivňuje jeho vlastní jednání a poznání o tom, jaký je svět kolem něho. Člověk s postižením potřebuje poznávat nové lidi, nové situace a být konfrontován s novými zkušenostmi, to vede k novému poznání, které rozšiřuje jeho obzory. Čím více mu jeho okolí nabízí těchto možností, tím více se zvyšuje jeho šance, že bude moci na životě společnosti participovat.

Lidem s postižením je nutné umožnit, aby se podíleli na společenském životě. Zejména lidé s mentálním postižením jsou diskriminováni, protože nemohou najít své místo ve společnosti, stále za ně někdo rozhoduje, někdo jim přikazuje, hodnotí je a oni se k tomu nemohou vyjádřit (Šelner, 2012, str. 92).

Společnost lze chápat jako soubor osob žijících ve skupinách, které se vzájemně propojují na společném, vymezeném a ohraničeném teritoriu kontrolovatelném politickou mocí, sdílejí základní společenské hodnoty, řídí se základními normami a chovají se podle kulturních vzorů. Společnost se skládá z obou pohlaví a z různých věkových skupin, které

vytvořily vlastní instituce, které respektují, a vlastní kulturu, kterou sdílí (Oakleyová, 2000).

Podle Šelnera „*jinak se na postiženého člověka dívá společnost, která jej nezná, jinak okolí, ve kterém pobývá, zcela jiný postoj zaujme k postiženému člověku jeho rodina, jež o svého rodinného příslušníka pečuje, denně se s ním setkává*“ (Šelner, 2012, str. 34).

Člověk s mentálním postižením je často znevýhodňován negativními pověrami, stigmaty a předsudky, které přispívají k jeho sociálnímu vyloučení. Tito lidé jsou někdy vnímáni jako agresivní či jinak sociálně deviantní. Mentální postižení je také spojováno s duševním onemocněním. Jindy je mentální postižení považováno za neměnný stav. Stav jedince s mentálním postižením je ovlivnitelný a člověk s mentálním postižením může žít v běžném prostředí, pokud mu je poskytována odpovídající podpora (Šiška in Matoušek, 2013, str. 394)

Mezi nový vědní obor bych zařadila **disability studies**, který „*se opírá o registr otázek obecně humanitního a sociálněvědního výzkumu a nabízí alternativu k dominantnímu věděni*“ (Kolářová, 2012, str. 15). Disability studies identifikují a analyzují vztahy znevýhodnění a nadvlády a přispívají především k sociálním změnám. V konstruktivních a kritických paradigmatech má sloužit k sociální změně a ideologická kritika má vymanit tělesnou a mentální jinakost, která má otevřít cestu k uznání tělesnosti jako proměnlivé, nedokonalé, neovladatelné a neuspořádané (Kolářová, 2012, str. 15). Disability studies „*zpochybňují tragický rozměr jinakosti/postižení a kritizují charitativní soucitný přístup společnosti*“ (Kolářová, 2012, str. 19). Obor vznikl z potřeby praxe, u něhož se poznatky vracejí zpět k praxi v podobě lepšího porozumění souvislostem zdravotního postižení, kterého lze jenom obtížemi dosáhnout v rámci jednotlivých uzavřených oborů. Disability studies nabízí platformu pro mezioborovou komunikaci, pro kritické reflexe a přímé propojení poznatků lidí s postižením (Krhutová, 2013, str. 71–72).

3.1 Rodina a lidé s mentálním a kombinovaným postižením

Základním sociálním vztahem dítěte je vztah k rodičům, zejména k matce. Tento vztah vytváří předpoklad pro rozvoj osobnosti dítěte. První sociální zkušenosti dítě získá ve vztahu k rodičům, podle toho pak dítě buduje a prožívá další vztahy se svým okolím.

Rodiče svým chováním, reakcemi a podněty pomáhají dítěti strukturovat okolní svět, orientovat se v něm a poznávat ho (Vágnerová, 2003, str. 36).

Rodina dítěte s postižením má jinou sociální identitu, dá se říci, že je výjimečná. Z toho důsledku se změní celý životní styl rodiny, protože se musí přizpůsobit jeho potřebám a možnostem. Tím se pak mění v rodině chování nejen mezi jejími členy, ale i ve vztahu k širší společnosti, kde se lidé s postižením mohou v rámci obranných reakcí projevovat jiným způsobem, než je obvyklé, nebo se od ní izolují (Vágnerová, 2004, str. 310).

Rodiče jsou prvními vychovateli dítěte. Na životních zkušenostech a postojích rodičů závisí, jak dítě přijmou. Rodiče postiženého dítěte jsou velkou osobní obětí, jelikož na nich závisí jejich rozhodnutí, co budou ochotni poskytnout pro vývoj postiženého dítěte. Narození postiženého dítěte přinese do rodiny rozdílné reakce všech členů rodiny. Dynamika je zejména podmíněna osobností matky a otce, která závisí na jejich vztahu a na vztahu všech dalších členů rodiny. Nejčastěji se o dítě stará matka nebo jiná osoba ženského pohlaví (Šelner, 2012, str. 145).

3.1.1 Situace rodiny

Rodina je první společnost pro postižené dítě, která poskytuje dítěti ochranu, klid a pocit bezpečí. Rodina jako první vychovává dítě, pokud tedy dítě není od narození v ústavní péči. Rodiče, a především matka, jsou zodpovědní za předání prvních životních zkušeností a vývoj dítěte je závislý na postoji rodičů, na jejich zkušenostech a pocitech.

V rodině po narození postiženého dítěte nastávají tyto situace: radost, překvapení, beznaděj, odpor, agrese. Beznaděj se střídá s přesvědčením o tom, že se lékaři mýlí. Poté nastávají pokusy, hledání, občas radost, ale často zoufalství. Vyskytuje se pocit zavinění, že rodiče během těhotenství udělali něco špatně. Střídají se přání smrti postiženého s pocitem plného akceptování. U rodičů se střídají pocity bolesti a smutku, ale jsou schopni reagovat i pozitivně. Ve velkých, mnohačetných rodinách se péče o dítě může snadno rozdělit. V malých rodinách péče o postižené dítě leží hlavně na matce a jen z části na otci dítěte. V mnoha případech se může stát, že otec situaci nezvládne a matku s postiženým dítětem opustí.

Středem pozornosti se stává dítě s postižením a ostatní členové rodiny se musejí přizpůsobit. Napětí v rodině trvá několik měsíců, rodinné a budoucí plány se rozplývají.

Vazba na postižené dítě vyžaduje čas a na dovolenou či odpočinek je málo času, z důvodu péče ale obvykle chybí i finanční prostředky. K tomu se přidávají rady na výchovu a péči postiženého dítěte ze strany ostatních členů rodiny a sousedů. Ostatní lidé reagují na postižené různě, typický je strach, neporozumění, dávají výčitky rodičům. Budoucnost s postiženým dítětem je nejasná a těžko se předvídá. Rodiče se musí naučit nově se orientovat v osobním životě, sociálně vůči okolí a v pracovní oblasti.

Matka s otcem se postupně smiřují s myšlenkou, že jejich dítě je a bude nadále postižené. Oba si uvědomují, že dítě na nich bude závislé celý život. Pro rodiče je velmi důležitý jejich pozitivní přístup. Musejí se učit nové pedagogické přístupy, stanovit strukturu dne (Šelner, 2012, str. 148–147).

Na rodinu s dítětem s postižením působí mnoho vlivů. Ovlivňuje ji legislativa či politika státu vůči lidem se specifickými potřebami. Na stejné úrovni je zařazen i vliv médií, která reflektují politiku státu a postoje společnosti a zároveň je i ovlivňují. Poté se ukazuje, jak na rodiny dětí s postižením působí instituce a lidé, se kterými přicházejí do styku, jako je škola, odborníci, ale i celkově společnost. Rodiče jsou ovlivňováni školou, tedy vzděláním učitelů, samotnou spoluprací mezi rodinou a školou. Psychologové se podílejí na schopnosti rodičů vyrovnat se s postižením dítěte. Rodiče mohou ovlivňovat jiné stresové faktory, které se podílejí na prožívání postižení u svého dítěte. A nepodcenitelnou roli má i vliv socioekonomického pozadí rodiny (Valenta, 2013, str. 396).

3.1.2 Rodiče a odborníci

Rodiče dětí s postižením potřebují v řadě situací odbornou pomoc. Bez podpory, vysvětlení a bez věcné informace nebo pomoci v péči o postižené dítě rodiče zůstávají bezradní nebo jejich dobře míněné snahy nemají patřičný efekt. Podpora rodičů spočívá v tom, aby realisticky akceptovali své dítě, aby si pomohli a aby našli na jednání dítěte odpovědi. Na otázky, které si rodiče pokládají, když se jim narodí postižené dítě, ale i během vývoje jejich dítěte, může odpovědět někdo jiný, jedná se o člověka, který má patřičné teoretické a praktické zkušenosti a získá si důvěru rodičů. Roste počet odborníků, kteří jsou do péče, vzdělání a ošetřování postiženého zapojeni. Mezi odborníky řadíme: učitele, lékaře, psychology, speciální pedagogy, terapeuty, sociální pracovníky a zástupce dalších profesí, kteří jsou schopni poradit rodičům a jejich situaci v celé šíři porozumět.

Odborníci přinášejí množství profesionálních pohledů a mnohostrannost, rodičům to však málokdy pomůže, neboť málokdo řekne, proč se to nebo ono má skutečně dělat a z jakého důvodu. Odborníci často selhávají při vysvětlování a komunikaci s rodiči (Šelner, 2012, str. 149–150).

Rodiče jsou podceňováni ve svých schopnostech. Odborníci často jednájí stereotypně v kontaktu s rodiči. Ross tak hovoří o tzv. destruktivním stereotypním jednání, které je provázeno „*profesionální ignorací, profesionální beznadějí, nekonečným zapojováním dalších specialistů do výchovy, nutností zachovat tajemství, na otázky se nereaguje, odborník zná na všechno řešení, a tendencí udělat z rodičů pacienty*“ (Ross in Šelner, 2012, str. 52).

V procesu poradenství jde o jedince a o prostředí, ve kterém rodina žije. Odborníci musí ovládat specifické odborné znalosti, komunikační dovednosti, umět motivovat a zvládat techniku rozhovoru. Profesionál má pouze funkci asistující. Mezi důležité aspekty poradenství ze strany odborníka patří:

- schopnost akceptovat rodiče a porozumět jejich problému,
- zabývat se pohledem jiných disciplín,
- akceptovat právo rodičů na opačný názor,
- zachovat rovnováhu obou stran,
- pokud nevíme jak dál, tak změnit metodu nebo postup,
- rodiče by měli sami navrhnout řešení (Šelner, 2012, str. 150–151).

3.2 Integrace a inkluze osob s mentálním a kombinovaným postižením

Hlavním cílem sociální práce, jak uvádí Matoušek, je **integrace** lidí s mentálním postižením do společnosti. U lidí s kombinovaným postižením tomu není jinak. Lidé s postižením mohou navštěvovat různá místa nejen jako zákazníci, ale i jako zaměstnanci. Využíváním běžných služeb s podporou další osoby nebo bez ní se zvyšuje jejich samostatnost, a představuje tak první krok k integraci. Se začleňováním je nejlépe začít v dětském věku, kdy budeme usilovat o to, aby děti s postižením navazovaly vztahy s nepostiženými vrstevníky (Matoušek, 2005, str. 113–114).

Šelner definuje integraci jako „*stav, kdy lidé žijí spolu bez ohledu na společenský status*“ (Šelner, 2012, str. 96). Integraci lze chápat nejen jako objektivní začlenění jedince do

společnosti, ale i subjektivně, kdy se naplňují jeho potřeby seberealizace a sebeuspokojení (Valenta, 2007). Pojem integrace se netýká pouze lidí s postižením, ale spadají do ní lidé sociálně znevýhodnění, přistěhovalci apod. Tzv. sociální inteligence podporuje normativní zapojení jedince do společnosti. Normativním se myslí, že společnost uznává určité normy a nabízí integrační možnosti všem lidem, kteří se těmto normám vymykají. Pokud lidé tyto normy individuálně akceptují, sociální integrace se vydaří. Integraci můžeme chápat i jako interakční stav mezi člověkem bez postižení a s postižením (Šelner, 2012, str. 96–97).

Stejně důležitým krokem k integraci je **osvěta veřejnosti**, která působí na většinovou společnost. Informuje o možnostech těchto lidí, o tom, v čem potřebují pomoci, a co zvládají sami. Cílem osvěty je změnit celkový pohled veřejnosti na lidi s postižením tak, aby je chápala jako spoluobčany, se kterými se dá žít a komunikovat (Matoušek, 2005, str. 114).

Pojem **inkluze** se často pojí s pojmem integrace. Tento termín řada odborníků dává do spojení s integrací ve smyslu pokračování jako optimalizace integrace, jelikož si myslí, že interakce probíhá pouze za určitých individuálních předpokladů. Inkluze neboli zapojení či účast znamená pro člověka s postižením neohrazenou sounáležitost k jiným (Šelner, 2012, str. 97–98).

Inkluzi dle Anderlikové dělíme na sociální a školní. K sociální inkluzi dochází, pokud je každý člověk ve své individualitě společností plně přijímán a má možnost se do ní plně zapojit. Právo být zapojený do společnosti se zdůvodňuje společenskou etikou a vztahuje se na všechny oblasti života, ve kterém se všichni mohou pohybovat bez omezení. Inkluze je založena na rovnocennosti jedinců. V mezinárodní úmluvě o právech lidí s postižením má ústřední význam princip sociální inkluze. Hlavním cílem je zde uvedeno posílení pocitu sounáležitosti. Tento pojem je ve slovníku lidských práv nový. Vystupuje tu jako symbol pro zaměření úmluvy, která je proti společenskému vyloučení a požaduje svobodnou a rovnoprávnou sociální inkluzi (Anderliková, 2014, str. 42–43).

Opakem inkluze je exkluze, kdy odmítáme základní práva, jako je právo na přiměřenou stravu, právo na základní vzdělání, právo na lékařskou péči apod. Exkluze může vést až

k existenčním problémům. Někdy se vyloučený člověk sám považuje za „bezceňného“ a „stojícího mimo společenství“, nepřijímá hodnoty kolektivu a podle toho pak i jedná (Anderliková, 2014, str. 38).

V posledních letech se mluví o inkluzi dětí s postižením do škol. Školní inkluzi lze chápat jako cestu na první pracovní trh (Anderliková, 2014, str. 43). Začleňování probíhá ve školách, v zaměstnání a v komunitách. Ve školách dochází k tomu, že se škola přizpůsobí postiženému dítěti, umožní mu takové podmínky, aby mohlo být v kontaktu se svými vrstevníky. Učitelé jsou dostatečně informováni o potřebách dětí s postižením a věnuje se tu pozornost podpoře vztahů mezi dětmi. V začleňování lidí s postižením do zaměstnání dochází pomocí podporovaného zaměstnávání, které pomáhá lidem s mentálním či kombinovaným postižením najít vhodné místo na trhu práce. Cílem začleňování v komunitě je, aby se člověk s postižením dokázal osamostatnit, aby sám pečoval o domácnost, o své zdraví a bezpečí, uměl plánovat svůj život, scházel se s kamarády, účastnil se dění ve svém okolí a využíval pro sebe vhodné služby (<http://inkluzecz.cz/inkluzecz/>).

3.2.1 Úspěšnost inkluze

Inkluze je úspěšná, pokud se do ní zapojí všichni. Tím se má na mysli politika, zařízení, pedagogové, asistenti, sociální služby a širší sociální prostředí. Základem inkluze je pozitivní spolupráce všech zúčastněných, zejména rodičů a učitelů. Je dobré mít na paměti zdravotní stav dítěte. Může se stát, že se inkluze nezdaří, pokud se nepodaří vyvinout pocit sounáležitosti.

V politice je inkluze úspěšná, pokud všichni, kdo působí ve veřejné sféře, uznávají úmluvu OSN o právech lidí s postižením. Pokud obce, městské rady, školní rady a vedení škol usilují o „blaho dítěte“ a jsou otevřeny novým návrhům a podnětům.

Požadavky na zařízení jsou úspěšné, pokud všechny zúčastněné osoby mají stejný cíl a usilují o jeho dosažení. Mezi zúčastněné patří zřizovatel zařízení, účetní a celý personál, který denně pracuje s dětmi.

Požadavky na pedagogy v inkluzi jsou úspěšné, pokud všichni dospělí tvoří tým, jsou respektovány zájmy a potřeby dítěte. Myslí se na nedostatky, v tom případě, kdy je dítě ohroženo. Dokážeme požádat odborníka o pomoc a všichni dospělí se vzdělávají. Je pro

děti zajištěna svoboda volby, pro ty, kteří se dokážou sami rozhodnout. Je zde úcta k osobnosti dítěte i dospělého.

Požadavky na asistenta jsou úspěšné, pokud asistent umožní dítěti, aby bylo samostatné, aby dokázalo převzít zodpovědnost samo za sebe. Asistent pomáhá učiteli. Učitel a asistent tvoří tým, ale zodpovědnost leží na učiteli a ten musí být k dispozici všem dětem. Asistent a učitel podporují scelování třídy. Asistenti mají nárok na kvalifikaci a na následné konzultace.

Inkluze je úspěšná v sociálních službách, pokud vládne ve všech směrech otevřenost. Všichni pracovníci si sdílí informace kolem dítěte, se kterým pracují. Přizpůsobují se tématům a způsobu práce, vládne u nich pozitivní naladění.

Do širšího sociálního prostředí jsou zařazeni prarodiče, vzdálení příbuzní, rodiče ostatních dětí ze školy, rodiny, které se o dítě krátkodobě starají, a ostatní lidé z blízkého okolí. K inkluzi dochází, pokud je možné v rodině mluvit o všem otevřeně. Ostatní se mohou ptát, proč neposlechne, když jste jim to několikrát zopakovali. Dochází k hledání nových možností, očekává se normální běžné chování, postižený je brán stejně jako zdraví jedinci a odbourávají se předsudky (Anderliková, 2014, str. 67–73).

3.2.2 Začleňování dětí do škol

Inkluze jako proces provází celou třídu, do procesu jsou zapojeni žáci i pedagogové. Společná výuka reflektuje potřeby jak postižených, tak i ostatních žáků ve třídě. Nadané děti mohou pomoci svým postiženým spolužákům při výuce, i postižené děti se mohou podílet na řešení společných úkolů se svými nepostiženými spolužáky.

V klasické integrační třídě zpravidla přebírá pomocnou úlohu asistent, na rozdíl od inkluze, při které se ve třídě pracuje společně. Děti se učí k vzájemné akceptaci, která pozitivně mění jejich sociální chování. Rodiče mívají námitky, že jejich zdravé dítě se zpomalí v kognitivním vývoji a výkonu, tento pohled je neoprávněný, protože nabyté sociální citění bude pro dítě mít v životě velkou hodnotu.

Inkluze zahrnuje oblasti lidských práv, zejména při seberozhodování a převzetí odpovědnosti. Spoluúčast na rozhodování podporuje aktivní rozhodování, motivuje a zesiluje kompetence postižených. Zapojení lidí s postižením, jak dospělých, tak i dětí,

a jejich rodinných příslušníků do rozhodování, která se jich týkají, by měla být standardem. Netýká se jen jednotlivců, týká se i zařízení pro postižené, škol nebo politických stran v obcích.

Lidé s postižením se učí respektovat názory jiných nebo formulovat názory své. Spoluúčast lidí s postižením na řešení se orientuje na jejich požadavky, tím roste pocit sounáležitosti a přispívá k vývoji osobnosti a komunikace (Šelner, 2012, str. 98–99).

3.2.3 Mýty o lidech s postižením

Lidi s postižením doprovázejí mýty, které jim znepríjemňují život a se kterými se běžně můžeme setkat. Pastieriková a Regec uvádějí několik mýtů, zejména o lidech s mentálním postižením:

- *„Lidé s mentálním postižením jsou jako „děti“, a jako s dětmi s nimi musíme jednat.“*
- *„Člověk s postižením je pro rodinu neštěstí.“*
- *„Lidé s mentálním postižením jsou agresivní, nevyzpytatelní a nebezpeční.“*
- *„Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se vzdělávat“*
- *„Lidé s mentálním postižením nejsou schopni samostatného života a potřebují neustálý dohled a pomoc.“*
- *„Člověk s mentálním postižením není schopný se samostatně rozhodnout, proto potřebuje vedle sebe někoho, kdo bude rozhodovat za něj.“*
- *„Člověk s mentálním postižením si neuvědomuje svoji odlišnost.“*
- *„Lidé s mentálním postižením se nejlépe cítí mezi „svými“.“*
- *„Lidé s mentálním postižením nejsou schopni milovat a mít partnerský vztah stejně jako „zdraví lidé“.“*
- *„Zdravé děti nejsou ochotné přijmout mezi sebe postiženého kamaráda“*
(Pastieriková, Regec, 2010, str. 28–32).

Jak už bylo zmíněno, mýty nevznikají jenom o lidech s mentálním postižením, ale i o lidech s kombinovaným postižením. Mýty ovlivňují celou společnost. Často k mýtům dochází z důvodu chybné interpretace zprávy z psychologického vyšetření. Lidé s postižením jsou úplně normální lidé jako ostatní, i když třeba z důvodu jejich mentálního vývoje se nebudou chovat přesně na svůj věk, neznamená to, že je budeme

nazývat dítětem. Lidé s postižením jsou schopni reagovat na ostatní a můžou být pro svoji rodinu obohaceni. Zároveň nemůžeme označit člověka s postižením za nebezpečného jenom proto, že si myslíme, že by nebezpečný mohl být. To, že se člověk chová nebezpečně, může vycházet i z nevhodného přístupu ze strany okolí. Osoby s postižením jsou schopny se vzdělávat a v dostatečně podnětném prostředí nás mohou překvapit svými schopnostmi, nadáním a talentem. Je dobré je dostatečně motivovat, dávat jim pozitivní zpětnou vazbu, být jim vzorem a oporou. Lidé s postižením jsou schopni samostatného života, jsou schopni pracovat a samostatně bydlet. V těchto věcech jim je potřeba poskytnout jistou míru podpory a pomoci. Člověk s postižením je schopný sám se rozhodovat, v některých situacích potřebuje podporu. Tato podpora by ho neměla omezovat ve svobodě a v individuálním růstu. Někteří lidé s postižením si svoji odlišnost uvědomují a jsou schopni o ní hovořit. Často bývají citlivější, než bychom předpokládali. Lidé s postižením potřebují vedle sebe mít kamarády, své blízké, kolegy. Lidé s postižením přijímají lásku a zároveň ji dávají. Jako ostatní zdraví jedinci taky touží po rodině, po dětech, po partnerovi. I oni mají právo na sexuální život. Více děti než dospělí jsou schopny přijímat lidi s postižením, nemají k nim žádné zábrany, ani předsudky, přijímají je přirozeně (Pastieriková, Regec, 2010 str. 28–32).

3.3 Pohled veřejnosti na lidi s postižením

Jak již bylo zmíněno, ke změně pohledu veřejnosti na lidi s postižením, jak s mentálním, tak i s kombinovaným, je potřeba osvěta veřejnosti, bez které se společnost neobejde.

Společnost nejčastěji ovlivňují mýty, které vytvářejí negativní postoje a vztahy k lidem s postižením. Pohled na lidi s postižením může být ovlivněn předsudky, které má každý jedinec ve společnosti. Velká část populace žije v představě, že všichni postižení jedinci jsou nešťastní, že nemají smysl pro humor, zábavu, radost a úspěch. Jedinec s viditelnou vadou, poruchou nebo zřejmým postižením je v lidské společnosti odlišným jedincem a taková odlišnost je spojována s různými specifickými problémy. U některých lidí může postižený jedinec vzbuzovat strach nebo odpor, přináší nejistotu a postižený jedinec často nemůže naplňovat normy, na které je společnost zvyklá. Je obvyklé, že čím více je postižení u jedince viditelné a na první pohled si ho můžeme všimnout, tím více se lidé za ním na ulici otáčejí nebo ho nenápadně pozorují (Slowík, 2007, str. 21–22).

Postoje „nejsou neutrální, vyjadřují současně náš hodnotící vztah k různým sociálním objektům v našem prostředí, tedy co upřednostňujeme, resp. co nemáme rádi“ (Výros, Slaměník, 2008, str. 127).

Postoje k postižení odrážejí míru společenské tolerance, která je výrazem úrovně vývoje společnosti. Postoje k postiženým lidem převažují emocionální složku, která potlačuje složku racionální či profesní. Je to dáno tím, že společnost přejímá myšlenkové stereotypy a šablonovité posuzování (Novosad, 1997, str. 20–21).

Postoje okolí a reakce lidí na lidi s postižením, zejména na děti, jsou různorodé. Někteří nabídnou pomoc, když potkají lidi s postižením na ulici, a někteří je přehlížejí. Rodiče často bývají obviňováni za špatné chování svých postižených dětí, jelikož okolí vůbec nezná jejich problematiku (Bazalová, 2014, str. 91).

Z pohledu společnosti Šelner vnímá mentální postižení jako „*takovou situaci, při které se člověk v důsledku kombinace různých mentálních faktorů a sociální interakce přizpůsobuje požadavkům společnosti jinak, než společnost očekává a v důsledku toho potřebuje ve větší či menší míře multipersonální pomoc*“ (Šelner, 2012, str. 46)

3.4 Média a lidé s postižením

U zdravotně postižených jedinců hrají významnou roli **média**. „Zobrazují realitu“ specifickým způsobem a konstruují obraz zdravotního postižení ve společnosti (Krhutová, 2013, str. 87). Média se podílejí na spoloutváření obrazu o lidech s postižením v rámci veřejného prostoru. V médiích jsou posilovány negativní stereotypy. Jedinec s postižením je málokdy brán jako člověk s vlastní individualitou, ale bývá prezentován jako součást celé komunity lidí s postižením. Jedním z mocenských prostředků jsou reklamy, které prezentují lidi s postižením. Mezi ně můžeme zařadit i inzeráty a reklamní spoty, které jsou zaměřené na získávání financí pro charitativní a neziskové organizace. Osoby s postižením jsou reprezentovány tak, aby u lidí vyvolaly dojetí a lítost, to vede k účelu získat co nejvíce peněz pro dobré účely (Krhutová, 2013, str. 96).

Média na lidi s postižením nahlížejí různě. Novináři často o lidech s postižením či handicapem mluví jako o postižených či handicapovaných. Nejdříve by měli používat lidi a až pak znevýhodnění. V médiích jsou lidé s postižením zmiňováni ve smyslu finanční pomoci získávané na základě charitativních akcí. Mediálními příklady solidárního

jednání jsou umělci, sportovci i policisté, díky kterým se lidem s postižením bude žít lépe. Z charitativních akcí, které propagují média, je vytvářen dojem, že finance jsou hlavním klíčem ke kvalitnějšímu životu lidí s postižením. Například téma zapojování lidí s postižením do běžných aktivit se v médiích moc neobjevuje. Podle médií ostatní lidé mají o lidi s postižením především pečovat, starat se o ně a pomáhat jim (Vochocová, 2013). V médiích se dle Krhutové nejčastěji používají spojení zdravotně postižený, člověk se zdravotním postižením a postižený (Krhutová, 2013, str. 93).

Shrnutí teoretické části

Cílem teoretické části předložené bakalářské práce bylo uvedení do problematiky sociální práce s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením se zaměřením na společnost. Teoretická část slouží jako podklad pro výzkumné šetření.

Odjakživa jsou u nás jedinci, kteří se ve společnosti liší svým postižením, mám zejména na mysli osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Mentální postižení je vývojová porucha rozumových schopností, kvůli které je ovlivněna celková inteligence jedince. Mentální retardaci dělíme dle Vágnerové na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou. U lehké mentální retardace jsou jedinci schopni se osamostatnit a vést plnohodnotný život. Kdežto u hluboké mentální retardace se jedinec není schopen dorozumět a má omezené poznávací schopnosti. U lidí s kombinovaným postižením musíme brát ohled na jejich individuální odlišnost. U kombinovaného postižení dochází k narušení několika funkcí současně. Komunikace u lidí s kombinovaným postižením je náročná, dochází zde k narušení vývoje řeči a k jeho omezení. Někteří jedinci se nikdy nenaučí mluvit, proto k tomu slouží alternativní a augmentativní komunikace. Mentální retardace s různými druhy postižení se vyskytuje nejčastěji se somatickým postižením.

Sociální práce pomáhá řešit sociální problémy, v rámci ní probíhá pomoc a kontrola. Opírá se o opěrné body, jako jsou normy společnosti, klientovy způsoby a pracovníkova odbornost. Poskytuje se osobám společensky znevýhodněným, cílem je zlepšit jejich kvalitu života. Do nepříznivé sociální situace se dostali z důvodu věku, krizovou sociální situací, zdravotním postižením nebo životními návyky apod. Sociální služby poskytují sociální poradenství, služby sociální péče a prevence. Příspěvek na péči se poskytuje osobám, které se ocitají v nepříznivé sociální situaci a jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Rozlišujeme čtyři stupně závislosti: lehkou, středně těžkou, těžkou a úplnou.

Lidé s mentálním a kombinovaným postižením mají v dnešní společnosti lepší postavení, než tomu bývalo dříve. Dříve lidi s postižením zavírali na krajích obcí, odkud tito lidé nikam nevycházeli. Nejdůležitějším vztahem pro dítě s postižením je jeho rodina a blízcí rodiny, kteří se jako první setkávají s postiženým dítětem. Rodiče komunikují s různými odborníky, kteří se snaží pomoci rodině s postiženým dítětem. Dochází zde k integraci lidí s mentálním a kombinovaným postižením do společnosti. Probíhá mezi námi osvěta

veřejnosti, kdy se společnost učí žít s lidmi s postižením. Na integraci se váže inkluze, k té dochází, pokud je člověk s postižením ve svém přirozeném prostředí, vyrůstá se svými vrstevníky, kteří jsou bez postižení. Veřejnost se k lidem s postižením staví různorodě. Média podávají veřejnosti pohled na lidi s postižením. Většinou formou různých nadací, kdy se jedná o získání finančních příspěvků.

4 Výzkumné šetření

V této kapitole bude formulován hlavní výzkumný cíl a dílčí cíle. Znázorním tabulku, ve které bude transformace dílčích cílů do tazatelských otázek. Následně bude představena zvolená výzkumná strategie, tedy kvantitativní výzkum a charakterizován polostrukturovaný rozhovor. Poté bude vymezen výzkumný vzorek, kterým jsou pracovníce a pracovník v sociálních službách pracující s lidmi se zdravotním postižením, a uvedu soubor respondentů. Představím rizika výzkumu, jeho výhody či nevýhody, etické hledisko výzkumu a průběh sběru dat.

4.1 Formulace hlavního výzkumného cíle a dílčích cílů

Hlavním cílem mého výzkumného šetření **je zjistit, jak vnímají pracovníci sociálních služeb postavení lidí s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti.**

Hlavní výzkumný cíl: Jak vnímají pracovníci sociálních služeb postavení lidí s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti. Hlavní výzkumný cíl je dále rozdělen na tři dílčí cíle.

Dílčí výzkumný cíl 1: Jak pracovníci sociálních služeb vnímají přístup veřejnosti k lidem s mentálním a kombinovaným postižením. Cílem je zjistit, jak pracovníci sociálních služeb vnímají přístup k lidem s mentálním a kombinovaným postižením ze strany rodiny, jejich blízkých, ze strany odborníků a jaký pohled na ně zaujímá celková společnost.

Dílčí výzkumný cíl 2: Jak pracovníci sociálních služeb vnímají osvětu veřejnosti směrem k lidem s mentálním a kombinovaným postižením. Cílem je zjistit, jak je veřejnost informována a zda pracovníci znají nějaké mýty o lidech s mentálním a kombinovaným postižením, o nichž vědí, že je společnost používá.

Dílčí výzkumný cíl 3: Jak pracovníci sociálních služeb vnímají inkluzi lidí s mentálním a kombinovaným postižením do společnosti. Cílem je zjistit, jak podle nich probíhá začleňování lidí s mentálním a kombinovaným postižením do společnosti. Zda znají nějaká pozitiva či nedostatky v inkluzi a jak se podle nich společnost podílí na inkluzi cílové skupiny.

Doplňující otázku, **jak si myslíte, že jsou děti informovány o lidech s postižením**, jsem použila u tazatelské otázky č. 5, jelikož s ní souvisí. Ptám se v ní na to, zda je veřejnost informována o lidech s mentálním a kombinovaným postižením, do veřejnosti počítám i děti, které nemusí mít tuto zkušenost nebo se nikdy neseťkaly s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením. Proto mi tato otázka přijde zajímavá. A použila jsem ji u některých respondentů.

4.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka znázorňuje transformaci dílčích cílů do tazatelských otázek.

Tabulka 1: Transformační tabulka

Hlavní výzkumný cíl	Dílčí výzkumné cíle	Výzkumná technika	Tazatelské otázky
Zjistit, jak vnímají pracovníci sociálních služeb postavení lidí s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti.	<u>Dílčí výzkumný cíl 1:</u> Jak pracovníci sociálních služeb vnímají přístup veřejnosti k lidem s mentálním a kombinovaným postižením.	Rozhovor	<u>TO 1</u> Jak vnímáte přístup k lidem s mentálním a kombinovaným postižením ze strany rodiny a blízkých?
			<u>TO 2</u> Jaký vnímáte pohled, který zaujímají média na lidi s mentálním a kombinovaným postižením?
			<u>TO 3</u> Jak celková společnost nahlíží na lidi s mentálním a kombinovaným postižením?
			<u>TO 4</u> Jak vnímáte, že nahlíží odborníci na lidi s mentálním a kombinovaným postižením?
	<u>Dílčí výzkumný cíl 2:</u> Jak pracovníci sociálních služeb vnímají osvětu veřejnosti směrem klidem s mentálním a	Rozhovor	<u>TO 5</u> Jak je podle vás informována veřejnost o lidech s mentální a kombinovaným postižením?
			<u>TO 6</u> S jakými mýty se setkáváte ze strany společnosti o lidech s mentálním a kombinovaným postižením?

	kombinovaným postižením.		
	<u>Dílčí výzkumný cíl 3:</u> Jak pracovníci sociálních služeb vnímají inkluzi lidí s mentálním a kombinovaným postižením do společnosti.	Rozhovor	<u>TO 7</u> Jak podle vás probíhá začleňování lidí s mentálním a kombinovaným postižením do společnosti? <u>TO 8</u> Jaká vnímáte pozitiva inkluze cílové skupiny do společnosti? <u>TO 9</u> Jaké vnímáte nedostatky či limity inkluze cílové skupiny do společnosti? <u>TO 10</u> Jak se podle vás podílí společnost na inkluzi osob s mentálním a kombinovaným postižením?

Zdroj: Vlastní zpracování

4.3 Zvolená výzkumná strategie

Pro potřeby této bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum je proces, ve kterém dochází k hledání a k porozumění založených na různých metodologických tradicích zkoumání určitého sociálního nebo lidského problému. Na začátku kvalitativního výzkumu výzkumník vybírá téma a určí základní výzkumné otázky, které může upravovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. V jeho průběhu vznikají výzkumné otázky, hypotézy a nová rozhodnutí, jak modifikovat zvolený výzkumný plán (Hendl, 2016, str. 47–48).

Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je porozumění, které vyžaduje vhléd do co největšího množství dimenzí určitého problému. Tento výzkum používá induktivní logiku. Na začátku výzkumu probíhá pozorování a sběr dat. Poté výzkumník pátrá po pravidelnostech již existujících v těchto datech, po jejich významu, formuluje předběžné závěry. Výstupem kvalitativního výzkumu mohou být nové hypotézy nebo nové teorie (Disman, 2011, str. 126).

Podle Dismana je posláním kvalitativního výzkumu „*porozumění lidem v sociálních situacích*“ (Disman, 2011, str. 289). Ve výzkumu o redukci dat rozhodují zkoumané osoby. Zkoumaná osoba nám sděluje své znalosti, zkušenosti, postoje a pocity. Výzkumníkovou úlohou je nalézt významné struktury v množině všech proměnných (Disman, 2011, str. 290).

Jako hlavní techniku pro výzkum jsem zvolila rozhovor. U rozhovoru jsou informace získávány v přímé interakci s respondentem (Disman, 2011, str. 124). Povedu polostrukturovaný rozhovor, u kterého jsem si dopředu připravila otázky, a poté se budu doptávat respondentů. U polostrukturovaného rozhovoru je vhodné použít upřesnění a vysvětlení účastníka. To znamená, že si necháme u respondenta vysvětlit, jak danou věc myslí. Ověříme si, že jsme ji správně pochopili a vyložili, klademe u něho různé otázky (Miovský, 2006, str. 160).

4.4 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem pro tento výzkum jsem zvolila pracovníky v sociálních službách z organizace Apropo o.p.s. Apropo je organizace, která sídlí v Jičíně. Dlouhodobě pracuje s lidmi s mentálním, tělesným, kombinovaným a duševním postižením. Organizace je určena dětem a dospělým. Za sociální služby nabízí denní stacionář, sociální rehabilitaci, osobní asistenci a sociálně terapeutické služby. Denní stacionář je určen pro věkovou hranici 6 až 55 let, sociální rehabilitace je od 18 do 55 let věku a osobní asistence se poskytuje lidem od 3 do 55 let věku. Celkem se mého výzkumného šetření účastnilo 7 respondentů, z toho 6 žen a 1 muž. Jsou to pracovníci v sociálních službách, kteří pracují v sociální rehabilitaci a v denním stacionáři. Výběr vzorku respondentů jsem volila podle ochoty se výzkumu zúčastnit, dalším kritériem bylo, aby pracovali v organizaci alespoň tři měsíce.

Tabulka 2: Soubor respondentů

Číslo respondentů	Pohlaví	Věk	Délka praxe s osobami s mentálním a kombinovaným postižením	Typ sociální služby
R1	Žena	44	2 roky	denní stacionář 1 rok, sociální rehabilitace 1 rok
R2	Žena	22	1 rok	denní stacionář
R3	Žena	30	10 měsíců	denní stacionář (přímá péče)
R4	Žena	59	10 let	denní stacionář
R5	Žena	59	14 let	denní stacionář
R6	Muž	40	10 měsíců	sociální rehabilitace
R7	Žena	28	4 roky	sociální rehabilitace

Zdroj: vlastní zpracování

4.5 Průběh výzkumu

Sběr dat pro výzkum probíhal v prosinci 2019 v organizaci Apropos, kde jsem byla na povinné měsíční souvislé praxi. Oslovila jsem osobně pracovnice v sociálních službách a seznámila jsem je s cílem bakalářské práce. Rozhovory probíhaly osobně přímo v organizaci, pouze jeden probíhal mimo organizaci. Předem jsem respondenty informovala o tom, že rozhovory probíhají anonymně, pouze pro účel mé bakalářské práce. Rozhovory jsem nahrávala na mobilní telefon, dopředu jsem se zeptala respondentů, zda jim nebude vadit, když si je budu nahrávat. Všichni s tím souhlasili. Rozhovory trvaly v rozmezí 35–45 minut. Jeden doslovný přepis rozhovoru je uveden v příloze č. 1, ostatní jsou uloženy v mém osobním archívu.

4.6 Rizika a etické hledisko výzkumu

Jedním rizikem je vybrat správné prostředí, kde bude probíhat rozhovor, aby u něho nehrozily rušivé elementy. Rozhovory probíhaly v prostředí organizace, kde v další místnosti byli klienti. Takže se mohlo stát, že některý z klientů nás mohl vyrušit. Respondentů jsem se předem zeptala, zda jim nebude vadit, když si budu rozhovor nahrávat na mobilní telefon. Respondenty jsem ujistila, že rozhovor s nimi je anonymní a že údaje budou zpracovány pouze pro účel mé bakalářské práce. Dalším rizikem, se kterým jsem se mohla setkat, mohlo být to, že respondent nepochopí otázku, kterou budu muset následně vysvětlit. Některé respondenty/ky jsem už znala osobně, což mohla být výhoda, ale i nemusela. Získané poznatky nelze vztáhnout na celou společnost vzhledem k volbě výzkumu. Výzkum probíhal pouze v jedné organizaci, proto výsledky nelze zobecňovat, platí jen pro tento konkrétní kontext, přesto však mohou být přínosné a zajímavé.

5 Popis a interpretace dat

V následující kapitole se budu zabývat interpretací informací získaných v průběhu výzkumného šetření. Tato kapitola je rozdělena do třech podkapitol, které se skládají z dílčích cílů, ty jsou provázeny jednotlivými tazatelskými otázkami. Po každé interpretaci vztahující se ke konkrétnímu dílčímu cíli následuje dílčí shrnutí. Budu zde používat pojmy respondent a respondentka, jelikož jsem prováděla výzkum s pracovníky sociálních služeb, rozhovor jsem vedla s jedním mužem a se šesti ženami. Interpretaci budu prokládat doslovnými citacemi respondentů, které budou uvedeny kurzívou a v uvozovkách. U interpretací jsem použila metodu otevřeného kódování. *„Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby. Je to ústřední proces tvorby teorie z údajů“* (Strauss, Corbinová, 1999, str. 39). Dle Hendla otevřené kódování odhaluje určitá témata. Tato témata mají vztah k položeným výzkumným otázkám. Tato fáze vede k seznamu témat, jenž pomáhá výzkumníkovi vidět témata v celku (Hendl, 2016, str. 251).

5.1 Interpretace vztahující se k DVC1

Dílčí výzkumný cíl 1: **Jak pracovníci sociálních služeb vnímají přístup veřejnosti k lidem s mentálním a kombinovaným postižením.**

Cílem bylo zjistit, jak pracovníci sociálních služeb vnímají přístup veřejnosti ze strany rodiny a jejich blízkých, z pohledu medií, celkové společnosti a také jak na lidi s mentálním a kombinovaným postižením nahlíží odborníci. K získávání odpovědí pro první dílčí výzkumný cíl byly použity čtyři tazatelské otázky.

Tazatelská otázka 1: Jak vnímáte přístup k lidem s mentálním a kombinovaným postižením ze strany rodiny a blízkých? Většina respondentů se setkala s pozitivním přístupem rodiny a blízkých k lidem s mentálním a kombinovaným postižením, tedy k jejich dětem. Většina respondentů odpověděla, že část rodičů své postižené děti bere i v dospělosti za děti, i když někteří by se dokázali částečně osamostatnit. *„Myslím si, že někteří rodiče v nich vidí stále malé děti“* (R1). Z odpovědí respondenta vyplývá, že v některých případech rodiče i po několika letech nejsou schopni přijmout své postižené dítě a žít s ním plnohodnotný život. *„Někteří se s tím už po několika letech smířili a dokážou vést úplně normální život, [...] pak je tu druhá stránka rodičů, kteří to nepřijali*

a i po několika letech kopou kolem sebe tím, že narážejí na nás pracovníky“ (R2). Dle výpovědí je zřejmé, že někteří rodiče i po několika letech nejsou schopni přijmout své postižené dítě se všemi jeho nedostatky a za vinu to dávají někomu jinému, jako jsou lékaři, ale i pracovníkům, kteří s nimi spolupracují. „Mám zkušenost se staršími generacemi, s těmi, kterým je třeba kolem 20 let, rodiče se k nim chovají opatrovnický a vůbec nemyslí na budoucnost, chovají se k nim jako k malým dětem. Na budoucnost začnou myslet, až když si uvědomí, že jsou starší a nezvládají to“ (R5). Z této odpovědi mohu vyvodit, že rodiče moc často nemyslí na budoucnost, co se stane, až tady nebudou, jelikož někteří jedinci s postižením by se v dospělosti zvládli postarat o sebe sami s pomocí osobní asistence či pečovatelské služby. „Já jsem se nikdy neseťkala s negativní reakcí, protože rodiny s tím žijou, když se dítě do rodiny narodí, musí se s tím nějak popasovat“ (R7). Z odpovědí respondentů plyne, že se setkali převážně s kladným přístupem rodičů ke svým postiženým dětem.

Tazatelská otázka 2: Jak vnímáte pohled, který zaujímají média na lidi s mentálním a kombinovaným postižením? Respondenti uvádějí, že média se snaží vyvolat lítost u zdravých lidí nad lidmi s postižením. Respondenti se setkali s tím, že média ukazují lidi s postižením a mluví o nich. „Dnes mi přijde, že média to podporují a snaží se to ukazovat. Ukazují to obyčejným lidem, který se s postižením neseťkali“ (R2). Respondentka chce poukázat na to, že média se snaží na tom vydělat, propagují různé pořady, které jsou určeny lidem s postižením. „Myslím si, že to prostě podávají špatně“ (R2). Respondentka se domnívá, že média o lidech s postižením mluví nepravdivě. Jak už bylo zmíněno, snaží se u lidí vyvolat především lítost. „Mám někdy pocit, že se z toho dělá jakoby drama, někdy to vyvolává až zbytečnou lítost, protože si nemyslím, že je potřeba ty lidi litovat“ (R3). Respondentka poukazuje na to, že média ukazují jenom šťastné konce rodin, ale nikdy se nezabývají existenčními případy. „No já si myslím, že média zveřejňují jenom hezký příběhy se šťastným koncem, takže si lidi myslí, že pro tyhle lidi se přece toho dělá hodně, [...] ale nezveřejňují se takové ty existenční reportáže o problémech, se kterými se ta rodina potýká“ (R7).

Tazatelská otázka 3: Jak celková společnost nahlíží na lidi s mentálním a kombinovaným postižením? Respondenti se domnívají, že společnost neví, jak se s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením pracuje. Mají úplně zkreslenou představu o tom, jak se

s nimi má jednat a co obnáší jejich postižení. Respondenti uvádějí, že společnost je více informována o lidech s mentálním a kombinovaným, než tomu bylo dříve, existují různé články, videa, časopisy, ze kterých se o nich můžeme něco dozvědět. „*Lidé jsou více informováni, než tomu tak bylo, ale myslím si, že mají zkreslené představy o tom, co my tady děláme nebo jaký ty lidé jsou. A myslím si, že někteří lidi se na ně ještě dívají s odporem, někteří je litují nebo jim nahánějí strach a hrůzu, ale především u nich převládá lítost*“ (R3). Jedna z respondentek poukazuje na to, že zdraví jedinci si postupem času zvykají na lidi s postižením, je to dáno tím, že se o lidech v dnešní době čím dál víc mluví. „*Myslím si, že postupem času si společnost na lidi s postižením zvykla*“ (R4). Respondentka poukazuje na to, že je tu ještě poměrně velká část populace, která se o lidi s postižením vůbec nezajímá a vůbec netuší, proč ostatní s těmi lidmi pracují. Nemají potuchy, co obnáší sociální práce. „*Jelikož se pohybuju v okruhu lidí, který nerozumí tomu, co dělám a proč to vlastně dělám, [...] tak si spousta lidí myslí, že lidem s mentálním postižením nic není, tak proč nepracují*“ (R7).

Tazatelská otázka 4: Jak vnímáte, že nahlíží odborníci na lidi s mentálním a kombinovaným postižením? Na tuto otázku respondenti neuměli odpovědět, jelikož jenom dva se setkali s odborníky ve své praxi, takže ostatní respondenti vycházeli z příběhů, které slýchávali od svých kolegů. Setkali se s negativními i s pozitivními reakcemi. Většinou se zaměřovali na lékaře, se kterými většinou přijdou do kontaktu. Jeden respondent si odnesl ze svého školení, že „*odborníci by měli mít praxi s lidmi s postižením dlouhodobou, aby je poznali*“ (R6). Jelikož někteří odborníci neumí s lidmi s postižením komunikovat. Respondentka se setkala s pozitivní i negativní zkušeností, když šla s klientem k doktorovi: „*Neměla jsem pocit, že by se tomu klientovi úplně věnoval, jak kdyby k němu přišel úplně zdravý člověk*“ (R1). „*Přijde mi, že odborníci to mají jako lékaři, že je berou jako další položku na seznamu*“ (R2). Z odpovědí respondentů je zřejmé, že odborníci by měli mít praxi s lidmi s postižením, aby věděli, jak s nimi mají navázat kontakt a jak s nimi začít komunikovat. „*Trochu mi přijde, že to nedokážou brát komplexně, že se zaměřují jenom na to, co je jejich obor. Tam je třeba brát v potaz více věcí než jen z medicínského hlediska, podle mě to chce brát lidským přístupem*“ (R3). Z výpovědi respondentky plyne, že odborníci se zaměřují pouze na svůj obor a neberou lidi s postižením komplexně jako jednu bytost, s kterou musí jednat jinak, než jak by jednali se zdravým jedincem.

Shrnutí k DVC1

Z odpovědí respondentů lze shrnout, že pracovníci sociálních služeb mají pozitivní vztah s rodinou svých klientů. Nikdo z nich se neseťkal přímo s negativním přístupem rodiny k lidem s mentálním a kombinovaným postižením. Z odpovědí na první tazatelskou otázkou lze vyvodit, že rodiče svých postižených dětí často nemyslí na budoucnost, někteří se k nim chovají jako k malým dětem, i když už jsou věkově dospělí. Musí se však brát ohled na jejich stupeň mentálního postižení, který celkově ovlivňuje jejich chování.

Z odpovědí vyplývá, že média zaujímají zejména litostivý pohled na lidi s mentálním a kombinovaným postižením. Snaží se informovat společnost o lidech s postižením především přes různé sbírky, které pomáhají rodinám s postiženým členem. To je na jednu stranu dobrý směr, ale málokdy, možná vůbec, nezveřejňují, jak jedna z respondentek uvedla, existenční případy, kdy se rodiny potýkají s nedostatkem podpory a pomoci.

U tazatelské otázky číslo 3 je patrné, že někteří jedinci nahlíží na lidi s mentálním a kombinovaným postižením odměřeně, či se o ně vůbec nezajímají. Jak již bylo zmíněno, existuje druhá část společnosti, která má nějaké informace o lidech s postižením. Dle odpovědí lze usoudit, že společnost v dnešní době přijde více do styku s lidmi s postižením, než tomu tak dříve bylo. Je to dáno i tím, že hodně organizací se přesunulo do centra města. Organizace s lidmi s postižením navštěvují obchody, kulturní zařízení, kavárny či restaurace, takže společnost se setkává s lidmi s postižením.

Z odpovědí na poslední otázku vyplývá, že pracovníci sociálních služeb nepřicházejí často s odborníky do kontaktu, jelikož mi nebyli schopni odpovědět z vlastní zkušenosti. U odborníků se setkali zprostředkovaně s kladným i negativním přístupem k lidem s mentálním a kombinovaným postižením.

5.2 Interpretace vztahující se k DVC2

Dílčí výzkumný cíl 2: Jak pracovníci sociálních služeb vnímají osvětu veřejnosti směrem klidem s mentálním a kombinovaným postižením.

Cílem bylo zjistit, zda veřejnost je informována o lidech s mentálním a kombinovaným postižením. Odkud informace získává a jak. A jaké znají pracovníci sociálních služeb

mýty o lidech s mentálním a kombinovaným postižením. K získávání odpovědí pro druhý dílčí výzkumný cíl byly použity dvě tazatelské otázky a jedna doplňující.

Tazatelská otázka 5: Jak je podle vás informována veřejnost o lidech s mentálním a kombinovaným postižením? Většina respondentů si myslí, že veřejnost je informována o lidech s mentálním a kombinovaným postižením. Informována je prostřednictvím různých článků, reportáží, pořadů nebo webových stránek. „*Myslím si, že lidi vědí něco o sociální práci a že osvěta už je větší*“ (R1). „Respondentka poukazuje na to, že informace o lidech s postižením lze získat z webových stránek. „*Já si myslím, že těch informací je dost. [...] stačí si otevřít youtube a je tam spousta videí různých organizací, takže ta informovanost je veliká, ale lidi to nezajímá.*“ (R3). Z výpovědí plyne, že konkrétně na Jičínsku je společnost informována o lidech s postižením, ale může to být dáno tím, že se tam nachází organizace, která se snaží lidi s mentálním a kombinovaným postižením začleňovat do společnosti a vymýšlí pro ně různé akce. „*Myslím si, že to povědomí stoupá, když to vezmu konkrétně tady na Jičínsku. [...] informovanost tady je, ale musí tam někdo informaci poslat a někdo ji musí přijmout. Myslím si, že je to o těch lidech, aby měli zájem ty informace hledat*“ (R6). Jedna z respondentek s nimi nesouhlasí a je toho názoru, že společnost není informována o lidech s mentálním a kombinovaným postižením. „*Podle mě společnost není, protože doted' se lidi s postižením stranili a společnost o nich neměla potuchy, nebo měli potuchy, ale nezajímali se o to, co ty lidi dělají*“ (R7).

Doplňující otázka: Jak si myslíte, že jsou děti informovány o lidech s postižením, třeba na základních školách? Tuto otázku jsem použila u některých respondentů. Většina dotazovaných si myslí, že děti na základních školách nejsou dostatečně informovány o lidech s postižením anebo s nimi vůbec nepřišly do kontaktu. Respondentka se domnívá, že v rodinách se o lidech s postižením vůbec nemluví anebo jenom minimálně. „*Myslím si, že minimálně, [...] dnes sice probíhá inkluze, ale to jsou děti většinou s malými problémy, většinou s výchovnými. [...] Je to pro děti něco, o čem se doma nebaví, ne že by to rodiče mysleli zle, ale ani je to třeba nenapadne je připravit na to, že tady jsou lidi s postižením a vždy tu budou. [...] myslím si, že ta informovanost ve škole je minimální*“ (R3). Další z respondentek se domnívá, že děti jsou informovány, alespoň ty, se kterými se ona osobně setkala. „*Já si myslím, že jo nebo alespoň děti, které znám,*

jsou informovány“ (R4). Dle výpovědi jiné respondentky lze říci, že některé děti jsou informovány a některé ne. Podle toho se k nim chovají, někteří jsou ohleduplní a druzí jsou ke svým postiženým kamarádům netolerantní. „*Myslím si, že to je tak půl na půl, jedna půlka je chápaná a je ohleduplná a ta druhá část se chová nadřazeně*“ (R5).

Tazatelská otázka 6: S jakými mýty se setkáváte ze strany společnosti o lidech s mentálním a kombinovaným postižením? Z výpovědí respondentů plyne, že se setkávají s mýty o lidech s postižením ze strany společnosti. Společnost si o osobách s postižením myslí, že se neprojevují jako normální lidé, že jim chybí základní návyky. „*Myslím si, že hodně lidí si myslí, že lidi s postižením jsou agresivní. [...] jsou jenom ležící, slintající osoby, o které je potřeba pečovat*“ (R3). „*Mluví se o nich jako o “debilkách“, kterým se jenom utírá pozadí*“ (R2). Z jiné výpovědi je patrné, že se respondentka setkává spíše s předsudky, že mnohdy lidé spojují mentální postižení s duševním postižením. „*Spíš než mýtus znám asi předsudky. [...] hodně lidí směřuje dohromady nějaké duševní postižení a mentální postižení. [...] lidi je dávají na jednu hromadu.*“ (R6). „*Všechny mentální lidi jsou nebezpečný, agresivní a mohou vás kdykoliv zabít, [...] to je asi jeden z největších mýtů*“ (R7). Z odpovědí plyne, že většina pracovníků v sociálních službách narazila na podobné mýty vztahující se k lidem s postižením, podle kterých mají sklony k násilí a agresivitě, měli by být proto izolováni od společnosti. Někteří jedinci si mohou myslet, že lidé s postižením jsou nevychovaní a neumějí se ovládat, že je jejich rodiče vychovali špatně, přitom to, jak se chovají, je důsledkem jejich postižení. Společnost je často není schopna akceptovat, nebere v potaz, že jejich chování může mít jiné následky, než že by to bylo jen výchovou. Respondentka uvádí, že o tématu sexualita postižených se ve společnosti příliš nemluví. Společnost si myslí, že postižený jedinec nemůže mít sexuální život. „*Taky dost často lidi narážejí na téma sexualita lidí s postižením. Což je něco, co je stále fascinuje*“ (R3).

Shrnutí k DVC2

Z odpovědí od respondentů vyplývá, že veřejnost je dostatečně informována o lidech s mentálním a kombinovaným postižením. Jsou různé stránky na internetu, organizace mají vlastní stránky, videa či příběhy, které se snaží propagovat. Někteří však nejeví velký zájem o tohle téma, možná je to ani nenapadne, jelikož nikdy nepřišli do přímého

kontaktu s postiženým jedincem. Tak tomu je i u dětí, které se málokdy setkávají s postiženým vrstevníkem.

Podle respondentů se o lidech s postižením mluví jako o agresivních a nebezpečných lidech, o které se musí pečovat. Společnost má na lidi s postižením jenom jeden úhel pohledu a řadí je do jedné velké skupiny. Kdežto lidi s postižením musíme brát individuálně, každý má jiné potřeby. Záleží to zejména na druhu postižení. Mentálně, tělesně i kombinovaně postižený jedinec může žít plnohodnotný život, ale jak už jsem zmínila, záleží to na druhu postižení. Čím větší postižení je, tím je menší pravděpodobnost, že se jedinec osamostatní.

5.3 Interpretace vztahující se k DVC3

Dílčí výzkumný cíl 3: **Jak pracovníci sociálních služeb vnímají inkluzi lidí s mentálním a kombinovaným postižením.**

Cílem bylo zjistit, jak podle pracovníků probíhá inkluze u osob s mentálním a kombinovaným postižením a zda vůbec u nás probíhá. Zjistit, jaká vnímají pozitiva a negativa inkluze. A také jak vnímají, že se na tom podílí společnost. K získávání odpovědí pro třetí dílčí výzkumný cíl byly použity čtyři tazatelské otázky.

Tazatelská otázka 7: Jak podle vás probíhá začleňování lidí s mentálním a kombinovaným postižením do společnosti? Dle výpovědí respondentů vyplývá, že začleňování lidí do společnosti u nás probíhá. Nejčastěji probíhá ve městech, kde jsou organizace, které pomáhají lidem s postižením. „Z mého pohledu to probíhá tam, kde je nějaká služba, tak tam lidi mají lepší povědomí a chovají se k nim i lépe. Kde službu nemají, tam je vidět, že se ti lidi na ně dívají, sledují je a reagují negativně“ (R1). Respondenti se shodují, že lidé s postižením jsou u nás začleňováni lépe než dříve. „Myslím si, že se lidé s postižením začleňují daleko líp, než někde před deseti lety. Myslím si, že už společnost trochu vnímá, že tady lidi s postižením jsou a začínají být trochu vidět“ (R7). Poté jedna z respondentek poukazuje na to, že základem je rodina, která dítě nevyčleňuje ze společnosti a snaží se s ním trávit volný čas. To je pro dítě velmi dobré, když nebude mít doma zázemí, ve kterém se samo najde, pak může mít velké problémy se začlenit do společnosti. „Základ dělá rodina, která se snaží děti nevyčleňovat a bere je s sebou. [...] Problém nastává, když dítě je v ústavech a ta péče není prostě taková, jako když to je pracovník

a klient. V těch ústavech je jeden pracovník na více klientů, takže tam začleňování probíhá hůř“ (R3).

Tazatelská otázka 8: Jaká vnímáte pozitiva inkluze cílové skupiny do společnosti?

Respondenti hodnotí kladně už jenom to, že se setkáváme s lidmi s postižením. Berou to jako velký přínos pro celou společnost. „*Já vnímám pozitivum asi z té stránky, že zdraví jedinci vidí, že život může být i někdy jiný. Tohle se může stát komukoliv a jsou tu takoví lidi*“ (R2). Respondentka poukazuje na to, že tu lidé s postižením vždy byli a budou, proto bychom se měli snažit začleňovat lidi s postižením do společnosti. „*Když to vezmu lidově, tak tady jsou lidi s postižením a budou tu, takže my s nimi musíme žít v té společnosti. [...] inkluze by měla umožnit lidem s postižením žít nějaký plnohodnotný život, takže inkluze by měla pomáhat i společnosti*“ (R3). Jedna z respondentek vnímá začleňování jako obohacení pro lidi bez postižení a i pro lidi s postižením. Lidé bez postižení se pak mohou podívat na svět jinýma očima, když přijdou do kontaktu s lidmi s postižením. „*Je to obohacení i pro ty lidi, co se s nimi setkávají, vidí, že se s lidmi s postižením dá normálně bavit, trávit s nimi čas, zasmějí se s nimi, [...] rozhodně to je obohacení pro obě strany*“ (R6). Respondentka si ze své vlastní zkušenosti myslí, že je potřeba s lidmi s postižením pracovat na inkluzi už od rané péče, aby měla smysl. „*Myslím si, že je potřeba pracovat s nimi už od rané péče*“ (R5).

Tazatelská otázka 9: Jaké vnímáte nedostatky či limity inkluze cílové skupiny do společnosti?

Respondenti se povětšinou zaměřili na základní školy, kde probíhá nejčastěji inkluze. Za nedostatky v inkluzi vnímají to, že postižení jedinci jsou zařazováni do tříd, ale postižených jedinců je mnohdy ve třídě víc, než by mělo být. Narážejí na to, že ostatní žáky to může omezovat v jejich osobním a vzdělávacím rozvoji, pro některé třída může být rušivá. „*Bylo by dobré se zamyslet nad tím, aby bylo více asistentů pedagogů. [...] aby bylo možná více organizací, který by byly schopny jim zajistit vzdělání*“ (R3). „*Přístup by měl být individuální, ale to v těch školách není. [...] Já vnímám největší problém už v rané péči*“ (R5).

Tazatelská otázka 10: Jak se podle vás podílí společnost na inkluzi osob s mentálním a kombinovaným postižením?

Několik respondentů se shoduje na tom, že se společnost dělí na dvě skupiny lidí, jedni jsou pro inkluzi a snaží se na ní nějakým způsobem podílet a druzí jsou striktně proti. „*Jsou zase lidi, kteří to podporují a mají povědomí, starají se,*

snaží se pomoci, je tam osvěta a pak jsou zase naopak lidi, který to nezajímá, nechtějí se o tom bavit nebo jim to je nepříjemný“ (R1). Dále jsem se v rozhovorech setkala s názorem, že se společnost nepodílí na inkluzi. „Myslím si, že společnost se podílí na inkluzi negativně, určitě když si vezmu jenom ty školy, že spousta rodičů přeci nechce mít ve třídě mentálně postiženého jedince, který by mohl ovlivňovat jejich “drobečka“ (R7). Z výpovědí respondentky plyne, že i kdyby rodiče chtěli dát své dítě s postižením do školy, vadilo by to ostatním rodičům, kteří mají zdravé děti. „Myslím si, že se společnost moc nepodílí na inkluzi“ (R3). Setkávám se zde i s názorem, že firmy se zapojují do inkluze pomocí různých darů, projektů, zapojují se i finančně či nabízí pracovní místa. „Spousta firem se snaží do toho zapojit, podílí se na nějakých projektech i třeba finančně, nebo poskytují lidem s postižením pracovní uplatnění, vytvářejí pracovní chráněná místa“ (R6). Respondentka se zamýšlí i nad tím, že spousta míst není bezbariérová, i když se to někde uvádí. „Hodně míst není bezbariérových, i když se na to tváří“ (R6).

Shrnutí k DVC3

Z odpovědí respondentů vyplývá, že začleňování více probíhá ve větších městech, kde sídlí organizace, které poskytují služby lidem s postižením. Ve městech veřejnost může přijít do styku s lidmi s postižením, zejména na veřejných místech, jako jsou obchody, kavárny, kulturní zařízení apod.

Jako velké pozitivum u inkluze respondenti vnímají už jenom to, že máme možnost se s lidmi s postižením setkat. Setkávání pro některé lidi může mít velký přínos, začnou se dívat na lidi s postižením jinýma očima, vytvoří se tak nová přátelství. Na lidi s postižením to může mít dobrý vliv, přestanou se bát komunikovat se zdravými jedinci, nebude jim dělat problém se na něco zeptat, když si nebudou vědět s něčím rady.

Respondenti se zabývali jako jedním z velkých nedostatků v inkluzi začleňováním dětí do základních škol. Nejednou dochází k tomu, že jedna třída má pět dětí s postižením, které u sebe mají asistenty. Na ostatní žáky to může mít špatný vliv vzhledem k ruchu, který se ve třídě vytváří. Každý asistent jedná zvlášť se svým žákem s postižením. Ostatní žáci se nemusí dobře soustředit na danou látku, kterou zrovna v předmětu probírají. Z odpovědí vyplývá, že by se měly vytvořit menší třídy s jedním či dvěma dětmi s postižením.

Podle respondentů jsou lidé, kteří se zabývají inkluzí a chtějí se na ní podílet, ale jsou i tací, které to vůbec nezajímá, nejeví žádný zájem nebo s inkluzí nesouhlasí. Na inkluzi se podílejí některé školy, které se snaží začlenit jedince s postižením do běžné třídy. Někteří s tím souhlasí, ale jiní jsou proti tomu. Dle respondentů se nejvíce podílí na začleňování lidí s postižením organizace, které pracují s lidmi s postižením. Pořádají různé akce, kde vystupují lidé s postižením, například prodávají ve stánku své výrobky, obsluhují ostatní apod.

Závěr

Tématem bakalářské práce byla sociální práce s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jak vnímají pracovníci sociálních služeb postavení lidí s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti. Pro naplnění tohoto cíle byly stanoveny tři dílčí cíle, a to zjistit, jak pracovníci sociálních služeb vnímají přístup veřejnosti k lidem s mentálním a kombinovaným postižením (DC1); zjistit, jak pracovníci sociálních služeb vnímají osvětu veřejnosti směrem k lidem s mentálním a kombinovaným postižením (DC2); zjistit, jak pracovníci sociálních služeb vnímají inkluzi lidí s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti (DC3). Jako výzkumnou metodu jsem si zvolila kvalitativní výzkum a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Téma jsem si vybrala z důvodu své zkušenosti z praxe, jak na střední, tak na vysoké škole.

V teoretické části byly definovány pojmy mentální a kombinované postižení. Vysvětlila jsem dvě nejčastější postižení, která vznikají v důsledku mentálního a kombinovaného postižení. Zabývala jsem se potřebami lidí s mentálním a kombinovaným postižením. Představila jsem sociální práci, sociální práci s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením a sociální služby, které může tato cílová skupina využívat. Dále jsem zpracovala hlavní pojmy, které se týkají výzkumného cíle, jako je společnost, inkluze a osvěta veřejnosti. Uvedla jsem nejčastější mýty o lidech z této cílové skupiny. Věnovala jsem se rodině a jejich dětem s postižením a tomu, jak se k nim staví odborníci, jak je vnímají média a celková veřejnost.

V praktické části jsem vedla rozhovory se sociálními pracovníky. Respondenti se shodli na tom, že rodina a blízcí mají dobré vztahy se svým postiženým dítětem. Nesetkali se s odmítavým přístupem rodiny. Respondenti vnímají média jako prostředek, díky kterému veřejnost může získat základní informace o lidech s postižením, ale narážejí na špatnou interpretaci, média vytvářejí dojem, že lidé s postižením se o sebe nedokážou sami postarat. To je sice v některých případech pravda, ale lidé s postižením dokážou žít plnohodnotný život za pomoci osobní asistence. Z výpovědí respondentů vyplývá, že média se zabývají především příběhy se šťastným koncem. Dle respondentů celková společnost na lidi s mentálním a kombinovaným postižením nahlíží různorodě. Někteří

jedinci je vnímají pozitivně, nevdají jim s nimi přijít do styku, ale někteří jsou k nim stále uzavření a vyhýbají se jim. Může to být způsobeno mnoha příčinami, ale především tím, že společnost se v dřívější době neselektovala s lidmi s postižením, tito jedinci byli odstrčeni na okraji města a žili jenom ve svém prostředí. Dnes již tomu je jinak a většina organizací se stěhuje do centra města. Ze získaných odpovědí nemohu přesně určit, jak vnímají odborníci lidi s mentálním a kombinovaným postižením, neboť na tuto otázku mi respondenti nebyli schopni odpovědět, a to z toho důvodu, že málokdy nebo vůbec nepřijdou do styku s ostatními odborníky.

Z výpovědí respondentů je zřejmé, že společnost je již informována v dnešní době daleko lépe, než tomu bylo v minulosti. Jak už bylo zmíněno, organizace se stěhují do centra města a zakládají se nové. Veřejnost může být informována pomocí různých článků, internetových zdrojů, událostí, akcí apod. Podle respondentů společnost považuje lidi s postižením za agresivní a necivilizované. To je samozřejmě jenom mýtus, který ve společnosti koluje již mnoho let.

Podle sociálních pracovníků, s kterými jsem vedla rozhovory, u nás probíhá začleňování lidí s postižením do společnosti především na základních školách. Dle jejich názoru se integrace děje především ve větších městech a tam, kde jsou organizace poskytující služby lidem s postižením. Tito lidé navštěvují různé akce, chodí do obchodů, kaváren, kin apod. Pozitivní na inkluzi pro respondenty je, že veřejnost se tak může setkávat s lidmi s postižením. Nedostatek vnímají v začleňování dětí s postižením do škol, např. v případě, že do jedné třídy chodí nepřiměřený počet dětí s postižením, koncentrace vyučujícího a asistentů na potřeby těchto dětí má negativní dopad na ostatní zdravé jedince. Podle dotazovaných se na inkluzi proto společnost podílí i nepodílí. Závisí to na každém jednotlivci, který buď má, nebo nemá informace o lidech s postižením.

Přínos své bakalářské práce vidím v tom, že mohu přiblížit sociální práci s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením, jak s nimi pracují pracovníci sociálních služeb a jak vnímají postavení lidí s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti. Bakalářská práce je určena pro sociální pracovníky a pro pracovníky v sociálních službách. Pomocí výzkumu se mohou dostat lépe do problematiky lidí s mentálním a kombinovaným postižením ve společnosti.

Zdroje

ANDERLIK, Lore. *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-765-1.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80262-0693-4.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

KOLÁŘOVÁ, Kateřina, ed. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-050-6.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* Olomouc: ANAG, 2007. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

KRAUS, Josef. Dětská mozková obrna. *Neurologie pro praxi*. 2011, (12(4), 222–224.

KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

NOVOSAD, Libor. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita, 1997. ISBN 80-7083-268-1.

OAKLEY, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.

OLEJNÍČKOVÁ, Jana, Lucia PASTIERIKOVÁ a Vojtech REGEC, JURKOVIČOVÁ, Petra, ed. *Komunikace a lidé s mentálním postižením: metodický materiál*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2648-8.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

SMÉKALOVÁ, Eleonora. *Sociální služby: úvod do tématu pro studenty psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2929-8.

Sociální zabezpečení: státní sociální podpora, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum: redakční uzávěrka .. Ostrava: Sagit, 1993. ÚZ. ISBN 978-80-7488-211-1.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.

ŠELNER, Ivo. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2012. ISBN 978-80-87623-06-0.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-36-9.

VÁGNEROVÁ, Marie a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-763-2.

VÁGNEROVÁ, Marie a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-764-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

<http://inkluzce.cz/inkluzce/>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformační tabulka, str. 38–39

Tabulka 2: Soubor respondentů, str. 41

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Přepis rozhovoru s pracovníci sociálních služeb

Příloha č. 1 – přepis rozhovoru s pracovníci sociálních služeb

1. Jak vnímáte přístup k lidem s mentálním a kombinovaným postižením ze strany rodiny a blízkých?

Dobře, si to přeformuluju. Jak rodiče se chovají ke svým postiženým dětem. No tak jak kteří. Některý se s tím už po několika letech smířili a dokážou vést úplně normální život, takže to úplně přijali a dokážou žít úplně normální život. A pak mám pocit, že je druhá stránka těch rodičů, který to nepřijali, a i po několika letech kopou kolem sebe tím, že narážejí na nás sociální pracovníky, že třeba jednou uděláme něco správně a podruhé přijdou s tím, že tu danou věc, kterou jsme předtím dělali správně, teď děláme špatně. Anebo se na něčem dohodli, že chtějí, aby se to jejich dítě nějak vyvíjelo, rozvíjelo svoje motorické schopnosti, kdy je to všechno dobře, a pak najednou mi přijde, že jim v hlavě něco přeskočí a prostě to je pak zase špatně, takže pak zase kolem sebe kopou. Takže si myslím, že to pro ně musí být strašně těžký, ale myslím si, že se to prostě dělí na ty, co to přijali, jsou šťastný, a ty, co to nepřijali a nedokážou se s tím smířit, například, že já jsem tady doktor a mám postižený dítě, jak se mi to mohlo jenom stát.

2. Jaký vnímáte pohled, který zaujímají média na lidi s mentálním a kombinovaným postižením?

Já si myslím, že v poslední době se ta sociální práce vyšplhala někam nahoru, než to bylo před dvaceti lety, kdy to bylo špatně placený, sociální pracovníce si svého místa nevážila. Dnes mi přijde, že ta média to podporují a snaží se to ukazovat. I když formou např. pořad nový domov – o bydlení, mě to přijde trochu padlý na hlavu, říkám si, jak třeba vybírají, komu ten nový byt postaví, žádný díl jsem teda neviděla, ale viděla jsem ukázky. Tak jak to vybírají, který příběh je nejsmutnější, aby byla největší sledovanost. Tak mi zároveň přijde, že ty média to podporují, propagují to. Ukazují to obyčejným lidem, který se s postižením nesetkali, tak jim ukazují, co to je, co to obnáší. Ale zase na druhou stranu mi přijde, že se na tom snaží vydělávat, že to prostě podávají špatně. Myslím si, že je to dobře, že se o tom mluví v té televizi a tak, ale na druhou stranu si myslím, že na tom vydělávají ty média.

3. Jak celková společnost nahlíží na lidi s mentálním a kombinovaným postižením?

No tak jak jsem říkala, že se to každým rokem zlepšuje a zlepšuje. Třeba tady na Jičínsku si myslím, že to Apropo se tady zasloužilo, že nejsme s těmi klientkami zavřený v té Soudný anebo tady ve Vrchlickým. Ale že s nimi jdeme normálně do cukrárny, že je necháme, ať mluví oni sami, třeba s těma prodavačkami a tak, že jsme tady zvýšili tu laťku, level a že ty lidi to dneska vnímají jinak, že se je snaží brát jako normální lidi a že nedělají nějaký pohledy, jako třeba ježiši on má ty ruce jinak a on je na vozíku, to je chudák, ale že to přijímají líp a myslím si, že jako nás sociální pracovníky obdivují. Že dřív, co se jako doslechnu od kolegů, který jsou v téhle branži déle, tak dřív to byla hodně znehodnocovaná práce a že dnes ta společnost na to nahlíží velmi dobře, že se to zlepšuje a zlepšuje.

4. Jak vnímáte, že nahlíží odborníci na lidi s mentálním a kombinovaným postižením?

Tak mně přijde, že odborníci to mají tak jako lékaři, že to berou jako další položku na seznamu. Myslí si, že je berou rovnocenně jako lidi bez postižení nebo že se k nim chovají jinač. Musím říct, že s tím nemám žádnou zkušenost, ale myslím si, že asi mají trochu přednost před zdravými lidmi, ale zase na druhou stranu no je to sporný. Nám jde vlastně o to, aby ti lidi žili co nejpohodlnější život. A že pak v čekárně řeknou ježiši ty jsi na vozíku, tak pojd'te přednostně, tak si zase myslím, že by to tak být nemělo, že by si měl prostě počkat. Jako ostatní lidi.

5. Jak je podle vás informována veřejnost o lidech s mentálním a kombinovaným postižením?

Myslím si, že aktuálně velice dobře, že se o tom píše a mluví se o tom, je to takové aktuální téma, a že se o to lidi zajímají i takoví jako lidi z normálních poměrů, že se o to zajímají a že třeba i tu stovku přispějí na něco. Takže si myslím, že na ně nahlíží, že se na ně snaží nahlížet jako normálněji, že to neberou jako něco strašného, že se to prostě opravdu zlepšuje.

A myslíte si, že je dobré, že se děti setkávají s lidmi s postižením? Mám jeden příběh – Na ZŠ jsme měli chlapečka s dětskou mozkovou obrnou, pohyboval se špatně a chodil

normálně s námi do třídy a měl osobní asistentku, probíral s námi a z mého pohledu si myslím, že kdyby k nám ten chlapec nechodil, tak dnes asi nepracuju v sociálních službách, pro mě to bylo užitečný, líbilo se mi to, ale zase tam byli jedinci, ty děti ho šikanovaly jako ne nějak extrémně, ale třeba když jsme byli už v páté třídě, tak mně se to pak už nelíbilo. Takže jako myslím si, že to není na škodu. Možná to je někdy až moc přehnaný, kdy v jedné třídě mají ADHS, autistu, DMO, myslím si, že je tom až moc přehnaný. Kolikrát pak ty zdraví děti jsou obírány o ten čas, co by mohly studovat.

6. Jaké znáte mýty ze strany společnosti o lidech s mentálním a kombinovaným postižením?

Asi žádný mýty neznám. Možná, že to jsou takový blázni. Osobně jsem asi nic nezaslechla. Ale vzpomínám si, že někdo o nich mluví jako o debílkách, kterým se jenom utírá pozadí, aby někde strávili čas.

7. Jak podle vás probíhá začleňování lidí s mentálním a kombinovaným postižením do společnosti?

Tak záleží na tom, kde a v jaké společnosti, když přijdou k nám sem do denního stacionáře, tak jsou tady mezi svými. Protože tady je každý výjimečný, a oni se to snaží nějak respektovat, že každý je jiný, a tady se jim začleňuje mnohem líp, mají tady nás a my se snažíme, když je nějaký problém, je vést, jak k tomu předcházet nebo jak ten problém vyřešit, ale do společnosti jako normální se jim musí začleňovat trochu hůř. Protože tam lidi nemají vzdělání o tom, jak s nimi mluvit, bojí se s nimi mluvit, nevědí, jak s nimi mluvit. Zvláště na ně koukají a oni jsou hrozně jako lidi s mentálním a kombinovaným postižením hodně vnímaví a empatictí, takže oni to vycítí. I když to ty lidi třeba nedávají tolik najevo, tak to prostě vidí a pak už tam ta komunikace třeba vážne, protože se stydí, jelikož si všimnou, že se na ně dívají nějak zvláště.

8. Jaká vnímáte pozitiva inkluze cílové skupiny do společnosti?

Já to vnímám pozitivně (já vnímám pozitivum), asi zase z té stránky, že zdraví jedinci vidí, že život může být i někdy jiný. Že prostě tohle se může stát komukoliv, (a jsou tu taková lidi) že jsou prostě takovýchle lidí a myslím si, že tohle je jako velký pozitivum, že se o tom mluví a že to lidi vidí, slyší.

9. Jaké vnímáte nedostatky inkluze cílové skupiny do společnosti?

O tom jsem už trochu mluvila předtím. No, když si představím tu třídu na ZŠ, tak když tam je jeden kluk s ADHD, druhý s autismem, třetí má taky nějakou poruchu a čtvrtý ten je třeba na vozíku a má dětskou mozkovou obrnu a špatně mluví. Tak si myslím, že to pro ty děti, který jsou zdravý, že toho už je příliš. Čeho je moc, toho je příliš, takže vlastně když tam je jedna učitelka a 4 asistentky, tak si představuji strašný ruch, že se ty děti nemohou soustředit na tu výuku a musí to být vyrovnaný, aby se ty učitelé věnovali těm zdravým dětem a vzbuzovali v nich jo v tomhle jste dobří, a v tom. Myslím si, že to školy někdy přehánějí, jo inkluze přijmeme několik dětí, ale je to zase oni jsou nemocný, mají nějaký omezení a je pak blbý, když pak strhávají ty zdravý děti, který by se chtěly něco naučit, a ono to pak nejde. Bylo by lepší mít menší třídy s jedním či dvěma dětmi s postižením. To je asi jedno z řešení. Jak jsem říkala, měla jsem ve třídě spolužáka s postižením a do života mi to dalo hodně. Kdyby tenkrát u nás nebyl, tak bych byla někde jinde.

10. Jak se podle vás podílí společnost na inkluzi osob s mentálním a kombinovaným postižením?

Zase se to dělí na ty dva tábory, bych řekla, že to jsou jedny, co to strašně hrotí jako podporují to a teď druhý to zase striktně odsuzuje, že je to špatný, a že ty lidi patří do speciálních škol. Takže to je takový nevyrovnaný. A pak vznikají ty třídy po čtyřech lidech s postižením, a to už mi přijde moc i pro ty učitelky. Podle mě jsou tu silný tvůrci a příznivci, že to podporují, jako že se dostávají do škol lidi s postižením.