UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Diana Švadlenková

Sociální práce s klienty s mentálním postižením v Denním centru Mateřídouška o.p.s.

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Milan Fleischmann

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2019-2020

BACHELOR THESIS

Diana Švadlenková

Social work with mentally handicapped clients in Mateřídouška Day Center o.p.s.

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Milan Fleischmann

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne Jméno autorky .....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala všem, kteří přispěli ke vzniku této práce, zejména děkuji Mgr. Milanu Fleischmannovi za cenné rády a celkovou spolupráci. Dále chci poděkovat za konzultace Mgr. Lukáši Stárkovi Ph.D.

Anotace

Bakalářská práce pojednává o sociální práci s klienty s mentálním postižením v Denním centru Mateřídouška o.p.s. Pozornost je věnována vymezení pojmu mentální postižení a klasifikaci mentálního postižení, příčinám mentálního postižení, a také sociálním službám pro osoby s mentálním postižením. Cílem teoretické části je informovat o problematice mentálního postižení a o sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Cílem praktické části je na praktických příkladech kazuistik objasnit sociální práci s osobami s mentálním postižením v praxi a uvést individuální cíle stanovené v Denním centru Mateřídouška o.p.s. u jednotlivých respondentů, průběh plnění daného cíle a jeho naplnění či nenaplnění. Práce může přispět budoucím sociálním pracovníkům a speciálním pedagogům.

Klíčová slova

Arteterapie, Aspergerův syndrom, Autismus, Downův syndrom, chráněné bydlení, mentální postižení, muzikoterapie

Annotation

The bachelor thesis deals with social work with clients with mental disabilities in the Day Center Mateřídouška o.p.s. Attention is paid to the definition of mental disability and classification of mental disability, the causes of mental disability, as well as social services for people with mental disabilities. The aim of the theoretical part is to inform about mental disability and about social services for people with mental disabilities. The aim of the practical part is on practical examples of case studies to clarify social work with people with intellectual disabilities in practice and to introduce individual goals set in the Day center Mateřídouška o. p. s. the course of fulfilling the given objective and its fulfillment or not fulfilling. Work can contribute future social workers and special educators.

Keywords

Art therapy, Asperger syndrome, Autism, Down syndrome, sheltered housing, mental disability, music therapy

OBSAH

ÚVOD **9**

TEORETICKÁ ČÁST **11**

1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ **11**

2 KLASIFIKACE A TYPY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ **13**

2.1 Klasifikace mentálního postižení 13

2.2 Typy mentálního postižení 15

3 PORUCHY SPOJENÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM **16**

3.1 Pervazivní vývojové poruchy 16

3.2 Downův syndrom 17

4 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ **18**

5 EDUKACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM **19**

6 PSYCHOTERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY K OSOBÁM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM **21**

6.1 Terapie hrou 21

6.2 Činnostní a pracovní terapie 21

6.3 Psychomotorické terapie 22

6.4 Terapie s účastí zvířete 22

6.5 Expresivní terapie 23

7 DALŠÍ SPECIALIZOVANÝ FYZIOTERAPEUTICKÝ PŘÍSTUP **27**

8 ZVLÁŠTNOSTI OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM **30**

9 FORMY SOCIÁLNÍ PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM **32**

PRAKTICKÁ ČÁST **35**

10 VÝZKUM **35**

10.1 Cíl výzkumu 35

10.2 Metodologie výzkumu 35

10.3 Interpretace výzkumu 36

11 DISKUZE **56**

ZÁVĚR **60**

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ **62**

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK **64**

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE **65**

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je sociální práce s lidmi s mentálním postižením. Čtenář získá všeobecný přehled o problematice mentálního postižení. V současnosti se při snaze vymezit mentální postižení uplatňuje více přístupů, které reflektují různé úhly pohledu na problematiku mentálního postižení. Od těchto přístupů se dále odvíjí poslání služeb, které jsou lidem s postižením poskytovány.

Cílem teoretické části je informovat o problematice mentálního postižení a o sociálních službách pro osoby s mentálním postižením.

Teoretická část se skládá z osmi kapitol. První kapitola pojednává o charakteristice mentálního postižení. Druhá kapitola vytyčuje klasifikaci a typy mentálního postižení. Třetí kapitola popisuje poruchy spojené s mentálním postižením, mezi které řadíme pervazivní vývojové poruchy. Ty můžeme dělit na dětský a atypický autismus, Rettův syndrom, jiné dezintegrační poruchy v dětství a Aspergerův syndrom. Další poruchou, která je zde popsána, je Downův syndrom. Následující kapitola se zabývá etiologií mentálního postižení v prenatálním, perinatálním a postnatálním období. Další kapitola se věnuje popisu edukace osob s mentálním postižením. Zde je přiblížena edukace v mateřských a základních školách pro osoby s mentálním postižením. Šestá kapitola se zaměřuje na psychoterapeutické přístupy k osobám s mentálním postižením. Mezi tyto přístupy řadíme terapii hrou, činnostní a pracovní terapie, psychomotorické terapie, terapie s účastí zvířete a expresivní terapie, které jsou dále členěny na muzikoterapii, dramaterapii, teatroterapii a psychodrama, dále sem spadá taneční terapie, biblioterapie a arteterapie. Předmětem sedmé kapitoly je další specializovaný fyzioterapeutický přístup, kterým je Snoezelen. Poslední kapitola se věnuje formám péče o lidi s mentálním postižením. Do sociálních služeb, které mohou osoby s mentálním postižením využít, řadíme osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, podporu samostatného bydlení a chráněné bydlení.

V rámci praktické části byla provedena případová studie, která byla realizována v Denním centru Mateřídouška o.p.s. v Sokolově u Karlových Varů. Cílem praktické části je na praktických příkladech kazuistik objasnit sociální práci s osobami s mentálním postižením v praxi a uvést individuální cíle stanovené v Denním centru Mateřídouška o.p.s.

u jednotlivých respondentů, průběh plnění daného cíle a jeho naplnění či nenaplnění. Bakalářská práce poskytne všeobecné teoretické informace k dané problematice, které mohou přispět budoucím sociálním pracovníkům a speciálním pedagogům, kteří budou pracovat s lidmi s mentálním postižením. Těm může tato práce obohatit dosavadní zkušenosti. Člověku, který se tímto tématem nezabývá, práce poskytne dostatek informací, týkajících se mentálního postižení. Největším přínosem bakalářské práce jsou konkrétní kazuistiky osob s mentálním postižením, které navštěvují organizaci Denní centrum Mateřídouška o.p.s. Tyto kazuistiky poukazují na individuální práci s těmito osobami.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Charakteristika mentálního postižení

Lidé s mentálním postižením byli dříve označováni jako zaostalí, duševně opoždění, abnormální, defektní, duševně úchylní, rozumově vadní atd. Od této terminologie se již v literatuře upustilo a spíše se používá termín „osoba s mentálním postižením“ nebo „osoba s mentální retardací“. Toto označení zdůrazňuje, že mentálně postižení jsou především lidské bytosti (na prvním místě) s určitým postižením, což by mělo být uváděno až na druhém místě. (Černá, 2008)

Pojem mentální postižení nebo také mentální retardace vychází z latinských slov „mens“, což znamená „mysl“ a „retardare“, což znamená „zpomalit“. Doslovný překlad mentální retardace zní „zpomalení mysli“. (Slowík, 2007)

Mentální retardace je vývojová porucha rozumových schopností, která se projevuje snížením schopností řečových, poznávacích, sociálních a pohybových. Příčiny se mohou objevit buď v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období a oslabují adaptaci daného jedince na běžné životní podmínky. (Valenta, Michalík, Lečbych a kolektiv, 2018)

Slowík (2007) definuje mentální postižení trochu jinak, a to pomocí následujících přístupů:

- Přístup biologický – postižení, které vzniklo na základě trvalého organického nebo funkčního poškození mozku.
- Přístup psychologický – úbytek rozumových schopností, které se dají změřit pomocí IQ testů.
- Přístup sociální – postižení, které se projevuje dezorientací ve společnosti, díky které jedinec nedokáže fungovat bez pomoci druhé osoby.
- Přístup pedagogický – snížená schopnost učit se i přes využití didaktických metod a postupů,
- Přístup právní - snížená způsobilost k právním úkonům a rozhodnutím.

Psychopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá osobami s mentálním postižením, ale také osobami s duševními poruchami. Název oboru pochází z řeckého *psýché* – duše a *paideia* – výchova). Předmětem psychopedie je především vzdělávání osob s mentálním postižením, dále se zaměřuje na prevenci, reedukaci, diagnostiku, rehabilitaci, socializaci, resocializaci, a také inkluzi jedince s mentálním či jiným duševním postižením. (Valenta a kol., 2014)

Jedinci s mentálním postižením mají opožděný vývoj rozumových schopností, odlišují se vývojem určitých vlastností a dochází u nich k poruchám adaptace. Mentální retardace je důsledkem organického poškození mozku, které vzniká na základě strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. Mentální postižení, které vzniká v období prenatálním, perinatálním a časně postnatálním se označuje jako „oligofrenie“. Mentální postižení, ke kterému došlo v průběhu života (zpravidla po dovršení druhého roku věku), důsledkem poškození mozku, nazýváme „demence“. (Švarcová, 2006)

2 KLASIFIKACE A TYPY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

2.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)

Osoby s lehkou mentální retardací jsou schopné komunikovat a vést s někým dialog, ale řeč je opožděná. Lidé zvládají bez pomoci každodenní činnosti, jako například příprava stravy, oblékání a hygiena. Hlavní problémy se u jedinců s lehkou mentální retardací projevují ve škole, kde nejčastějším nedostatkem je čtení a psaní. Většinu jedinců je nejvhodnější zaměstnat někde, kde jsou vyžadovány spíše praktické než teoretické schopnosti, nebo zaměstnání zaměřené na manuální zručnost. Důsledky lehkého mentálního postižení se výrazně mohou projevit v sociokulturním kontextu v případě, kdy je jedinec značně emočně a sociálně nezralý - obtíže v přizpůsobení se kulturním tradicím a normám; pochopit fungování manželství a výchovy dětí, jedinec nedokáže nezávisle rozhodovat a řešit problémy běžného života, například získání a udržení zaměstnání, hospodařit s finančními prostředky, hledání vhodného bydlení, zdravotní péče. U osob s lehkou mentální retardací se mohou postupně přidružit různé chorobné stavy - autismus, epilepsie, poruchy chování a další. Organická etiologie je u mnohých neodhalena. Diagnóza zahrnuje prostoduchost, lehkou mentální subnormalitu a lehkou poruchu intelektu (oligofrenii) – dříve debilita. (Švarcová, 2006)

Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)

Jedinci se středně těžkou mentální retardací mají omezení, které spočívá v rozvoji chápání a užívání řeči. Dále je výrazně omezena jejich zručnost a soběstačnost – nejsou schopni se postarat sami o sebe. Děti vyžadují kvalifikované pedagogické vedení, díky kterému si mohou osvojit základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy pomáhají osobám získat základní vědomosti a dovednosti. Později jsou schopné vykonávat jen jednoduchou manuální práci, s přesnými instrukcemi a odborným dohledem. V dospělosti je velmi nízká šance na samostatný život. Lidé se středně těžkou mentální retardací bývají zpravidla mobilní, fyzicky aktivní a většina z nich se postupem času pokouší o komunikaci s druhými a zapojení do jednoduchých sociálních aktivit. V této kategorii jsou výrazné individuální rozdíly. Někteří jedinci disponují vyšší úrovní v senzoricko-motorických dovednostech, jiní spíše v činnostech

vyžadujících verbální schopnosti, zatímco jiní neovládají pohybové dovednosti, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Rozvoj řeči je také velmi individuální. Určitá část z nich je schopna primitivní komunikace, jiní nejsou schopni hovořit ani o svých základních potřebách. Mnohdy se jedinci nikdy nenaučí mluvit, i přesto, že rozumí a dokáží komunikovat pomocí nonverbální komunikace. Většinou je možné zde zjistit organickou etiologii. Mezi příčiny můžeme řadit dětský autismus, jiné pervazivní vývojové poruchy, tělesná postižení, neurologická onemocnění (epilepsie), ale i psychiatrická onemocnění. Diagnóza zahrnuje středně těžkou mentální subnormalitu a středně těžkou oligofrenii – dříve imbecilita. (Švarcová, 2006)

Těžká mentální retardace, IQ 20-35 (F72)

Tato kategorie je velmi podobná té předchozí. Snížená úroveň schopností uvedena pod F71 je však zde o mnoho výraznější. Oproti předchozí kategorii se osoby potýkají navíc s poruchou motoriky nebo i s jinými přidruženými poruchami, které zapříčinily určité poškození nebo vadný vývoj nervového systému. Edukace je značně omezena, ale i přesto, prostřednictvím kvalifikované výchovné a vzdělávací péče, mohou jedinci rozvíjet svou motoriku, rozumové schopnosti, komunikační dovednosti, ale i samostatnost. Diagnóza zahrnuje těžkou mentální subnormalitu a těžkou oligofrenii. (Švarcová, 2006)

Hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20 (F73)

Jedinci s tímto postižením jsou velice omezeni ve schopnosti porozumět druhým nebo vyhovět jejich nárokům. Většina z nich je imobilní nebo dosti omezena v pohybu. Postižení nejsou schopni udržet moč nebo stolici, v lepším případě jsou schopni velmi jednoduché sociální interakce, a to většinou pouze neverbální (kývání hlavou). V mnoha případech nedokáží sami pečovat o své základní potřeby a potřebují nepřetržitou pomoc druhé osoby i dohled. Edukace je do značné míry omezena. Inteligenční kvocient není přesně dán, odhaduje se, že je nižší než 20. Chápání a komunikace je zpravidla omezena na reagování na jednoduché požadavky. Lze u jedince rozvíjet základy, týkající se zrakově prostorových orientačních dovedností a při kvalifikovaném vedení dokáže jedinec být alespoň v malé míře schopný podílet se na praktických samoobslužných činnostech. U většiny lze určit organickou etiologii. Obvykle se objevují nedostatky v oblasti pohybu, epilepsie a poškození sluchového a vizuálního vnímání. Nejčastější (u mobilních jedinců) jsou nejtěžší formy pervazivních

vývojových poruch, zejména atypický autismus. Diagnóza zahrnuje hlubokou mentální subnormalitu a hlubokou oligofrenii – dříve idiocii. (Švarcová, 2006)

Jiná mentální retardace (F78)

Skupina „jiná mentální retardace“ se využívá v případě, že určení stupně intelektové retardace, prostřednictvím obvyklých metod, není možná pro přidružené smyslové, tělesné poškození, například u nevidomých, neslyšících, němých, osob s těžkými poruchami chování, autismem nebo u osob s těžkým tělesným postižením. (Švarcová, 2006)

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Tato kategorie se používá v situacích, kdy se mentální retardace prokázala, ale pro nedostatek informací není možné jedince zařadit ani do jedné z předchozích kategorií. Diagnóza zahrnuje mentální retardaci NS, mentální subnormalitu NS a oligofrenii NS. (Švarcová, 2006)

2.2 TYPY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Fischer, Škoda (2008) dělí typy mentálního postižení z hlediska chování jedince na:

1) Typ eretický

Typické projevy: vysoká hyperaktivita, prchlivost, hlučnost, neklidnost, nesoustředěnost, zvýšená dráždivost, agresivita a poruchy řeči. U jedinců došlo k poškození centrální nervové soustavy a díky tomu se u nich může projevit dětská mozková obrna nebo poruchy motoriky.

2) Typ torpidní

Je opak eretického typu – příznaky: hypoaktivita, apatičnost, pomalé stereotypní pohyby a řeč, dokáží se bez problému adaptovat a jejich chování odpovídá normě.

3 PORUCHY SPOJENÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

3.1 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY

Pervazivní (všepronikající) vývojová porucha (MKN-10: F84) neboli porucha autistického spektra proniká osobností jedince a zcela pozměňuje jeho edukaci, chování a možnosti socializace.

Dětský a atypický autismus

Vyznačuje se tzv. diagnostickou triádou – narušená sociální interakce, omezená verbální i neverbální komunikace a opakující se stereotypní chování spojené s poruchou představivosti. Jedinec má obtíže ve všech těchto složkách. Dětský autismus se projevuje do 3 let věku dítěte a čtyřikrát častěji postihuje chlapce než dívky. Děti s dětským autismem neadekvátně reagují na emocionální podněty, obtížně se adaptují na náhlé změny, vzdělání je možné většinou pouze ve speciálních třídách a typické jsou pro ně stereotypní pohyby – rituální zacházení s předměty. Atypický autismus se od dětského liší tím, že se u dítěte neprojevuje stereotypní chování a autismus nastupuje až po třetím roce života. (Valenta a kol., 2014)

Fischer, Škoda (2008. str. 123) k tomu dodávají, že dětský autismus je *„porucha charakteristická nedostatečnou emoční odpovědí vůči citům druhých osob a nedostatečným přizpůsobením v sociálních interakcích. Školní znalosti si osvojují obtížně, potřebují speciální přístup“.*

Rettův syndrom

Rettův syndrom postihuje pouze dívky. Tento syndrom se vyznačuje tak, že počáteční vývoj dítěte je zpočátku naprosto v pořádku a zhruba v jednom roce života dítěte, dochází ke ztrátě (částečné nebo úplné) komunikačních a pohybových schopností. (Raboch, Zvolský, 2001)

Marie Černá a kol. (2008) uvádějí, že mezi typické příznaky syndromu patří zpomalený růst hlavy, dyspraxie (neschopnost účelně používat ruce), problémy se žvýkáním a polykáním, obtížné dýchání, opožděný vývoj řeči vedoucí k úplné ztrátě, ataxie trupu

(zejména skolióza), mimovolní pohyby končetin a obličeje, apraxie (ztráta dříve naučených pohybů) a epilepsie. Téměř vždy dochází k těžké mentální retardaci.

Jiné dezintegrační poruchy v dětství

Charakteristickým znakem poruchy je, že po zcela normálním vývoji dítěte nastupuje (zhruba po několika měsících života) často úplná ztráta dříve získaných dovedností (komunikace, sociální interakce). V průběhu života může dojít k návratu těchto dovedností. (Milan Valenta a kol., 2014)

Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom postihuje převážně chlapce. Příznaky jsou stejné jako u autismu (opakující se stereotypní chování a činnosti) s tím, že zde není opožděný vývoj řeči a kognitivních schopností. (Milan Valenta a kol., 2014)

3.2 DOWNŮV SYNDROM

V roce 1866 L. Down jako první popsal Downův syndrom. Pojí se se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Jedná se o nejobvyklejší vrozenou chromozomální anomálii - tzv. trizomii (ztrojení) 21. chromozomu. To způsobuje změny ve vzhledu a chování jedince. Běžná zdravá lidská buňka obsahuje 46 chromozomů ve 23 párech, zatímco buňka dítěte s Downovým syndromem má chromozomů dohromady 47. Mezi typické tělesné příznaky patří například kulatý obličej, šikmý tvar očí, malé bílé nebo nažloutlé tečky na krajích duhovky, krátký a široký krk i ruce, zploštělá tvář, níže posazené uši, malá ústa a větší jazyk s hlubokým rozštěpem. Šedý zákal se objevuje u poloviny lidí s tímto syndromem. Dříve byl jedinec označován jako mongoloid nebo mongoloidní idiot, dnes se již tato terminologie nepoužívá. Člověk s Downovým syndromem je velmi sociálně a emocionálně založený, je obvykle schopen sebeobsluhy, sociální interakce a dokáže vykonávat běžné ruční práce, zatímco obtíže se projevují zejména ve slovní komunikaci a motorickém vývoji. Osoby, které se s touto vadou dožijí 30 let věku, jsou náchylné ke vzniku Alzheimerovy choroby. (Ruisel, 2000)

4 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Znalost příčin je důležitá zejména proto, že většina matek, které porodí dítě s postižením (a nebyly na to připravené), chtějí často vědět, co způsobilo to, že zrovna jejich dítě se narodilo s postižením. Dále z lékařského hlediska - pro budoucí léčbu. Členění příčin mentálního postižení podle doby, ve které se porucha intelektových funkcí objevila - dělení dle Langera (1996) na příčiny vrozené a získané.

Vrozené příčiny

Vrozené (dědičné) příčiny vzniku mentální retardace – k poškození došlo během prenatálního, perinatálního nebo postnatálního období, tedy do dvou let věku dítěte.

Prenatální období

Období od početí po narození. Může se jednat o vlivy dědičné, zděděné nemoci, geneticky podmíněné poruchy (metabolické), dále infekční onemocnění matky (zarděnky, chřipka, syfilis), rentgenové záření, a také alkohol a drogy. Zde může dojít ke změně v počtu chromozomů a tím může vzniknout Downův syndrom. (Černá, 2008)

Perinatální období

Příčiny, které působí těsně před, během a těsně po porodu. Nejčastější příčinou je poškození vlivem nedostatku kyslíku (asfyxie), komplikace při porodu - krvácení do mozku dítěte, předčasný nebo opožděný porod, nedonošenost, nízká porodní hmotnost dítěte nebo novorozenecká žloutenka. (Valenta a kol., 2012)

Postnatální období

Zde jsou faktory působící po narození - záněty a nádory mozku, epilepsie, úrazy mozku, podvýživa, špatné zacházení či zanedbávání dítěte. (Švarcová, 2006)

Získané příčiny

Demence – jedná se o mentální postižení získané kdykoliv po druhém roce věku dítěte. Patří sem stařecká demence, demence epileptická, posstraumatická a další.

5 EDUKACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Laická veřejnost se občas domnívá, že děti s mentálním postižením jsou nevzdělatelné. Proto bychom si měli zde ukázat, že tomu tak není.

Mateřská škola speciální

V běžné Mateřské škole se děti různého věku dělí do tříd. Aktuální inkluzivní trend umožňuje do těchto škol integrovat dítě s postižením, kde jsou pro ně vytvořené speciální třídy. (https://cs.wikipedia.org/wiki/Matekola). Existují také mateřské školy speciální. Mateřská škola speciální plní stejné funkce jako běžná mateřská škola. Těmi jsou formativní a informativní funkce (výchova mravní, tělesná, rozumová, pracovní a estetická). Navrch plní funkci diagnostickou (následná ústavní péče o dítě), reedukační (rozvoj funkcí, které byly narušeny) a kompenzační (rozvoj funkcí, které narušeny nebyly, např. motorických), popř. respitní - neboli odlehčovací. (Valenta a kol., 2018).

Základní škola pro žáky s mentálním postižením

Škola zřízená dle § 16 školského zákona. Dřívější označení bylo základní škola praktická a úplně zpočátku se nazývala zvláštní škola. Škola je určena žákům s lehkým mentálním postižením. Ve vybavení školy se obvykle objevují cvičné byty, kuchyně, dílny na práci se dřevem, kovem, keramikou, textilem, výtvarné ateliéry, zahrady atd. Označovala se jako „praktická“, právě díky těmto činnostem, ve kterých probíhala zejména praktická příprava žáků. Od běžných základních škol se odlišují tím, že zde probíhá „akademická“ příprava žáků. Do školy mohou docházet žáci s psychickými poruchami, autismem, více vadami, žáci s mentálním postižením nebo žáci se specifickými poruchami učení nebo chování. (Valenta a kol., 2018)

Základní škola speciální

Dříve nazývána jako „pomocná“ škola. Základní škola speciální se od běžných základních škol výrazně odlišuje. Hlavní důraz je totiž kladen na vyšší míru využívání speciálně-pedagogických prostředků. V tomto typu školy více dbají na individuální přístup k žákům. Rozdíl můžeme nalézt také v organizační formě vzdělávání - vyučovací hodina je rozdělena do několika bloků, nebo ve struktuře učebního plánu, který je zaměřený spíše na kompetence

komunikativní, sociálně-personální a pracovní. Základní škola speciální má 10 ročníků, které jsou rozděleny na první a druhý stupeň. Do prvního stupně se zahrnuje 1. – 6. ročník a do druhého stupně 7. – 10. ročník. Škola je určena žákům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením nebo žákům s autismem. Žáci zde získávají pouze základy vzdělání. (Valenta a kol., 2018)

Profesní příprava

„Profesní příprava žáků s mentálním postižením je realizována buď v běžných typech škol druhého cyklu (např. absolvent 9. ročníku základní školy zřízené pro žáky s lehkým mentálním postižením může navštěvovat střední odborné učiliště v případě úspěšného přijímacího řízení), tradičně však na odborných učilištích, případně praktických školách.“ (Valenta a kol., 2018, str. 126) Je tedy možné vzdělávání na středních oborných učilištích i středních školách.

Praktická škola dvouletá

Nejdříve byla škola určená pouze pro děvčata (tzv. praktická rodinná škola). Dnes už jí navštěvují i chlapci. Žáci si zde osvojují ruční práce, učí se vařit, pochopit chod rodiny atd. Žáci si zde prohlubují vzdělání, získané v průběhu povinné školní docházky. Škola je zřízena pro žáky se středně těžkým mentálním postižením nebo lehkým mentálním postižením v kombinaci s jiným postižením. Náplň vzdělání spočívá zejména v získání základních pracovních návyků a dovedností, které ve svém každodenním životě mohou využít. (Valenta a kol., 2018)

Praktické škola jednoletá

Praktickou školu jednoletou navštěvují žáci, kteří dokončili základní školu speciální. Jedná se o žáky s těžkým mentálním postižením, s více vadami a autismem. Náplň činností spočívá převážně v přípravě na práci v chráněném pracovišti nebo příprava na pomocné a úklidové práce v sociálních či zdravotnických zařízeních. Odborné předměty se týkají hlavně rodiny, ručních prací a praktických cvičení. Ve všeobecných vzdělávacích předmětech si žáci zdokonalují své dosavadní vědomosti a dovednosti, získané ze základní školy speciální. (Valenta a kol., 2018)

6 PSYCHOTERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY K OSOBÁM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Následující terapie pomáhají lidem s postižením lépe vnímat své tělo, pracovat s jejich pocity a prožitky. Skrz některé terapie je jedinec schopen se lépe vyjádřit, je pro něj jednodušší se projevit. Pomocí terapií je možné vyřešit určitý problém, u kterého jedinec nebyl schopný v reálném životě najít řešení.

6.1 TERAPIE HROU

Jedná se o terapii, která prostřednictvím herních prostředků má změnit jedincovo chování, myšlení a emoce. Na terapii hrou se dá nahlížet z užšího i širšího hlediska. V rámci širšího pojetí se dá terapie hrou chápat jako terapeutické (diagnostické a preventivní) využití hry pomocí dramatických, pohybových, výtvarných nebo hudebních aktivit. Tuto terapii lze použít v různých oborech (např. ve speciální pedagogice). Z užšího hlediska jde o využití hry pomocí terapie a diagnostiky v klinické psychologické praxi. Charakteristické pro terapii hrou je herní práce, kterou vykonává herní specialista (odborník, který je zaměstnán v nemocnici na dětských odděleních). Ten využívá různé speciální prostředky (loutky, maňásky, hračky) a jeho náplní práce je udržovat dobrý psychický stav dětských pacientů a jejich rodičů. (Müller a kol., 2014)

6.2 ČINNOSTNÍ A PRACOVNÍ TERAPIE

Jde o dva terapeutické přístupy, které jsou vzájemně propojené. Pomocí činnostní a pracovní terapie terapeut podporuje znevýhodněné osoby. Oba přístupy spočívají v manipulaci s materiálním okolím (manipulace s předměty, surovinami, materiály) a díky těmto činnostem pomáhají osobám změnit jejich chování, myšlení a emoce. Mezi činnostní a pracovní terapií není skoro žádný rozdíl, jediné co je odlišuje, je skutečnost, že pracovní terapie směřuje k nějakému konkrétnímu výrobku/výsledku. U teenagerů a dospělých klientů se nejvíce využívají rukodělné činnosti (práce se dřevem, kovem, papírem, textilem nebo přírodními materiály) a nácvik v rámci praktického života (samostatné bydlení, chod domácnosti nebo postupy řešení konkrétních životních problémů). U předškoláků a dětí

mladšího školního věku se terapie promítá do dětských her – imitace sebeobsluhy a hygieny. Terapie hrou se často plete s pracovní rehabilitací. (Müller a kol., 2014)

6.3 PSYCHOMOTORICKÉ TERAPIE

Psychomotorická terapie ovlivňuje psychické funkce a osobnost člověka, prostřednictvím aktivace jeho motoriky. Jinak řečeno se jedná o aplikaci fyzického pohybu, jehož smyslem je změna chování, myšlení a emocí jedince. Psychomotorická terapie využívá různé postupy, například pantomimu, tanec, relaxaci, hry a improvizaci spojenou s pohybem. V rámci této terapie se dá využít tzv. psychogymnastika. Je to skupinová psychoterapie, při které, pomocí hraní rolí a pantomimy, klienti vyjadřují vztahy k lidem, své vnitřní konflikty a to pouze neverbálně. Psychogymnastika má tři fáze. První fáze se zaměřuje na rozehřátí těla, pomocí různých cviků a nácvik pantomimických prvků. Druhá, hlavní fáze je o předvedení zadaného tématu, prostřednictvím pantomimy. Téma většinou souvisí s nějakým problémem klienta. Ve třetí fázi je důležité navodit pocit klidu (většinou relaxačním cvičením) a dojít k nějakému rozřešení daného problému klienta. (Müller a kol., 2014)

6.4 TERAPIE S ÚČASTÍ ZVÍŘETE

Jiným slovem jde o zooterapii nebo animoterapii. Ve speciální pedagogice se jedná o velmi populární terapii, jelikož zde je terapeutickým prostředkem zvíře (většinou psi a koně). Uplatňují se následující základní metody:

- Animal Assisted Activities (AAA – aktivity za asistence zvířat) – Kontakt klienta se zvířetem motivuje klienta k aktivitě a zlepšuje kvalitu jeho života.
- Animal Assisted Therapy (AAT – terapie za asistence zvířat) – Jedná se o odbornou nápravu určitých funkcí klienta.
- Animal Assisted Education (AAE – vzdělávání za asistence zvířat) –. Díky zvířatům klienti získávají nové poznatky a osvojují si nové dovednosti.
- Animal Assisted Crisis Response (AACR – krizová intervence za asistence zvířat) – kontakt klienta se zvířetem pomáhá eliminovat jeho stres a zlepšuje jeho psychickou pohodu. (Müller a kol., 2014)

Jednou z metod animoterapie je hipoterapie (k terapii jsou využíváni koně), mezi další metody patří canisterapie (k terapii jsou využíváni psi), felinoterapie (k terapii jsou využívány kočky), delfinoterapie (terapie pomocí delfínů), lamaterapie (terapie pomocí lam), dále pak insektoterapie (terapie pomocí hmyzu) a ornitoterapie, což je terapie pomocí ptáků. (Jiskrová, 2012).

6.5 EXPRESIVNÍ TERAPIE

Expresivní postupy v psychoterapii chápeme jako takové metody, při kterých se pacient vyjadřuje verbálně i neverbálně, prostřednictvím specifického média (uměleckého, pohybového, výtvarného, hudebního a divadelního). Expresivní metody orientují pacienta na „zde a nyní“ (na prožívání přítomnosti). Metody vedou pacienta ke zvýšení schopnosti uvědomovat si své jednání a prožívání v daném okamžiku. (Čížková, 2005)

Mezi expresivní terapie řadíme zejména muzikoterapii, dramaterapii, teatroterapii, psychodrama, biblioterapii, atreterapii v rámci užšího pojetí a tanečně pohybovou terapii. (Müller a kol., 2014)

Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický přístup, který využívá zvuk, hudbu a hudební prvky, kterými jsou rytmus a melodie. Muzikoterapii vykonává kvalifikovaný odborník - muzikoterapeut. Terapie je vhodná pro osoby s tělesnými, psychickými i edukačními obtížemi a v muzikoterapii nezáleží na věku, ani na hudebních schopnostech. Oblasti, kterým se muzikoterapie věnuje, jsou například léčba, rozvoj sociálních interakcí, sebevyjádření, motivace, zvládání stresu, rozvoj komunikace, zlepšení psychického stavu jedince a to pomocí nehudebních muzikoterapeutických cílů a za účelem uspokojení tělesných, emocionálních, duševních a sociálních potřeb klienta. Existuje muzikoterapie individuální a skupinová. Tento terapeutický přístup má preventivní funkci, léčebnou funkci a zaměřuje se i na následnou rehabilitaci. Muzikoterapii muzikoterapeuti provozují v různých zařízeních a to v medicínských, vzdělávacích, psychiatrických, psychoterapeutických, gerontologických a nápravných. (Kantor, Lipský a kol., 2009)

Dramaterapie, teatroterapie, psychodrama

Tyto terapie mají společné to, že všechny používají nástroje dramatického umění – např. hraní rolí v improvizační hře (napodobování, simulace), symbolická gesta a další. V něčem se ale přeci jen odlišují.

Zakladatelem **psychodramatu** je Jacob Levy Moreno. (rakousko-americký lékař, psychiatr a sociolog). Psychodrama spočívá v dramatické improvizaci, která probíhá převážně na psychiatrických odděleních, na které se podílejí následující činitelé: klient (hlavní představitel, který reprezentuje hlavně sám sebe), terapeut jako jeho režisér, jeviště, pomocní herci a diváci. Hlavním účelem psychodramatu je tvořit skutečné životní situace, které napomáhají klientovi porozumět jeho vlastním prožitkům, touhám a postojům, a také jeho vnitřním konfliktům, ke kterým se snaží najít nějaké řešení. Technikami, kterými terapie disponuje, jsou například: hraní vlastní role (ta představuje zevní reakce klienta), monolog (tím klient sděluje svůj duševní stav), „alter ego“ (pomocný herec vytváří „druhé já“ klienta), výměna rolí (klient představuje osobu ze svého okolí, se kterou má nějaký rozpor) a zrcadlo - pomocný herec napodobuje klienta. (Müller a kol., 2014)

Rozdíl mezi dramaterapií a psychodramatem je takový, že psychodrama se orientuje na konkrétní reálné životní problémy klienta, které přenášejí do dramatické improvizace a poté různými metodami hledají možnosti řešení. Zatímco **dramaterapie** je daleko obecnější, pracuje s abstrakcí a využívá představivost, tvořivost a symboly. Dramaterapie je neutrální a pro klienta mnohdy jednodušší a bezpečnější. (Hickson, 2000 in Růžička, Polínek, 2013)

Prostředky, které dramaterapie využívá jsou katarze (duševní očista od negativních emocí), abreakce (ventilování chorobných emocionálních zážitků – výsledkem je katarze), korektivní emotivní zkušenost (opravná zkušenost – prožití nějakého okamžiku, který si klient představoval negativně a tudíž může vést ke změně jeho chování nebo postoje), hra v roli (klient si vyzkouší různé sociální role, které v běžném životě nejsou možné), skupinová dynamika (pravidla skupiny, její soudržnost), distancování (klient zkouší různé sociální role, ale musí si od nich držet odstup, aby se do nich úplně nevžil a udržel si nadhled), rituály (terapeutická lekce je tímto zahajována a ukončována) a fenomén „jako“ – jedná se o předstírání, kdy klient vstupuje do nějaké role a může se cítit bezpečně, jelikož to není on, ale jen to hraje a nemusí se ohlížet na následky svého jednání. Klient se často díky tomu

chová úplně jinak, než by se zachoval v reálném životě. (Valenta, 1999 in Růžička, Polínek, 2013)

Pro **teatroterapii** je důležité zejména konečný divadelní tvar jevištní realizace dramatického textu a samotné představení před diváky. Veřejné umělecké představení pozitivně podporuje znevýhodněné herce - seberealizace, motivace, kreativita. (Müller a kol., 2014)

Taneční terapie

Jak už z názvu můžeme vidět, terapie pracuje s tancem. Dle Čížkové (2005) je tanec projevem neverbálního charakteru, který v lidech vyvolává radost z fyzické aktivity. Při taneční terapii účastník nepotřebuje umět tančit, nemusí mít vytvořený vztah k rytmu, melodii a tanci, a není potřeba ani praxe s tancem. Pro taneční terapii je důležitý výsledek, kterého jedinec dosáhne, pomocí tance. Jinak řečeno jedinec sám o sobě něco vypovídá a vyjadřuje to právě tzv. expresivním pohybem. Expresivními pohyby člověk sděluje, jaký je jeho vnitřní psychický stav. Tímto pohybem jedinec vyjadřuje své pocity, dojmy a postoje. Leckdy jde z tohoto vyčíst jedincův charakter a temperament.

Biblioterapie

Biblioterapii lze definovat jako terapii, která využívá literární text, se záměrem změnit lidem jejich chování, myšlení a emoce. Terapie je označená spíše jako doplňková expresivní terapie a plní následující funkce: informační (informace o možnostech řešení různých životních problémů), výchovnou (formuje osobnost jedince – mění jeho postoje, chování), konfrontační (slouží pro srovnání – zpětná vazba), estetická (vývoj estetické percepce), katarzní (očista od negativních pocitů), identifikační (ztotožnění se vzorem), relaxační (pocit uvolnění, odreagování), a poslední funkcí je funkce prestižní, která spočívá v identifikaci s nějakou skupinou, na základě čtení stejné literatury. Biblioterapie není jen o vlastním čtení nebo předčítání, ale také o vlastním novém literárním výtvoru, např. deník. (Müller a kol., 2014)

Arteterapie

Arteterapie je řazena mezi nejrozšířenější expresivní terapie a používá uměleckou expresi (vyjádření). Arteterapie dokáže pomocí kresby odkrýt latentní psychické stavy, pocity, dojmy, nálady, které se vytvořily na základě mnohdy negativní zkušenosti. Vlastní kresba totiž o člověku může prozradit kolikrát více, než verbální projev (kresbou můžeme zjistit, jak člověk vnímá sám sebe a okolí). K diagnostice se mohou využít buď neprojektivní kresebné techniky (test kresby lidské postavy) nebo projektivní kresebné techniky (nejčastěji kresba začarované rodiny). Terapie využívá všelijaké výtvarné prostředky (fixy, pastelky, uhly, hlínu, písek a mnoho dalšího), za účelem pomoci jedinci změnit jeho chování, myšlení a emoce. Někdy se terapie kombinuje i s jinými terapiemi. Arteterapie může být individuální, skupinová nebo rodinná. Věkové rozhrání klientů není stanoveno a cílovými skupinami mohou být například děti, mladiství, dospělí, senioři, nebo také osoby s mentálním postižením, psychickými poruchami, poruchami učení nebo chování, poruchami autistického spektra a další. Mezi techniky, které arteterapie využívá, řadíme volný výtvarný projev (jde o spontánnost klienta – technika čmárání, volné kresby), tematický výtvarný projev (kresba na konfliktní téma – manželství, rodina, vlastní život), výtvarný projev při hudbě (výtvor vyvolaný hudbou), skupinové výtvarné činnosti (skupinová dynamika) a řízený výtvarný projev, ve kterém jde o přímý zásah terapeuta do výtvoru klienta. (Friedlová, Lečbych, 2015)

7 DALŠÍ SPECIALIZOVANÝ FYZIOTERAPEUTICKÝ PŘÍSTUP

Snoezelen

Snoezelen vznikl zhruba v 70. letech minulého století. Ve stejném období také vznikl termín „multismyslové prostředí/místnost“, ze které pojem koncept Snoezelen vychází. Jedná se o místnost, která slouží k rozvoji smyslového vnímání (sluchového, zrakového, hmatového, chuťového i čichového), u osob se speciálními potřebami. Koncept Snoezelen vznikl na základě teorií dvou amerických psychologů Clelanda a Clarka (1966), kteří vytvořili místnost „Sensory cafeteria“, neboli Smyslová samoobsluha. Zde realizovali výzkum, ve kterém rozvíjeli komunikaci a sledovali změny chování, přes smyslové podněty. V rámci tohoto výzkumu se psychologové zaměřili na osoby s vývojovými vadami, hyperaktivitou, mentální retardací a autismem. Těm v této místnosti nabízeli vizuální, auditivní, pohybové, hmatové a další podněty, které měly napomoci k rozvoji jejich osobnosti. Z tohoto výzkumu vycházel Ad Verheul a Jan Hulsegge (nizozemci), kteří ve svém holandském ústavním zařízení rozvíjeli smyslovou činnost, jako samovolnou volnočasovou aktivitu pro osoby s těžkým a kombinovaným postižením. Právě práce s těmito osobami přinesla nápad k vytvoření prvních speciálních místností. Termín „Snoezelen“ vymysleli právě výše uvedení nizozemští odborníci. Je to spojení dvou holandských slov „snuffelen“ a „doezelen“, která se dají přeložit jako cítit (čichová percepce) a dřímat, pospávat nebo relaxovat. (Filatova, Janků, 2010)

(International Snoezelen Association – ISNA in Filatova, Janků, 2010, s. 18) definuje Snoezelen takto: *„prostředí, které vytváří pocit pohody, uvolnění, zklidnění, ale také aktivizuje, stimuluje a probouzí zájem, řídí a klasifikuje podněty, vyvolává vzpomínky, organizuje komplexní rozvoj, snižuje pocity strachu a úzkosti, vyvolává pocity jistoty a bezpečí, podporuje socializaci a rozvoj vztahů, přináší radost“.*

Snoezelen využívají různá zařízení. Mezi ně řadíme mateřské a základní školy, domovy a ústavy sociální péče, chráněné dílny a bydlení, rehabilitační zařízení nebo zařízení pro seniory. Metodu Snoezelen využívají speciální pedagogové, terapeuti, psychoterapeuti, vychovatelé, pedagogové, psychologové, rehabilitační pracovníci, ergoterapeuti, pečovatelé nebo sociální pracovníci. Tito kompetentní pracovníci by měli být v rámci konceptu

Snoezelen trpěliví, empatičtí, kreativní, a také mít schopnost motivovat klienty a mít s nimi určitý vztah.

Snoezelen místnost využívají zejména klienti s tělesným, mentálním, smyslovým a kombinovaným postižením, také osoby s duševními poruchami, demencí, poruchami chování, se syndromem ADHD a ADD, jedinci s lehkou mozkovou dysfunkcí a mnoho dalších. Tato metoda je využívána u všech věkových kategorií. Je důležité pracovat s myšlenkou, že každá Snoezelen místnost je jiná. Vždy vycházíme z individuálních potřeb uživatele a místnost přizpůsobíme jeho postižení nebo poruše. Při stimulaci zrakového vnímání můžeme mít v místnosti různé světelné válce (s vodou a balónky), reflektory, které odráží světelné tvary na zdi, UV světla, hvězdné nebe a jiné. V rámci sluchové percepce může být místnost vybavena hudebními nástroji, zvukovými přístroji (zvuk deště, větru, bouřky, zpěv ptáků), lze použít různé zvonkohry nebo audio přehrávače na poslech relaxační hudby. Ve Sneozelen prostředí mohou být umístěny matrace, koberce, sedací vaky, vodní postel, trampolína nebo různé sedáky a polštáře, sloužící k příjemnému polohování uživatele skrz hmatové vnímání. Stimulace, pomocí čichu, spočívá zejména ve vůních, které mají klientovi navodit určitou atmosféru (zážitek), a to prostřednictvím difuzérů, aroma lamp nebo vonných svíček. Typickým příkladem je vůně skořice, která navodí atmosféru Vánoc. Chuťová percepce je často opomíjená. Tu můžeme uspokojovat pomocí např. sladkostí, jako odměnu pro klienta.

Na Snoezelen se dá pohlížet ze tří směrů. Snoezelen jako terapeutická metoda, Snoezelen jako podpůrná edukační metoda nebo Snoezelen jako volnočasová aktivita. Pokud se zaměříme na **Snoezelen jako na terapeutickou metodu**, měla by obsahovat předem stanovený jasný cíl, terapeut by měl být seznámen s diagnózou uživatelů a terapie by měla vycházet z psychoterapie, což znamená, že by mělo u klientů docházet ke změnám v prožívání a chování. Terapeut může metodu Snoezelen obohatit o další terapie, například muzikoterapii (terapie pomocí hudby – zpěv, hra na hudební nástroje, poslech hudby), dramaterapii (zaměření na sociální vztahy, resocializaci, učení se novým sociálním rolím, dramatizaci, hraní divadla), terapii loutkou (pomáhá řešit psychiatrické problémy, napomáhá v kognitivním rozvoji zejména u dětí s mentálním postižením), biblioterapii (aktivní či pasivní – předčítání nebo poslech knihy – rozvoj fantazie a představivosti), aromaterapii (využití éterických olejů například k masážím, použití vonných lamp a tyčinek navodí

atmosféru – je důležité si zjistit alergie klientů), arteterapii (léčení, prostřednictvím obrazů a výtvarných aktivit – využití spíše u menších skupin klientů), animoterapii (terapie pomocí zvířat, které působí na emocionální citovou složku osobnosti klienta. **Snoezelen jako podpůrná edukační metoda** zahrnuje výchovně vzdělávací proces a jeho edukační cíle jsou zaměřené na relaxaci a zklidnění, snížení smyslové deprivace (pomocí masážní terapie), redukci a zvládání hyperaktivity, rozvoj koncentrace a pozornosti, a to především u dětí. Tato metoda je používána ve školských zařízeních především pro vytváření kladných vztahů mezi učiteli a žáky se speciálními potřebami, ale též se žáky bez postižení. Prostředí Snoezelenu, kde se žáci snáze zrelaxují a uvolní, je příjemnější, než běžná třída a je vhodné k důvěrným rozhovorům a řešením osobních problémů žáků. Jedná se o žáky například se syndromem ADHD nebo se žáky se specifickými poruchami školních dovedností. Školní neúspěchy často způsobují u žáků stres, nízké sebevědomí, komplex méněcennosti nebo nedostatek sebeúcty a s tím spojené problémy s navazováním sociálních kontaktů. Právě prostřednictvím Snoezelenu je možné dosáhnout zmírnění stresu nebo tyto problémy řešit na základě zážitku a prožitku, který vyvolává zpětný pozitivní výsledek. Cílem podpůrné edukační metody je především celkové uvolnění jedince. Dále rozvoj percepce, poznávání, rozvoj seberegulace, zlepšení soustředěnosti, rozvoj seberealizace (respektování potřeb, přání a zájmů uživatele Snoezelen místnosti), ale také začleňování do kolektivu, redukci agresivního chování, rozvoj komunikace a motoriky. **Snoezelen jako volnočasová aktivita** hlavně harmonizuje osobnost jedince. Splňuje následující dvě hlavní zásady: svoboda volby a volnost. V prostředí Snoezelen na klienta nepůsobí edukátor, ale samostatná multismyslová místnost (pomůcky, materiály, které uživatele stimulují). Klient si sám volí polohu, ve které chce po dobu Snoezelenu být, vybírá si sám podněty, které ho budou stimulovat. Atmosféra Snoezelenu je zcela v jeho režii. Snoezelen jako volnočasová aktivita je vhodná pro osoby s těžkým a kombinovaným postižením. Právě prostředí v něm vyvolává aktivitu. Využívají se gesta, doteky a řeč těla. Náplň volného času spočívá v tom, že uživatel získává nové příjemné zážitky, prostředí přináší fyzické i psychické zklidnění, využívá se všech jeho smyslů a výběr aktivit je na samotném klientovi. (Filatova, Janků, 2010)

8 ZVLÁŠTNOSTI OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Mezi hlavní znaky mentálního postižení můžeme řadit např. zvýšenou závislost na rodičích, nevyzrálou osobnost, ovlivnitelnost vůči cizím názorům a postojům, nepřizpůsobivé chování, nedostatky ve vývoji vlastní osoby, poruchy psychosexuálního vývoje, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, problémy s navazováním společenských kontaktů, komunikační problémy, nízká adaptace k sociálním požadavkům, sklon k rychlým a unáhleným aktivitám, hyperaktivita nebo hypoaktivita, nedostatky v chápání, ulpívání na detailech, problémy s mechanickou i logickou pamětí, snížená pozornost a poruchy celkové pohybové koordinace.

Změny v kognitivním (poznávacím) procesu u osobnosti člověka s postižením můžeme rozdělit na poznání bezprostřední (smyslové) a zprostředkované (myšlení a řeč). U osob s mentálním postižením je proces vytváření zkušeností (oproti zdravému člověku) pomalý a to způsobují následující odchylky v percepci.

- **Odchylky ve zrakovém vnímání** (zdravý člověk vnímá globálně, zatímco osoba s mentální retardací postupně, a to způsobuje zhoršení orientace v novém prostředí).
- **Odchylky v rozčleňování počitků a vjemů** (tvarů, předmětu a barev) – lidé s mentálním postižením nejsou schopni oddělit obrys geometrických tvarů od pozadí. Je potřeba materiál organizovat tak, aby to bylo pro ně uchopitelné (výrazně odlišit tvary od pozadí).
- **Celková snížená aktivita při vnímání** – osoba s mentálním postižením nedokáže vnímat všechny detaily při prohlížení nějakého předmětu. Pokud daný předmět otočíme do jiné polohy, osoba s postižením si bude myslet, že drží úplně jiný předmět. Způsobuje to narušení prostorového vnímání (porucha hloubky vnímání), zhoršená citlivost hmatových vjemů a špatná orientace v prostoru a čase. (Valenta a kol., 2014)

Myšlení je zprostředkovaná poznávací funkce (přes slovo), prostřednictvím řeči. Mezi zvláštnosti myšlení u osob s mentálním postižením patří neschopnost abstraktního myšlení a generalizace, a nedostatky v analýze a syntéze. Myšlení je nedůsledné, nedokáží vytvářet pojmy a vznikají u nich nesprávné úsudky. Pomocí slov (řeči) sdělujeme naše myšlenky.

U jedinců s mentálním postižením je řeč často narušena. Nacházíme u nich nedostatky ve fonematickém sluchu a artikulaci. Odchylky ve fonematickém sluchu se projevují především neschopností rozeznávat jednotlivé hlásky – člověk s postižením hlásky slyší, ale má problémy je rozlišit). Nedostatky v artikulaci spočívají hlavně ve vyslovování hlásek, slabik a slov. Obecnými rozdíly jsou neschopnost porozumění textu, hodnocení, rozhodování a nízká slovní zásoba.

Paměť u osob s mentálním postižením je značně narušena. Osvojování probíhá velice pomalu a vyžaduje často mnohonásobné opakování. To, co se naučí, rychle zapomenou. Vzpomínky si vybavují nepřesně. Postižení mají spíše mechanickou paměť bez možnosti selekce. Je to následkem vyšší nervové činnosti postiženého jedince. Je potřeba klást důraz na opakování nově naučených informací.

Pozornost se prolíná s vnímáním a poznáním a rozlišujeme pozornost bezděčnou (která se svévolně zaměřuje na silné podněty – hlasitý zvuk) a záměrnou, na kterou je potřeba vynaložit určité úsilí, podnět je vnímán cíleně. Člověk s mentálním postižením nedokáže pozornost rozdělovat, jeho pozornost je těkavá a jedince snadno unaví. Záměrnou pozornost udrží velmi krátkou dobu (oproti běžné populaci) a musí si po ni odpočinout.

U jedinců s mentálním postižením se často objevují **poruchy citového vývoje**. Mezi ně můžeme řadit neurotické problémy (pomočování) a psychopatické problémy (např. krádeže). U osob s postižením v oblasti citů převládá buď jednostranné uspokojení, nebo jednostranné neuspokojení. City jsou, svou dynamikou a intenzitou k podnětům, často neadekvátní. Jedinec vnímá určitou situaci buďto letmo, bez zjevného zájmu, nebo naopak přehnaně silně. Někdy to vede až k popírání veškerých kladných výsledků. Časté jsou i poruchy nálad.

Potřeby v oblasti **sexuality** u člověka s mentálním postižením jsou podobné, jako u zdravé populace. Je uváděno, že osoby s lehkou mentální retardací mají pohlavní styk stejně často, jako stejně staří jedinci ve zdravé populaci. Především dívky jsou obvykle obětmi incestu nebo znásilnění. Pachatelem je nejčastěji člen rodiny nebo pečující osoba. (Rubinštejnová in Valenta a kol., 2014)

9 FORMY SOCIÁLNÍ PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Raná péče

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje ranou péči takto: *„Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“.*

Raná péče se snaží o předcházení postižení, odstranění či zmírnění následků postižení. Tato sociální služba má preventivní funkci. Snižuje vliv primárního postižení a zabraňuje vzniku sekundárního postižení. Pomáhá rodinám vytvářet vhodné rodinné prostředí, kde dítě s postižením může žít, vyrůstat a rozvíjet se. Nejdůležitější je láskyplný vztah mezi dítětem s postižením a rodičem. Pozitivní vztah má vliv na rozvoj psychických funkcí dítěte. Služba poskytuje rodičům potřebné informace, týkající se péče o dítě s postižením a řeší problémy spojené s výchovou. (Společnost pro ranou péči [online] 2009).

Osobní asistence

Osobní asistence je dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách charakterizována jako terénní služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností, následkem vysokého věku, onemocnění chronického charakteru nebo zdravotního postižení. Jedinci potřebují pomoc druhé osoby. Sociální služba není časově omezena, poskytuje se v přirozeném sociálním prostředí klienta a asistent poskytuje pomoc při činnostech, které klient sám nezvládá. Jedná se o činnosti, týkající se péče o vlastní osobu, osobní hygienu, stravu, celkový běh domácnosti, edukační a aktivizační činnosti, pomoc při kontaktu s okolím a pomoc při uplatňování práv.

Asistent, který má za svého klienta rozhodnout v určitých záležitostech, by měl mít základní povědomí o potřebách osob s postižením. Měl by mít určitou míru empatie, aby byl schopný vytušit i nevyslovená přání, potřeby a zájmy svého klienta. Také by měl být poctivý

a čestný, aby mohl rozhodovat v zájmu klienta i přes to, že to pro něj v některých případech bude obtížné.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba má formu ambulantní a terénní. Poskytuje se zejména osobám, které mají sníženou soběstačnost, vzhledem k vysokému věku, dlouhotrvajícímu onemocnění nebo zdravotnímu postižení. Tato služba je také využívána rodinami s dětmi, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Sociální služba má přesně stanovený čas poskytování a může být poskytována v domácím prostředí klienta nebo v zařízeních sociálních služeb. Pomáhá s úkony, týkající se vlastní osoby, s ochranou zdraví, se stravováním, s chodem domácnosti a s navazováním společenských kontaktů. Pečovatelská služba může ulehčit rodině péči např. o osobu s těžkým mentálním postižením s omezenou mobilitou.

Tísňová péče

Jedná se o 24 hodinovou terénní službu, která spočívá v hlasové a elektronické komunikaci s jedinci, kteří jsou v neustálém ohrožení zdraví nebo života, pro případ náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu. Tísňová péče zajišťuje lidem pomoc v krizové situaci, sociálně terapeutické činnosti, pomoc s navázáním kontaktu s okolím a pomoc při uplatňování jejich práv. Tuto službu mohou využít například rodiny, které se starají o jedince s epilepsií nebo jiným onemocněním, kde může dojít k náhlému zhoršení zdravotního stavu.

Odlehčovací (respitní) služby

Tato služba obsahuje všechny formy sociálních služeb, jak terénní a ambulantní, tak i pobytovou formu. Poskytuje se osobám se sníženou soběstačností, zapříčiněnou věkem, chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením, které žijí ve svém přirozeném domácím prostředí. Hlavním cílem služby je poskytnout osobě, která se stará o jedince s postižením odpočinek, který potřebuje. Mezi činnosti, které služba zajišťuje, patří např. pomoc při zvládání běžné péče o vlastní osobu, pomoc s hygienou, přípravu a poskytnutí stravy, ubytování, pokud se jedná o pobytovou službu, společenský kontakt s okolím, sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv.

Odlehčovací neboli respitní služba se zakládá zejména na pomoci rodinám, které pečují o dítě nebo dospělého jedince s postižením. Služba dává rodině (hlavně pečující osobě) možnost např. odjet na dovolenou nebo do lázní, kde si osoba může dovolit nezbytný odpočinek. Služba se může poskytovat na dobu jednoho dne, více dnů nebo i týdnů, buď v domácím prostředí rodiny, nebo v zařízení, které službu zajišťuje. Poskytovatel služby přebírá veškerou odpovědnost za klienta, včetně uspokojování jeho potřeb.

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní službou, poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost, kvůli chronickému nebo zdravotnímu postižení, včetně duševního onemocnění a vyžadují pomoc druhé fyzické osoby. Služba zajišťuje následující činnosti: pomoc v domácnosti, výchovně-vzdělávací činnosti, pomoc se zprostředkováním kontaktu se společností, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv. Službu mohou využívat senioři, lidé s vážnými zdravotními obtížemi, ale také osoby s lehkou mentální retardací, kteří jsou schopni samostatného života, ale potřebují pomoc v určitých běžných záležitostech, nebo s řešením krizových situací.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností, z důvodu zdravotního postižení či onemocnění chronického charakteru, včetně duševního onemocnění a tyto osoby vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o individuální nebo skupinové bydlení. Poskytuje pomoc při poskytnutí stravy, ubytování, pomoc s chodem domácnosti, aktivizační činnosti, pomoc s navázáním společenských kontaktů, terapeutické činnosti a uplatňování práv. Chráněné bydlení spočívá v tom, že několik klientů s mentálním postižením bydlí ve společném bytě nebo domku. Asistenti pomáhají klientům ve společné domácnosti s běžnými věcmi, které nejsou schopni sami zvládnout. Např. pomoc s úklidem, vařením, nakupováním nebo sebeobsluhou. Asistent je zde v roli pouze pomocníka/konzultanta. Rozsah poskytovaných služeb se odvíjí od potřeb a míry postižení klienta. (Švarcová, 2006)

PRAKTICKÁ ČÁST

10 VÝZKUM

10.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem praktické části je na praktických příkladech kazuistik objasnit sociální práci s osobami s mentálním postižením v praxi a uvést individuální cíle stanovené v Denním centru Mateřídouška o. p. s. u jednotlivých respondentů, průběh plnění daného cíle a jeho naplnění či nenaplnění.

10.2 METODOLOGIE VÝZKUMU

Pro praktickou část byla vybrána kvalitativní výzkumná metoda – případová studie (kazuistiky). Výběr respondentů byl zcela náhodný. Snaha byla, aby se zde objevila kazuistika dítěte, dospělé osoby, imobilní i mobilní osoby a obě pohlaví. Sběr dat byl realizován v Denním centru Mateřídouška o.p.s. v Sokolově u Karlových Varů, kde pracuji. Jedná se o denní stacionář pro osoby s lehkým, středně těžkým mentálním a kombinovaným postižením nebo poruchou autistického spektra. Praktická část obsahuje 8 kazuistik.

Informace o klientech byly získány v průběhu mé práce s nimi, dále od kolegyně, která ve stacionáři pracuje mnoho let a zná klienty lépe než já, také od vedoucí pracovnice, která zde pracuje od jeho založení a od samotné ředitelky zařízení. Díky nim jsou kazuistiky uživatelů proloženy informacemi, které jsem sama nevěděla. Tudíž mi samotný výzkum přinesl nové poznatky o klientech, se kterými pracuji.

Kazuistiky obsahují informace o klientech od narození po současnost. Dále jsou u respondentů vytyčeny jejich individuální cíle a popsán průběh jejich plnění. Také je zde poukázáno na individuální dovednosti klientů a u některých respondentů i na významné události, které proběhly během plnění jejich individuálních plánů. V kazuistikách se objevují všechny oblasti potřeb dle regionální karty Denního stacionáře. Použitá jména respondentů i jejich rodiny a některá sociální zařízení, neodpovídají realitě. Tím dodržuji ochranu osobních údajů respondentů, zákonem danou.

10.3 INTERPRETACE VÝZKUMU

Kazuistika č. 1

Lenka se narodila matce Heleně a otci Michalovi před osmnácti lety. Těhotenství probíhalo bez komplikací. Porod byl předčasný, porodní váha dítěte byla 2 kg a porodní délka 42 cm. Byla umístěna na týden do inkubátoru. Poté si rodiče dítě odvezli domů. První půl rok jejího života probíhal naprosto v pořádku. Později u ní rodiče začali pozorovat opožděný vývoj, který se týkal pohybu dolních končetin, a také úchopu horních končetin. Rodiče navštívili odborníky. Po celé řadě různých vyšetření lékaři oznámili rodičům, že Lenka trpí dětskou mozkovou obrnou. Díky tomuto onemocnění byla zhruba v prvním roce života upoutána na invalidní vozík. Rodiče se s touto skutečností nemohli srovnat. Matka nakonec začala chodit k psychiatrovi. S výchovou pomáhala tchýně. Ve 2 letech lékaři zjistili Lence oční vadu. Od té doby musí nosit dioptrické brýle. Ve 3 letech nastoupila do speciální mateřské školy. Poté trávila volný čas pouze v domácím prostředí, zejména se svou matkou.

V současnosti je Lence 18 let a má kombinované postižení. Žije se svými rodiči v panelovém bytě na vesnici. Spolu s nimi žijí v rodině ještě její bratři. Lenka má s bratry velmi hezký vztah. Často s nimi tráví čas. Starší bratr David ji v některé dny vozí do stacionáře a následně ji i vyzvedává. Čas jí věnuje i mladší bratr Jakub. Nejvíce času, již několik let, tráví s matkou. Matka s ní jezdí cvičit, plavat a na rehabilitace. S vrstevníky se setkává buď v praktické škole, kam dochází každý čtvrtek a pátek, nebo ve stacionáři v Sokolově.

Vzhledem k tomu, že plní poslední rok povinné školní docházky, začali ji rodiče pravidelně vozit do stacionáře v Sokolově. Především kvůli tomu, aby si zde zvykla, protože chtěli předejít faktu, že po dokončení školy by přišla o veškerý kontakt s vrstevníky a hrozila by sociální izolace.

Lenka navštěvuje stacionář od října 2018 každé pondělí a středu od 8:00 do 12:00 hod. Její docházka není příliš pravidelná. Je velmi často omlouvána pro nemoc.

Má ráda společnost lidí, moc ráda se směje a je velmi pozitivní. Zapojuje se do všech aktivit s nadšením a velkým zájmem. Ráda zkouší nové věci a vyhledává nové podněty. Mezi její oblíbené činnosti patří výtvarná a pracovní výchova, a také Snoezelen. Ráda poslouchá,

když někdo vypráví příběhy a pohádky. Nemá ráda hlasitou hudbu a vonné svíčky. Má pozitivní vztah ke psům, a proto s nimi pravidelně polohuje při canisterapii.

Individuální cíl

V prostředí domova využívá běžnou toaletu, avšak ve stacionáři odmítá na toaletu chodit. Důvodem je především to, že odmítá vykonávat potřebu v blízkosti cizí osoby. Cílem je získat klientky důvěru, aby začala využívat toaletu i ve stacionáři.

Oblíbila si koupele a masáže. Ve stacionáři je pravidelně koupána, využívá masáží i rehabilitačního cvičení. Nosí brýle, proto je zde zvýšená potřeba péče o oči, kterou zajišťuje druhá osoba. Brýle nenosí ráda, doma je velmi často odmítá. Ve stacionáři jsou jí nasazovány ihned po jejím příchodu.

Bez pomoci druhé osoby se sama neobleče ani neobuje. Při oblékání a svlékání se snaží pomáhat, avšak její pomoc je výrazně omezena jejím tělesným postižením.

Používá na pohyb v domácím prostředí i ve stacionáři invalidní vozík. Ve stacionáři je pravidelně vertikalizována a polohována na vodním lůžku. Hrubá i jemná motorika je vyvinuta omezeně. V pravé ruce je schopná udržet předměty denní potřeby a v omezené míře s nimi manipuluje.

Klientka udělala v samostatnosti při stravování obrovské pokroky. Ve stacionáři, bez pomoci jiné osoby svačí. Ke svačinám má nejčastěji sušenku, kterou jí některá ze zaměstnankyň pouze rozbalí. Při konzumaci stravy vyžaduje větší dopomoc, především u polévky. U tekuté stravy totiž nemá ještě potřebný grif, aby dopravila polévku k ústům. Polévka jí ze lžíce vždy vyteče. Při obědě využívá speciální příbor, který jí usnadňuje manipulaci s jídlem. Dokáže se tak s mírnou fyzickou dopomocí sama naobědvat. Jídlo je jí podáváno v hlubokém talíři, což jí usnadňuje nabírání. I přes výrazné zlepšení v této oblasti je nutné, aby nácviky nadále pokračovaly. I u pití se více osamostatnila a hrneček si přibližuje k ústům pouze s mírnou pomocí.

Komunikace

Komunikuje v omezené míře verbálně. Umí několik slov, kterými vyjadřuje své potřeby. Mezi osvojená slova patří například „chci“, „díky“, “dobře“, „jo“ a jiná. Libost dává najevo

hlasitým smíchem a spokojeným výrazem. Nelibost dává najevo jen výjimečně, především prostřednictvím výrazu obličeje. Je ráda středem pozornosti. Zapojuje se do zábavných aktivit, u kterých se hlasitě směje.

Lenka tráví svůj čas doma, v prostoru stacionáře a ve škole. Pracovní uplatnění není vzhledem k závažnosti postižení možné. O náplni volného času rozhodují její rodiče. Často spolu podnikají různé výlety a aktivity v přírodě, což má klientka moc ráda.

V oblasti péče o zdraví a bezpečí je zcela závislá na péči druhé osoby. Díky její přátelské a důvěřivé povaze by se tak mohla snadno stát terčem zneužití. Uplatňování práv a zájmů v prostorách stacionáře zabezpečují vychovatelky denního stacionáře. Mimo stacionář se o oprávněné zájmy a práva stará její rodina.

Dovednosti

Lenka v omezené míře verbálně komunikuje. Díky tomu je schopná vyjádřit své základní potřeby a zájmy. Má ráda veškeré aktivity, které se ve stacionáři dělají, a do všech se aktivně zapojuje. Zvládá uchopovat a manipulovat s některými předměty denní potřeby. Udělala obrovský pokrok v sebeobsluze, v oblasti jídla a pití. Sama svačí a při obědě si nabírá jídlo speciálním příborem. Druhá osoba jí pomáhá jen velmi málo. Při oblékání a svlékání se snaží spolupracovat.

Významné události

Klientka se výrazně zlepšila především v oblasti sebeobsluhy a samostatnosti v jídle a pití. Je schopná se s mírnou dopomocí sama najíst a napít. Běžný příbor byl nahrazen speciálním zahnutým příborem, který jí usnadňuje manipulaci a následnou konzumaci jídla. Během loňského roku navštívila dvakrát lázně, kde se především rozvíjela v oblasti tělesné zdatnosti. Pro větší pohodlí při sezení dostala nový invalidní vozík, který lépe vyhovuje jejím potřebám. Výrazně se tak zmírnily časté bolesti zad, kterými Lenka trpěla kvůli sezení v nevhodné „Arisce“.

Kazuistika č. 2

V roce 1999 se matce Janě a otci Milanovi narodil syn Honza. Těhotenství probíhalo bez problémů, porod také. Jeho porodní váha činila okolo 3 kg a porodní délka cca 45 cm. V prvních měsících života byl jeho zdravotní stav naprosto v pořádku. Rodiče si nevšimli žádných odchylek. Až v běžné Mateřské škole pracovnice zaznamenaly zvláštní chování. Honzovi poté lékaři diagnostikovali poruchu autistického spektra. Honza je mobilní. Navštěvoval speciální Mateřskou školu, a poté praktickou Základní školu v místě svého bydliště, kterou úspěšně dokončil. Chtěl se vyučit v oboru cukrářství, ale vzhledem k jeho rituálům míval problémy se spolužáky, které specifickým chováním obtěžoval, a proto nakonec docházku ukončil. Je to přátelský, zvídavý a nejistý mladý muž. Docházku do stacionáře započal roku 2018, pouze na 4 hodiny (do 13:00 hod.), na základě jeho žádosti. Zároveň navštěvuje i Centrum pro klienty s poruchou autistického spektra – Farní Charita Karlovy Vary, kam dochází každé úterý a čtvrtek.

Ve stacionáři se cítí být spokojen, zde má svou oblíbenou kamarádku (klientku), se kterou rád tráví čas o svačině, či po obědě a během odpolední relaxace. Od ledna 2020 prodloužil svou docházku v pondělí do 15:00 hod. (na základě delší docházky oblíbené klientky ve stacionáři). Verbálně komunikuje velmi dobře, na vše se několikrát ptá. Neustále se ujišťuje i ve věcech, na které zná odpověď. Má rád své stereotypy. Vše dělá **čtyřikrát** – dle jeho slov musí být vše „sudosudé“. Doma aktivně hraje na klavír. Rád hraje hry na počítači a dívá se s otcem na seriály. Veškerý volný čas tráví s rodinou. V zimě například jezdí s rodiči na běžky. Žije pouze s matkou a otcem. Nemá žádné sourozence. Úzký vztah má se svou babičkou, kterou nazývá „Oma“. Mají doma čtyři kočky. Dříve měli 3 kočky, ale Honza měl velký problém se spokojit s tím, že nejsou čtyři, a proto nakonec rodiče pořídili i čtvrtou kočku. Potřebuje mít vše v sudých číslech a dělat vše 4x. Nemá rád, pokud nemá dostatek času na své rituály. Dělá mu problém samostatné rozhodování se, pokud dostane na výběr. Klient se zajímá o vaření/pečení, a proto od ledna 2020 se ve stacionáři zapojuje do odpoledních činností, při kterých může svůj zájem rozvíjet. Od Nového roku začal ve stacionáři hrát na klávesy své oblíbené skladby. Vždy si je nejprve 4x natrénuje a zahraje pro sebe, a poté zahraje dvě skladby pro personál a klienty.

Způsob života mu neumožňuje začlenění se do přirozených sociálních skupin. Po skončení povinné školní docházky se spolu s vrstevníky téměř nepotkává. Vzhledem k trávení veškerého volného času s rodinou je izolován od přátel a kontaktu s vrstevníky. Rodina upřednostňuje jeho psychickou pohodu před dovednostmi. Mívá sklony k depresivním náladám. Nejčastěji, když je mu bráněno v jeho rituálech.

Běžnou denní hygienu i toaletu zcela zvládl, již před nástupem do stacionáře. Rád vše dělá čtyřikrát, ruce si myje dlouho a důkladně. Často se cítí být nejistý a neustále potřebuje být ujišťován, že na vše má dost času. Již nemá tak silné obavy kvůli času, kolik na danou potřebu má. Je dopředu informován, jaký je časový harmonogram a kolik má času pro sebe. Zpočátku měl napsaný harmonogram dne na papíře. Nyní ho již nevyžaduje, umí se lépe přizpůsobit změnám. Nadále je důležité jej v této oblasti ujišťovat a netlačit na něj.

Individuální cíl

Honza si vždy umývá ruce 4x po každé toaletě, činnostech a před jídly. Cílem je snížení počtu mytí rukou pouze na dvě opakování.

Při výběru stravy je odkázán na druhou osobu. Neumí se rozhodovat. S přípravou stravy potřebuje plnou fyzickou pomoc. Stravu umí pokrájet, jí příborem.

Navazování kontaktu mu nečiní obtíže. K navazování přátelských vztahů občas potřebuje slovní instruktáž. Volí totiž nevhodná slova nebo neúmyslně zraňuje okolí (kdo je hezký a kdo ne, na koho se těší a na koho ne, koho má rád a koho ne…). Vždy je nutné jej uvědomit, co je vhodné říkat nahlas před danou osobou, o které právě mluví. Pokud se cítí nejistý, uzavírá se do sebe. Své obavy většinou neřekne vychovatelkám, ale doma rodičům, kteří po té informují o dané situaci personál stacionáře.

Dovednosti

Díky čtení a komunikaci s rodiči má dobrou slovní zásobu a umí zcela vyjádřit své potřeby. Hraje na klávesy a velkým úspěchem je to, že hraje pro vychovatelky a klienty ve stacionáři. Dříve toho nebyl schopný a raději přinesl vychovatelkám videonahrávku, jak hraje.

Individuální cíl pro rok 2018 byl čištění zubů ve stacionáři. Honza je zvyklý vše dělat v sudém počtu. Dle jeho vysvětlení - kdyby si zde vyčistil zuby, bylo by to za ten den třikrát

a nezapadalo by to do jeho zvyků. Tento cíl, se v průběhu jednoho roku nepodařilo naplnit, a po domluvě s klientem v něm nepokračujeme.

Významné události

Honza se na podzim spřátelil s jinou klientkou stejné věkové kategorie, se kterou tráví většinu volného času ve stacionáři. Často spolu sedávají u oběda a tráví spolu většinu volného času. Do nedávna mu nebyla příjemná komunikace během oběda. Nyní již sám zahajuje rozhovor s personálem či danou oblíbenou klientkou i během obědové pauzy. Od začátku ledna 2020 také hraje na klávesy v muzikoterapeutické místnosti. Doma si připraví dvě skladby, které nám chce zde zahrát. V místnosti si je v klidu o samotě 4x zahraje, a poté předvede před personálem a klienty. V tomto případě mu není dovoleno nám obě skladby přehrát 4x, ale pouze 2x s tím, že chodíme po skupinkách. Mimo jiné se aktivně účastní akcí mimo stacionář – například výlet do ekocentra Ostrov. Účastnil se zpěvem na Vánoční besídce v prosinci 2019. Honza ztratil obavy z nedostatku času na své rituály v zařízení a doma se již opakovaně nevyptává, zda vše stihne a zda bude mít k dispozici dostatek času pro své potřeby.

Kazuistika č. 3

Lukáš se narodil roku 1982 matce Iloně. Těhotenství i porod proběhl bez komplikací. Jeho porodní váha byla 3 kg a porodní délka 48 cm. Do 2 let probíhal jeho vývoj normálně. Poté si matka Ilona všimla, že Lukáš si s hračkami hraje jinak, než jiné děti. Ve 3 letech stále nechodil. První slovo řekl až v 5 letech a to slovo „Máma“. Lukášovi lékaři diagnostikovali kombinované postižení. Středně těžkou mentální retardaci spojenou s tělesným postižením. Byl upoután na invalidní vozík ve svých 4 letech. Nikdy nenavštěvoval školní zařízení. Matka přestala pracovat a starala se o něj v domácím prostředí. V jeho 18-ti letech ho matka zbavila svéprávnosti a umístila do Domova pro osoby se zdravotním postižením. Matka totiž po čase zjistila, že už péči nezvládá a vyhledala sociální pomoc. Dnes už je Lukášovi 38 let. V současnosti stále žije v DOZP. Jeho opatrovníkem je jeho matka, se kterou udržuje pravidelný kontakt. Svou matku má velmi rád, často o ní mluví a na návštěvy k ní se vždy velmi těší. Matka ho navštěvuje v DOZP každou středu, bere ho na procházky a přináší mu něco dobrého k snědku. Kromě středy se s matkou vídá některé víkendy a svátky, kdy si ho

bere domů. Kromě času stráveného s matkou přebývá většinu roku v DOZP a sdílí pokoj s jiným klientem.

Stacionář v Sokolově navštěvuje od roku 2018 od 8:00 do 11:30 hod., každou středu a čtvrtek. Příchod do nového prostředí zvládl bez problémů. Ve stacionáři se dobře adaptoval a dobře se snáší s ostatními klienty. Když má dobrou náladu, tak se zapojuje do všech společných aktivit a činností, ale často upozorňuje na fakt, že by si chtěl kreslit. V batohu si vozí sešity, do kterých sám kreslí, nebo mu do nich kreslí zaměstnanci DOZP, maminka, nebo zaměstnanci stacionáře. Aby se více zapojoval do aktivit a nemyslel neustále na kreslení, jsou mu sešity na začátku dne položeny na stůl, u kterého sedává. K sešitům tak má přístup o přestávce na svačinu a dále i při vertikalizaci, kde sešity slouží jako motivační činitel.

Má rád již zmiňované kreslení, prohlížení knih a časopisů. Z časopisů mu zaměstnanci DOZP často vystřihují obrázky a lepí mu je do jeho sešitů. Nejraději má obrázky vlaků, večerníčka a méďu Pusíka. Při kreslení nejčastěji zobrazuje vlaky vezoucí různá zvířátka nebo kreslí mámu sedící ve vlaku. Dále má rád procházky venku i po obchodech. Baví ho prohlížení výloh a nákup časopisů.

V osobní hygieně je zcela závislý na pomoci jiné osoby. Je inkontinentní, a proto nosí během dne i noci jednorázové pleny. Ve stacionáři dlouho odmítal koupele, nyní se 2x podařilo koupel realizovat, v hydroterapiích bude pokračováno.

Vyžaduje pomoc druhé osoby, jak při oblékání/svlékání, tak při obouvání/zouvání. Při těchto činnostech pomáhá druhé osobě podle nálady. Při dobré náladě je schopen zvedat ruce, předklánět a zaklánět se na vozíčku. Když dobrou náladu nemá, nepomáhá vůbec. Výběr oblečení i obuvi je zcela v režii pracovníků DOZP, popřípadě matky. Na nohou nosí teplé pletené ponožky, nebo teplé bačkory.

Po celý svůj život je odkázán na invalidní vozík. Horní končetiny má však pohyblivé - umí si i popojet vozíkem na kratší vzdálenost. Na vozíku je schopen sám měnit polohy (opět je to závislé na jeho náladě). Dokáže se zapřít o ruce, nadzvednout se a posunout se. Při špatné náladě záměrně odmítá spolupracovat a klouže dolů po sedátku vozíku. Hrubá i jemná motorika je vyvinuta jen omezeně. Dokáže uchopovat i drobnější předměty, jako je například tužka a sám kreslí.

Zajištění, přípravu i výběr stravy za něj vykonává druhá osoba. Klient je schopný se sám najíst i napít z hrnku. Dodržování pitného režimu je u něj velký problém, protože často odmítá jakýkoli příjem tekutin.

Není schopen verbální komunikace. Ovládá pouze několik slov, jako je „Máma“, „já“ a „auto“. Komunikuje pouze neverbálně, a to ve velmi omezené míře. Libost dává najevo spokojeným výrazem tváře a smíchem. Nelibost vyjadřuje odmítáním, odkláněním se od nabízené činnosti. V některých případech dokonce z místa činnosti odjíždí.

Dovednosti

Lukáš umí sám hezky kreslit a dokáže neverbálně vyjádřit, že chce kreslit (kreslí prstem kolečka na stehno). V omezené míře ovládá horní končetiny. Dokáže pomáhat při oblékání, zvedá ruce a umí se zapřít o ruce a nadzvednout se. Klient dokáže sám přijímat stravu a napít se. Je rovněž schopný na krátkou vzdálenost odjet vozíkem.

Individuální cíl

Ve stacionáři odmítal veškeré činnosti a chtěl si pouze kreslit. Cílem bylo upoutat jeho pozornost rozmanitými činnostmi, do kterých by se aktivně zapojoval.

Významné události

Lukáš byl v průběhu plnění plánu hospitalizován v nemocnici a přerušil tak svou docházku do stacionáře. Důvodem hospitalizace byl prasklý vřed a byl tak vážně ohrožen na životě. Po návratu z nemocnice se velmi snadno opět začlenil do kolektivu a do veškerého dění ve stacionáři. Z počátku byl omezen v některých činnostech, jako je cvičení, vertikalizace a polohování (z důvodu pooperačního hojení), později se ale zapojil v plné míře. V posledních měsících se stále méně a méně dotazuje na oblíbené kreslení. Ihned po příchodu do stacionáře poměrně bez problémů odkládá sešity a zapojuje se do činností.

Kazuistika č. 4

Petrovi je pouze 6 let. Hned po porodu bylo zjištěno, že trpí epilepsií. Byl na několik dní umístěn do inkubátoru, jelikož byl předčasně narozen a vážil zhruba 2 kg a měřil 44 cm. Když mu byl 1 rok, matka si všimla, že vůbec neudržuje oční kontakt a neudrží žádný předmět sám v dlani. Po návštěvě lékaře matka zjistila, že má hlubokou mentální retardaci a že bude muset mít invalidní vozík, z důvodu tělesného postižení. Petr žije v úplně rodině s matkou a otcem. Mateřskou školu nenavštěvuje. Matka nepracuje a je s ním v domácím prostředí. Od září 2019 začala jeho matka opět chodit do školy a snaží si dodělat obor kuchař/číšník s vidinou lepšího uplatnění na trhu práce, jelikož by ráda chodila do zaměstnání. Mimo studium mu věnuje matka svůj veškerý čas. Jezdí s ním cvičit a plavat. Kromě matky se o něj stará často matčina sestra a občas jí s péčí vypomáhá i matka (Petrova babička). Ta se ho však až donedávna bála i pochovat. Klient navštěvuje stacionář od října 2018 každý pátek od 8:00 do 12:00 hodin. V červnu 2019 byla jeho docházka navýšena o pondělí a středu. Petr již nevyžaduje tak častý individuální přístup, jako tomu bylo v prvních měsících, co navštěvoval stacionář. Naopak, může být stále častěji zapojován do skupinových aktivit, jako je Snoezelen, výtvarná a hudební výchova.

Individuální cíl

Pláčem si vynucoval pozornost a permanentní chování v náruči. Ve stacionáři byl stanoven cíl, že ho pracovnice při pláči nebudou chovat a budou ho polohovat na různých místech, aby nebyl stále jen ve svém dětském kočárku.

Od matky dostává k jídlu kojenecké zeleninové a masové přesnídávky, které jsou nesolené a neochucené. Matka se občas snaží tyto přesnídávky nahradit domácí stravou, tu však Petr odmítá už od nástupu do stacionáře. Proto mu stále chybí poznávání nových chutí. Strava je podávána dětskou lžičkou. Není schopen potravu rozkousat, proto je mu vše mixováno. Pití je podáváno z lahvičky. Pije velmi málo. Množství vypitých tekutin je okolo 120-150 ml za den.

Má rád perličkové koupele, při kterých se usmívá a nepláče, dále také vibrační pomůcky, proto je často pokládán na vibrační čabraku. Má rád psy, proto si matka pečlivě hlídá, kdy bude ve stacionáři canisterapie. Nemá rád hlasité zvuky, je hodně lekavý, také nesnese dětské pohádky a klasické hlazení. Matka ho „štípe“ po těle a to ho uklidní a rozesměje.

Dovednosti

Klient umí dát velmi dobře najevo libost a nelibost. Rád se koupe. Tuto činnost si umí vychutnat a hezky se při koupeli uvolní. Dokáže uchopovat a manipulovat s drobnějšími předměty. Velmi dobře vnímá hudbu a dokáže na ní reagovat.

Je inkontinentní, proto používá během dne i noci jednorázové pleny. Má rád koupele, proto je ve stacionáři pravidelně koupán v masážní vaně. Je velmi spastický a nedokáže vědomě ovládat své tělo. Proto se sám neobleče ani neobuje.

Je přemisťován v dětském kočárku. Není schopen samostatné chůze ani stoje. Ve stacionáři je vertikalizován, ale ani při vertikalizaci sám nechodí. Hrubá i jemná motorika je vyvinuta jen v malé míře. Je schopen pohybovat horními i dolními končetinami, zvedá a otáčí hlavu. Hlava mu však velmi často padá. Ruce má neustále sevřené v pěst. Sevření je uvolňováno prostřednictvím masáží, bazální stimulace a uchopování větších předmětů válcového tvaru. Sám je schopen uchopit jen menší předměty.

Kazuistika č. 5

Alena je 39 letá žena s mentálním postižením, omezená na svéprávnosti. Její rodiče se jí vzdali hned po porodu. Nemá žádné sourozence. Je klientkou neziskové organizace, která poskytuje svým klientům chráněné bydlení. Žije sama v bytě 1+1. Asistentka se o ní stará čtyři hodiny denně a pomáhá jí s náročnějšími úkony, jako je vaření a příprava jídla, nakupování nebo péče o nehty, vlasy a podobně. Jezdí zcela samostatně do sociálně terapeutických dílen v Sokolově, kam dojíždí jednou týdně, vždy v pondělí od 9:00 do 13:00 hodin. Stejně tak do stacionáře chodí již sama. Při cestě z autobusového nádraží do stacionáře se zajímá o mnoho věcí. Velmi často sbírá ze země odpadky a hází je do popelnice. Obdivuje různé plakáty a často vybírá letáky z poštovních schránek panelových domů. Kvůli tomu se její příchody do stacionáře výrazně opozdily. Když ji do stacionáře doprovázela asistentka, chodila pravidelně kolem deváté hodiny. Od doby, co chodí sama (z důvodu samostatnosti), chodí pozdě. Časy příchodu se pohybují mezi 10:00 - 10:30 hod. Ve výjimečných případech přišla i později. V těchto případech volaly pracovnice stacionáře do neziskové organizace a informovaly službu, že Alena do stacionáře nedorazila.

S asistentkou chodí nakupovat, k lékaři a tráví s ní čtyři hodiny denně. Ve zbytku času se pohybuje po městě zcela samostatně. Velmi ráda navštěvuje další klientky z chráněného bydlení. Za nimi chodí většinou na kávu. Čas od času jezdí s těmito klientkami na různé výlety, na diskotéky nebo jiné akce. Kromě klientů chráněného bydlení, dílen a stacionáře, se klientka stýká pouze se zaměstnanci těchto služeb. Nemá rodiče a nenavštěvuje jí nikdo z širšího kruhu rodiny. Kontakt s klienty a zaměstnanci je proto pro ni velmi důležitý. Stacionář je její jediná příležitost, kdy se setkává se svými vrstevníky.

Stacionář navštěvuje od roku 2018 v pondělí a ve středu od 9:00 do 13:00 hod. Kvůli častým pozdním příchodům ji byla dne 2. 12. 2019 změněna smlouva a momentálně má nasmlouvané hodiny od 9:30 do 13:30 hod.

Alena je veselá, přátelská a komunikativní mladá žena. Velmi ráda skládá puzzle, pije kávu, prohlíží si fotografie a obrázky. Věnuje tomu čas nejen ve stacionáři, ale také v dílnách. Také je velmi všímavá. Pokaždé, když se ve stacionáři objeví na nástěnce nové fotografie, nebo nová informace, tak si toho vždy, ihned po příchodu, všimne. Ráda si vše prohlíží a ptá se na osoby, které jsou na fotografiích. Nejraději má fotografie, na kterých je ona sama. Vnímá i klienty okolo sebe – na fotografiích je poznává a ukazuje na ně. Kromě fotek a obrázků má ráda medvídky, ať už na obrázku, jako přívěšky na klíče nebo plyšové. Její nejoblíbenější barvou je oranžová. Téměř pokaždé má na oranžovo nalakované nehty, barví si vlasy na zrzavo a při vybarvování si vybírá převážně oranžovou. Má velice ráda kávu, kterou si umí sama uvařit. Kávu si dává několikrát denně. Nemá ráda, když je do něčeho nucena. V případě, že se jí něco nelíbí, tak začne telefonovat imaginárním telefonem. Pokud je jí situace opravdu nepříjemná, je schopná odejít z místnosti, v extrémních případech i opustí budovu. V případě, že začne „telefonovat“, nebo odchází, tak potřebuje prostor a čas, aby se se vzniklou situací vyrovnala, a poté se znovu zapojila do předešlé činnosti.

Hodně se navázala na svou klíčovou pracovnici. Ihned po příchodu do stacionáře se na ní ptá. Bývá rozrušená, pokud není pracovnice ve stejné místnosti, jako ona, nebo pokud v práci není vůbec. Její oblibu klíčové pracovnice však lze využít i jako motivační činitel. Velmi často se díky tomu dokáže klientka nalákat na činnosti, které by jinak nedělala.

Zvládá osobní hygienu, je téměř samostatná. Pomoc druhé osoby vyžaduje pouze při náročnějších úkonech, jako je mytí vlasů. Běžné úkony, jako je toaleta, mytí rukou, koupání

a hygienu obličeje, zvládá sama. Nevyžaduje při tom ani dozor. S česáním vlasů jí často pomáhá asistentka, která jí různě zaplétá copy a také jí barví vlasy. Učesat si vlasy hřebenem však zvládá sama. Od listopadu jsou klientce pravidelně dělány perličkové koupele nohou, které si velmi oblíbila a sama se na ně ptá.

Sama se obléká, svléká, obouvá i zouvá. Samostatně si vybírá oblečení, které si na sebe vezme. Občas potřebuje dohled a případnou radu, aby její oblečení odpovídalo aktuálnímu počasí. Na celkovou úpravu vzhledu si dbá sama.

Alena je mobilní. Je samostatná i v pohybu mimo stacionář. Ve městě, které zná, se pohybuje sama. Do stacionáře i dílen jezdí sama autobusem. Zvládá využívat i MHD. Při cestě na neznámé místo klientku doprovází asistentka. Ta ji však pouze směřuje správným směrem a dohlíží na její bezpečnost.

Stravuje se zcela samostatně. Kvůli udržení její váhy jsou jí redukovány porce jídel, které dostává. To znamená, že nedostává celé porce příloh (místo 6 knedlíků – 4). Pije sama, sama si i řekne o pití, pokud má žízeň. Má velmi ráda kávu, kterou si vaří ve stacionáři dvakrát denně. Při vaření kávy potřebuje pouze dohled. Káva slouží pro klientku jako odměna a velký motivační činitel. V poslední době vaří po obědě kávu i své klíčové pracovnici a občas i jiným pracovnicím stacionáře.

Částečně verbálně komunikuje. Její řeč však není moc srozumitelná. Po určitém stráveném čase s ní, lze pochytit některé její výrazy a popovídat si s ní. Několikrát denně připomíná a upozorňuje vychovatelky, že si po obědě uvaří kávu.

Individuální cíl

Na přání klientky byl stanoven cíl, aby dokázala sama, bez pomoci jiné osoby, napsat své jméno.

Realizuje se především v chráněném bydlení, kde se více méně stará sama o sebe. Je samostatná ve většině činností. Dohled má pouze při náročnějších činnostech. Kromě stacionáře navštěvuje sociálně terapeutické dílny, kde se učí různým manuálním činnostem, pracovním návykům, disciplíně a vytrvalosti. Běžné pracovní uplatnění není možné, ale

nezisková organizace Alenu zaměstnala na dvě hodiny v týdnu, za běžný plat a zde provádí kancelářské práce (skartuje dokumenty).

Dovednosti

Péči o vlastní osobu zvládá bez problému. Je samostatná v hygieně, přijímání stravy a pohybu. Je manuálně zručná. V sociálně terapeutických dílnách vyrábí různé výrobky, stejně tak ve stacionáři se zapojuje do pracovních činností. Velmi ráda skládá puzzle. V této činnosti je velmi šikovná a má pokaždé radost, když je celé sestaví. Klientka je velmi pozorná. Nikdy jí neunikne, když se ve stacionáři na nástěnce objeví něco nového. U fotografií se dotazuje na osoby, které jsou zde zachyceny.

Kazuistika č. 6

Pavel je 5-ti letý chlapec, kterému bylo ve 2 letech diagnostikováno lehké mentální postižení, porucha autistického spektra a porucha pozornosti, spojena s hyperaktivitou. Jeho matka Helena žije alternativním způsobem života a takto vede i svého syna. Právě proto ho nedala očkovat a on tak nemůže nastoupit do Mateřské školy. Žije se svou matkou, bratrem a sestrou nedaleko stacionáře, který začal navštěvovat, aby se trochu osamostatnil a více se stýkal se svými vrstevníky. Matka od docházky do stacionáře očekává pomoc se záchvaty vzteku, které Pavel občas zažívá. Jeho záchvaty bývají často doprovázeny křikem a fyzickými útoky. Při činnostech má tento klient problémy se soustředěním. Velmi rychle střídá činnosti a u žádné nestráví delší dobu. To je problematické jak ve stacionáři, tak i pro matku. Matka s ním zkouší logopedická cvičení, ale nikam se neposunuli, jelikož od stolu odejde už po chvíli.

Do stacionáře začal docházet začátkem roku 2019 třikrát týdně, každé pondělí, středu a pátek. V pondělí a ve středu je přítomen od 7:30 do 14:00 hod. a v pátek od 7:00 do 12:00 hodin, z důvodu rehabilitací. Na začátku jeho docházky se vychovatelky potýkaly s tím, že špatně snášel to, když jeho matka odcházela. To se projevovalo pláčem a křikem. Dokonce byly dny, kdy ho vychovatelky musely z auta vynášet v náručí, aby ho vůbec dostaly do stacionáře. Poté delší dobu plakal a nebyl k utišení. Toto chování bylo zřejmě způsobené novým prostředím ve stacionáři, a také stěhováním rodiny do Domu na půl cesty. Nyní už si

ve stacionáři zvykl, těší se na své vrstevníky a příchody už jsou bezproblémové. Při práci s ním je lepší ráznější přístup.

Kromě stacionáře chodí s matkou pravidelně rehabilitovat. Z důvodu zlepšení verbální komunikace dochází k logopedovi. Jeho výslovnost je totiž u většiny slov velmi špatná. Pokud není schopen něco vyjádřit verbálně, dokáže na požadovanou věc upozornit jinak (kresbou). Má rád zvířátka, knihy o autech, tablet, dinosaury a další. Bojí se pavouků, žížal a vody. Velmi problematické je pro něj cestování v MHD. Velké množství cizích lidí je pro něj stresující a často reaguje křikem a agresí. Vzhledem k jeho strachu z vody není ve stacionáři koupán v rehabilitační vaně.

Individuální cíl

Se souhlasem matky bylo jeho cílem přestat užívat jednorázové pleny.

Sám se neobleče, ani neobuje. Když jej oblékají/obouvají pracovnice stacionáře, aktivně pomáhá a zvedá ruce i nohy. Když ho obléká matka (při odchodu ze stacionáře), dělá často problémy – odhazuje oblečení, odchází z místnosti.

Pavel chodí sám. Hrubá a jemná motorika je vyvinuta dobře. Je to šikovný a zručný chlapec. Sám drží tužku a dokáže kreslit. Dobře manipuluje i s drobnými předměty.

Stravuje se samostatně, ale občas potřebuje pomoc, (s polévkou nebo masem). Většinu jídel jí lžící, která bude později nahrazena vidličkou. Pití je mu podáváno z plastové lahve. Pije sám a často. Je nutné dohlížet na dostatečné množství tekutin, které během dne vypije, jelikož při nedostatku tekutin trpí bolestmi hlavy.

Dovedností

Pohybuje se samostatně a částečně verbálně komunikuje. Pokud nedokáže něco slovně vyjádřit, je schopen si poradit a věc vyjádřit jiným způsobem. Je učenlivý a zvídavý. Zvládá jíst sám všechna jídla. Již částečně používá WC.

Významné události

Zároveň s novým prostředím stacionáře započalo stěhování rodiny do Domu na půl cesty. Klient to velmi špatně snášel. Životních změn na něj bylo příliš hodně. Prožíval noční děsy a do stacionáře přicházel s pláčem a vztekem. Nyní si už na nové bydlení zvykl a příchody jsou bezproblémové.

Kazuistika č. 7

Eliška je 17 letá dívka se středně těžkou mentální retardací. Narodila se matce Eleně. Těhotenství i porod proběhl v pořádku. Na svět byla přivedena císařským řezem, z důvodu epilepsie, kterou matka trpí. Vážila necelé 3 kg a měla 56 cm. Ve 2 letech ji dala matka očkovat a praktický lékař posoudil, že její vývoj je opožděný a poslal matku s Eliškou k odborníkovi. Po delší době ji lékaři diagnostikovali právě středně těžkou mentální retardaci. Momentálně bydlí nedaleko stacionáře v řadovém domku v úplné rodině. Má 4 sourozence, ale už s nimi bydlí jen mladší sestra. Otec Miroslav je zaměstnán jako skladník, matka dělá domácí práce. Starší sestra Nikola bydlí v Německu a má psa, o kterém Eliška často mluví. Bratr Honza bydlí v těsné blízkosti jejich domu. Do stacionáře chodí od listopadu 2018. Předtím navštěvovala Denní centrum Žirafa, kam docházela i v rámci školní docházky. Stacionář rodiče zvolili kvůli blízkosti od bydliště a klientka ho navštěvuje každý den od 7:30- 15:00 hod.

Většinu času je doma s rodinou, kromě stacionáře tedy nemá kontakt s vrstevníky. Svůj volný čas tráví hlavně u tabletu, ráda kouká na seriály, v domácnosti pomáhá každodenním vyklízením myčky a stlaním své postele. Má ráda kreslení, vyšívání, vyrábění a činnosti na tabletu. Také má velmi ráda superhrdiny (Hulk, Spider Man, Iron Man…), o kterých ale ve stacionáři nemluvíme, protože si pak klientka myslí, že má stejnou sílu jako oni a může ji také používat.

Probíhají časté návštěvy s ostatními členy rodiny (starší sestra, babička, sestřenice), ale jinak se mimo stacionář nestýká s žádnými vrstevníky. Občas jezdí se sestrou ke koním, ale nejraději je doma, nemá ráda procházky. Má problém s uzavíráním se do sebe, kdy ji rozzlobí něco, co nám často není jasné, a poté následuje uražení. Občas mluví o jejích „broucích“ v hlavě, což znázorňuje její špatné nálady a pocity. Pokud se urazí, je dobré ji nechat

„vychladnout“, a poté to zkusit přes humor. Od zimy 2018 má klientka kolostomii, a od srpna 2019 má změněnou medikaci.

V osobní hygieně se poměrně zlepšila, oproti počátkům docházky do stacionáře. Jelikož má od zimy 2018 kolostomii, tak již nehrozí ušpinění toalet při velké potřebě. Proto však nemůže ve stacionáři využívat hydroterapii. Dokonce se odbouraly pleny (na přání klientky), dochází si na WC dle potřeby, vždy to ohlašuje. Hlídá si i stav vývodu. Pokud je potřeba ho vyměnit, ihned to hlásí a pokud je vše v pořádku, tak to také oznamuje. Sama si vyčistí brýle, připomenutí je již nutné jen občas.

Sama si volí, co si vezme na sebe. Umí se upravit, učesat a začala na svůj vzhled i více dbát. Svlékání, oblékání, obouvání i zouvání zvládá bez pomoci.

Je trochu nemotorná, proto je nutné ji hlídat např. na procházkách, protože chodí moc blízko silnice nebo mimo chodník. Celkově pohyb nemá ráda - když se má jít do knihovny nebo divadla pěšky, tak raději nejde.

Stravování je bez problémů. Občas potřebuje pomoci např. s nakrájením masa, jinak je samostatná. Ve stacionáři jí pečení poměrně baví, ale dle matky doma nepomáhá.

Komunikuje dobře, občas zapomíná nebo jí vypadnou slova - nesmí se na ni moc tlačit, poté je nervózní a hrozí, že přestane mluvit a urazí se. Ráda se baví se všemi klienty i s vychovatelkami. Ráda poslouchá a následně se zapojuje do cizích rozhovorů (musí být upozorňována, aby neposlouchala). Dokáže se bavit na různá témata, ale ráda stáčí hovor k superhrdinům, o kterých se snažíme nebavit a nezmiňovat je (potom si myslí, že má stejnou sílu jako superhrdinové a chce ji používat).

Vede si deník, do kterého si zapisuje vše, co dělala předchozí den, aby nám to mohla sdělit při ranní komunitě, jelikož si věci z předchozího dne spíše nepamatuje.

Klientka si ráda povídá, ráda se účastní skupinových aktivit, pokud tam není klient, který by byl moc hlučný – pláč, řev. Mimo stacionář moc vrstevníků nevídá.

V místnostech stacionáře a v jeho okolí (kde bydlí), v tetách či blízké rodině se orientuje dobře, pojem o čase ale nemá. Ví, kdy má ve stacionáři „dlouhou“ a „krátkou“, ale pokud jí

řekneme, že odchází za 30 min., a zeptáme se, v kolik tedy jde domů, odpoví např. za 3 hodiny.

Vzdělávala se v zařízení Žirafa v Karlových Varech, kde se naučila počítat do 10 a abecedu, a proto se snažíme tyto znalosti zachovat.

Moc ráda vymalovává omalovánky. Doma maluje velmi často a ve stacionáři by nejraději také vymalovávala každý den, ale má to omezené pouze na pauzu po obědě, protože když si malovala o svačině o malé přestávce, nechtěla pak odcházet na činnosti. Dále je moc ráda na tabletu, na kterém je také doma většinu svého času, a právě kvůli tomu tablet ve stacionář dostává jen zřídka, jen ve výjimečných případech (ani ho zde moc nevyhledává). Ráda se kouká na televizi, hlavně na akční a detektivní filmy.

Klientka ve stacionáři bere léky před obědem, na které si ve většině případů vzpomene. Dále se jí mění vývod, který si hlídá sama. Pokud je potřeba ho vyměnit, vždy to nahlásí proškolené pracovnici.

Individuální cíl

Z důvodu její nesoustředěnosti při činnostech (kvůli špinavým brýlím) byl dán individuální cíl, aby si klientka své brýle čistila při každém zašpinění, a to bez upomínání od vychovatelek.

V oblasti společenských kontaktů se mnohé změnilo, kvůli změně medikace. Klientka již není agresivní a vulgární (na počátku docházky), ale už se „jen“ uráží. Proto se v plnění cíle pokračuje, jelikož skoro ve všech případech vychovatelky neví důvod, proč se urazí a následně odejde z místnosti (nezapojuje se do činností).

Zlepšení se projevilo i ve zdravení. Dříve nepozdravila při příchodu do stacionáře, ani při odchodu z něj. Nyní každé ráno pozdraví bez problému, ale loučení se jí musí občas připomínat.

Dovednosti

Oblíbenou činností je kreslení. To opravdu ovládá a tráví u této činnosti mnoho času. Velmi dobře komunikuje verbálně. Ráda si s vychovatelkami povídá. Při činnostech je velmi pečlivá a důsledná.

Významné události

Eliška má od zimy 2018 kolostomii (vývod tlustého střeva). Od srpna 2019 má klientka změněnou medikaci, strávila 4 týdny v psychiatrické nemocnici, kvůli zhoršenému stavu (agrese).

Kazuistika č. 8

Roman žije v úplné rodině s mladší sestrou v batolecím věku, se kterou je matka na mateřské dovolené. Ve 2 letech mu byla diagnostikována porucha autistického spektra. Logoped zjistil opožděný vývoj řeči a matku poslal ke specialistům. Vzdělává se ve speciální škole (nedaleko svého bydliště), a právě po ní navštěvuje stacionář každé pondělí a středu od 11:30 do 15 hodin. Dříve navštěvoval zařízení Žirafa, ale kvůli jeho nespokojenosti rodiče zvolili stacionář.

Mimo školu, stacionář a rodinu se nestýká se svými vrstevníky. Nerad se totiž dělí o jakoukoli věc, a ani si nechce s ostatními dětmi hrát. S klientem byly vychovatelky i na vycházce venku, kde si s ním zahrály fotbal (jeho oblíbená činnost), ale nebyl poté ochotný se vrátit zpět do stacionáře a chtěl odcházet domů. Jelikož mu bude 14 let, je už velmi fyzicky zdatný a silný - má tedy skoro stejnou sílu jako vychovatelky. Z toho důvodu s ním vychovatelky nechodí ven, protože by jim mohl velice lehce utéct nebo odmítnout kamkoli jít. Matka doporučila, že pokud s ním chceme realizovat vycházky, musí příchod do stacionáře okamžitě navazovat na následný odchod domů s matkou.

Jelikož je klient po návštěvě školy unavený, stane se, že ihned po obědě vyžaduje tablet (jeho oblíbená činnost). Jeho nespokojenost a afekty začaly ve stacionáři narůstat. Z toho důvodu se vychovatelky sešly s jeho matkou i učitelkou ze školy a dohodly se na určitých opatřeních. Aby se předešlo zbytečným konfliktům, má při příchodu do stacionáře na svém stole vždy připravený program dne (fotky aktivit), kdy při splnění všech aktivit dostane tablet (za odměnu). Po celou dobu návštěvy stacionáře má pro sebe vyhrazeného jednoho zaměstnance, který se mu může intenzivně věnovat.

V osobní hygieně je poměrně soběstačný. Pokud potřebuje na WC, pouze to oznámí a jde sám. Pokud vykonává velkou potřebu, kde potřebuje pomoci, zavolá si.

Obléká se čistě, moderně a přiměřeně svému věku. Sám se oblékne i svlékne, ale oblečení po sobě neuklidí. Problém mu dělají také tkaničky u bot. Při příchodu se vždy sám převlékne do pohodlnějšího oblečení, přezůvky ale nechce nosit.

S pohybem nemá žádný problém. Fyzicky je velmi zdatný, má i velkou sílu. Rychle běhá, rád hraje fotbal nebo jezdí na dětské motorce. V pohybu je zcela samostatný, někdy musí být upozorňován, aby tolik neběhal.

Stravuje se ihned po příchodu (v 11:30 hod.) - má vlastní jídlo z domova, jelikož je velmi vybíravý.

Nejdříve si dává polévku, obvykle pouze dvanáct lžic (musí se s ním počítat). Poté má druhé, hlavní jídlo (obzvláště rád má pizzu). Pokud má něco, co mu nejde nakrájet, řekne si nebo ukáže. Pije pravidelně, sám si řekne, pokud mu pití dojde.

Roman se kromě školy a stacionáře s vrstevníky téměř vůbec nestýká. Ve stacionáři na ostatní klienty spíše nereaguje. Nemá rád konkurenci a obzvláště nemá rád, pokud je jiný klient moc blízko u něj.

Verbálně komunikuje, ale velmi špatně artikuluje. Pokud mu nejde rozumět, je schopný to napsat na papír nebo ukázat. Jeho matka mu většinu slov rozumí. Poslední dobou začal zaměstnance oslovovat „teto“, což doposud nedělal.

Dovednosti

Nejraději ze všeho má tablet, na kterém hraje hry nebo se dívá na Youtube. Dále má moc rád fotbal a míčové hry, ale musí se poměrně hodně mírnit, protože se velmi rychle rozdovádí. Při společných hrách nedodržuje pravidla, podvádí, aby vyhrál. Velmi dobře se orientuje ve vlajkách a má rád i aktivity spojené s vlajkami nebo mapami (puzzle, pexeso, skládání, přiřazování…). Baví ho také vaření nebo pečení, koupel, stavění z kostek. V oblibě má také Mr. Beana, kterého zná už téměř nazpaměť, ale sleduje ho v anglickém jazyce (i ostatní videa jsou málokdy v českém jazyce).

Individuální cíl

Roman trávil doma i ve stacionáři svůj veškerý čas na tabletu nebo PC. Klíčová pracovnice pro něj stanovila cíl, že pomocí kartiček s různými aktivitami, upoutá jeho pozornost natolik, že se sníží čas, který tráví na tabletu.

Významné události

Kvůli jeho nespokojenosti, vzrůstající agresi a záchvatům vzteku se nedávno sjednala schůzka s rodiči, a poté i s paní učitelkou ze školy, které se spolupráce s Romanem daří. Následně byla sjednána opatření, kvůli maximální spokojenosti všech stran a od té doby se konflikty výrazně snížily (cca od listopadu 2019).

11 DISKUZE

Výzkumné šetření probíhalo v organizaci Denní centrum Mateřídouška o.p.s. v Sokolově, u Karlových Varů. Jedná se o zařízení pro osoby s lehčím a středně těžkým mentálním a kombinovaným postižením či poruchou autistického spektra. Tato instituce podporuje zejména rodiče v péči o jejich dítě s postižením, ale také klienta samotného, v oblasti individuálního rozvoje, pracovních dovedností a návyků.

Cílem praktické části je na praktických příkladech kazuistik objasnit sociální práci s osobami s mentálním postižením v praxi a uvést individuální cíle stanovené v Denním centru Mateřídouška o. p. s. u jednotlivých respondentů, průběh plnění daného cíle a jeho naplnění či nenaplnění.

Zde jsou popsány individuální cíle respondentů a jejich vyhodnocení.

Respondent č. 1 - Lenka. Její individuální cíl je využívání běžné toalety ve stacionáři. V prostředí domova Lenka využívá běžnou toaletu, avšak ve stacionáři odmítá na toaletu chodit. Důvodem je především to, že odmítá vykonávat potřebu v blízkosti cizí osoby. Vybudování důvěry mezi klientkou a její klíčovou pracovnicí je ve zvládnutí toalety ve stacionáři zcela primární a bude vyžadovat čas. Po konzultaci s rodinou bylo dohodnuto, že se budou pracovnice pokoušet o vysazení Lenky na toaletu pouze v případě, že sama řekne, že na toaletu chce. V případě, že by byly provedeny pokusy o vysazení i v situaci, kdy Lenka toaletu výslovně odmítne, mohlo by dojít k dlouhodobému narušení důvěry mezi pracovnicemi stacionáře a klientkou. Proto je nutné dodržovat v této oblasti trpělivost a poskytnout ji tak čas a prostor, který potřebuje. Vychovatelky ve stacionáři se ji budou snažit všemožnými prostředky motivovat a budou se snažit získat si u ní takovou důvěru, aby ztratila ostych a nechala se na toaletu vysazovat. V prostoru stacionáře tedy Lenka využívá jednorázové pleny.

Tento cíl byl Lence stanoven v roce 2019. I přes velkou snahu se ji zatím nepodařilo přesvědčit, aby toaletu využívala i ve stacionáři. Lenka zřejmě stále nenalezla v pracovnicích takovou důvěru, aby se od nich nechala na toaletu vysazovat. V této snaze budou pracovnice dále pokračovat, ale nebudou na ni nijak spěchat, nebo na ni tlačit. **Tento cíl je tedy prozatím nenaplněn.**

Respondent č. 2 – Honza. Honza dělá vše v sudých číslech, nejčastěji 4x. Jeho individuálním cílem je snížení počtu opakování mytí rukou ze čtyř na dvě. S Honzou často mluvíme o oblasti sebekontroly mytí rukou a přílišné hygieny. Honza má ve zvyku si ruce mýt v pravidelném intervalu po toaletě, po činnostech i před jídly. A zde 4x opakuje tento postup mytí rukou. Nechává dlouze puštěnou vodu na plný proud, která cáká po zemi. Honzu se snažíme ujišťovat, že i kratší mytí (opakování maximálně v počtu 2x) je stejně efektivní a upozorňujeme na zeslabení toku vody. Tento cíl, je dle něj samotného, reálný, ale potřebuje na to ještě čas. **Aktuálně není schopný tento cíl naplnit.**

Respondent č. 3 - Lukáš. Jeho nejoblíbenější činností je kreslení. Cílem je zaujmout klienta činnostmi, do kterých se bude aktivně zapojovat a nebude vyžadovat pouze kreslení. Lukáš vždy od svého příchodu do stacionáře kreslil prstem kolečka na stehno, aby dal vychovatelkám najevo, že si chce kreslit. To dělal po celou dobu přítomnosti ve stacionáři. Nechtěl se zapojovat do žádných činností, kromě kreslení. Opatření vychovatelek bylo, že vždy při příchodu, Lukáš musel odložit sešity na stůl, aby je neměl stále u sebe a nemyslel stále jen na kreslení. Aktuálně se během činností na kreslení dotazuje mnohem méně, než na začátku jeho docházky do stacionáře.

Při dobré náladě se zapojuje do všech nabízených činností. Na Snoezelenu si osahává předměty, které jsou mu nabízeny. Ochutnává různé potraviny a poznává nové chutě. Je vnímavý na audiovizuální podněty. Na výtvarné výchově kreslí a vyrábí nejrůznější výrobky. Účastní se hudební výchovy, smyslové výchovy, muzikoterapie, rehabilitace a masáží. **Tento cíl byl naplněn.**

Respondent č. 4 – Petr. Petr se neustále, prostřednictvím pláče, dožadoval pozornosti a fyzického kontaktu. Cílem bylo nechovat klienta pokaždé, když se rozpláče a nabízet mu jiné polohy, než je sed v jeho kočárku. Petr byl na matku hodně fixovaný. Vyžadoval častý fyzický kontakt, mazlení a pusinkování. Většinu dne byl tedy chován v náručí, pusinkován a rozmazlován. Když matka potřebovala udělat něco, u čeho nemohla Petra chovat, položila ho a ihned mu pouštěla jeho dvě oblíbené písně, které hrály stále dokola. Petr byl při poslechu těchto písní klidný a neplakal. V případě, že se mu písničky vypnuly, začal po chvíli plakat a dožadoval se pozornosti.

Když začal ve stacionáři plakat, vychovatelky ho nechaly chvíli vyplakat nebo mu udělaly bazální stimulaci. Petr trávil většinu dne ve svém kočárku. Pracovnice ve stacionáři ho proto začaly polohovat ve vaku, na vodní posteli, nebo na vibrační čabrace. Potřeba neustálého fyzického kontaktu se u Petra výrazně snížila. Ve stacionáři vydrží v různých polohách (leh na posteli, ve vaku, na vibrační čabrace atd.) bez fyzického kontaktu s pracovnicí, téměř celou dobu. Doma vydrží sám mnohem déle, než tomu bylo v době, kdy začal do stacionáře pravidelně docházet. Stejně jako Petr, tak i jeho matka získala ke stacionáři důvěru. Prvních několik týdnů bylo pro ni náročných a odloučení od syna snášela velmi těžko. Občas se i stávalo, že neodjela z parkoviště stacionáře a čekala do dvanácti hodin, než si pro syna opět půjde. Díky pokrokům, které pracovnice s Petrem dokázaly, však rostla její důvěra v zařízení a navýšila Petrovi počet dní z jednoho dne v týdnu na tři. Pokud by se jí podařilo sehnat zaměstnání, ráda by, aby její syn docházel do stacionáře každý den. **Individuální cíl byl naplněn.**

Respondent č. 5 - Alena měla stanoven cíl na základě její žádosti. Chtěla se naučit samostatně napsat své jméno. Po porozumění její verbální řeči se od ní vychovatelky dozvěděly, že by se ráda naučila napsat své jméno úplně sama bez pomoci. Vychovatelky nacvičovaly s Alenou tak, že jí ho po písmenech diktovaly. Po určité době nechaly Alenu, aby jméno napsala zcela samostatně. Vždy se našly nějaké nedostatky. Kromě psaní jejího jména nacvičovala psaní i jiných písmen. Nejprve opisováním písmen podle předlohy a poté formou ústního diktování.

Alena své jméno píše ráda. Však ani po opakovaném nácviku ho nedokáže samostatně napsat správně. Ve jméně často vynechává písmena, nebo zaměňuje jejich pořadí. Své jméno dokáže napsat celé správně jen v případě, pokud je jí písmeno po písmenu diktováno. Pokusy o nácvik psaní dalších písmen se nesetkaly vždy s úspěchem. Výsledek práce je velmi ovlivněn její náladou. **Tento cíl je prozatím nenaplněn.**

Respondent č. 6 - Pavel. V době, kdy Pavel nastoupil do stacionáře, byl zcela inkontinentní a používal jednorázové pleny. Po domluvě s matkou byl stanoven cíl o postupné zbavení se jednorázových plen. Matka ho ale do ničeho nechtěla tlačit. V domácím prostředí se totiž při zkoušení tohoto objevily záchvaty vzteku. Matka proto raději snažení ukončila. Ve stacionáři se vychovatelky přece jen o to pokoušely dál (se souhlasem matky). Došly jsme

k tomu, že Pavel si o to, že potřebuje vykonat potřebu, neřekne (pleny jsou pro něj pohodlnější). Proto ho vychovatelky braly na WC pravidelně. Někdy uspěly, někdy ne. Dnes je situace taková, že po dobu rána málo kdy uspějeme. Pavel si v průběhu dnů s matkou v domácím prostředí zvykne na jednorázové pleny, a poté mu to ve stacionáři činí problémy. Od dopoledne již využívá ve stacionáři pouze toaletu. **Tento cíl byl naplněn částečně.**

Respondent č. 7 – Eliška V rámci osobní hygieny ji byl stanoven cíl, aby si čistila své brýle pokaždé, když jsou znečištěné, a to bez upozorňování od vychovatelek. Vychovatelky nejdříve klientce vysvětlily, že přes brýle lépe uvidí, když budou vždy čisté. Ze začátku ji musely pracovnice stacionáře pokaždé vybízet k čištění brýlí (nebyla na to zvyklá). Tím, že stacionář navštěvuje každý den, tak opakování bylo dostatečné a po určitém čase si je začala čistit sama od sebe a vždy se nám s tím přišla pochlubit. Čistění brýlí probíhalo častěji i bez upozornění, které je nyní nutné jen výjimečně. **Cíl byl naplněn.**

Respondent č. 8 – Roman. Jeho individuálním cílem bylo vykonávání jiných rozmanitých činností s cílem omezit čas, který tráví na tabletu nebo počítači. Výrazně pomohly kartičky aktivit, které byly pro klienta vytvořeny jeho klíčovou pracovnicí. Tyto kartičky byly pro klienta jasně dané, a pokud je všechny splnil, jeho odměnou byl právě tablet. Pokud byl klient ve výrazné nepohodě, tablet mu byl dán dříve (i na doporučení rodičů). Mimo jiné má velmi rád kostky a lego, vaření/pečení, pohybové aktivity a sporty, koupel, společenské hry, stolní hry, hry týkající se vlajek a zeměpisu. Aktivity na kartičkách byly zaměřené právě na tyto činnosti. Pro Romana byl vždy určen jeden zaměstnanec, který se mu intenzivně věnoval, a společně s ním dělal všechny nabízené aktivity. Klient s nabízenými činnostmi byl spokojen, na tablet vůbec nemyslel a neptal se na něj. Po splnění ho dostal jako odměnu. **Tento cíl byl naplněn.**

ZÁVĚR

Cílem teoretické části bylo informovat o problematice mentálního postižení a o sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Teoretická část obsahuje základní informace o mentálním postižení. Popisuje druhy a typy mentálního postižení, příčiny mentálního postižení, vzdělávání osob s mentálním postižením a mnoho dalšího. Mimo jiné jsou zde také zmíněny sociální služby, které lidé s mentálním postižením mohou využívat. Tento cíl byl v rámci teoretické části naplněn.

Cílem praktické části bylo na praktických příkladech kazuistik objasnit sociální práci s osobami s mentálním postižením v praxi a uvést individuální cíle stanovené v Denním centru Mateřídouška o. p. s. u jednotlivých respondentů, průběh plnění daného cíle a jeho naplnění či nenaplnění. Prostřednictvím kazuistik se mi podařilo nastínit sociální práci s touto cílovou skupinou.

Individuální cíle respondentů byly stanoveny jejich klíčovými pracovnicemi v organizaci Denní centrum Mateřídouška o.p.s. Výzkumným šetřením jsem chtěla zjistit, jestli byly cíle správně stanoveny (jestli jsou reálné pro daného klienta), také jestli byly v našem zařízení naplněny či ne. Z osmi náhodně vybraných respondentů jich naplnila cíl přesně polovina. Tedy 4 respondenti. Jeden respondent cíl splnil jen částečně. U dalších tří respondentů se jejich individuální cíl zatím nepodařilo naplnit. Vychovatelky naší organizace budou dále pokračovat ve snaze jednotlivé cíle naplňovat. Můžu tedy konstatovat, že jsem stanovený cíl praktické části naplnila. Data do výzkumné části jsem získala z mé praxe, od své kolegyně (vychovatelka), od vedoucí pracovnice, a také od ředitelky, která tuto organizaci založila.

Výzkum mi pomohl poodhalit různé informace o klientech, které jsem dosud neznala. Díky tomu by mohla být má práce s nimi mnohem efektivnější, než doposud.

Mé doporučení pro následující výzkum je problematika účelného trávení volného času osob s mentálním postižením. Význam volnočasových aktivit a zájmové činnosti je u těchto jedinců mnohdy mnohem větší, než u zdravé populace. Myslím, že by zpracování tohoto problému velmi obohatilo organizaci Denní centrum Mateřídouška o.p.s., ale i další organizace zaměřené na jedince s mentálním postižením.

Bakalářská práce je určena laické veřejnosti, která získá všeobecné informace o dané problematice, a dále sociálním pracovníkům a speciálním pedagogům, kteří budou pracovat s touto cílovou skupinou. Tato práce vede k zamyšlení nad touto problematikou a jejímu pochopení. Kazuistiky objasňují informace o respondentech, a také demonstrují konkrétní práci s klienty v organizaci Denní centrum Mateřídouška o.p.s.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ČERNÁ, Marie. *ČESKÁ PSYCHOPEDIE: SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

ČÍŽKOVÁ, K. Tanečně – pohybová terapie. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 119s. ISBN 80-7254–547–7.

FILATOVA, Renata a Kateřina JANKŮ. *Snoezelen*. Ostrava: Ateliér SMsoft Studio S. Martinek, O. Frič, 2010.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

JISKROVÁ, Iva, Vladimíra CASKOVÁ a Tereza DVOŘÁKOVÁ. *Hiporehabilitace: Iva Jiskrová, Vladimíra Casková, Tereza Dvořáková*. 2. vyd. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2012. ISBN 978-80-7375-635-2.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ. *Psychiatrie*. Praha: Galén, c2001. ISBN 80-7262-140-8.

RUISEL, Imrich. *Základy psychologie inteligence*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-425-7.

RŮŽIČKA, Michal a Martin Dominik POLÍNEK. *ÚVOD DO STUDIA DRAMATERAPIE, TEATROTERAPIE, ZÁŽITKOVÉ PEDAGOGIKY A DRAMIKY*. Olomouc: P-centrum, 2013. ISBN 978-80-905377-1-2.

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

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

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

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.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

FRIEDLOVÁ, Martina a Martin LEČBYCH. *Expresivní terapie jako podpora kvality života u různých klientských skupin* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015 [cit. 2020-02-05]. ISBN 978-80-244-4600-4. Dostupné z: http://tera.expresivniterapie.cz

Mateřská škola: Mateřské školy v České republice [online]. [cit. 2020-02-26]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Mate%C5%99sk%C3%A1_%C5%A1kola

Společnost pro ranou péči [online]. 2009 [cit. 2011-5-08]. Raná péče. Dostupné z WWW: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>.

Zákon o sociálních službách. In: Zákon č. 108/2006 Sb. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DOZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením

MHD – Městská hromadná doprava

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Diana Švadlenková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Sociální práce s klienty s mentálním postižením v Denním centru Mateřídouška o.p.s.

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 51

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann