

Proměna dítěte s mentálním postižením v dospělého člověka

Bc. Jiří Krňávek

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Jiří Krňávek
Osobní číslo: H11312
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Proměna dítěte s mentálním postižením v dospělého člověka

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti mentální retardace, vývojových období u dětí a vývojového období mladé dospělosti.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu prostřednictvím zakotvené teorie.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

OPATŘILOVÁ, Dagmar. Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

ŠULOVÁ, Lenka. Raný psychický vývoj dítěte. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie I. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

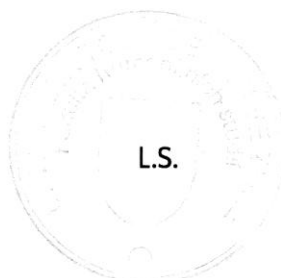
30. listopadu 2012

Termín odevzdání diplomové práce:

26. dubna 2013

Ve Zlíně dne 14. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 22.4.2013

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Mentální retardace je vrozené postižení, které může mentálně postiženého člověka vyloučit ze života v naší běžné společnosti. Aby se tomuto vyloučení předešlo, je velice důležité, aby se poskytla dítěti s mentálním postižením celistvá péče. Touto péčí myslím včasnou diagnostiku, výchovu, vzdělávání, socializaci, pracovní výchovu a především nácvik sebeobsluhy. Velice důležité je také, aby dítě s tímto postižením bylo vedeno k samostatnosti. Pokud dítě s mentálním postižením tyto činnosti úspěšně zvládne, pak má větší šanci při proměně z dítěte v dospělého člověka samostatně bydlet, pracovat, navazovat partnerské vztahy a tak naplnit současný trend v péči o mentálně postižené a to je jejich úplná integrace do společnosti.

Klíčová slova: mentální retardace, dětství, výchova, edukace, proměna, dospělost, integrace

ABSTRACT

Mental retardation is an innate disability which can exclude the disabled people from everyday life. To prevent this, it is important to provide children with mental disability with complex care. It means an early diagnosis, education, socialization, occupational therapy and above all coaching them to take care of themselves. It is also vital to teach them self-reliance and autonomy. If a child with intellectual disability can manage all these things than it means that he or she has better chances when becoming adult and starting a new stage of life. Such people has better chances to find a job and a place for living, to make relationships and thanks to this all come to fruition of full integration into our society.

Keywords: mental retardation, childhood, education, transformation, maturity, integration

Na tomto místě bych chtěl poděkovat Jaroslavu Balvínovi Doc. PhDr. Mgr. CSc., za odborné vedení diplomové práce. Dále bych chtěl poděkovat pracovníkům a uživatelům Vincentina Šternberk a také pracovníkům a uživatelům Denního pobytu Rozkvět – Charita Šternberk, kteří se významnou měrou podíleli na vzniku této diplomové práce.

Motto:

Život má ten smysl, který mu dáme.

Seneca

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MENTÁLNÍ RETARDACE.....	13
1.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍ RETARDACE	13
1.2 ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE	14
1.2.1 Prenatální příčiny vzniku mentální retardace	15
1.2.2 Perinatální příčiny vzniku mentální retardace.....	15
1.2.3 Postnatální příčiny vzniku mentální retardace	15
1.3 STUPNĚ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	16
1.3.1 Lehká mentální retardace	16
1.3.2 Středně těžká mentální retardace.....	17
1.3.3 Těžká mentální retardace	17
1.3.4 Hluboká mentální retardace	17
1.3.5 Jiná mentální retardace.....	18
1.4 PREVENCE VZNIKU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	19
1.5 VÝCHOVA MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB	20
1.6 SOCIALIZACE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB	21
1.7 VZDĚLÁVÁNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB	22
1.8 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB	25
1.9 SAMOSTATNÉ BYDLENÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB	26
1.10 LIDSKÁ PRÁVA U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	27
2 PROMĚNA DÍTĚTE V DOSPĚLÉHO JEDINCE.....	30
2.1 VÝVOJOVÁ STÁDIA DÍTĚTE	30
2.1.1 Kojenecký věk.....	30
2.1.2 Batolecí věk.....	31
2.1.3 Předškolní věk.....	31
2.1.4 Školní věk.....	32
2.1.5 Období dospívání - adolescence.....	32
2.2 VÝVOJOVÁ STÁDIA DOSPĚLOSTI	32
2.2.1 Mladá dospělost	33
2.3 VÝVOJOVÁ STÁDIA DÍTĚTE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	34
2.3.1 Raná péče	34
2.3.2 Batole s mentálním postižením	35
2.3.3 Dítě s mentálním postižením v období předškolního věku.....	35
2.3.4 Dítě s mentálním postižením v období předškolního věku.....	36
2.3.5 Období dospívání u mentálně postižených.....	37
2.4 MLADÁ DOSPĚLOST S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	38
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICCE	39

3.1	KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	41
3.2	KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	43
3.3	TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	44
II	PRAKTICKÁ ČÁST	46
4	ZÁKLADNÍ INFORMACE O VÝZKUMU	47
5	PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU.....	48
5.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU	48
5.2	DRUH VÝZKUMU	49
5.3	VÝBĚR A POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	49
5.4	OTÁZKY VÝZKUMU – POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR	49
6	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	52
6.1	PŘEDSTAVENÍ RESPONDENTŮ VÝZKUMU	52
7	METODY ZPRACOVÁNÍ DAT.....	56
8	VÝSLEDKY ANALÝZY ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	57
8.1	JEDNOTLIVÉ KATEGORIE	57
8.1.1	Důležité dovednosti.....	57
8.1.2	Péče o tělo	59
8.1.3	Komunikační schopnosti	60
8.1.4	Vzdělávání.....	61
8.1.5	Pracovní výchova	63
8.1.6	Volnočasové aktivity.....	65
8.1.7	Dospívání	67
8.1.8	Běžný život.....	68
8.1.9	Důležité postřehy respondentů	71
8.2	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	72
	ZÁVĚR	76
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM TABULEK.....	82
	SEZNAM PŘÍLOH.....	83

ÚVOD

V této diplomové práci se budu zabývat proměnou dítěte s mentálním postižením v dospělého člověka. I v běžné populaci je někdy problematické dospívání mladého člověka, právě proto si myslím, že problémy týkající se dospívání se také dotýkají dětí, které jsou mentálně postižené.

V tomto období totiž dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé z těchto proměn jsou primárně podmíněny biologicky, ale vždy je významně ovlivňují psychické a sociální faktory. Průběh dospívání je závislý na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, z nichž vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícímu. Dospívání představuje specifickou životní etapu. Je to období hledání a přehodnocování, v tomto období by měl jedinec přijmout vlastní proměnu. (Vágnerová, 2008, s. 321)

Období dospívání mentálně postiženého člověka může provázet řada problémů, rizik a obav. Mezi tyto obavy můžeme zařadit, obavy z toho zda dospělý člověk s mentálním postižením bude schopen bydlet sám, jestli bude dobře připraven na vstup na volný trh práce, jestli jej tato práce uživí, jak budou hospodařit se svěřenými penězi. Dále také jak se budou sami rozhodovat a v neposlední řadě také problematika partnerských vztahů.

Právě proto mě bude v této diplomové práci zajímat, jak jsou děti s mentálním postižením připravovány na vstup do světa dospělých. Bude mě zajímat, jak jsou děti s mentálním postižením vychovávány a vzdělávány v zařízeních sociálních služeb, v rodinném prostředí. Bud mě také zajímat, jak jsou připraveni na proměnu v dospělého člověka samotní mentálně postižení jedinci a jak následně zvládají život v naší společnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Použitá literatura:

V této diplomové práci jsem zabýval především problematikou týkající se mentálně postižených osob. Této problematice odpovídal i výběr odborné literatury. Používal jsem odbornou literaturu zapůjčenou ve Vědecké knihovně v Olomouci, v knihovně Vincentina Šternberk a také odbornou literaturu z mé domácí knihovny.

V oblasti mentální retardace jsem jako odborný zdroj informací využil knihu dvojice autorů M. Valenty a O. Müllera nesoucí název *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. Další publikace, kterou jsem použil má název *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů* a napsala ji autorka J. Pipeková. Do třetice jsem se inspiroval knihou I. Švarcové, která má název *Mentální retardace*. Z oblasti lidských práv mentálně postižených občanů jsem čerpal informace z publikace, kterou napsal J. Sobek a kolektiv a tato publikace se jmenuje *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*.

V kapitole zabývající se všeobecně, vývojovými obdobími dětství a mladé dospělosti jsem čerpal informace především ze dvou knih M. Vágnerové, které mají název *Vývojová psychologie I a Vývojová psychologie II*. Další knihou zabývající se vývojovými obdobími, kterou jsem využil, při psaní této kapitoly diplomové práce je kniha dvou autorek I. Wedlichové a V. Heřmanové – *Kapitoly z vývojové psychologie*. Při sepisování této kapitoly mi také posloužila jako zdroj informací publikace *Úvod do vývojové psychologie* od R. Skorunkové. V další části této kapitoly jsem popisoval vývojová stádia dětství a mladé dospělosti z hlediska mentálního postižení. K tomuto účelu jsem použil knihu, kterou napsala M. Černá a kolektiv a tato kniha se jmenuje *Česká psychopedie*. Inspirací mi byli ještě dvě knihy jedna má název *Psychopedie* a napsala ji Z. Kozáková a druhá má název *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti* a napsal ji M. Lečbych.

Třetí kapitola se zabývá sociálními sužbami, k sepsání této kapitoly jsem nejprve využil *Zákon č. 108/2006sb. o sociálních službách*. Jako další jsem použil knihu J. Sedlákové *Kvalita komunitního plánování sociálních služeb* a publikaci O. Krejčířové a I. Treznerové *Malý lexikon sociálních služeb*.

Ze zahraniční literatury jsem jako zdroj informací využil knihy těchto autorů: M. Pörtner *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením*, M. Füst *Psychologie* a J. Piaget a B. Inhelderová *Psychologie dítěte*.

1 MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií. (Valenta, Müller, 2003, s. 14)

1.1 Základní charakteristika mentální retardace

V souvislosti s problematikou a charakteristikou mentální retardace, můžeme také používat termín mentální postižení. Pojem mentální postižení je daleko širší, jak mentální retardace, protože se do něj zařazují osoby s IQ nižším než 85, u mentální retardace jsou to osoby s IQ nižším jak 70. Další pojem, který můžeme použít v souvislosti týkající se mentální retardace je oligofrenie (slabomyslnost), tento pojem používáme u lidí, jímž byla diagnostikována mentální retardace již při narození.

Vágnerová (2004, str. 289) uvádí, že mentální retardace je vrozená a dítě se již od počátku svého života nevyvíjí standardním způsobem, mentální retardace je trvalá, i když v závislosti na etiologii a kvalitě stimulace je možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje člověka s mentální retardací je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou vhodností působení prostředí výchovného, výukového a terapeutického.

V současné době se můžeme setkat se 3 až 4% mentálně postižených jedinců v naší populaci. V porovnání s minulostí zjišťujeme určitý nárůst osob s mentálním postižením. Důvodem tohoto nárůstu je udávána zlepšená lékařská péče, kdy lékařská techniky udrží při životě i takového novorozence, který by dříve zemřel. Jedním z dalších důvodů může být také narůstající dynamika vývoje civilizace, tato dynamika vývoje klade stále vyšší požadavky na jedince a tím pádem, člověk, který patřil před několika desítkami let do širší normy, dnes díky této dynamice klesne pod její hranici. (Valenta, Müller, 2003, s. 38)

Valenta a Müller (2003, str. 38) dále také uvádějí, že v současné době žije České republice asi 2,6% osob s lehkou mentální retardací, 0,4% se středně těžkou mentální retardací, 0,3% s těžkou retardací a 0,2% s hlubokou mentální retardací.

Podle Výběrového šetření zdravotně postižených VŠPO 07, který provedl Český statistický úřad v roce 2007, žilo v České republice 106 699 mentálně postižených občanů. Z tohoto

celkového počtu připadalo asi 12 000 na mentálně postižené ve věku 0 až 14 let a 23 000 mentálně postižených ve věku 15- 29 let. Těmito dvěma věkovými rozpětími u osob s mentálním postižením, se v této diplomové práci budu zabývat nejvíce. (ČSÚ, 2007)

1.2 Etiologie mentální retardace

Hlavní příčinou vzniku mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy. Mentální retardace může vzniknout různými způsoby, na jeho vzniku se může podílet, jak porucha genetických dispozic, které mohou vést až k poruše centrální nervové soustavy, ale také různé exogenní faktory, poškozující mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě tyto složky mohou působit mezi sebou vzájemně.

Vlivy genetické – základem je porucha struktury nebo funkce genetického aparátu. Těchto poruch nebo odchylek je mnoho a jedná se především o syndromy, kterým je vlastní mentální retardace. Z genetického hlediska můžeme rozlišovat tyto poruchy:

- Odlišný počet nebo struktura autozomů, typickým příkladem této poruchy je trisomie 21. chromozomu, pojmenovaná jako Downův syndrom. Další poruchou může být ztráta části 5. chromozomu známá jako syndrom kočičího křiku.
- Odlišný počet nebo struktura pohlavních chromozomů. Tento syndrom postihuje převážně chlapce.
- Mentální retardace způsobená genovou poruchou.
- Polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje. Jedinec s tímto postižením má malý počet funkčních genů potřebných k rozvoji mentálních schopností. U tohoto postižení mají podobné postižení i další členové rodiny.

Další faktory, které mohou negativně ovlivnit vývoj plodu v prenatálním období a můžou se stát příčinou vzniku mentální retardace, jsou faktory teratogenní. Teratogeny jsou takové látky, které vyvolávají vrozené vady plodu během prenatálního vývoje. Těmito faktory jsou:

- Faktory fyzikální – mechanické poškození plodu, nedostatek kyslíku.
- Faktory chemické – drogy, alkohol, léky

- Faktory biologické - různé nemoci virové, mikrobiální.(Vágnerová, 2004, s. 290-291)

1.2.1 Prenatální příčiny vzniku mentální retardace

Nejdůležitějšími faktory způsobující mentální retardaci v prenatálním období jsou genetické faktory, enviromentální faktory a onemocnění matky. Genetické faktory jsem popsal v kapitole **1.2 Etiologie mentální retardace**. Onemocnění matky v těhotenství má velký vliv na vývoj plodu. Pokud matka onemocní závažnější chorobou, zarděnky, syfilis, toxoplazmóza, platí zde pravidlo, že následky pro zdraví dítěte mohou být daleko vážnější v prvních třech měsících, těhotenství, než po třetím měsíci těhotenství. Na vývoj plodu může mít vliv i alkoholismus či nedostatečná výživa matky. Další příčinou vzniku mentální retardace v prenatálním období může být i nedostatek plodové vody, nebo také vrozené vady lebky a mozku. V poslední době se také objevují názory, že na vývoj plodu může mít vliv tzv. prenatální deprivace (silně nechtěné dítě), a tato prenatální deprivace se může projevit na duševním zdraví ještě nenarozeného dítěte (Valenta, Müller, 2003, s. 51-52).

1.2.2 Perinatální příčiny vzniku mentální retardace

Mezi perinatální příčiny poškození plodu zařazujeme především poranění hlavy dítěte v průběhu porodu nebo také jiné traumata centrální nervové soustavy. Z hlediska mentální retardace jsou nejvíce rizikové protrahované porody (prodloužený porod), při kterých dochází ke kompresi novorozence, předčasné porody, nezralé děti s nedostatečně vyvinutou plicní ventilací (Drtílková, 2001 in Lečbych, 2008, s. 27).

1.2.3 Postnatální příčiny vzniku mentální retardace

V tomto období krátce po narození dítěte může způsobit mentální retardaci zánětlivé onemocnění, úraz nebo otrava.

Další příčinou opožděného vývoje dítěte může být také nedostatečná a nepřiměřená výchova, zde však již nemůžeme mluvit o mentální retardaci. Podle Vágnerové (2004, str. 292) zde můžeme hovořit o sociálním poškození vývoje rozumových schopností. Jeho příčinou není poškození centrální nervové soustavy, ale nedostatek přiměřených podnětů. Můžeme tedy předpokládat, že pokud by se dítě dostalo do podnětnějšího prostředí, mohl

by se jeho stav zlepšit. Ovšem míra zlepšení je těžko odhadnutelná, protože vše je závislé na rodičích, jejich schopnostech a dispozicích vychovávat děti.

1.3 Stupně mentální retardace

Pipeková (2006, s. 63) uvádí desátou decenální revizi Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1992 účinnou s platností od 1. 1. 1993, v České republice platná od roku 1994. Mentální retardace zde patří do oboru psychiatrie a označujeme ji písmenem F. Mentální retardaci je věnován celý oddíl F 70 – F 79. Hlavním hlediskem při určování diagnózy je stanovení inteligenčního koeficientu. Pro autismus, jiné vývojové poruchy, poruchy chování, závažné tělesná postižení se používá kód dodatkový.

Tabulka č. 1 Stupně mentální retardace

kód	Mentální retardace	IQ
F 70	lehká	50-69
F 71	středně těžká	35-49
F 72	těžká	20-34
F73	hluboká	nižší než 20
F 78	jiná	nelze určit

1.3.1 Lehká mentální retardace

Osoby s lehkou mentální retardací dosahují v dospělém věku úrovně dětí středního školního věku. Objevuje se u nich opožděný řečový vývoj, který může vyvolávat problémy při nástupu do školy. Většina lidí s lehkou mentální retardací nemá problémy se sebeobsluhou. Jsou schopni se učit a vykonávat méně složitá zaměstnání. Dokážou se bez problémů pohybovat v méně náročném sociálním prostředí. Velký význam sehrává u těchto jedinců výchova a výchovné prostředí. V dospělosti jsou lidé s lehkou mentální retardací samostatní, ale potřebují určitý dohled a podporu.

1.3.2 Středně těžká mentální retardace

Osoby se středně těžkou mentální retardací dosahují v dospělosti úrovně předškolního dítěte. Řeč a myšlení bývají značně omezené. V oblasti sebeobsluhy si dokážou osvojit běžné návyky a jednoduché dovednosti. Učení je zaměřeno na trivium. Takto postižení jedinci vykonávají mechanickou a stereotypní práci, ale k zapamatování si jednotlivých úkonů je potřeba stálé opakování. Zvládají takové jednodušší pracovní úkony, kde po nich není požadována přesnost a rychlost. Jedinci s tímto postižením potřebují chráněné prostředí a stálý dohled po celý svůj život.

1.3.3 Těžká mentální retardace

Jedinci s těžkou mentální retardací dosahují v dospělosti úrovně batolete. Jejich řečový vývoj stagnuje a jen v určitých případech, jsou schopni používat jednotlivá slova. Při dlouhodobém učení se můžou naučit pouze základní úkony sebeobsluhy. Možnosti sebeobsluhy jsou právě proto velice limitované. Těžkou mentální retardací obvykle provází také kombinovaná postižení, mnozí jedinci s tímto postižením mají postiženou motoriku, trpí epilepsií. Často jim také musí být upravována strava. Osoby s takovým postižením jsou závislí na pomoci a péči druhých lidí.

1.3.4 Hluboká mentální retardace

U takto postižených jedinců se téměř nerozvíjejí poznávací schopnosti, na neznámé podněty, reagují pouze libostí či nelibostí. Většina osob s tímto postižením jsou imobilní a inkontinentní, mají tělesné nedostatky omezující hybnost. Zpravidla také mívají poškozené zrakové či sluchové vnímání. Možnosti vychovávání a vzdělávání jsou velmi omezené. Schopnosti pečovat o svoje základní potřeby jsou malé nebo vůbec žádné, právě proto jsou odkázáni na komplexní péči jiných lidí.

1.3.5 Jiná mentální retardace

Zde zařazujeme takovou mentální retardaci, která nelze zjistit podle obvyklých metod stanovení stupně intelektové retardace. U této kategorie mentální retardace bývají zpravidla přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s poruchami chování, u osob s autismem nebo u těžce postižených osob.

Tabulka č. 2 Průvodní jevy mentální retardace (Švarcová 2006, s. 40)

	Mentální retardace			
	Lehká IQ 50-69	Středně těžká IQ 35-49	Těžká IQ 20-34	Hluboká IQ nižší jak 20
Neuropsychický vývoj	omezený, opožděný	omezený, výrazně opožděný	celkově omezený	výrazně omezený
Somatická postižení	ojedinělá	častá, častý výskyt epilepsie	častá, neurologické příznaky, epilepsie	velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesná i smyslové
Poruchy motoriky	opoždění motorického vývoje	výrazné opoždění, ale postižení jsou mobilní	časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
Poruchy psychiky	snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	výrazně omezená úroveň všech schopností	těžké postižení všech smyslů
Komunikace a řeč	schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev bývá často chudý, agramatický a špatně artikulovaný	komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
Poruchy citů a vůle	afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	nestálost nálady, impulzivita, zkratkovité jednání	celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškozování	těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
Možnosti vzdělávání	na základě speciálního individuálního vzdělávacího programu	na základě speciálních programů (speciální škola)	vytváření dovedností a návyků, rehabilitační vzdělávací program	vytváření jednoduchých dovedností a návyků (rehabilitace a individuální péče)

1.4 Prevence vzniku mentálního postižení

Podle Vaška (1994, In: Valenta, Müller, 2003, str. 109) je prevence s ohledem na speciální pedagogiku soubor aktivit zaměřených na předcházení ohrožení, narušení či postižení u člověka, anebo na snižování jejich možných důsledků. Prevence je zdravotnickou, speciálně pedagogickou, psychologickou a sociálně právní záležitostí, jež se dosahuje osvětou, depistáží, poradenskými, diagnostickými a léčebně preventivními opatřeními.

Prevenici vzniku mentálního postižení můžeme rozdělit, na prevenci primární, sekundární a terciální. Primární prevence je zaměřena na vznik nežádoucího jevu, vznik mentálního postižení v naší populaci. Sekundární prevence se zabývá referenční skupinou, která je ohrožená v populaci mentálním postižením. Terciální prevence je zaměřená na práci s mentálně postiženým a zmírněním následků jeho postižení.

Švarcová (2006, s. 63-64) uvádí, že možnost vzniku mentálního postižení je velmi široké a právě proto je jen velmi obtížné hledání možností účinné prevence. Zásadní požadavky prevence mentálního postižení prosazuj Mezinárodní liga společností pro mentální postižené (ILSHM), tato liga sestavila deset zásad a při dodržování těchto zásad, lze možnost vzniku mentálního postižení omezit:

1. Žena by měla navštívit svého nejméně tři měsíce před plánovaným početím. Na základě zdravotního stavu ji může lékař doporučit opatření podporující narození zdravého dítěte.
2. Nastávající matka by měla jíst správnou stravu. Dobrá strava je podstatná jak pro matku, tak i pro její dítě. Strava matky by měla být pestrá.
3. V průběhu těhotenství by se měla budoucí matka vyvarovat pití alkoholických nápojů.
4. Velice důležité je také očkování proti zarděnkám a žloutence typu B.
5. Velice důležité je také nekouřit. Kouření brání normálnímu růstu dítěte v děloze. Kouření může omezit vývoj dítěte, snížit porodní váhu a vyvolat větší náchylnost nemocem.
6. Budoucí matka, by měla navštívit genetickou poradnu, která může odhalit případné ohrožení těhotenství. Návštěva genetické poradny je nutná pokud má

budoucí matka více jak 35 let, nebo některý z partnerů v rodinné anamnéze genetický defekt.

7. Vyvarovat se užívání léků. Léky užívat jen po konzultaci s ošetřujícím lékařem.
8. Vyvarovat se také RTG.
9. Dávat si pozor na infekční onemocnění. Infekční onemocnění může mít až fatální důsledky na vývoj plodu.
10. Pravidelně navštěvovat svého lékaře. Odbornou lékařskou péčí nelze ničím nahradit a právě díky odborné lékařské pomoci, lze včas odhalit některé abnormality.

1.5 Výchova mentálně postižených osob

Výchovu a vzdělávání osob s mentálním postižením můžeme chápat jako celoživotní proces. U mentálně postižených jedinců probíhají kognitivní procesy podstatně pomaleji než u běžné populace, právě proto je velice důležité ornamentní rozvíjení, stálé opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností a jejich soustavného vedení ke stále komplexnějšímu poznávání okolní skutečnosti. (Švarcová, 2006, s. 65)

U osob s mentálním postižením se výchovný obsah liší především v závislosti na stupni postižení. U osob s lehkou mentální retardací (horní pásmo) se může výchova rovnoměrně prolínat se vzděláváním. U jedinců s lehkou mentální retardací (dolní pásmo) a středně těžkou mentální retardací převažuje výchovný proces. Speciální školu, kterou jedinci s tímto postižením navštěvují, je učí především komunikovat, navazovat osobní vztahy a současně kultivovat jejich vlastnosti, povahové rysy a úroveň chování. U osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením je pak výchovný obsah zaměřen na osvojení si nejzákladnějších pohybových a samoobslužných návyků a komunikačních dovedností. (Valenta, Müller, 2003, s. 197)

1.6 Socializace mentálně postižených osob

Socializace je celoživotní proces, při němž si člověk osvojuje lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se tak zkrátka do společnosti. (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 202)

Podle Matouška (2003, s. 205) je socializace proces utváření osobnosti člověka a tento proces spočívá v osvojování si kultury a začleňování jedince do systému společenských vztahů postupným vytvářením vazeb s jinými lidmi. Primární socializace probíhá buď v rodině anebo v prostředí, které ji nahrazuje. Sekundární socializace probíhá ve výchovných, vzdělávacích, anebo v dalších institucích, do nichž se dítě v průběhu života dostává.

Mentální postižení jedinci mají velký problém i v oblasti socializace. Mentální postižení je často chápáno většinou společností jako stigmatizující postižení. Jako hlavní problém je chápán obtížnost v dorozumění s těmito jedinci, dále je těžké odhadnout jejich reakce, které nejsou vždy standardním a také mají často sníženou schopnost sebeovládání, proto se jejich chování často odlišuje od daných norem. Mentálně postižení jedinci bývají velice často závislí na svém okolí, tato závislost vede k podceňování mentálně postižených jedinců a také k jejich negativnímu hodnocení. Další věcí, která zabraňuje větší socializaci mentálně postižených jedinců, je jejich izolace. Mentálně postižené dítě často nerozumí svým zdravím vrstevníkům, proto se nemůže účastnit jejich her. Mentálně postiženým nejsou také přisuzována často stejná práva a povinnosti, jako občanům z běžné populace, tím pádem mají velmi nízký sociální status. (Vágnerová, 2004, s. 306-308)

Valenta a Müller (2003, s. 234) uvádějí tyto podmínky, které jsou potřebné k naplňování kvalitní socializace mentálně postižených jedinců:

1. Nutnost společenské podpory rodinám s mentálně postiženým členem
2. Nutnost zajistit náhradní rodinnou, ústavní péči
3. Nutnost zajistit výchovu a vzdělávání – nediskriminující, respektující možnosti klienta, zajistit také celoživotní výchovu a vzdělávání
4. Zajistit adekvátní profesní přípravu
5. Umožnit smysluplné aktivity a pracovní uplatnění, možnost vstupu na volný trh práce

6. Umožnit pobyt v samostatné domácnosti, v souladu s potřebami jedince s mentálním postižením

Na závěr tedy můžeme konstatovat, že je potřeba vytvořit mentálně postiženým občanům takové podmínky, které by se co nejvíce přiblížily, podmínkám ve kterých žijí občané z běžné populace. Podmínky, které je potřeba vytvořit se vztahují k takovým činnostem, jako vzdělávání, pracovní uplatnění a samostatné bydlení.

1.7 Vzdělávání mentálně postižených osob

Vzdělávání mentálně postižených jedinců upravuje vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Podle Kozákové (2005, s. 40) nastávají s přibývajícím věkem dětí s mentálním postižením problémy s překonáváním různých bariér. Jednou z nejdůležitějších otázek, které vyplývají na povrch, je otázka jaké předškolní a školní zařízení bude dítě s mentálním postižením navštěvovat. V této souvislosti můžeme operovat se dvěma pojmy:

- Integrace = zařazování dětí se specifickými potřebami do běžných škol
- Inkluze = vytváření prostředí, ve kterém by měli všichni stejné podmínky; prostředí, které je pružné a otevřené, váží si rozdílů

Kozáková (2005, s. 40-41) uvádí tyto nejčastěji se vyskytující formy integrace:

1. Spolupráce běžné a speciální školy
2. Speciální třída pro žáky s mentálním postižením v běžné základní škole
3. Speciální třída v rámci běžné základní školy s integrovanou výukou ve vybraných předmětech
4. Třída běžné školy na škole speciální = integrace naopak
5. Třída běžné školy na škole speciální s integrovanou výukou
6. Třída s integrovanými žáky na běžné speciální škole
7. Integrace žáka s mentálním postižením do běžné třídy běžné školy

Při vzdělávání a integraci žáka s mentálním postižením je velmi důležité vypracování Individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP). Plán by měl vždy vycházet z výsledků speciálněpedagogické diagnostiky. Na základě této diagnostiky zjistíme úroveň dovedností, vědomostí, představ a celkové způsobilosti jedince. Dále konkretizujeme možné cíle a z těchto cílů vyplývající krátkodobé úkoly. U IVP by měl být také stanoven jeho začátek, délka plnění, způsob a četnost jeho kontroly.

Michalík (in Ludíková, 2005, s. 33) navrhuje tyto okruhy, které by měl obsahovat každý IVP:

1. Obecný vzdělávací cíl obsahující vědomosti, dovednosti, jichž je potřeba dosáhnout v jednotlivých předmětech
2. Prostředky speciálněpedagogické podpory (pravidla spolupráce, služby odborných pracovníků, speciální pomůcky, jmenovité určení všech odborníků)
3. Popis speciálněpedagogických metod a postupů
4. Aplikace všech uvedených znalostí, metod a postupů
5. Pravidla komunikace s rodiči dítěte
6. Termíny a způsob vyhodnocování výsledků, pravidla změn a úprav IVP.

Pro předškolní dítě s mentálním postižením existují tyto možnosti vzdělávání:

- Mateřská škola – individuální integrace v běžné mateřské škole
- Speciální třída pro děti s mentálním postižením při mateřské škole
- Speciální mateřská škola

Školní vzdělávání:

- **Základní škola praktická** – tato škola se výrazně neodlišuje od škol základních. Rozdíly nacházíme především ve vyučovaných předmětech, kdy je důraz kladen na řečovou výchovu a pracovní výchovu. Ostatním předmětům, oproti základním školám je z hlediska výuky věnováno méně hodin. Ve speciální škole je ve výchovně vzdělávacím procesu kladen důraz na individuální přístup, který odpovídá vývojovým a osobnostním rysům žáka. Základní škola praktická se

především zaměřuje na profesní, občanskou a rodičovskou přípravu dětí s mentálním postižením a také na jejich integraci do společnosti.(Kozáková, 2005, s. 42)

- **Základní škola speciální** – Do této školy bývají zařazováni takové děti, které se nemohou vzdělávat v běžných základních školách ani ve školách praktických. V takovém to typu škol se vzdělávají především děti se středně až středně těžkým stupněm mentálního postižení. Výchovně vzdělávací činnost je zaměřena na osvojování a rozvíjení přiměřených poznatků a pracovních dovedností, zaměřuje se také na rozvoj komunikačních a motorických dovedností. Velice důležité je také, aby si dítě vypěstovalo takové návyky a dovednosti, které vedou k co nejmenší závislosti na péči druhých osob. Základní škola speciální, tak může připravovat své žáky pro další studium v praktické škole, a žáci tak můžou získat kvalifikaci k vykonávání jednoduchých pracovních činností.(Švarcová, 2006, s. 78 - 80)
- **Přípravný stupeň speciální školy** – je vytvořen pro žáky, kteří vzhledem ke svému stupni postižení byly dříve od povinné školní docházky osvobožovány. V současné době je dokázáno, že při intenzivním výchovném vzdělávání můžou děti i s velmi vážným postižením dosáhnout viditelných pokroků a také u nich dochází ke zlepšování psychické úrovně a pohybových dovedností.
- **Rehabilitační vzdělávací program** – zde jsou vzděláváni žáci, kteří mají, tak závažné mentální postižení, že nemůžou být zařazeni do školy speciální. Žáci jsou vzděláváni a vychováni, tak aby si osvojili takové dovednosti a návyky, které jim umožní alespoň částečnou soběstačnost. Výchova a vzdělávání je velice individuální a učební plán výchovy je zaměřen na tyto složky: rozumovou, smyslovou, pracovní, výtvarnou, pohybovou, rehabilitační a tělesnou.(Kozáková, 2005, s. 43)

Po ukončení školní docházky mají žáci s mentálním postižením, tyto možnosti dalšího vzdělávání: **odborná učiliště a praktické školy.**

1.8 Pracovní uplatnění mentálně postižených osob

Práce je důležitou součástí života každého člověka. Toto pravidlo platí i pro osoby s mentálním postižením. Podle Černé (2008, s. 196 – 197) lze význam práce pro mentálně postiženého člověka shrnout do těchto několika bodů:

- práce poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard
- pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka (pokud je zaměstnán, není tolik závislý na druhých lidech)
- je-li člověk s postižením zaměstnán, ovlivňuje to pozitivně postoj společnosti k postiženým a v konečném důsledku i osobní spokojenost mentálně postiženého jedince
- pracovní místo v integrovaném prostředí vytváří a rozvíjí nové sociální interakce u mentálně postižených osob
- práce je jedním ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení svých kompetencí
- vytváření nových pracovních míst je pro společnost méně nákladnější, než poskytovat podporu v nezaměstnanosti
- placená práce přispívá k vysvobození osoby s mentálním postižením s dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči

V souvislosti s prací mentálně postižených osob je velice důležitá pracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitace je taková činnost, která je zaměřena na získání a udržení vhodného zaměstnání pro osoby s mentálním postižením. V pracovní rehabilitaci je také zahrnuta poradenská činnost, pomoc při vyhledávání zaměstnání, teoretická a praktická příprava pro zaměstnání, dále příprava na budoucí povolání a také příprava k práci a specializované rekvalifikační kurzy. (Šesták, 2007, s. 32)

V České republice jsou v současné době možné tyto formy zaměstnávání mentálně postižených osob:

- **volný trh práce, běžné zaměstnání**
- **podporované zaměstnávání:** tato forma zaměstnávání spočívá v dlouhodobé přípravě mentálně postiženého jedince. Po zapracování je zaměstnán na běžném

pracovišti a práci vykonává pod dohledem asistenta. Cílem je rozvoj a udržení schopností pro získání pracovního místa.

- **Přechodné zaměstnávání, tranzitní programy** – to jsou takové programy, které umožňují mentálně postiženým dětem snadnější přechod ze školního prostředí do prostředí pracovního. V rámci tohoto programu je umožněno žákům s mentálním postižením, si vyzkoušet práci v běžném prostředí a tak získat pracovní návyky a dovednosti a zajistit si tak pracovní místo po absolvování školní docházky. (Kozáková, 2005, s. 44)
- **Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna** – chráněné pracovní místo je místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu s postižením na základě dohody s úřadem práce. Toto místo musí být zaměstnavatelem provozováno nejméně dva roky. Chráněné pracovní dílny jsou také zřizovány zaměstnavatelem po dohodě s úřadem práce. Chráněné dílny musí zaměstnávat nejméně 60% osob se zdravotním postižením a musí být provozovány nejméně dva roky. (Krejčířová, 2005, s. 43)

1.9 Samostatné bydlení mentálně postižených osob

Transformace sociálních služeb má v současné době velký vliv na samostatné bydlení mentálně postižených občanů. Současný trendem je rušení velkých zařízení pro mentálně postižené občany. Klienti těchto zařízení se stěhují do bytů či menších domů v běžné zástavbě. V současné době můžeme rozlišit dva typy pobytových služeb. Jedním z nich je podporované bydlení, kdy mentálně postižený člověk žije ve své domácnosti, ve které je mu poskytována podpora, anebo chráněné bydlení, které vlastní poskytovatel služby a klientovi tohoto zařízení je poskytováno bydlení i podpora.

- **Chráněné bydlení** – je dlouhodobá pobytová služba, ve které zajišťuje personál klientům podpůrnou péči a vede klienty k samostatnosti. Chráněné bydlení může být individuální i skupinové. Tato služba poskytuje klientům pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné a vzdělávací aktivity, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování svých práv a zájmů. (Černá, 2008, s. 182)

- **Podporované bydlení** – na rozdíl od chráněného bydlení je sociální služba poskytována v bytě, který je ve vlastnictví uživatele služby. Pomocí osobního asistenta je uživateli služby poskytována pomoc a to zejména v těchto oblastech: pomoc při vedení domácnosti, pomoc při hospodaření a také pomoc týkající se osobní péče. (Lečbych, 2008, s. 74)

1.10 Lidská práva u lidí s mentálním postižením

Deklarace o právech mentálně postižených osob byla vyhlášena na Valném shromáždění Organizace spojených národů dne 20. Prosince 1971. Valné shromáždění vyhlásilo, tuto deklaraci o mentálně retardovaných a zároveň požádalo národní a mezinárodní organizace, o zabezpečení těchto práv pro mentálně postižené občany:

1. Mentálně postižený člověk má mít v co nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximálně možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má také plné právo podle svých možností pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být v rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má

právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá s jeho mentálního stavu.

7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu práv v důsledku svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup za účelem omezení ne zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.(Švarcová, 2006, s. 1891-192)

Tabulka č.3 Způsobilost k právním úkonům a lidská práva (Sobek, 2007, s. 17)

ČLOVĚK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	
LIDSKÁ PRÁVA	PRÁVNÍ ÚKONY
Způsobilost k základním lidským právům, nemůže být omezena nikým a ničím, tedy ani z důvodu duševní poruchy.	Způsobilost k právním úkonům, může být omezena v důsledku duševní poruchy, která není jen přechodná. -omezení způsobilosti: osoba je schopna činit některé právní úkony - zbavení způsobilosti: osoba není schopna činit žádné právní úkony
V oblasti lidských práv, kde se nejedná o právní úkon, nerozhoduje opatrovník.	V případě omezení nebo zbavení způsobilosti činí právní úkony opatrovník. Při omezení způsobilosti činí právní úkony v rozsahu daném soudem, v případě zbavení způsobilosti činí všechny právní úkony.
Příklady základních lidských práv: - volně se pohybovat, jít kam chci - vybrat si přátele, mít partnera/ku - mít kontakt s rodinou, přijímat návštěvy - zamknout si svůj byt, pokoj, skříňku - dostávat odměnu, jsem-li zaměstnán - zvolit si co chci dělat, ve volném čase - vybrat si, co budu jíst, co si vezmu na sebe - rozhodnout se, jestli budu kouřit nebo pít alkohol apod.	Příklady právních úkonů: - nákup čehokoliv - prodej čehokoliv - podpis smlouvy - pronájem bytu - udělení plné moci - sjednání půjčky - souhlas s lékařským zákrokem apod.

2 PROMĚNA DÍTĚTE V DOSPĚLÉHO JEDINCE

Ve druhé kapitole teoretické části této diplomové práce se budu věnovat proměně dítěte v dospělého jedince. V úvodní části kapitoly popíši všeobecně pomocí odborné literatury vývojová stádia dětství, adolescence a mladé dospělosti. V dalších částech se budu věnovat vývojovým stádiím dětství, adolescence a mladé dospělosti, ale z pohledu mentálního postižení. V souvislosti s tímto tématem mě bude také zajímat výchova a vzdělávání u dětí i dospělých s mentálním postižením. U dospělých jedinců se bude také zabývat problematikou jejich zaměstnávání a pozicí na volném trhu práce

2.1 Vývojová stádia dítěte

Fáze lidského života dělíme na období dětství, dospělosti a stáří. V této kapitole se budu zabývat jednotlivými obdobími dětství, z obecného pohledu a budou mě zajímat období dětského vývoje, která jsou víceméně zaměřena na výchovu, vzdělávání, přípravu na budoucí zaměstnání a proměnu jedince v dospělého člověka. Dětství dělíme:

- Prenatální období
- Novorozenecké období
- Kojenecký věk
- Batolecí věk
- Předškolní věk
- Školní věk
- Období dospívání adolescence

2.1.1 Kojenecký věk

V tomto období si dítě vytváří rytmus bdění a spánku. Velice důležitá je výchova pohybem, lezení, plazení, sezení, úchop a chůze. O první krůčky se dítě pokouší kolem prvního roku, chodit však začíná dítě zhruba v patnácti měsících svého života. Jazykové dovednosti můžeme charakterizovat jako broukání nebo žvatlání. V prvním roku života tedy začíná dítě samostatně chodit, ve vztahu ke svému okolí začíná používat řeč, zvládá

základní manipulační úkony a je schopné se adaptovat na sociální prostředí. Charakteristické pro toto vývojové období je fixace na osobu, která o něj pečuje, Dítě nelibě reaguje na odloučení od matky. (Wedlichová, Heřmanová, 2008, s. 10)

2.1.2 Batolecí věk

Batolecí věk trvá od jednoho do tří let. Ve svém prvním roku života začíná dítě prozkoumávat své vzdálenější okolí. Úkolem rodičů je podpora dítěte v jeho kontaktech s okolním prostředím, při tomto kontaktu nemůže být dítě ušetřeno zklamání. Musí se učit vyrovnávat se vznikajícími konflikty. Je to období výrazného rozvoje osobnosti dítěte. Charakteristickým znakem tohoto vývojového období je osamostatňování se. Erikson toto období nazval obdobím autonomie a studu. V tomto období také registrujeme velký pokrok v jazykových dovednostech dítěte. V emočním vývoji nacházíme kvalitativní změnu v oblasti citů. Pro toto období jsou charakteristické emoční projevy – afekt hněvu a vzteku, pocit studu, zahanbení, projevy lítosti, smutku, napětí, strach a pocit zahanbení. Socializace probíhá v rámci rodiny pod vlivem rodičů. Dítě se postupně osamostatňuje a odpoutává z vazby od matky. Osvojuje si také první normy chování. U mnohých dětí se často mezi druhým a třetím rokem objevuje reakce vzdoru, které nazýváme obdobím vzdoru. (Vágnerová, 2005, s. 118-119)

2.1.3 Předškolní věk

Toto období trvá od tří do šesti let dítěte. Tato fáze je považována za klidné období. Předškolní věk je považován za věk iniciativy. Probíhá rozvoj jemné motoriky. Dítě začíná vnímat prostor, čas a počet. Socializace předškolního dítěte stále probíhá v rodině. Dítě se však už musí začínat přizpůsobovat požadavkům jiného sociálního prostředí. Významným sociálním mezníkem pro dítě je jeho nástup do mateřské školky. Děti v tomto období si osvojují základní normy chování a s těmito normami se postupně ztotožňují. Rodiče dětem slouží jako vzor. Jejich vazba na rodiče a dospělé se postupně zmenšuje a předškolní věk charakterizujeme jako období na život ve společnosti. Děti navazují první kontakty s vrstevníky, při volbě kamaráda jsou důležité společné zájmy. V kolektivu mezi vrstevníky se učí dítě spolupráci a soupeření. Dítě předškolního věku přebírá názory dospělých.

2.1.4 Školní věk

Školní věk rozdělujeme na tři dílčí fáze:

1. Raný školní věk trvá od nástupu do školy až do 8 -9 let
2. Střední školní věk trvá od 8-9 let do 11-12 let, tedy do doby, kdy dítě přechází na druhý stupeň základní školy.
3. Starší školní věk trvá do 15 let. Období nazýváme jako pubescence a je to vlastně první fáze dospívání.

Školní věk je důležitý pro další přípravu na život a to, z důvodu nástupu dítěte do školy. Ve škole získává dítě nové role a to roli žáka a spolužáka. Ve škole se dítě musí chovat podle předem daných norem. Musí přijmout autoritu učitele.

2.1.5 Období dospívání - adolescence

Tato fáze je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Období dospívání trvá od deseti do dvaceti let života lidského. V období dospívání dochází ke komplexní proměně osobnosti a to ve všech jejích oblastech somatické, psychické a sociální. Období dospívání můžeme rozdělit na dvě fáze:

- Raná adolescence, která probíhá mezi 11 a 15 rokem dospívajícího. V tomto období jsou nejpatrnější změny tělesné, spojené s pohlavním dozráváním. Důležitým mylníkem tohoto období je ukončení školní docházky.
- Pozdní adolescence trvá dalších pět let, mezi 15 a 20 rokem jedince. V tomto období dochází k ukončení profesní přípravy, nástupu do zaměstnání a také k prvnímu pohlavnímu styku.

V tomto období se ukončuje proces, v němž se stává jedinec méně závislý na rodině.

2.2 Vývojová stádia dospělosti

Po právní stránce považujeme v České republice dospělého člověka po dovršení osmnáctého roku jeho života.

Podobně jako dětství má i dospělost svá vývojová stádia, která dělíme:

- mladá dospělost 20-35 let

- střední dospělost 35-45 let
- starší dospělost 45-60 let

Jelikož tématem diplomové práce je proměna dítěte v dospělého, v následující kapitole se budu zabývat pouze obdobím mladší dospělosti.

2.2.1 Mladá dospělost

Toto období přechodu z adolescence do mladé dospělosti je jedno z nejdůležitějších z hlediska každého jedince. Mladá dospělost zahrnuje období mezi 20 a 35 rokem života člověka. Mladý člověk v tomto období většinou získává nezávislost na rodičích, vytváří stabilní partnerství a zakládá vlastní rodinu. Podle Farkové (in Vašutová a kol., 2010, s. 233) existuje hned několik charakteristik odlišujících dospívajícího jedince od dospělého člověka:

- Dospělý jedinec vykonává nějakou produktivní práci, která ho existenčně naplňuje.
- Samostatně hospodaří.
- Má schopnost spolupracovat bez zbytečných konfliktů.
- Své záležitosti si vyřizuje zcela samostatně.
- Má realistické plány, které souvisejí s jeho zájmy a možnostmi.
- Bydlí sám, pokud bydlí s rodiči, má své teritorium přesně ohraničené.
- Umí trávit svůj volný čas podle svých představ.
- Cílevědomě rozšiřuje svou orientaci v okolním světě.
- Zajímá se a pečuje o blaho rodiny, přátel i širšího společenství.

Níže uvádím tabulku, období psychosociálního vývoje z hlediska tématu diplomové práce, tedy období, které se týkají dětství a mladší dospělosti.

Tabulka č. 4 Eriksonova období psychosociálního vývoje (Wedlichová, Heřmanová, 2008, s. 35)

ERIKSONOVA OBDOBÍ PSYCHOSOCIÁLNÍHO VÝVOJE		
VĚK	PSYCHOSOCIÁLNÍ KRIZE	PŘÍZNIVÉ ŘEŠENÍ
1. První rok	Důvěra versus nedůvěra	Důvěra a optimismus
2. Druhý rok	Anatomie versus pochybnost	Pocit sebekontroly a dostatečnosti
3. Třetí až pátý rok	Iniciativa versus pocity viny	Účelnost a zaměření, schopnost iniciovat vlastní aktivity
4. Šestý rok až puberta	Píle versus pocity méněcennosti	Zdatnost v intelektuálních, společenských a tělesných dovednostech
5. Adolescence	Identita versus zmatek	Celistvá představa o sobě jako jedinečné osobnosti
6. Mladší dospělost	Intimita versus izolace	Schopnost vytvářet blízké a trvalé vztahy, mít závazky v pracovní kariéře.

2.3 Vývojová stádia dítěte s mentálním postižením

Tématem této diplomové práce je proměna dítěte s mentálním postižením v dospělého člověka, budou mě víceméně zajímat období dětského vývoje z hlediska nácviku sebeobsluhy, výchovy, vzdělávání, přípravy na případné budoucí zaměstnání a v neposlední řadě také příprava pro samostatný život.

2.3.1 Raná péče

Z hlediska mentálního postižení mají první roky života, pro dítě s mentální retardací velký význam, protože poznatky psychologů, lékařů a pedagogů dokazují, že co v tomto věku dítě prožije a jaké přijme podněty z okolního prostředí je pro něj trvalé. Proto je nutné, aby v tomto období byla dítěti poskytnuta včasná odborná pomoc, protože v období do tří let jsou kompenzační možnosti centrální nervové soustavy tak velké, že můžou rozvinout mechanismy, které můžou nahradit její případné poškození. (Kozáková, 2005, s. 51)

Dále také Kozáková (2005, s. 52) uvádí, co by měly obsahovat služby a programy rané péče pro děti s mentálním postižením:

- včasnou diagnostiku dítěte,
- včasnou rehabilitaci a stimulaci dítěte,
- poradenství a vzdělávání pro rodiče,
- půjčování pomůcek a odborné literatury,
- terénní práci v rodině,
- zapojení rodičů do systému ucelené rehabilitace,
- respitní pomoc rodinám,
- instruktáže a zcvik dalších pracovníků pomáhajících profesí,
- tranzit dítěte do výchovně – vzdělávacího procesu.

2.3.2 Batole s mentálním postižením

Vývoj dítěte s mentálním postižením závisí na míře a závažnosti jeho postižení a také na celkovém poškození centrální nervové soustavy. Dítě s lehkou mentální retardací vykazuje opoždění celkového vývoje o rok až o rok a půl, než děti z běžné populace. Děti, které mají středně těžkou a těžkou mentální retardaci bývají ve vývoji opožděny tak zřetelně, že to vypadá jako by se vůbec nerozvíjely.

Podle Pipekové (2006, s. 69) jsou tyto děti inaktivní a zcela závislé na druhé osobě. Mentálně postižené batole má také problémy s motorikou. Děti v tomto období si také těžko vytvářejí základní hygienické návyky, většinou se sami neumí najíst. U dětí s postižením v batolecím období se objevuje opožděně řeč.

2.3.3 Dítě s mentálním postižením v období předškolního věku

Toto období, které u běžné populace probíhá mezi třetím, až šestým rokem dítěte se zpravidla u mentálně postižených dětí prodlužuje o čtyři až pět let. Podle Říčana a Kejčirové (in Černá a kol., 2009, s. 128) bývá v tomto věkovém období diagnostikována mentální retardace lehkého stupně. U dětí s lehkou mentální retardací je myšlení samo o sobě stereotypní a paměť je mechanická. Obecně lze tedy charakterizovat, že dítě

s mentálním postižením v předškolním věku sužují různé poruchy vnímání, uvažování, snížená bývá schopnost komunikace a navazování sociálních vztahů.

V tomto období je podle Bartoňové, Bazalové, Pipekové (2007, s. 37) velice důležité vytvořit výchozí podmínky a dlouhodobou diferenciální diagnostikou stanovit prognózu pro další rozvoj dítěte a podle této prognózy navrhnout typy školských zařízení, které jsou vhodné pro plnění školní docházky.

Tabulka č. 5 Úrovně adaptivního chování u osob s mentálním postižením podle Sattler (In: Černá a kol., 2009, s. 127)

Úroveň	Věk od narození do šesti let
Lehká mentální retardace	Běžný vývoj sociálních a komunikačních dovedností, minimální postižení v senzomotorické oblasti, dítě bývá v tomto věku zřídka odlišeno od ostatních
Středně těžká mentální retardace	Dítě používá řeč nebo se učí komunikovat, setkáváme avšak se slabým sociálním uvědoměním, s opožděním v motorickém vývoji a spotřebou výcviku v oblasti sebeobsluhy
Těžká mentální retardace	Chabý motorický vývoj, minimální použití řeči, výrazné problémy v oblasti sebeobsluhy, dítě používá pár slov nebo nemá žádné komunikační dovednosti
Hluboká mentální retardace	Rotsáhlé postižení, minimální kapacita pro fungování v senzomotorických oblastech, potřebuje celoživotní péči

2.3.4 Dítě s mentálním postižením v období předškolního věku

Období školního věku probíhá u běžně populace v rozmezí šestého až patnáctého roku. U mentálně postižených jedinců se toto období prodlužuje v závislosti na stupni postižení. V tomto období je velice důležité zvládnutí sociálních dovedností, které jsou důležité pro další průběh života u mentálně postižených. Zvládnutí sebeobsluhy u jedinců s těžším stupněm mentálního postižení je velmi podstatné. Školní docházka, podle školského zákona trvá devět let, u dětí s těžším stupněm postižení, lze povinnou školní docházku o rok prodloužit. U dospívajících mentálně postižených nedochází k odpoutání se od rodiny, dítě zůstává závislé na rodičích či na poskytnuté sociální službě. Čím je postižení závažnější tím bývá vazba na rodinu silnější. Dítě s mentálním postižením v tomto věku si není schopno osvojit sociální role a to nejen z důvodu snížených intelektových schopností, ale i izolací od běžného sociálního prostředí. Nejdůležitější ovšem je, aby děti v tomto období získávaly takové dovednosti a znalosti, které jim v průběhu dalšího života zajistí pracovní uplatnění, samostatnost a integraci do společnosti (Pipeková, 2006, s. 70).

Podle Černé a kol. (2009, s. 152) potřebují děti s mentálním postižením v tomto období podporu v oblasti adaptivních dovedností, z nichž nejdůležitější jsou tyto:

- komunikace s ostatními
- sebeobsluha /, koupání, hygiena, oblékání, zapínání knoflíků a zipů/
- zdraví a bezpečnost
- život v domácnosti /úklid, příprava jídla, praní/
- sociální dovednosti /znalost společenských pravidel, vycházení se skupinou vrstevníků, hra/
- čtení, psaní, základy z matematiky

2.3.5 Období dospívání u mentálně postižených

Dospívání je u osob s mentální retardací velmi komplikovaným a složitým obdobím. Jedinci s mentální retardací v tomto období přirozeně podléhají biologickým vývojovým změnám, rozvíjí se primární i sekundární pohlavní znaky, mění se také fyzický zjev. Vývojové změny u takto postižených jedinců však mohou mít i opožděný nástup. (Lečbých, 2008, s. 43)

Období dospívání je odvislé od stupně mentálního postižení. Osoby s lehkou mentální retardací jsou schopné absolvovat určité učební obory, manuálně pracovat, najít si partnery, založit rodinu a za určitých podmínek vychovávat i děti. U osob, které mají, těžší postižení nastává situace složitější. Při hledání pracovního uplatnění musí hledat nové formy zaměstnávání. Jedno z nich je například podporované zaměstnávání s asistenční službou. Druhou variantou zaměstnávání mohou být i sociální podniky. Problémem u těchto jedinců je i využívání volného času. Využívání volného času musí být někým zajištěno, a proto jsou tito jedinci závislí na svém blízkém okolí. Velkým problémem je i uspokojování sexuálních potřeb. V tomto období jsou i zvýšené nároky na zvládání různých sociálních situací, které mohou vést až ke zhoršení adaptačních schopností jedince a vyvolat poruchy chování. (Vágnerová 1991, in Pipeková, 2006, s. 70)

2.4 Mladá dospělost s mentálním postižením

Z obecného pohledu je typické pro toto období ve vývoji člověka osamostatňování se, hledání si partnera, profesní a rodičovská role. Pro osoby s mentální retardací platí pro toto vývojové období stejná pravidla. Podle Vágnerové, 2004 (in Lečbych, 2008, s. 58) jsou možnosti z hlediska dosahování profesní, partnerské a rodičovské role u osob s mentální retardací v dospělosti významně omezené a často k jejich zvládnutí potřebují vysokou míru podpory.

V období dospělosti je potřeba podporovat mentálně postižené v naplňování sociálních rolí, které jsou charakteristické pro toto období vývoje. Velice důležitá je otázka zaměstnávání a možnosti dalšího vzdělávání. Součástí tohoto období je také vyhledávání partnerského a rodinného života. Nedílnou součástí období mladé dospělosti je kvalitní využití volného času. Důležitým bodem, který přichází v potaz dospělých mentálně postižených je samostatné bydlení, které může zlepšovat kvalitu života mentálně postižených. Největším problémem, se kterým se u mentálně postižených osob, můžeme setkat, je oblast partnerská, rodičovská a manželská. Osoby s mentálním postižením většinou žijí v zařízeních pro ně určených nebo v uzavřených rodinách a právě proto nemají možnost se setkávat s vhodnými osobami opačného pohlaví a tak mají malou možnost se seznámoval a navazovat dlouhodobé svazky. To se samozřejmě týká i při navazování intimních svazků. Navázání partnerského či manželského svazku může výrazně obohatit život mentálně postiženého jedince a také zvýšit kvalitu jeho života. Získání partnera, tak může být pro mentálně postiženého jedince důkazem získání vlastní normality, atraktivity a vlastní kompetence. (Lečbych, 2008, s. 59)

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE

Očekávanou změnu v systému sociálních služeb přinesl zákon 108/2006 zákon o sociálních službách, který byl přijat v roce 2006 a platný je od 1. 1. 2007.

Podle § 1 tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Základní zásady sociálních služeb nám vysvětluje § 2 úvodního ustanovení a základní zásady zní takto: „ Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jeho předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ (Zákony pro lidi, 2013)

V Bílé knize, MPSV (2003, s. 6) je uvedeno sedm vůdčích principů, které tvoří základ všech sociálních služeb:

1. Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost.
2. Začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení.
3. Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem.
4. Partnerství - pracovat společně ne odděleně.
5. Kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem.
6. Rovnost bez diskriminace.
7. Standardy národní, rozhodování v místě.

Sedláková (2008, s. 31) uvádí tyto cíle sociálních služeb:

- podporovat rozvoj a zachování alespoň stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení a zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho můžou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezuje tři základní druhy poskytovaných služeb: **sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence.**

- **sociální poradenství** – pomocí rad, které uživatel dostává, se mu rozšiřují možnosti rozhodování o věcech souvisejících s jeho stávající se životní situací.
- **sociální péče** – pomáhá lidem udržovat fyzickou a psychickou soběstačnost, pokud člověk není schopen už ve svém přirozeném prostředí, tak mu vytvoří důstojné podmínky pro další život. Mezi služby sociální péče můžeme zařadit: osobní asistenci; pečovatelskou službu; tísňovou péči; průvodcovskou; předčitatelskou a tlumočnickou službu; podporu samostatného bydlení; odlehčovací službu; centrum denních služeb; denní stacionáře; týdenní stacionáře; domovy pro osoby se zdravotním postižením; domovy pro osoby se zvláštním režimem; domovy pro seniory; chráněné bydlení, službu poskytovanou ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.
- **sociální prevence** – tato služba se snaží zabránit sociálnímu vyloučení a chrání, před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. (Baštecká ed., 2009, s. 366 – 367)

Mezi služby sociální prevence zařazujeme: ranou péči; telefonickou krizovou intervenci; tlumočnickou službu; azylové domy; domy na půl cesty; kontaktní centra; krizovou pomoc; nízkoprahová denní centra; nízkoprahová zařízení pro děti a mládež; noclehárny; služby následné péče; sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi; sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením; sociálně terapeutické dílny; terapeutické komunity; terénní programy; sociální rehabilitace.

Tabulka č. 6 Formy sociálních služeb (Krejčířová, Treznerová, 2011, s. 35)

POBYTOVÉ	AMBULANTNÍ	TERÉNNÍ
Služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb	Služby, za kterými osoby dochází, nebo jsou doprovázeny, dopravovány do zařízení sociálních služeb	To jsou služby, které jsou osobám poskytovány v jejich přirozeném prostředí

3.1 Komunitní plánování sociálních služeb

Komunitou můžeme nazvat takové společenství lidí, kteří obývají určité společné prostředí a mají společné zájmy a potřeby. Komunitou tak může být například rodina nebo lidé žijící ve stejném prostředí. Lidé se tedy v komunitách sdružují podle určitých vazeb, pomáhají si a spolupracují. Určitým kritériem pro klasifikaci typů komunit může být místo nebo společné zájmy a potřeby lidí žijících v těchto komunitách. (Sedláková, 2008, s. 23)

Pro zajištění kvalitních sociálních služeb v každé lokalitě České republiky se využívá komunitní plánování sociálních služeb. Těto metody plánování se přímo zúčastňuje komunita, které se daná oblast týká. V oblasti sociálních služeb jsou touto komunitou uživatelé, poskytovatelé a zřizovatelé sociálních služeb. Sociální služba, se tedy přímo přizpůsobuje požadavkům, dané komunity v dané oblasti. Komunitní plánování sociálních služeb se plánuje se všemi, kterých se problematika poskytované sociální služby dotýká. Posláním komunitního plánování je zajištění dostupných a kvalitních sociálních služeb, které respektují potřeby uživatelů. Pomocí komunitního plánování lze zajistit pro občany sociální služby potřebné v určitém čase v dané lokalitě a to v souladu s ekonomickými možnostmi obcí, demografickým vývojem a sociální politikou státu. (Zapojování veřejnosti, nástroj pro správu věcí veřejných, 2008, s. 11)

Komunitní plány bývají především střednědobé a jejich plnění probíhá v průběhu 3 – 5 let. Důležitou součástí komunitního plánování jsou cíle, na kterých se účastníci komunitního plánování shodli a také na způsobu plnění těchto cílů. Pomocí komunitního plánování se

komunita snaží nalézt řešení problémů, do kterých se lidé můžou dostat a můžou mít přímí dopad na jejich životy. Sedláková (2008, s. 25) uvádí tyto cíle komunitního plánování:

- umožnit lidem, aby se mohli svobodně rozhodnout o důležitých otázkách života společnosti, ve kterých žijí,
- aby přijatá usnesení zodpovědných orgánů odrážela vůli a potřeby obyvatel regionu,
- aby plánované kroky a řešení co nejlépe využívali dostupná zdroje, případně nacházely zdroje nové a přinášely co největší užitek a spokojenost.

Macurová (2008, s. 31) uvádí tyto přínosy realizace plánování sociálních služeb:

- vznik kvalitního, efektivního, dostupného a transparentního systému poskytování sociálních služeb vycházejících z potřeb a možností daného území,
- zapojení všech účastníků systému sociálních služeb do příprav a realizace plánu rozvoje sociálních služeb a to především uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů,
- potřeby uživatelů sociálních služeb se odrážejí ve směřování sociální politiky daného území,
- dochází k financování jen služeb potřebných,
- spoluúčast na věcech veřejných, podpora komunity, posilování místního partnerství,
- zvyšování informovanosti o sociální problematice,
- rozvoj informovanosti o problematice poskytování sociálních služeb a také o jejich nabídce,
- podílení se na tvorbě sociální politiky na všech úrovních – národní, krajské a obecní,
- podpora užší spolupráce poskytovatelů sociálních služeb a zadavatelů, možnost prezentace sociálních služeb a jejich kvality jak na obecné, tak i na krajské úrovni,
- zviditelnění problematiky sociálního vyloučení.

3.2 Kvalita sociálních služeb

S kvalitou sociálních služeb úzce souvisí Standardy kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou v České republice používány od roku 2002. Standardy kvality byly vytvořeny ve společném česko - britském projektu v rámci reformy sociálních služeb. Významnou měrou se na zpracování standardů podíleli dva britští odborníci Chris Payne a Andrea Taylor. Standardy kvality popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a jsou tedy přínosem, jak pro poskytovatele, tak i pro uživatele sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb můžeme rozdělit do tří okruhů:

- **Procedurální standardy** – popisují cíle a poskytování sociálních služeb, ochranu práv uživatelů sociálních služeb, jak správně jednat se zájemcem o službu, dohodu a poskytnutí sociální služby, plánování a průběh poskytované sociální služby, osobní údaje, stížnosti na kvalitu a návaznost na další zdroje.
- **Personální standardy** - se zabývají personálním zajištěním sociálních služeb, pracovními podmínkami a řízením sociálních služeb. Součástí personálních standardů je i profesní rozvoj zaměstnanců a pracovních týmů.
- **Provozní standardy** - stanovují místní a časovou dostupnost služby, informovanost o poskytované službě, prostředí a podmínky, kde je služba poskytována, definují nouzové a havarijní situace a také se věnují zvyšování kvality sociálních služeb. (Krejčířová, Treznerová, 2011, s. 32-33)

Velice důležitým znakem kvalitní sociální služby je schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout a vyřešit, tak svou nepříznivou sociální situaci. Pokud je sociální služba kvalitně poskytována mělo by docházet k pozitivním změnám v životě uživatelů těchto služeb. Ve vztahu k uživateli služby je potřeba změnit také poměr mezi péčí a podporou ve prospěch podpůrných činností, protože podpora vede k sebeaktivaci člověka tím pádem k menší závislosti na pomoci druhých lidí.

3.3 Transformace sociálních služeb

Transformace sociálních služeb se především týká zařízení pro osoby se zdravotním postižením. Cílem transformace je vytvořit síť služeb, která umožní uživateli žít v přirozeném prostředí. Současným trendem je tedy odklon od budování ústavní sociální péče, a rozvoj je zaměřen především na terénní a ambulantní služby. V souvislosti s transformací sociálních služeb můžeme použít dva pojmy a to **humanizace** a **deinstitucionalizace**. Humanizace podporuje individualitu uživatele před požadavky instituce a společnosti. Občané s mentálním postižením jsou rovnoprávními členy této společnosti. Deinstitucionalizace ústavních zařízení umožní uživatelům vést život srovnatelný s běžnou populací. Základem pobytové služby pro občany se zdravotním postižením je poskytování této služby v malých bytových jednotkách, umístěných v běžné zástavbě. Služby, které vedou k deinstitucionalizaci jsou především chráněné bydlení, osobní asistence a také další služby podpory samostatného bydlení. Velice důležitá je také návaznost dalších služeb, které jsou uživatelům poskytovány přímo v komunitě, tedy v jejich přirozeném prostředí. Právě tyto služby pomáhají postiženým lidem, zařadit se do běžné společnosti. Cílem transformace je integrace lidí se zdravotním postižením do společnosti a respektování jejich práv – právo uživatele sociálních služeb na rovné příležitosti a možnost svobodného rozhodování o otázkách běžného života.

Kozáková (2005, s. 46) uvádí tyto dva pilíře transformace v oblasti sociální péče:

- **Princip atomizace** – rozbití velkých ústavů na flexibilnější zařízení
- **Princip normalizace a deinstitucionalizace** – integrace, právo vyrůstat v rodině, vzdělávat se v běžné škole, možnost výběru z běžné nabídky volnočasových aktivit

Nirje (in Kozáková, 2005, s. 46) konkretizuje princip normalizace do těchto osmi požadavků:

1. oddělení práce, volného času a bydlení;
2. běžný denní rytmus;
3. běžný roční rytmus, v němž mají místo prázdniny a rodinný život;
4. běžný životní chod s příležitostmi prožít normální etapy života;

5. dostatečné ekonomické zaopatření, právo využívat výhod jako jsou dětské přídavky, osobní, starobní důchod nebo minimální mzda;
6. respektování potřeb, přání, zájmů;
7. právo na život v bisexuálním světě;
8. přiměřený standard ve vybavenosti zařízení.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ZÁKLADNÍ INFORMACE O VÝZKUMU

V praktické části této diplomové práce se budu věnovat problematice proměny mentálně postiženého dítěte v dospělého jedince. Tato problematika mě zajímá, protože pracuji na domově pro mentálně postižené muže. Součástí života každého jedince naší společnosti, podotýkám každého jedince, by měla být nějaká smysluplná činnost. Aby člověk, tedy i člověk s mentálním postižením mohl vykonávat nějakou takovou činnost, je třeba ho řádně připravovat. Tato příprava musí začínat už v útlém dětství a musí pokračovat prakticky po celý jedincův život. Velice důležitou roli zde sehrává socializace jedince s mentálním postižením, jeho výchova a vzdělávání a jako úplný základ všeho považuji nácvik sebeobsluhy. Tyto čtyři hlavní aspekty přípravy mentálně postižených osob můžou vést buď k úplnému osamostatnění, nebo alespoň k částečnému osamostatnění, samozřejmě vše závisí na míře postižení mentálně postiženého člověka. Pokud jim tato příprava, není z jakéhokoliv důvodu umožněna, člověk s mentálním postižením je izolován a není a ani se nemůže stát plnohodnotným členem naší společnosti.

5 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU

V přípravné fázi tohoto výzkumu jsem společně s vedoucím mé diplomové práce vytýčil výzkumný problém a dále také stanovil cíl výzkumu. Formuloval otázky pro hloubkový rozhovor v tomto případě polostrukturovaný rozhovor. Dále jsem kontaktoval ty respondenty, kteří se danou problematikou zabývají, nebo jsou její součástí, v tomto případě vychovatele a uživatele zařízení pro osoby se zdravotním postižením a také rodiče, kteří vychovávají mentálně postižené jedince.

5.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Současným trendem v naší společnosti je co největší integrace mentálně postižených osob do naší společnosti. Velice důležitou oblastí života mentálně postižených jedinců je výchova, vzdělávání, socializace a nácvik sebeobsluhy, veškeré tyto činnosti probíhají především v dětství a mají velký vliv na život jedince s mentálním postižením v dospělém věku. Nebál bych se dokonce tvrdit, že jak kvalitně bude osoba s mentálním postižením tyto činnosti zvládat, tak kvalitní bude její život v dospělosti. V praktické části diplomové práce bych se chtěl právě proto zaměřit na problematiku přechodu dítěte s mentálním postižením v dospělého jedince. Hlavními body mého zájmu je vzdělávání, socializace, výchova a nácvik sebeobsluhy u mentálně postižených osob. Výchova, vzdělávání a nácvik sebeobsluhy jsou důležitou součástí života mentálně postižených osob. Pokud jsou tyto činnosti pravidelnou součástí života mentálně postižených, mají velkou šanci žít v dospělosti, buď úplně sami anebo jen s částečnou pomocí druhých lidí, samozřejmě závisí na druhu a míře postižení. V této části diplomové práce mě budou také zajímat rizika, která s tímto přechodem, proměnou dítěte s mentálním postižením v dospělého člověka mohou úzce souviset.

Cílem výzkumu je tedy zjistit, jak jsou a byly děti s mentálním postižením připravovány na vstup do života dospělých, jak probíhala jejich výchova, vzdělávání, socializace a nácvik sebeobsluhy, jak probíhala komunikace mezi rodiči, vychovateli a ostatními pracovníky s mentálně postiženými, jak probíhalo jejich dospívání, jestli pracují nebo jestli by chtěli pracovat, jak bydlí a jestli by chtěli bydlet samostatně.

5.2 Druh výzkumu

Pro výzkumný problém tohoto typu jsem zvolil výzkum kvalitativní. Tento typ výzkumu totiž umožňuje, co nejbližší osobní kontakt mezi respondentem a výzkumníkem a také co nejobektivnější náhled do života jednotlivých respondentů. V případě respondentů z řad vychovatelů a pracovníků v sociálních službách jsou to jejich dlouhodobé zkušenosti při nelehké práci s mentálně postiženými jedinci, od uživatelů jsem zase mohl dozvědět, co všechno zvládají v běžném životě, jaké mají cíle a jakou mají životní náplň a od rodičů, kteří vychovávají mentálně postižené, jsem mohl zjistit jejich zkušenosti, které se týkají výchovy a života mentálně postižených v běžné rodině. Jako metodu sběru dat jsem použil polostrukturovaný rozhovor, jehož výhody tkví v tom, že kromě správně zvolených otázek, můžu při vedených rozhovorech s jednotlivými respondenty otázky přizpůsobit nově vzniklým situacím.

5.3 Výběr a popis výzkumného vzorku

Jako výzkumný vzorek jsem si vybral dva pracovníky Vincentina Šternberk, kteří mají dlouholeté zkušenosti a znalosti při práci s mentálně postiženými osobami. Další součástí výzkumného vzorku byli čtyři uživatelé Vincentina Šternberk, u kterých byli komunikační schopnosti na takové úrovni, aby mohli odpovídat na mé otázky do diktafonu. Posledními členy výzkumného vzorku byli rodičové mentálně postižených osob, jejichž děti, nebo již dospělé osoby s mentálním postižením s nimi žijí ve společné domácnosti a využívají služeb denního pobytu Rozkvět – Charity Šternberk.

5.4 Otázky výzkumu – polostrukturovaný rozhovor

Otázky polostrukturovaného rozhovoru a jeho strukturu jsem si připravil pomocí odborné literatury. Velkým pomocníkem při sestavování rozhovoru mi také bylo, pozorování uživatelů a jejich schopností a dovedností během jejich každodenního života v zařízení, ve kterém pracují. Otázky jsem sestavil tak, aby se jejich struktura dotýkala těch období života mentálně postižených jedinců, o kterých pojednává tato diplomová práce. Jedná se tedy o období dětství, dospívání a mladé dospělosti. Otázky jsem volil, tak aby se dotýkaly té problematiky, která s každým tímto obdobím vývoje mentálně postiženého člověka úzce souvisí.

Otázky jsem tedy rozdělil do tří kategorií v každé z těchto kategorií, jak jsem uvedl výše, se budu zabývat problematikou, dle mého názoru specifickou pro toto vývojové období.

V první kategorii otázek jsem se zaměřil na problematiku výchovy, vzdělávání a nácviku sebeobsluhy. Tedy na problematiku, která má přímou úměrnost s tím, jak se mentálně postižený jedinec zařadí v pozdějším, dospělém věku do života společnosti. Nácvik sebeobsluhy a zvládnutí sebeobsluhy, dodržování základních hygienických pravidel, dovednost a schopnost zvládnout domácí práce, vzdělání a koníčky jsou hybnou pákou úspěšné integrace mentálně postižených občanů. Otázky týkající se dětství mentálně postižených jedinců:

- Jak zvládají sebeobsluhu a jak probíhal nácvik sebeobsluhy?
- Co všechno ze sebeobslužných činností zvládnou?
- Jak probíhal nácvik základních hygienických pravidel?
- Co všechno z hygienických pravidel zvládají sami?
- Jak probíhal nácvik komunikace?
- Domluvíte se spolu, nebo používáte nějakou alternativní komunikaci, pokud ano, tak jakou?
- Jaké absolvoval vzdělání, školu a jaké dovednosti si osvojil?
- Zvládají nějaké domácí práce?
- Jaké domácí práce ho/jí baví nejvíce dělat?
- Jak nejraději tráví volný čas a co nejraději dělají ve volném čase?

Ve druhé části otázek jsem zaměřil na dospívání u mentálně postižených jedinců a samotnou proměnu v dospělého jedince. Změřil jsem se na problémy spojené s dospíváním, zajímalo mě, jak se mentálně postižení chovali, jestli mají nebo měli nějaké partnery, také mě zajímala problematika sexuality.

- Jaké největší problémy máte spojené s obdobím dospívání, tedy s pubertou?
- Jaké chování měli v průběhu puberty, dospívání?
- Ví něco o sexu, má nějaké znalosti, zkušenosti, týkající se této oblasti?

- Měli, nebo mají nějakého partnera, kamaráda?

V třetí části se věnuji otázkám víceméně zaměřených na dospělost a na samostatný život mentálně postižených. Zajímá mě, zda jsou schopni samostatně bydlet, pracovat, hospodařit s penězi a také žít ve společném partnerském vztahu s osobou jemu blízkou.

- Myslíte si, že jsou připraveni na samostatný život v dospělosti?
- Umí hospodařit s penězi, poznají jejich hodnotu?
- Myslíte, že by mohli bydlet samostatně?
- Myslíte si, že by mohli pracovat samostatně?
- Myslíte, že by mohli žít v partnerském vztahu?

6 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výběr tématu, příprava otázek polostrukturovaného rozhovoru, pozorování uživatelů na domově ve kterém pracuji, výzkum a zpracování dat pro tuto diplomovou práci probíhal v měsících říjen 2012 až duben 2013.

- V měsíci říjen 2012 jsem společně s vedoucím mé diplomové vybral téma a název této práce. V tomto měsíci mi byl umožněn výzkum ve Vincentinu Šternberk.
- Pomocí odborné literatury jsem připravil základní strukturu rozhovoru.
- V průběhu prosince 2012 jsem kontaktoval respondenty výzkumu (dva pracovníky a pět uživatelů Vincentina Šternberk), a seznámil je se základním zněním rozhovoru a požádal je, jestli by se tohoto výzkumu mohli zúčastnit.
- V lednu 2013 úspěšně proběhly rozhovory s uživateli i výchovnými pracovníky Vincentina Šternberk.
- V březnu 2013 návštěva Charity Šternberk, kde mi vyšli ochotně vstříc, rodiče od dvou mentálně postižených mladých lidí, kteří navštěvují Denní pobyt Rozkvět. Seznámil jsem je se základní strukturou otázek a domluvili jsme si termíny uskutečnění rozhovorů. V měsíci březnu a dubnu 2013 se tyto dva rozhovory úspěšně zrealizovaly.
- Zpracování rozhovorů a analýza dat přelom měsíce březen a duben 2013
- Závěr výzkumného šetření duben 2013

6.1 Představení respondentů výzkumu

V této části diplomové práce jmenovitě uvedu respondenty výzkumu z řad uživatelů a vychovatelů Vincentina Šternberk a také rodičů uživatelů Denního pobytu Rozkvět – Charita Šternberk. Jelikož rozhovory, které mi byli poskytnuty, jsou anonymní, u každého respondenta uvedu smyšlené jméno a věk uvádím pouze přibližný. Respondenty jsem rozdělil do třech skupin a to na:

1. Pracovníky, kteří dlouhodobě pracují s mentálně postiženými jedinci na domově pro osoby se zdravotním postižením.

První respondentem byl muž, který se jmenuje Milan a má 45 roků. V práci s mentálně postiženými má dlouholeté zkušenosti. Má odborné znalosti týkající se problematiky výchovy a vzdělávání mentálně postižených a také praktické zkušenosti při pracovní výchově s mentálně postiženými. Výborné znalosti z oblasti historie vzniku zařízení pro zdravotně postižené občany a také znalosti z oblasti výchovy a vzdělávání mentálně postižených občanů z hlediska historického kontextu. Ovládá také problematiku výchovy, vzdělávání, socializace a nácviku sebeobsluhy v současné době, tedy v době transformace sociálních zařízení. Byl velice ochotný a rozhovor proběhl v přátelské atmosféře.

Druhým respondentem z řad vychovatelů byla žena, jmenuje se Petra a má 45 roků. I tato vychovatelka má dlouholeté zkušenosti při práci s mentálně postiženými jedinci. Tato vychovatelka se v současné době věnuje strukturovanému učení. Při rozhovoru, vstřícná, komunikativní.

2. Další skupinu respondentů jsem si vybral z řad uživatelů domova pro osoby se zdravotním postižením. Respondenti byli vybráni z uživatelů, tak že jeden uživatel přišel do zařízení z domácího prostředí, další uživatelka žije v zařízení od jeho vzniku a další dva uživatelé přišli do tohoto zařízení z jiných zařízení poskytující sociální služby.

První respondentem z této skupiny je muž, jehož jméno zní Josef a má 50 roků. Do domova pro osoby se zdravotním postižením přišel z domácího prostředí, poté, co v jeho rodině nastaly problémy a matka nebyla schopna se o něho starat. Respondent je aktivní a má své vlastní zájmy. V současné době žije ve cvičném bytě se svou kamarádkou a připravuje se na transformaci. V průběhu roku by se měl stěhovat do chráněného bydlení společně s několika dalšími uživateli. Respondent je komunikativní, při rozhovoru aktivně spolupracoval.

Druhým respondentem je žena jmenuje se Růžena a má 70 roků. Tuto respondentku jsem také vybral záměrně, v zařízení žije totiž od jeho vzniku v padesátých letech minulého století. Pamatuje si ještě, jak fungoval chod zařízení, kdy výchovu a péči zajišťovaly řádové sestry. Pamatuje si také styl výchovy a péči o klienty, poté co ji přebrali od řádových sester civilní zaměstnanci. Respondentka byla velice ochotná. Rozhovor se uskutečnil, po jejím svolení na pokoji, ve kterém v současné době žije. Paní Růžena

odpovídala na mé otázky s menší prodlevou, vzhledem k jejímu věku si již hůře pamatuje, proto u každé otázky musela déle vzpomínat.

Třetí respondent z řad uživatelů se jmenuje Karel a má 57 roků. Tento respondent přišel do tohoto zařízení, z jiného zařízení. Tohoto uživatele jsem si vybral, protože jako jeden z mála pracuje. Pracuje od svých patnácti let a během svého života pracoval jako pomocná pracovní síla v kuchyni, kde umýval nádobí a prováděl úklidové práce, dále pracoval na zahradě a v současné době pracuje v prádelně, kde má na starost svoz špinavého a čistého prádla. Pan Karel souhlasil s rozhovorem, při rozhovoru byl komunikativní, veselý a velice dobře si pamatoval věci, které se týkaly oblasti výchovy, vzdělávání a výchovy k práci.

Čtvrtý respondent se jmenuje Richard a má 35 roků. Výběr tohoto respondenta jsem učinil také záměrně, a to protože v současné době, myslím si jako jediný v celém zařízení má stálou známost s osobou opačného pohlaví a žijí spolu intimně. Respondent byl milý, veselý, na otázky odpovídal spontánně, i když trochu při odpovědích zadržával.

Pátému respondentovi jsem přidal jméno Svatopluk. Tento respondent má 32 roků a jeho výběr byl také záměrný. Tento respondent se totiž v době konání tohoto rozhovoru připravoval na odchod do domácího prostředí. Pan Svatopluk ochotně odpovídal na položené otázky. Když mluvil hodně rychle, tak mu bylo špatně rozumět.

3. Třetí a závěrečnou skupinou respondentů, jsou rodiče mentálně postižených osob, kteří spolu žijí ve společné domácnosti a navštěvují Denní pobyt Rozkvět – Charity Šternberk.

Jako první mi poskytla rozhovor paní Eliška, která má 47 roků. V současné době se stará o mentálně postiženého syna, kterému je 27 let a vyžaduje celodenní dohled. Paní Jana žije společně se synem, manželem, dalším synem a s babičkou na vesnici v rodinném domku s velkou zahradou. Paní Jana má velice dobrý přístup k celkové výchově svého mentálně postiženého syna. Její syn zvládá s dopomocí sebeobsluhu, ovládá základní hygienická pravidla a také zvládá některé domácí práce (utírání nádobí, úklid, vysávání, starost o domácí zvířectvo). Pomáhá také své nemocné babičce. Ve svém volném čase nejraději staví různé modely aut ze stavebnice. Umí jezdit na kole a velice rád se koupe. Má nastavený režim dne, tak aby ho smysluplně využil. Paní Jana byla velice milá, ochotná,

komunikativní. Při rozhovoru s ní jsem měl pocit, že má velice erudovaný názor na výchovu a nácvik sebeobsluhy u mentálně postižených jedinců.

Druhá respondentka žena, jmenuje se Božena a má 52 roků. V současné době se stará o mentálně postiženou dceru, která má 24 roků. Paní Eliška žije se svou dcerou a synem ve městě v panelovém bytě. O dceru se v současné době stará sama a jak mi sama říkala, že neví, co by se s dcerou stalo, kdyby se o ni již nemohla starat. Dcera paní Elišky je velice šikovná. Zvládá běžnou sebeobsluhu, zvládá základní hygienická pravidla, umí se postarat o domácnost. Při všech těchto činnostech musí být však kontrolována. Velice ráda uklízí, nejraději třídí a skládá prádlo. Ráda chodí do divadla, kina. Velice ráda tančí a úplně nejraději chodí plavat na bazén. Stále více ji však trápí zdravotní problémy, tak se velice rychle unaví. Její matka si dokonce myslí, že pokud by ji nesužovaly zdravotní problémy, mohla by se uplatnit i na volném trhu práce. Při rozhovoru byla paní Eliška velice vstřícná, méně komunikativní, na mé otázky odpovídala většinou jednou větou.

7 METODY ZPRACOVÁNÍ DAT

Pojetí výzkumu založené na zakotvené teorii je kvalitativní výzkumná metoda. Cílem této metody je vytvoření teorie, která věrně odpovídá zkoumané oblasti a vysvětluje ji. Dobře vytvořená zakotvená teorie musí splňovat čtyři základní kritéria, shoda, srozumitelnost, obecnost a kontrola, podle nichž se posuzuje vhodnost pro určitý jev. Zakotvená teorie je teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatímně ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 14)

Polostrukturované rozhovory zaznamenané na diktafon jsem převedl pomocí transkripce. Jak uvádí Šváříček a Šeďová (2007, s. 181) hlavním důvodem, proč přepisovat celé rozhovory doslovně je vizualizace dat, které můžeme pak při jejich analýze zvýrazňovat, kódovat a komentovat analytickými či jinými poznámkami. Získaná data jsem analyzoval ze získaných údajů od jednotlivých respondentů. Získané údaje jsem mohl také doplnit pomocí vlastních zkušeností, protože pracuji na domově pro mentálně postižené.

Výsledky výzkumu neboli analýzu provedeme tak zvaným kódováním. Analýza se v zakotvené teorii skládá ze tří hlavních typů kódování a je to kódování otevřené, axiální a selektivní. Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje získané při výzkumu rozebrány, poté rozděleny do určitých kategorií a následně složeny novými způsoby. Pomocí vzniklých kódů, které jsme při výzkumu získaly, následně hledáme společná témata, jež jsou vzájemně provázané. Z těchto témat vytvoříme určité kategorie, které si sami pojmenujeme.

Ke zvýšení důvěryhodnosti při získávání dat při tomto výzkumu jsem použil techniku triangulace zdrojů, kdy data získáváme z různých zdrojů, v tomto případě můžeme označit jako tyto zdroje vychovatele, uživatele a rodiče od mentálně postižených jedinců. Podle Čermáka a Štěpaníkové (in Lečbých, 2008, s. 96) je triangulace jednou z nejčastěji používaných technik kontroly validity kvalitativního výzkumu, smyslem této techniky je posoudit určitý jev z mnoha úhlů pohledu.

8 VÝSLEDKY ANALÝZY ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Analýzu získaných údajů provedu na základě kategorií, které jsem získal při kódování. Získané údaje analyzuji také pomocí grafického znázornění.

Aby byla zachována anonymita respondentů, kódy v textu jsou označeny počátečním písmenem smyšleného jména a číslem, které označuje řádek v doslovném přepisu polostrukturovaného rozhovoru.

8.1 Jednotlivé kategorie

- Důležité dovednosti
- Péče o tělo
- Komunikační schopnosti
- Vzdělávání
- Pracovní výchova
- Volnočasové aktivity
- Dospívání
- Běžný život
- Postřehy respondentů

8.1.1 Důležité dovednosti

Pod tuto kategorii spadají tyto kódy: (M10): sebeobsluha, (P3): podpora, (E2): dopomoc, (B2): kontrola, (P4): přepečování

Mezi důležité dovednosti, které mohou vést mentálně postiženého jedince alespoň k částečné samostatnosti v dospělém věku je nácvik sebeobsluhy (M10): „ ... *Sebeobsluha je alfa a omega, to je základ...* “. Mezi sebeobslužné činnosti patří oblékání, základní hygiena a další činnosti spojené s běžným životem (M11): „ ... *V první řadě byla sebeobsluha, to znamenalo, aby si dokázal postel ustlat, postel převlíknout, aby se dokázal umýt, učesat,*

vyčistit zuby, oblíct, knoflíky zapnout, boty zavázat, aby rozlišil, co v létě si má vzít, co v zimě.....takže opravdu sebeobsluha byla na prvním místě, jak v oblasti péče o vlastní tělo, tak i o to oblečení, tak i o jídlo, tak i to WC.

Se sebeobslužnými činnostmi úzce souvisí podpora mentálně postižených jedinců. K mentálně postiženým musíme přistupovat individuálně a také musíme brát ohled na míru jejich postižení (P3): „ ... *Tak jako se nám otvírají pozvolna oči, tak už víme, že je máme podporovat, ale v tom, aby si, co nejvíc udělali podle své vlastní vůle.* “

Na podporu volně navazuje dopomoc, protože někteří mentálně postižení jedinci nejsou v důsledku svého postižení schopni vykonávat, některé činnosti týkající se sebesobsluhy, budou potřebovat vždy dopomoc druhého člověka (E2): „ ... *On vlastně potřebuje....ve všem dopomoc, on se snaží, učíme ho, ale potřebuje ve všem dopomáhat s oblékáním, on nepozná, která je levá a pravá strana to znamená u bot, nezaváže si tkaničky...on už teda teď pozná, že tu botu má na ruby, má tedy všechno tak přizpůsobené, tak prostě on, aby se obul, aby co nejvíc i oblečení, nezapne knoflíky, nezapne zip, ale má všechno přizpůsobené, tak aby to šlo přes hlavu, aby to natáhl, tak aby se prostě sám dokázal obléct,spíš trička, mikiny, kalhoty na gumu, aby prostě co nejvíc sám dokázal... “*

Na podporu navazuje kontrola, někteří mentálně postižení zvládají sebeobslužné činnosti sami, ale potřebují zkontrolovat, zda je vykonali dobře (B2): „... *Ona když ráno vstane, tak si sama ustele...ona už jako ví, co má dělat, tak jsem ji naučila...že ona, když vstane, já ji vzbudím...musím léky, že...to ona pak se umyje sama, vyčůrá...já to akorát zkontroluju... “*

Nezřídka se stává, že jsou mentálně postižení lidé přepečováváni, což je velká škoda pro ně samotné a pro jejich okolí, protože mentálně postižení jsou potom závislí na pomoci druhých lidí, především zaměstnanců některých zařízení (P4): „ ... *A zapomenou, že měli nějaké dítě doma že nějaký ten vývoj probíhal, že...není v pořádku, že tady v práci úplně a jedou takovy to naučeny a zase je přepečováávají, jo...ale to je ruku v ruce se vzděláváním, že jo, pracovníků v téhle problematice, ale nic méně ta snaha podporovat ty děcka v tom, aby se dovedly co nejvíc se sami o sebe starat...to tak je... “* Někteří mentálně postižení, však určitou podporu budou potřebovat vždycky (M8): „ ... *Určitě jsou někteří v mnoha pohledech přepečováváni, ale určitou podporu budou potřebovat vždycky. Nikdy nedokážou zvážit určitá rizika, budou ty impulzy potřebovat, nastavit hranice nějak, to tam bude muset...být vždycky... “*

Jak už jsme se dozvěděli výše, nácvik sebeobslužných činností sehrává podstatnou roli v životě mentálně postižených osob. Pokud úspěšně tento nácvik zvládnou, mají velkou šanci obohatit svůj život ať už v dětství nebo později v dospělosti tím, že budou co nejméně odkázáni na pomoc druhých lidí.

8.1.2 Péče o tělo

Tato kategorie obsahuje tyto kódy (J6): hygiena, (P7): chybějící vzor, (E3): špatný odhad, (K5): samostatnost

Tato kategorie navazuje na kategorii předcházející. Do sebeobslužných činností patří také základy hygieny, tedy péče o své vlastní tělo. Většina respondentů z řad uživatelů tvrdí, že pravidla základní hygieny zvládají. Respondenta Josefa všechno učila maminka. (J6): „ ... *Všechno mě naučila...čistit si zuby, umývat se, hlavu si umím umýt...*“ Další respondentku také učila základy hygieny maminka (R6): „ ...*Mě naučila všechno maminka.....umím se umýt...učesat...vyčistit zuby...*“ Dalšího respondenta zase učili základům hygienických pravidel pracovníci zařízení, ve kterém bydlel (F5): „ ... *Všechno mě učili v Olšanech...umývat, čistit zuby...*“.

Další velmi velký problém je, že mentálně postiženým pánům chybí vzor, protože v zařízeních pro mentálně postižené pracují především ženy (P7): „ ...*A ještě co vnímám jako hrozné, že u chlapů slouží převážně ženské a ten chlap se prostě nemůže naučit vyčůrat, tak jako chlap, když ho to učí chlap a pak se nemůžu divit, že spustí kalhoty až ke kotníkům...*“

V péči o vlastní tělo používáme řadu přípravků. Mentálně postižení mají většinou špatný odhad, takže nedokážou odhadnout množství vody, šampónu. (B3): „ ... *Ona neumí odhadnout množství, třeba dostane voňavku a ona ji na sebe vypiple celou...*“, „ ... Syn paní Elišky má také problémy s odhadem (E3): „ ... *Nedokáže odhadnout množství vody, šampónu.....furt splachuje a pouští vodu.*“

Někteří jedinci s mentálním postižením jsou však v této činnosti naprosto soběstační jako pan Karel (K5): „ ...*Všecko dělám sám...oplachuju si zuby...všecko...nepotřebuju nikoho...všecko dělám sám.*“

Péče o tělo a základní hygiena je jednou z dalších činností, které hrají u mentálně postižených velmi významnou roli. Návčik a hlavně udržení již naučených dovedností přispívají opět k větší samostatnosti mentálně postižených jedinců.

8.1.3 Komunikační schopnosti

Tuto kategorii naplnily tyto kódy: (E8): slovo, (P5): vyjádřit se, (M9): logoped, (M9): alternativní komunikace, (S8): nedomluvím se, (F5) nedostatečná příprava

Abychom byli schopni vyjádřit své pocity je potřeba s okolním světem nějak komunikovat, právě proto, by se měl klást veliký důraz na klasickou řečovou výchovu, pokud to míra a stupeň postižení neumožňuje, je potřeba se zaměřit na návčik komunikace alternativní. Základním kamenem, každé komunikace je slovo (E8) „ ... *On tu řeč, on umí jenom několik desítek slov, asi čtyřicet až padesát slov...ale my se spolu domluvíme.....on zná pár slov, on mluví ve slovech, on složí maximálně dvě slova.*“

Velice důležité je také, aby si mentálně postižení uměli říct, co potřebují, aby to uměli vyjádřit pomocí běžné komunikace nebo alternativní. Často se totiž stává, že pokud člověk s mentálním postižením neumí dát najevo své potřeby, může na sebe upozornit tím, že ubližuje sám sobě nebo svému okolí (P5): „ ... *Že má smysl dát najevo nějak jinak, co chci než zmlátit sebe nebo zmlátit někoho druhého.*“

V zařízení ve kterém pracuji má své specifikum, má svého vlastního logopeda (P5): „ ... *Když jsem nastoupila, tak my jsme byli obrovská rarita, ale to jsme do teď, že máme svého logopeda...*“, Zpočátku byla tady v zařízení logopedie zaměřena na klasickou řečovou výchovu (M9): „ ...*Takže tady byla vedena klasická řečová výchova, jako je logopedie.*“

Na klasickou řečovou výchovu navazuje alternativní a augmentativní komunikace, která se začala používat, hned po té , co byla známa v naší republice (M9): „ ... *S tím se začalo, až to bylo známy v republice tady ty alternativní systémy, tak se s nima začalo pracovat.*“ Alternativní komunikační systémy měly kladný vliv na uživatele tohoto zařízení (P5): „ ...*Úžasný příklad je jeden uživatel, jaká je u něho změna po té, co začal s alternativní komunikací a hlavně pochopil ten princip.*“ Velice důležité je, aby návčik alternativní komunikace byl kvalitní a aby se tento návčik prováděl se všemi uživateli, kteří ho potřebují (P5): „ ... *Mám pocit, že tady u nás se to dělá dobře, akorát zase mám ten pocit, že se nedostane na všechny, kteří to skutečně potřebují.*“

Velice špatné je, když člověk s mentálním postižením nedokáže vyjádřit potřeby. Mentálně postiženému člověku, který umí mluvit a komunikovat, mohou v běžném životě komplikovat komunikaci různé překážky. Těmito překážkami myslím například spěch. (J6): „...*Mluvím rychle...špatně je mi rozumět...*“, Dalším respondent také upozorňuje na to, že když mluví rychle, tak se nedokáže domluvit. (S8): „...*Já když rychle mluvím, tak chrochtám...když mi říkají pomalu, tak mi to jde...*“, A maminka mentálně postižené dcery také své dceři špatně rozumí, když mluví rychle. (B5): „...*Ona rychle mluví, tak ji taky někdy nerozumím...musí pomalu.*“ Další komplikací při dorozumívání s druhými lidmi může být i stydlivost. (B5): „...*Venku se ale sama nedokáže domluvit, protože se stydí mluvit...*“, Nebo také, aby se domluvil s cizími lidmi, musí mít s nimi delší kontakt. (E8): „...*Mezi cizíma lidma se nedomluví, absolutně vůbec ne...no to by ho museli delší dobu poznat.*“

Další bariérou, která může zabránit úspěšnému zvládnutí komunikace je nedůslednost, nebo špatná funkce rodiny, kdy matka není schopna, postarat se o své dítě. (F6): „...*No učila mě trochu mama, ale pak mě učili oni, protože moje vlastní mama, když sem byl malej kluk, jako nemluvně, tak ona se o mě nestarala.*“

Jak už jsem psal v úvodu této kapitoly, komunikační dovednosti patří k základním dovednostem, které by měli i mentálně postižení jedinci zvládnout. Záleží však na míře postižení a schopnostech daných jedinců. Pokud mentálně postižený jedinec nezvládá verbální projev, může využít různé alternativní druhy komunikace. Pokud bude schopen se, se svým okolím domluvit a dokáže vyjádřit své pocity, touhy a přání, jeho život může být, tímto velice výrazně obohacen.

8.1.4 Vzdělávání

Součástí této kategorie jsou tyto kódy: (B6): škola, (K7): trivium, (S12): další dovednosti a znalosti, (J16): navazující studium, (E9): chybějící vzdělání

Vzdělání je důležité pro každého člověka a to platí i pro osoby s mentálním postižením. Podle speciálních pedagogů je každý člověk vzdělavatelý. Nejdříve jsem se tedy zaměřil na školní docházku. Dcera paní Boženy (B6): „...*Chodila do zvláštní školy...do přípravné třídy, napřed chodila jedenkrát týdně a od sedmé třídy začala chodit, každý den...čtyři hodiny denně...*“, Do školy chodil i pan Karel a to ve svém bývalém bydlišti. (K6): „...*Chodil tam do Rýžoviště...u Varlova do pomocné...*“, Do školy chodila i paní Růžena, a

to přímo v zařízení, kde bydlela. Paní Růžena pamatuje v zařízení ještě řádové sestry, takže školu měli propojenou s modlitebnou. Na otázku, kde tedy chodila do školy, mi paní Růžena odpověděla. (R17): „ ... *Tady...tam, jak byly děcka...tam jak měly řádovy klavzíru tam na vrchu...*“, Do školy chodil také pan František (F19): „ ... To jsem chodil v Droždíně do školy...naproti...naproti statku jsme měli školu...“, a potom, když odešel do ústavu (F23): „ ... *Tam jsme měli na ústavě svoju...a areálu...ne v dědině školu, ale svoju...*“ Do školy chodil také pan Svatopluk (S9): „ *Já jsem chodil v dětském domově, když sem byl malej...*“, Pan Josef, také chodil do školy (J8) „ ... *Do zvláštní.*“

Většina respondentů mi potvrdila, že ve škole mentálně postižení absolvovali výuku nazvanou trivium. Mentálně postižení žáci se tedy učili základům čtení, psaní a počítání. Na otázku zda umí číst, mi pan Karel odpověděl (K7): „ ... *Trošinku...*“, A počítat (K8) „ ... *Do desíti...do desíti, anebo do jedenácti...trošičku tu čárku už tak neumím, ale křížky to už umím...to umím perfektně.*“ Podle paní Boženy se její dcera naučila ve škole dost (B7): „ ...*No dost...číst, psát, ale ne všechno...všechno nezvládá...počítá akorát do deseti.*“ Pan Josef umí číst (J9): „ ... *trošinku...*“ A počítat (J10): „ *Já umím jenom lehký, třeba pět a pět deset...těžky neumím...umím počítat do dvaceti.*“ Pan Svatopluk uvedl (S10) „ *Já číst neumím, psát něco umím...opsat něco umím...*“, (S11): „ *Počítat umím...já to řeknu...do třiceti.*“ Pan Svatopluk dodává (S12): „ *Já sem měl všechno v hlavě...napsal narození...já si to umím napsat všechno v hlavě...umím si napsat, kdy jsem se narodil...umím se podepsat...umím psaní...když mi někdo pomůže z vychovatelů., tak to napíšu skoro sám...*“, Pan František mi řekl (F21): „ *Podepsat se umím...číst neumím a ani psát...*“, A počítat (F22): „ *Trochu...do dvaceti.*“

Pro samostatný, anebo alespoň částečně samostatný život mentálně postižených jedinců v dospělosti je nezbytně nutné, aby zvládali základy psaní, čtení a počítání. Může jim to hodně vylepšit život a zvýšit sebevědomí. Musím však opět dodat, že velice záleží na míře a závažnosti postižení u daného člověka.

Výhodou pro mentálně postižené jedince v pozdějším věku, mohou být také další dovednosti a znalosti získané ve škole. Pan František se ve škole učil recitovat (F23): „ ... *to jsem se učil dlouhý básničky a jezdil na nějaký soutěže s tím...sem jezdil...do...do toho...do Opavy a do Ostravy na ty soutěže v básničkách...*“, Pana Svatopluka učili ve škole také ruční práce (S13): „ *Jo to jsme tam taky my vyšivali...my jsme dělali*

přáníčka...my jsme je malovali...a jehlou a nití...“, Dcera paní Boženy si osvojila tyto dovednosti (B7): „... nejvíc ji ve škole bavilo takový to kreslení, lepení, vystřihování...“

Na ukončenou docházku ve speciální škole by mělo navazovat další studium a to buď v nějakém učebním oboru, anebo škole praktické. Získané znalosti a dovednosti můžou potom využít na otevřeném trhu práce. Pan Josef uvedl, že absolvoval nějaký učební obor, ale nemohl si vzpomenout jaký (J16): „ *My jsme dělali...my jsme pilovali...učili, pilovali.*“, Za to pan Karel neabsolvoval žádné další vzdělání (K9): „ *To vůbec ne.*“, Pan Svatopluk, také potom už nechodil nikam (S17): „ *Ne už sem nechodil nikam...*“, Pan František dále nechodil nikam, nastoupil přímo do práce (F25): „ *Nechodil jsem nikam...potom jsem nastoupil semka do ústavu, tak jsem dělal v kuchyni...*“ Respondentka Petra však vidí, co se týká pokračujícího studia velký posun (P8): „ *... no a teď se díky projektům Evropské unie daří dělat ty pokračovací, různé praktické školy a podobně...*“, a vzápětí dodává (P8): „ *... zrovna teď nám nastupuje jedna z uživatelek na nějakou tu střední školu praktickou, což je velký posun ...*“

Některým mentálně postižením, však vzdělání chybí. Respondentka Petra vzpomíná na trend, který byl prosazován v nedávné minulosti (P8): „ *Dřív ten trend byl takový jaký byl, ... zbavit jich co nejvíce školní docházky...*“, a dodává (P8): „ *... což poznáváme teďka...*“, Pan Milan má stejnou zkušenost (M15): „...*hlavně byli zbaveni povinnosti docházet do školy...*“, Paní Eliška mi odpověděla, že její syn (E9): „ *... byl hrozně divoký, roztržitý...*“ a myslí si (E9): „ *...že by to nezvládl...*“

Mezi další faktory, které můžou, pomoci k integraci mentálně postiženého člověka do společnosti patří, také vzdělání. Úspěšně zvládnutá školní docházka může zvýšit prestiž mentálně postižených lidí ve společnosti a také jim v dospělosti usnadnit pozici na volném trhu práce.

8.1.5 Pracovní výchova

Pro tuto kategorii jsem vybral tyto kódy: (M15): z historie, (E13): práce doma a venku, (M25): ruční práce, (B11): oblíbená práce,

Z hlediska historického kontextu je pracovní výchova u mentálně postižených nedílnou součástí jejich života. Práce rozvíjí mentálně postiženého člověka, jak po stránce duševní, tak po stránce fyzické. Dobře propracovaný systém pracovní výchovy měly již řádové

sestry, jelikož se respondent Milan zabývá historií vzniku zařízení pro mentálně postižené jedince, uvádím zde některé jeho postřehy (M15): „... *ony razily zásadu, že každý, aby byl nějak zaměstnaný a tím vlastně odpadlo celkem i dost výchovných problémů, takže každý byl nějak zaměstnaný, a aby byl zaměstnaný čemu stačí, takže oni v té Praze měli spoustu dílen, oni měli vlastní pekárnu, vlastní kuchyň, nádobí umývali, vařit pomáhali, zahradnictví měli, skleníky měli, truhlárnu měli, obuvnické dílny, švadleny tam byly, žehlárna tam byla, správárna oděvů...takže kdo mohl byl zaměstnaný, od těch starších ti mladší se učili a tenkrát taky bylo běžné, že si navzájem pomáhali...“*, a následně uvádí příklad jedné z propracovaných činností (M15): „... *když byl nějaký domov, kde byli hodně těžce postižení, takže když se třeba koupalo, tak každý měl už tu svou činnost nějakou, sestry koupaly a někdo na vozíku, kdo neuměl třeba ani chodit sbíral mokré osušky a vozil je do špiňáku, ale nic jiného ten člověk třeba nezvládl, ale tohle měl naučené, druhý na tom vozíku vozil suché osušky, třetí pomohl doutírat a čtvrtý hlídal ostatní klienty...takže ony měly takové systémy u všech činností rozpracovány....“* Na pracovní výchovu u řádových sester zavzpomínali i dva respondenti z řad mentálně postižených. Například paní Růžena uvedla (R11): „*Celý den se dělalo...aji v noci jsem chodila pomáhat, chodila balit...někdy aji ráno jsem chodila balit...gruntovali jsme celý pokoj, každých čtrnáct dnů pořádně...tady byl takový režim, že jsem se divila.*“ Pan František vzpomíná na řádové sestry rád (F45): „...*bylo to za nich lepší.*“, a dodává, že je víc naučili, ale že museli všichni pracovat (F46): „...*a přísnost byla a museli jsme pracovat všichni, ne jak třeba tady by někdo řekl, nebudu tady dělat...že tam jsme museli všichni.*“

Mentálně postižený člověk, pokud chce žít samostatně anebo alespoň částečně samostatně, by měl umět vykonávat některé domácí práce. I při nácviku domácích prací musíme mentálně postižené podporovat, ale i motivovat.

Syn paní Elišky vykonává doma především jednodušší práce kole jejich rodinného domu (E13): „...*on prakticky dělá...jsou takové jednoduché věci...třeba vozí sněž, teď v zimě zametá...máme zvířectvo, on kolem něho, on jim nosí žrádlo, vodu...spíš takové práce ty jednodušší...*“, Dcera paní Boženy doma také pomáhá (B10): „...*když spolu vaříme naškrabe brambory...utírá nádobí, ale hlavně uklízí...*“, Pan Josef jezdí na pravidelné návštěvy domů k mamince a tam pomáhá (J23): „*Umívám třeba zem...ustelu lůžko...utíru prach...vysávat umím, utírám nádobí.*“, Pan Svatopluk zase na domově vykonává tyto práce (S18): „...*jsem tady vytíral...nádobí jsem dělal...a dělám pokoje...umývám*

prach...“, A pan Karel, který bydlí ve cvičném bytě si provádí úklid sám (K14): „ *Vytírám si tady v domečku...“*, Dva respondenti, kteří pamatují řádové sestry, uvádějí co všechno uměli udělat (R14): „ *Vytírala jsem podlahu...umývala...skládala plínky, gumovky...věšela žiňky...zašívala knoflíky...všechno jsem dělala...povlíkala jsem...“* To pan František uvádí, že nejčastěji chodili pracovat ven (F46): „ *... jsme chodili pracovat na zahradu, když pan údržbář posekl trávu...tak jsme dělali seno...zeleninu jsme okopávali, protože tam rostla mrkev...a řepa...v zimě jsme odhazovali sníh...“*, Pan Svatopluk taky pracoval na zahradě (S21): „ *... hrabal jsem seno, trávu ...listy jsem pohrabal na podzim... vlastně jsem taky kopal... tam byla zelenina...“*

Důležitou součástí pracovní výchovy jsou také ruční práce, které zlepšují motoriku a učí mentálně postižené trpělivosti. Ruční práce a jejich nácvik se provádí v dílnách, pan Milan vypočítává, co všechno se v dílnách dělá (M25): „ *... aranžování, pletení košíků, pletení látkových rohoží, pletení rohoží z přírodních materiálů, mozaiky a řadu a řadu dalších, prostě já su zaměřen na ty přírodní věci,...textilní dílna zas dělají od vyšívání a batiky a malby na hedvábí, vedle tan kreativní, tak ti zase dělají navlíkání korálků a drátkování a enkazuistiku...“*, pana Karla baví ruční práce (K12): „ *...baví mě vyšívát a moc, a jak můžu něco vyšívát, tak to vyšiju, taky chodím do dílen navlíkat korálky...“*

Závěrem této kategorie uvedu, které práce mentálně postižené nejvíce baví, nebo které dělají nejraději. Dcera paní Boženy je nejraději, když může (B11): „ *... věsit prádlo, ponožky...“*, Oblíbená ruční práce pana Karla je (K14): „ *... mě baví ty drátky...jak se tak točí...“*, Pana František je zas nejraději, když mu dají údržbáři na rozdělení zásuvky a vypínače (F31): „ *... já se zabývám...rozšroubovávám zásuvky, vypínače...trak je rozšroubovávám a pak je složím...mě to baví, že to rozšroubuju a složím...zpátky dohromady...“*, Paní Petra zase uvádí, že zná jednoho klienta, který měl velkou zálibu (P14): „ *... v uklízení košů...“*

Pracovní terapie je jedna z nedůležitějších terapeutických metod využívanou při práci s mentálně postiženými jedinci.

8.1.6 Volnočasové aktivity

Tuto kategorii vytvořili tyto kódy: (M 23): pasivita, (B9): aktivita

Volný čas je významnou součástí každodenního života každého člověka. Je to takový čas, který máme určený jen pro sebe. Každý využívá svůj volný čas nějak jinak, někdo odpočívá a někdo svůj volný čas prožívá aktivně. Tak by to mělo být i mentálně postižených osob, což si myslím je v současnosti velký problém. (M23): „ ... *si volný čas nedokázali zorganizovat, jim ten volný čas se musel pomoci zorganizovat...když jim necháš volný čas, tak budou sedět u televize ...když je trošku nezmotivuješ k něčemu, tak nebudou dělat vůbec nic.*“, Paní Petra si zase myslí (P9): „ ...*že se tak plácali od ničeho k ničemu...*“. Pasivitu v oblasti volného času můžeme sledovat hlavně u respondentů z řad uživatelů. Na otázku, co dělá nejraději ve volném mi pan Karel, odpověděl (K11): „ *Televizi si pustím, nebo rádio si pustím...*“, Pan Josefa taky nejvíc baví (J14): „ ...*televize a rádio...*“, Pan Svatopluk také nejraději tráví čas u rádia (S27): „ *Mě baví poslouchat rádio...cédéčko...*“

Ale jsou také mentálně postižení lidé, kteří umí svůj volný čas trávit aktivně a mají mnoho zájmů. Takovým příkladem je dcera paní Boženy, která se ve svém volném čase věnuje řadě činností (B9): „ ... *týden ji baví třeba vyšívání...a zas týden ji baví kreslení...ne že by ji to bavilo hodinu a tak, ona třeba týden kreslí...nejraději však dělá věci u kterých může sedět, třeba malování, skládat puzzle, pletení, skládání Chevy...*“, a paní Božena pokračuje (B13): „ ... *jinak ji baví chodit do divadla, do kina...ráda chodí do keramiky...ona má hrozně ráda zvířata, zoologicky zahrady...když máme možnost, tak jezdíme na jednodenní výlety...tančí, zpívá...taky ráda chodí na vycházky.*“ Syn paní Elišky zase tráví svůj volný čas, tak že staví různé modely ze stavebnice (E15): „ ... *staví tu Chevy...to bych nepostavila ani já, to jsou prostě auta...já nevím, kde se to vněm bere...jo, prostě fakt postaví věci, což úplně žasnem.*“ Paní Eliška ještě doplňuje (E16): „ *To je jeho nejoblíbenější činnost to stavění...kdovíjaké domečky, ohrádky...dokonce ani nepozná barvy...ale tam pozná, že tam má být červená blikačka, červený směrovky, dá tam stejnou barvu...já nevím jak je to možné. Všechno staví podle paměti, tam něco je v tom mozku, podle čeho fakt staví...on pozná ty barvy, já nevím, jak je to možné...prostě dá stejné barvy k sobě...má je prostě naskládané, ví, které kostky tam patří...prostě úžasné.*“ Paní Růžena už také jen poslouchá rádio a sleduje televizi, ale když byla mladší, tak se věnovala mnoha činnostem (R24): „ *a vycházky jsem ráda chodila...taky jsem se chodila koupat...*“, paní Růžena také hrávala divadlo (R24): „ ... *Červenou karkulku jsme hráli ...*“ (R25): „ ...*hrávala jsem taky maminku...*“, paní Růžena má také velice ráda hudbu (R26): „ ...*mám*

ráda harmoniku...ráda poslouchám harmoniku...já mám ráda lidovou hudbu. Někteří respondenti dokonce i závodně sportovali nebo ještě sportují. Pan Karel, pokud neměl, zdravotní problémy, hrával (K13): „ ... pinec...jezdil jsem plavat...“

Z výše uvedeného se dozvídáme, že i mentálně postižení jedinci mohou prožít plnohodnotný život s mnoha zájmy. Potřebují jen naši podporu a správnou motivaci.

8.1.7 Dospívání

Kategorii dospívání naplnily tyto kódy: (P19): žádný rozdíl, (M31): dospívání najednou, (J19): alkohol a cigarety, (S34): agresivita, (F43): bezproblémové dospívání

Životní etapa dospívání je kolikrát velice problematická i u lidí bez mentálního postižení, právě proto mě zajímal, jak probíhalo dospívání a puberta u mentálně postižených jedinců. Co se týká této problematiky, tak nejprve uvedu postřehy paní Petry (P19): „ ...až na vyjímky tady vlastně nepoznáš rozdíl mezi dítětem a mladým dospělým...no nepoznáš, pokud to není vyjímka, jako jsou třeba někteří uživatelé, že s nějakým dorůstajícím mužským egem se začne mlátit, protože má nějaké nevyjasněné potřeby...tak já co třeba vezmu ty kluky, co jsem přišli, když já jsem nastoupila...tak zatím nepozoruji nějaké rozdíly, že teď se chová jako dítě a teď už se chová jako puberťák...jo, že ten kdo byl třeba agresivní z těch kluků, ta agresivní zůstal...jestliže měl nějaký klient, měl nějakou potřebu orální stimulace jako dítě, tak mu to zůstalo i teď a už je dospělý...až na vyjímky nepozoruji nějaké zásadní rozdíly...“, a paní Petra ještě dodává (P19): „ ... teď přišel ten zásadní okamžik, kdy je z dítěte adolescent... v té službě, protože stejně... do určitého věku, než jim začnou růst vousy a začnou se holit jsou pořád považovány za ty naše dětičky...což je taky na hlavu...to je jasné, že nemůže být dodržený psychosociální a ani somatický vývoj...“, Paní Eliška, která žije se svým synem ve společné domácnosti, tvrdí že u svého syna pubertu nepostřehla, ale tvrdí, že její syn jak dospěl je (E22): *...daleko klidnější, rozvážnější...hodně se uklidnil.*“

Pan Milan vidí velký problém v tom, že v těch větších zařízeních dospívá více lidí najednou (M31): „ ... tady to bylo problematické tím, že když máš rodinu tak je to pomíchané a nedospívají všichni najednou, a tady, že to byly děti a mládež tak dospívali všichni najednou...plus, mínus v pěti letech, a taky tady nebyla puberta, tak jak je to v životě, to nebylo třináct, čtrnáct, ale táhlo se delší dobu a tím, že jich tu bylo tolik tady dohromady, tak samozřejmě se to podporovalo, prudili jeden proti druhému...takže těch

problémů bylo samozřejmě víc...“, pan Milan vzpomíná na tu dobu (M31): *„ to opravdu bylo teda veselé...“*

U respondentů, kteří přišli z domova do zařízení, sehrál negativní úlohu v období dospívání alkohol a cigarety. *Pan Josef měl problémy s alkoholem (J19): „ ...já jsem se chytl kluků, kteří chlástali...a já jsem dělal bordel...“*, pan Josef si ještě vzpomíná, že se nechoval pěkně ke svoji matce (J25): *„ ... sprostý jsem na mamu byl.“* Pan Karel hodnotí svoje dospívání takto (K4): *„ ... a potom už až jsem byl dospělej...potom sem dělal takový kraviny...chodil jsem za školu.“*, Pan Karel ještě připojuje (K30): *„ Byl jsem grázl...kouřil jsem...vzal jsem z popelníku cigaretu zhaslou...viděl jsem, že tam jsou sirky...zapálil jsem si sirkou a pak jsem se to naučil...maminka mi dala peníze a šel jsem do obchodu...a koupil jsem si Bétéčka nebo Olympie nebo Startky a pak jsem kouřil v baráku a pak mě vyhnali...“*

Někteří respondenti byli i agresivní. Pan Svatopluk si vzpomíná (S33): *„ ...měl sem hodně problémů...“*, a dodává (S34): *„ Zbil sem jednu vychovatelku...na zahradě sem ju napadl...ted' už jenom nadávám...“*

U dalších respondentů proběhlo dospívání v klidu a téměř bez problémů. Dcera paní Boženy (B17): *„ ... někdy byla drzá...třeba mi řekla, nekecej...odporovala.“* Pan František si nevzpomíná, že by s ním byli nějaké problémy (F43): *„ Ne ... nebyli se mnou žádné potíže. Jenom sem se třeba naštvál.“*, a paní Růžena si už na nic nevzpomíná (R29): *„ ... to už nevím...“*

8.1.8 Běžný život

Pro tuto kategorii byly vybrány tyto kódy: (P15): zaměstnávání, (M30): hospodaření s penězi a nakupování, (J27): partnerství a sex, (K29): samostatné bydlení

Současný trend práce s mentálně postiženými jedinci je zaměřen na to, aby byli mentálně postižení co nejvíce samostatní a přiblížili se tak životu ostatních spoluobčanů. Právě proto je pro ně velice důležité, aby byli někde zaměstnáni, mohli si vydělat peníze, sami se o sebe postarat, najít si partnera nebo partnerku a v neposlední řadě také samostatně bydlet. V zaměstnávání klientů je pro respondentku Petru ideální stav (P15): *„ ... v tom, že opravdu i toho ležícího, kdybychom...a není to žádný problém, protože to vychází jenom z individuálního plánování, že by mohlo jít, že by se uplatnili i ležící lidé, kdybychom*

přemýšleli, takže to pro ně chceme...myslím si, že to není žádný problém, i kdyby to měla být hodina práce týdně pro zařízení, že opravdu udělám tu hroudu, kterou potom budeme dávat jako reklamní, že tohle vyrobil náš klient...“, a vzápětí dodává (P15): „...já to vidím tak jako ideální stav, že neexistuje nezaměstnatelný klient.“ Pokud chceme, aby uživatelé měli možnost získat nějaké zaměstnání je potřeba podle pana Milana (M29): „... ještě je zkusit zacvičit tím jiným směrem, aby...tu práci třeba co dovedou... aby uměli i ty měkké sociální dovednosti, tak aby mohli...potom to zkusit někde jinde, ale určitě tam bude muset být ta vyšší podpora a pak z té podpory ubírat, ale je to individuální nedá se říct, že se to udělá u deseti lidí, každý to bude mít jinak...“

Z respondentů z řad mentálně postižených v současné době pracuje pouze pan František (F27): „... dělám v prádelně...“, a dodává (F29): „... skládám prádlo, mandluju...chystám prádlo do pytlů...chodím na půl deváté a su tam ...přes oběd a ve dvanáct du dom...“, Ještě donedávna pracoval také pan Svatopluk (S20): „...posla sem dělal...na Městský úřad sem chodil s papírama...a na Sadovou...“, Když byl mladší, tak do práce chodil i pan Josef (J17): „Jezdil jsem s paletákem...já jsem přivázel a odvázel palety... a materiál...rozvázel po dílně.“, Paní Božena uvedla, že pokud by dcera nebyla nemocná (B16): „... tak by zvládla někde pracovat...by se naučila něco dělat...ze začátku třeba se mnou a potom by to zvládla sama...kdyby to šlo...“

Další důležitou činností pro běžný život je hospodaření s penězi. Pan Milan se k této problematice vyjádřil takto (M30): „...jestliže se nenaučili poznat jejich hodnotu...tak je úplně jedno jestli děti nebo dospělí, oni prostě peníze nepoznají...právě učení poznat peníze, to bylo v těch osnovách ještě když byly děcka...poznávání peněz a hodnoty, ty uživatele co tu máme dneska, tak to vlastně nezvládá nikdo, oni se můžou mechanicky naučit zapamatovat...poznat, že toto je tisíc korun nebo že to je deset korun tomu věřím, přiřazováním nějakým je to můžeme naučit, ale to že za deset korun si koupí tohle a tohle a že když dá deset korun a stojí to osm, že mu dvě koruny vrátí, tak toto už je nad jejich limity...“, Dcera paní Boženy má také problémy s poznáváním hodnoty peněz (B18): „To neumí...jí dáte do ruky třeba stovku papírovou...tak ona to vyhodí do koše, to pro ní nejsou peníze...jí, když dáte deseti korunu, ona pozná tu číslicu, tak si ji vezme, al dáte ji papírovou...tak tu nechce, to pro ni nejsou korunky, ale pro ni je všechno korunka...nezná vůbec hodnotu peněz.“, Pro syna paní Elišky jsou (E19): „... finance úplně tabu...“

S penězi je úzce spjato i nakupování. Paní Petra v rámci transformace provádí s uživateli nácviky nakupování (P17): „ *Začínali jsme nácvikem pultového prodeje, pak jsme přešli do supermarketu a teď jsme se zase dostali k pultovému prodeji, protože zde musí nějakým způsobem komunikovat s tou prodavačkou, což v marketu nemusí.*“, Paní Božena také učí nakupovat svou dceru (B19): „ *... když ji pošlete pro rohlíky, pět rohlíků, nebo tak, řeknu, že jsem zapoměla sůl, tak to koupí...to zvládne jako, ale musím stát u pokladny a to jako odejde vezme sůl a zaplatíme.*“ Pan František sám nakupovat nechodí (F38): „ *... chodím nakupovat s klíčovým pracovníkem.*“, Pan Svatopluk chodí nakupovat sám (S29): „ *... když mě pošle vychovatelka do obchodu, tak to umím.*“, Pan Josef chodí do obchodu, ale nespočítá peníze (J10): „ *...maminka mi dává drobný.*“

Nedílnou součástí života je i partnerský život a k životu s partnerem patří i sex. Stálou partnerku mají v současné době dva z mentálně postižených respondentů. Pan Josef má přítelkyni (J27): „ *... mám, jsme spolu rádi...vaříme si spolu kafičko, chodíme ven...já ji mám rád.*“, Pan Josef dodává (J28): „ *Milujeme se ...ale na pokoji spolu nebydlíme...já za ní chodím do domečku.*“, Pan Svatopluk má také stálou partnerku (S30): „ *Mám... pořád stejnou.*“ Pan Svatopluk ze svou přítelkyní intimně žije (J32): „ *my to spolu furt děláme, každý den...*“, Pan Karel má kamarádku (K27): „ *...my jsme jenom kamarádi...my jenom tak laškujeme.*“, Dcera paní Boženy je od šesti let zamilovaná (B22): „ *... do Gotta, ona slyší písničku a řve na celý barák sex, sex...partnerským životem by asi nemohla žít...pro ni je pusinka hned sex.*“, a syn paní Elišky má také jenom kamarády (E20): „ *...on teda má spíše kamarády tady v denním pobytu, tady je jedna klientka s kterou když se vidí, tak se objímají...jo ale víceméně jako kamarádi.*“, Na partnerství a sex u mentálně postižených lidí má Pan Milan tento názor (M30): „ *... já třeba můžu říct ze své zkušenosti, tak jim nejde o tu sexuální stránku...že jim jde spíš o to partnerství.*“

V současnosti probíhá transformace sociálních služeb, to taky znamená, že postupně ruší velkokapacitní zařízení a uživatelé těchto zařízení se postupně stěhují do menších bytů a domů. Transformace sociálních služeb se týká také pana Karla, který se bude stěhovat do chráněného bydlení a už se na samostatné bydlení těší (K29): „ *No ...moc.*“, Paní Růžena se bude také stěhovat (R35): „ *... my se budeme stěhovat do domečku.*“, Pan Josef by chtěl v budoucnu bydlet sám (J29): „ *Přeju si to...nechcu tady být do smrti...chtěl bych bydlet s nějakým kamarádem, který by mi pomáhal...chtěl bych někam do bytu...a starat se o sebe sám a ještě s kamarádem.*“, Pan Svatopluk má přání, chtěl by bydlet se svou sestrou (S31):

„ Já mám domluveny se sestrou, že možná budu bydlet s ní...ale to musí povolit ze soudu...a ještě z kraje.“, Naopak pan František se stěhovat nechce a i nadále chce zůstat bydlet ve stávajícím zařízení, a na otázku, zda by chtěl v budoucnu bydlet samostatně jednoznačně odpověděl (F42): „ Ne, já budu bydlet na Sadové.“, Paní Boženě už nabídli pro dceru samostatné bydlení (B25): „ ... už mi nabízeli...to chráněné bydlení, ale to by sama nezvládla...já mám z toho strach...vařit si sama nemůže...“, Paní Eliška by byla nejraději, kdyby její syn (E27): „ ... zůstal v rodině.“

8.1.9 Důležité postřehy respondentů

Na závěr jsem vybral zajímavé postřehy respondentů, které se tykají dané problematiky.

Podle pana Milana je velice důležité (M34): „ ... že se po revoluci rozjely zase soukromé a církevní zařízení...že jsou různé typy služeb...od různých soukromých organizací, občanských sdružení, a tak dále, pak jsou různé církevní a státní...že člověk je rovnocenný partner s tím poskytovatelem, takže on si vyhledá službu, nebo kombinaci služeb, která mu vyhovuje...“, a co je podle pana Milana velice smutné (M34): „ ... že ubývá v rozpočtu těch peněz na tu sociální oblast...takže spousta věcí i těch soukromých aktivit, různých podporovaných míst...sociálních podniků co se rozjelo, kde byli zaměstnání postižení...se muselo zrušit, spousta služeb se zrušilo, právě že na to přestaly být finance.“

Podle paní Petry je zase velice důležité (P22): „ ... aby se děti nedostávaly do služby, jakékoliv...ať je to dětský domov, ať je to ústav sociální péče...tak do žádné velké instituce, protože ta citová deprivace, ta i u mentálně zdravého člověka udělá svoje...že je zneschopní natolik, že nemůže existovat v normální společnosti bez podpory...“, druhou věcí na kterou by chtěla paní Petra upozornit je (P22): „ ... že pokud se dítě dostane do sociální služby našeho typu, což jsou pobytové služby pro děti s mentálním postižením...a mají nařízenou ústavní výchovu, tak je samozřejmě provází hned ochránce práv dítěte...a dohlíží na to, aby práva dítěte byly dodržované... v momentě, kdy to dítě se dostane do služby na žádost rodiny, tak tenhle institut s ním vůbec nepřichází...a pak dochází ke skutečností jako u nás, kdy nemá stanoveného ochránce, který by sledoval, jak kvalitně je mu služba poskytována.“, a do třetice by chtěla upozornit ještě na jede problém u uživatelů sociálních služeb (P22): „ Práva a povinnosti nejsou vyvážené.“

8.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak jsou mentálně postižení občané připravováni na samostatný život v dospělosti. V rámci uskutečněných rozhovorů se mi podařilo zjistit, jaké překážky znemožňují mentálně postiženým jedincům, co největší začlenění do společnosti.

V počátku výzkumného šetření jsem se zaměřil na problematiku sebeobslužných činností. Od respondentů, kteří pracují nebo vychovávají mentálně postižené osoby, jsem se dozvěděl, že zvládnutí sebeobsluhy je základním kamenem jejich pozdějšího života. Jako největší problém týkající se této problematiky spatřují respondenti v přepečování mentálně postižených, což mívá za následek závislost mentálně postiženého na pomoci druhých lidí.

K sebeobslužným činnostem patří také zvládnutí základních hygienických pravidel. V této oblasti, podle respondentů jsou vedeni mentálně postižení správnou cestou a většinou základní hygienická pravidla zvládají. Problémy většinou mívají jen s odhadem množství přípravků potřebných k úspěšnému zvládnutí hygieny. Někteří, také neumí rozlišit teplou a studenou vodu a nedokážou také odhadnout množství vody při umývání. Většina respondentů taky neumí používat toaletní papír a pánové, jelikož nemají, nebo neměli, mužské vzory neumí většinou močit ve stoje. Většina mentálně postižených, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, potřebuje při základní hygieně dopomoc anebo alespoň kontrolu.

Další oblastí, kterou jsem se zabýval, jsou komunikační schopnosti mentálně postižených. Také pro mentálně postižené je velice důležité, aby se dokázali domluvit se svým okolím a dokázali tak vyjádřit své touhy a svá přání. Jako pozitivní hodnotím přítomnost logopeda ve Vincentinu Šternberk, kde se mentálně postiženým v tomto zařízení otevírají další možnosti v nácviu alternativní a augmentativní komunikace. A co se týká problémů v oblasti komunikace mentálně postižených, respondenti je spatřovali především v nedostatečné přípravě, dále také respondenti upozorňovali na to, že třeba mluví příliš rychle a jejich okolí jim nerozumí, anebo se s cizími lidmi stydí mluvit a tak vzniká komunikační bariéra.

V oblasti vzdělávání vidím, asi největší problém, i když většina respondentů z řad mentálně postižených do školy chodila, jejich znalosti mi připadají slabé. Většinou neumí

psát, číst a ani počítat. Několik respondentů se umí podepsat a napočítat maximálně do třiceti. Se sčítáním a odčítáním je to ještě horší. Kromě jednoho uživatele, který absolvoval učiliště, nemá žádný jiný mentálně postižený nějaké pokračující vzdělání (praktickou školu nebo učiliště).

Pracovní výchova nebo výchova k práci patří k základním terapeutickým činnostem při práci s mentálně postiženými osobami. Osvojení si pracovních návyků spolu se zvládnutím určitých pracovních dovedností s ohledem na schopnosti a zájmy, může být dobrým předpokladem pro pozdější pracovní uplatnění mentálně postižených jedinců. Pracovní začlenění je důležité pro seberealizaci a společenské uplatnění mentálně postižených osob. Od respondentů výzkumu jsem se dozvěděl, že pracovní nácvik je anebo byl každodenní součástí života mentálně postižených. Mentálně postižené děti z rodin respondentů zvládají některé domácí práce buď s dopomocí, anebo odvedenou práci musí někdo zkontrolovat. Uživatelé Vincentina Šternberk navštěvují také dílny, kde se věnují ruční pracím. Od dvou respondentů jsem se dozvěděl, jak probíhal pracovní nácvik za řádových sester, jaký měli režim dne a že museli pracovat téměř všichni postižení, což je v současné době nereálné.

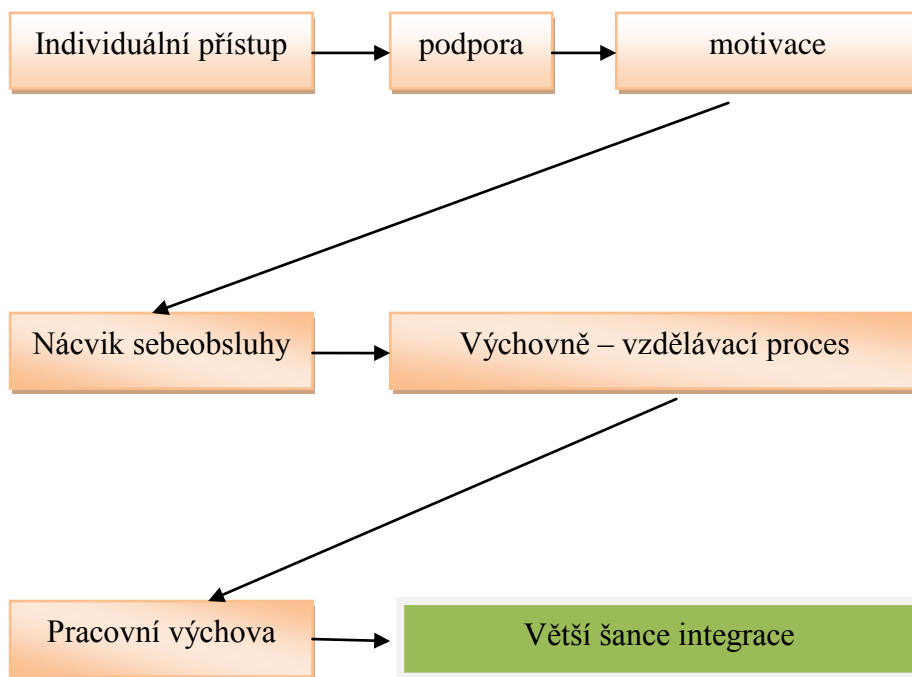
Problematika volného času a volnočasových aktivit tkví u mentálně postižených v tom, že si volný čas neumí zorganizovat. Volný čas jim musí někdo zorganizovat a poté je ještě něčím namotivovat, pak tráví volný čas aktivně. Mezi jejich oblíbené činnosti ve volném čase patří vycházky, výlety, návštěva kina a divadla, rádi jezdí plavat a někteří se věnují ve svém volném čase ručním pracím. U respondentů, kteří mají děti s mentálním postižením je to podobné. Pokud jim volný čas někdo nezorganizuje, tak ho tráví většinou pasivně sledováním televize nebo poslechem rádia.

Dospívání, mnoho respondentů konstatovalo, že ani nepostřehli průběh puberty jak u uživatelů, tak i rodiče u svých mentálně postižených dětí. Zaznamenali pouze takové změny v chování, jako jsou drzost, odmítání nebo dokonce zklidnění. Jeden respondent, který v období dospívání bydlel doma, měl problémy s alkoholem a špatně se choval ke své matce, další respondent nechodil do školy a kouřil. Jeden z respondentů problém spatřoval v tom, když v zařízení dospívá větší počet mentálně postižených najednou. Pak z toho plynou problémy, jako jsou agresivita, útoky a sexuální obtěžování.

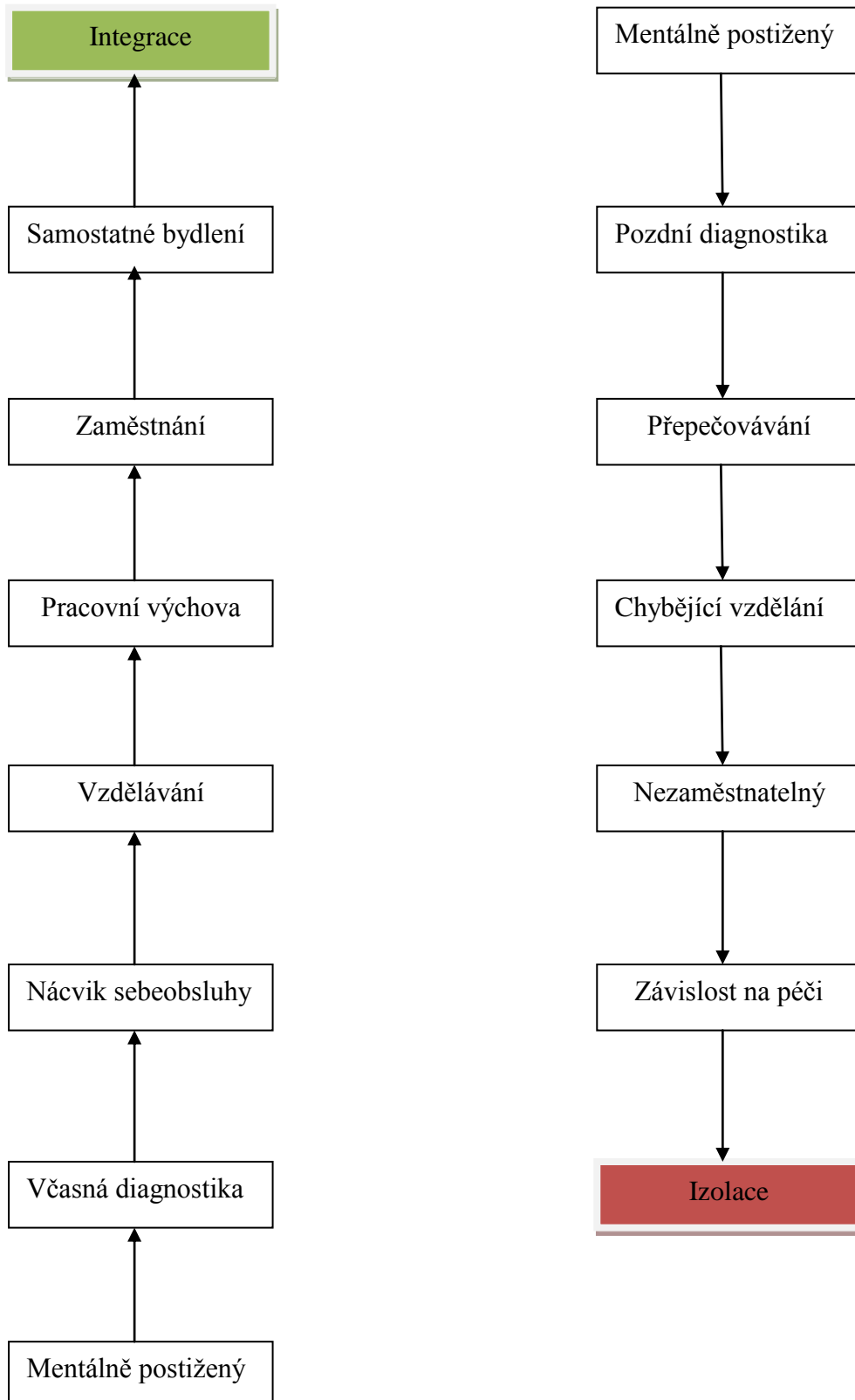
Běžný život a činnosti s ním spojené. Tady mě zajímalo, jak zvládají mentálně postižení takové činnosti, jako je hospodaření s penězi, nakupování. Z odpovědí respondentů jsem se

dozvěděl, že většina mentálně postižených nepozná peníze a nezná jejich hodnotu. S devíti mentálně postižených, kteří se zúčastnili, tohoto výzkumu chodí pouze dva sami nakupovat. Dále mě také zajímalo, zda mají někteří stálou partnerku. Dva respondenti odpověděli kladně, že mají v současné době partnerku a žijí spolu intimně. Nebydlí však spolu, pouze se chodí navštěvovat. Co se týká zaměstnání, tak v současné době pracuje jen jeden respondent z řad mentálně postižených. Pracuje v prádelně na zkrácený úvazek. Co se týká samostatného bydlení, tak ani jeden mentálně postižený účastník výzkumu nebydlí samostatně. U jednoho respondenta však probíhá příprava na stěhování do chráněného bydlení. Stěhování by se mělo uskutečnit v létě tohoto roku.

V následující části, této práce jsem se pokusil graficky vyjádřit, jak by měla vypadat práce s mentálně postiženými, tak aby se mohli úspěšně integrovat do naší společnosti. Při sestavování tohoto grafického vyjádření jsem použil odbornou literaturu. Využil jsem současnou odbornou literaturu, ale i odbornou literaturu staršího data vydání, a zjistil jsem, že metodika práce s mentálně postiženými se příliš nezměnila. Doporučoval bych, navazovat vždy na znalosti a vědomosti, co se týká práce s mentálně postiženými, které jsou odzkoušené a osvědčily se a ne za každou cenu vymýšlet něco nového.



V této části práce uvádím schéma, které znázorňuje faktory přispívající k integraci mentálně postižených osob do společnosti a také faktory, které mohou naopak mentálně postižené jedince izolovat od běžné společnosti. Chtěl bych ale zdůraznit, že vše se také odvíjí od schopností, míry a závažnosti postižení u těchto jedinců.



ZÁVĚR

V této diplomové práci jsem se zabýval problematikou proměny dítěte s mentálním postižením v dospělého člověka, z hlediska takových činností, které ovlivňují kvalitu života mentálně postiženého člověka v dospělém věku. Zajímalo mě také, jak probíhal u mentálně postižených jedinců v dětském věku nácvik těch činností, které jsou podstatné pro samostatný život, nebo alespoň částečně samostatný život v dospělosti a tím, co nejmenší závislosti

Teoretickou část diplomové práce jsem rozdělil na tři kapitoly. V první kapitole jsem se po studiu odborné literatury zabýval mentální retardací a jejím teoretickým východiskům. V této části diplomové práce jsem také zaměřil na socializaci, výchovu, vzdělávání, pracovní uplatnění a samostatné bydlení mentálně postižených občanů. V závěrečné části této kapitoly jsem popsal práva občanů s mentálním postižením.

Ve druhé kapitole teoretické části jsem popsal vývojová období dětství a mladé dospělosti z obecného pohledu. V další části této kapitoly jsem zabýval, těmito vývojovými obdobími z hlediska mentálního postižení.

Ve třetí kapitole jsem se věnoval sociálním službám a to z důvodu, že většina respondentů buď pracuje, anebo využívá služeb sociálního zařízení. V úvodu této kapitoly jsem popsal princip sociálních služeb. V dalších částech jsem se zabýval kvalitou sociálních služeb, komunitním plánováním a transformací sociálních služeb.

V praktické části diplomové práce jsem pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjišťoval, jak jsou mentálně postižení jedinci připravováni na živost v dospělosti. Respondenty jsem vybíral, tak aby výsledky výzkumu byli, co nejobjektivnější. Respondenty tohoto výzkumu byli dva pracovníci zařízení, které poskytuje pobytové služby a pět uživatelů této pobytové služby. Dalšími dvěma respondenty byli dvě matky, které žijí ve společné domácnosti se svými mentálně postiženými dětmi. Zjištěné údaje, které jsem získal od respondentů, jsem rozdělil do devíti kategorií. Z těchto kategorií jsem postupně vybíral faktory, které umožní mentálně postiženým jedincům úspěšnou integraci do společnosti. Z výzkumu také samovolně vyplynuly faktory, které můžou zabránit mentálně postiženým jedincům se integrovat do společnosti. V závěrečné části diplomové práce jsem pak v rámci současných trendů vytvořil schéma, jak správně pracovat s mentálně postiženými, tak aby nebyli izolováni od naší společnosti, ale aby se stali běžnou součástí života naší společnosti.

Musíme však vždy přihlédnout na schopnosti, míru a závažnost poškození u daného člověka s mentálním postižením. Jako doporučení pro praxi bych viděl intenzivní nácviky dovedností potřebných pro běžný život, tedy dovedností, které umožní mentálně postiženým buď úplný, anebo alespoň částečně samostatný život s minimální dopomocí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAŠTECKÁ, Bohumila (ed.), 2009. *Psychologická encyklopedie – aplikovaná psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-470-0.
- [2] BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ, 2007. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-161-4.
- [3] ČERNÁ, Marie a kol., 2009. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- [4] Český statistický úřad. *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*. [online]. © 2008 ČSÚ [cit. 2013-02-13]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>
- [5] ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol., 2008. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2141-4.
- [6] FLEISCHMANN, Otakar, 2011. *Vybrané kapitoly z psychopatologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 978-80-7414-348-9.
- [7] FŮRST, Maria, 1997. *Psychologie*. Olomouc: Votobia. ISBN 80-7198-199-0.
- [8] HANUŠ, Petr a Ilona KOLÁŘOVÁ, 2007. *Sociální služby v novém*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-30-6.
- [9] WEDLICHOVÁ, Iva a Vladislava HEŘMANOVÁ, 2004. *Kapitoly z vývojové psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 80-7044-602-1.
- [10] HARTL, Pavel, 1999. *Kompendium pedagogické psychologie dospělých*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184—841-7
- [11] HUTYROVÁ, Marie, 2006. *Etopedie pro výchovné pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1190-3.
- [12] KOZÁKOVÁ, Zdeňka, 2005. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0991-7.
- [13] KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ, 2011. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2754-6.

- [14] KULHÁNKOVÁ, Radka, 2010. *Pedagogicko-psychologická problematika znevýhodněných žáků a možnosti intervence*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 978-80-7414-321-2.
- [15] LEČBYCH, Martin, 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2071-4.
- [16] LUDÍKOVÁ, Libuše a kol., 2005. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 80-244-1154-7.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2010. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Sociální služby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- [20] MICHALÍK, Jan, 2008. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Praha: Studio Element. ISBN 80-903658-1-7
- [21] Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Bílá kniha v sociálních službách*. [online]. © 2003 MPSV [cit. 2013-02-13]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
- [22] OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3819-5.
- [23] PIAGET, Jean a Bärbel INHELDEROVÁ, 2007. *Psychologie dítěte*. 4. Vydání. Přeložila Eva Vyskočilová. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-263-8.
- [24] PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- [25] PÖRTNER, Marlis, 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. 1. Vydání. Přeložil Petr Babka. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.
- [26] PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 1995. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-029-4.

- [27] SEDLÁKOVÁ, Jaroslava, 2008. *Kvalita komunitního plánování sociálních služeb*. Praha. Oeconomica. 978-80-245-1392-8
- [28] SKORUNKOVÁ, Radka, 2008. *Úvod do vývojové psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-490-3.
- [29] SOBEK, Jiří a kol., 2007. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. Praha: Portus. ISBN 978-80-239-9400-1.
- [30] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky zakotvené teorie*. 1. Vydání. Přeložil Stanislav Ježek. Brno: Nakladatelství Albert. ISBN 80-85834-60-X (Albert).
- [31] ŠVARCOVÁ, Ivana, 2006. *Mentální retardace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
- [32] ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-0.
- [33] VALENTA, Milan a MŮLLER, Oldřich, 2003. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Parta. ISBN 80-7320-039-2.
- [34] VAŠUTOVÁ, Maria, 2010. *Základy biodromální psychologie*. Ostrava: Ostravská Univerzita. ISBN 978-80-7368-934-6.
- [35] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- [36] VÁGNEROVÁ, Marie a VALENTOVÁ, L, 1991. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-384-7.
- [37] VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Vývojová psychologie I. dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0956-0.
- [38] VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Vývojová psychologie II. dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [39] WEDLICHOVÁ, Iva a Vladislava HEŘMANOVÁ, 2008. *Kapitoly z vývojové psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 978-80-7414-044-0.

- [30] *Zapojování veřejnosti, nástroj pro správu věcí veřejných*. 2008. Přerov: Centrum pro komunitní práci. ISBN 978-80-86902-54-8.
- [41] *Zákony pro lidi. Předpis č. 108/2006 Sb. zákon o sociálních službách*. [online]. © 2013 *Zákony pro lidi* [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Stupně mentální retardace.....	16
Tabulka 2 Průvodní jevy mentální retardace.....	18
Tabulka 3 Způsobilost k právním úkonům a lidská práva.....	29
Tabulka 4 Eriksonova období psychosociálního vývoje.....	34
Tabulka 5 Úrovně adaptivního chování u osob s mentálním postižením.....	36
Tabulka 6 Formy sociálních služeb.....	41

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Rozhovor č. 3 (Eliška)

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 3 (ELIŠKA)

Rozhovor č. 3

25. 3. 2013 10,00 – 11,30 h

Žena, Eliška, 47 let

Respondentka byla seznámena s tím k jakému účelu, bude využit tento rozhovor. Byla ujištěna, že rozhovor je anonymní. V přepisu bude uvedeno smyšlené jméno, zachován bude jen věk. Rozhovor proběhl v příjemné atmosféře v prostorách Charity Šternberk. Rozhovor byl dvakrát přerušen a to z důvodu pracovních povinností respondentky.

Vysvětlivky:

... krátká pauza ve větě

.....delší pauza ve větě

N nedokončená věta

Jaké postižení má Váš syn a kolik má v současné době roků?

E1:Má třetí stupeň, těžkou mentální retardaci, je na úrovni 24 až 36 měsíců.... a má 27 roků

Jak jste připravovala Vašeho syna na samostatný život v dospělosti, myslím tím sebeobsluhu, hygienu?

E2:On vlastně potřebuje ...jo, ve všem dopomoc, on se snaží, učíme ho...,ale potřebuje ve všem dopomáhat, s oblékáním, on nepozná, která je levá a pravá strana to znamená u bot, nezaváže si tkaničky....on už teda teď pozná, že tu botu má naruby, má tedy všechno tak přizpůsobené, tak prostě on, aby se obul, aby co nejvíc i oblečení, nezapne knoflíky, nezapne zip, ale má všechno přizpůsobené, tak aby to šlo přes hlavu, aby to natáhl, tak aby se prostě sám dokázal obléct,spíš trička, mikiny, kalhoty na gumu, aby prostě co

nejvíce sám dokázal....ale nedokáže...on vlastně nemá tu manuální, tu jemnou zručnost, tu motoriku.

A co se týká hygieny?

E3: On potřebuje ve všem dopomoc....on si neutře zadek, on... neumyje se, prostě neutře si zadek, vlastně tam se musí dopomoc, vlastně ty ruce, zuby to všechno musím na to dohlížet....jo, zuby si očistí špatně....jo, on je raz dva hotový, takže dočist'uji, aby měl čisté zuby, to je vlastně hygiena i to sprchování, my jsme vlastně u něho....on se prostě pořádně neumyje.. on prostě má snahu, učíme ho to.. jo, i se špatně utře, takže my všechno tohle to my dopomůžeme...to je ta hygiena,...on si nepustí vodu, on neví, že je teplá studená. Nedokáže ani odhadnout množství vody, šampónu.....furt splachuje a pouští vodu, tam je důležité, aby si nepustil horkou, aby se neopálil.....on je ale hodně čistotný, on když jde ze záchodu, on si neumí utřít zadek, on volá, a když náhodou má špatně utřený, tak on prostě chce všechno čisté, vysleče se ..takže já mu všechno podám...jo...nebo mu řeknu...jde si proto....takhle po té stránce čistoty, ruce to si pořád umývá je čistotný....ale on si zase tu vodu nezkoriguje teplá, studená.

A ten nácvik sebeobsluhy probíhal od kolika roků?

E4: Ten, vlastně prakticky od malička...jsme, od malička jsme se to prakticky učili .. prostě jsme dělali všechno spolu.. já jsem mu ukazovalo všechno, jak se co dělá, on teda má ještě brášku, který je o rok mladší, takže prakticky spolu byli, takže já jsem je měla oba dva a on to viděl a tam se nám podařilo i to, já jsem chodila do zaměstnání od....od jeho půl roku...jsme se s manželem střídali na směny. To vlastně probíhalo, tak že syn nastoupil, on nastoupil ve čtyřech letech, vlastně bylo to něco podobného, jak tady, byl denní pobyt....pro mentálně postižené děti a nastoupil současně s bráškou, protože bratr byl po operaci srdce, takže on nemohl jít do normální....takže tam vlastně nastoupili spolu...takže on by tak závislý....takže on prostě..... tam to tak fungovalo, že on vlastně odmala viděl, co se učil, on byl pořád vepředu ten bratr ...jo, takže jsem se snažila, prostě je to učit, jako a spolu....seděli, jedli, oblíkali se oni byli prostě jako dvojčata.....než ho vlastně předrostl.....takže tam to jako fungovalo, že jsme jako tak postupně my ho vlastně postupně učíme pořád....on pořád se prostě učí....jo, což....jsem strašně ráda, že ještě prostě se dá.....naučit, jo.....prostě jídlo jo, on je schopen si prostě nachystat, ale

nepozná, kdy je to teplý, kdy je to studený....že jo, jí...normálně, tak jak my s námi..jo, prostě všechno jsme ho učili.

Zvládne si nachystat jídlo, namazat chleba?

E5: On nesmí používat nůž, ... on totiž nemá reflex jako, jo, že by ho prostě přejelo auto on nemá, ten, ten....reflex se prostě ubránit, jo on prostě nepozná, že mu hrozí nebezpečí....jo tady....takže on nůž nesmí brát, nůžky jenom za dozoru...jo, ale on si vezme příborový a máme ho naučeného, že když on má hlad ...on si jde, on si vybere v ledniče jogurty, co chce prostě...vím, že on by neumřel hladu, když to v ledniče je nakoupené.....jo, polévku si taky dokáže nabrat nesmí být vařící, to by se jako polil, nebo druhé,...no a pak jí. On prakticky zvládá všechno, ale u všeho musí mít dopomoc...jo, on nepozná teply, studeny....vodu, jídlo i čaj i pití teďkom třeba se naučil, že prostě si naleje mlíko, udělá kapučíno...jo, ale neví kolik, jak se to moc ohřeje, nebo kolik tam má dát množství, já ho musím ve všem kontrolovat.....no (N)

Vedli jste tedy syna k samostatnosti, nepřepečovávali jste ho?

E6: On je zvyklý, že doma dělá se mnou všechno...on mi pomáhá v kuchyni jo, on prostě, když já mu řeknu podej, přines on ví všechno co znamená cukr, olej prostě jo, všechno hrnek, kde je hrnek jo, ...pomáhá mi utírat nádobí, kam co patří.....jo, prostě se snažím a on je vlastně takový typ, že on se nemůže nechat chvílku být sám, že on prostě musí mít pořád nějakou činnost, takže..jo když prostě si nemalujeme, nestříháme nebo něco takhle spolu, tak jsme v kuchyni a on mi prstě dopomáhá, neustále se mnou musí být zaměstnán.....aby pořád byl v pracovní činnosti, protože on je jinak hrozně takovej divokej, takovej prostě on musí pořád něco.....i tady něco dělat, pořád ho musím nějak zaměstnávat, takže on se mnou je v kuchyni, jo i prostě venku, podává a my hlavně jsme na zahradě, kde on třeba zalívá nebo máme domácí zvířectvo..jo, ...takže on vozí kolečka, pomáhá mi,..dává jim, nosí jim ..jo mám tam kočku, takže on je s kočkou...pořád vlastně je při mně a pořád se snažím, aby se zapojil do normálního života, což se mi daří. Je to možná dobře i tím, že jsme na vesnici, že prostě jsme pořád venku...jo, dokonce se naučil jezdit i na kole, takže on jezdí...musím chodit vedle něho, ale prostě jezdíme i na túry...jo, jsme ho fakt naučili co nejvíc, aby.....i když sám by nemohl existovat jo, tam zas bude problém, až tady nebudeme.....takže.....co bude. Jednak je taky problém, že jsem si ho naučila, že vlastně jsme hodně spolu, manžel je v zaměstnání....a zjistila jsem, že je na mě

hodně závislý.....úplně strašně...on s děčkama vydrží tři hodiny...on prostě chce jít za mnou....chce, abychom šli dom.....a je hodně závislý až moc, což si myslím, že není moc dobrý. Ale asi to vyplynulo z toho, že jeho bratr pracuje, manžel pracuje a že jsme vlastně pořád spolu..... že to dopoledne se snažím, že je tady mezi děčkama,..prostě uběhnou tři a on už prostě chce jít domů a chce mít svůj klid, odpočinout sia jsme pořád spolu, je pořád se mnou....což,....asi vyplynulo no, dobré to není, ale...asi to vyplynulo z toho všeho.....že já jsem vlastně byla ten člověk, který se mu nejvíc věnoval a učila jsem ho a on vlastně zůstal na mě závislý.

Jak spolu komunikujete, používáte nějakou alternativní komunikaci?

E7:Naše komunikace je tak, že vlastně on on tu řeč, on umí jenom několik desítek slov, asi 40 až 50 slov...ale my se spolu domluvíme...já mu prostě rozumím, mě stačí, když on se na mě podívá jo, a já už prostě vím co on chce a on už prostě těma očima...jo, nebo posunkama se domlouváme, máme prostě na všechno....není to znaková řeč, je to taková naše znaková řeč jo, takže těma slovy, těma posunkamatou řečí...jo, takže já se ho optám a on mi řekne on jako dobře rozumí....vlastně všemu... ,on zná pár slov, on mluví ve slovech, on maximálně složí dvě slova...jo, zeptá se...on třeba řekne, co to je...nebo on mluví v takových jednoduchých slovech...třeba táta, řekne krásně maminko....jo, nebo tu máme babičku, babinka, jo....prostě jenom takhle v těch slovech....jo, se domlouvá.....takže my se domluvíme v těch slovech ...my teda, kdo ho zná, jako cizí člověk se s ním nedomluví...jo, tady ho třeba znají v denním pobytu..takže už tu jeho řeč znají, jo tu posunkovou co on prostě mě ukazuje, takhle se vlastně domlouváme...jako cizí lidi by se s ním nedomluvili.....jo jenom ten, kdo je na něho zvyklý..třeba ta babička se s ním nedomluví, my ji máme rok u sebe, ale ještě jim to nejde nějak, já to slyším...ale jednak třeba vím,... dá se s ním domluvit tak, že prostě vím, ževšechno co stalo, vím co dělali, kam šli, kde šli, kdo byl v pobytu...jo, prostě.....my se všechno dorozumíme, nějak tak jsme se naučili...mezi cizíma lidma se nedomluví, absolutně vůbec ne, ...no, to by ho museli delší dobu poznat, že musí vědět v čem žije, s kým žijeaby prostě, ale s cizíma lidma se vůbec nedomluví....on totiž ví jak se jmenuje, ale on to neřekne on se oslovuje prostě jenom jménem, se nedomluví na úřadech, právě proto je zbavený svéprávnosti, takže vyřizovat musí vše opatrovník...jo, takže nikde prostě autobusy, vlaky, prostě všechno, jsem jeho průvodce...jo, takže..takhle to funguje.

Chodil Váš syn do školy, má nějaké vzdělání?

E8:My jsme do školy nechodili,...on tenkrát když byl malý, tenkrát ta integrace nebyla, jo on byl pořád na úrovni, on i vlastně teď, že si myslím...on vlastně až teď se tak trochu zklidnil....jo a teď až je starší, on do té doby prostě byl ... že ho nic nezaujalo moc, on prostě...škrтал, trhal taková demoliční četa.....on byl hrozně divoký, roztržitý.....jo nic ho nějak tak, jako....a tenkrát...já nevím jestli by to jako mělo smysl.....jo, prostě, to tam je pořád tak dva až tři roky...myslím si,že by to nezvládl...a tenkrát vlastně ta integrace nebyla....prošli jsme několika psychologickými....kde nám psali jaké má vyšetření, jaké má IQ joto zařazení...jo,dali nám dvakrát odklad ..potom jsme teda požádali o zrušení školní docházky.....(N)

A v současné době navštěvuje nějakou školu nebo nějaký kurs?

E9:Ne, ne ..on se prakticky s nikým nedomluví...on i to myšlení...on prostě má svůj svět, kdy on prostě přijde domů, on teď i ho dně odpočívá, myslím si že je to tím, že je starší, je takový klidnější, on má takovou činnost, ho zajímá třeba Cheva, skládání Chevy, a potom vlastně je se mnouv té kuchyni tam mi pomáhá, pak jsme venku....jo, takže jo.....myslím si ani,že by to nešlo.....že by to nešlo.....že on jednak, tam nejsem u něho a on už prostě vydrží tak ty tři hodiny tady v té činnosti.....a to prostě zjistili, že s ním musí neustále něco dělat...že ho nemůžou nechat v klidu..že tu činnost musí pořád mít.....(N)

Takže vzdělání žádné?

E10:Ne, ne jednak on se vůbec nedomluví, jednak by vůbec nevydržel.....se soustředit, že až teď tak...poslední dobou čím je starší, tak je takový klidnější.

Se vzděláním souvisí také nějaká příprava na zaměstnání, myslíte si, že by v budoucnu mohl někde pracovat?

E11:Ne vůbec ne ...to ne.....jenom doma, běžné domácí práce, ale jen s dopomocí.

Jaké domácí práce dělá?

E12:Z těch pracovních činností..on prakticky dělá...jsou to takové jednoduché věci jo, my vlastně jsme pořád...venku to znamená teďkom jo, jsou ta jednoduché věci, nejsou to třeba mužsky práce nebo....to by nezvládl, třeba vozí sníh, teď v zimě zametá jo, pak vlastně my tu zahradu, jak začne teďkom teplomáme to zvířectvo, on kolem něho, on jim nosí to žrádlo, vodu...a prostě....spíš takovy práce, takovy ty jednodušší, ale musí je dělat pořád se mnou, to on by přelil, vylil, otevřel.....pustil, ale musí mít stále dohled, protože on sbírá

vajíčka...slepice všechny vyháže, slepice utečou.....ted' je honí...furt ho musím kontrolovat.

A z těch domácích prací, co dělá nejraději?

E13:Je mu to absolutně jedno, to co prostě děláme jo, on nejde, že by sám šel a samýho ho to napadne...to absolutně ne, já mu musím říct jo jdeme jdeme dělat tohle a on to ví co budeme dělat, že by prostě sám jo, on to prostě neví, že se to musí udělat, nebo, že by se to mělo.....to ne, já mu řeknu jdeme dělat to, tak my to jdeme dělat, někdy protestuje, že chce ještě stavět...já ho ještě chvílku nechám, pak ho zavolám, že už jdeme on buď chce nebo nechce, vždycky se ho teda zeptám...jo.

A co dělá nejraději ve svém volném čase?

E14:Právě, že staví tu Chevua teda, a to teda...to bych asi nepostavila ani já, to jsou prostě auta...já nevím, kde se to v něm bere...jo, jestli to ty děti mají něco...jo, prostě fakt on postaví věci, což úplně žasnem.

Ta Cheva to je stavebnice?

E15:To je něco jako Lego, to je přesně takovy, takže on staví auta, vozíky prostě sanitky, já nevím, jak je to možny, ale on to dokáže postavit, on u toho dokáže sedět dvě hodiny.....mezitím jde za mnou něco děláme spolu....on se k tomu vrátí..jo, třeba u toho i televizu sleduje, když je tam nějaká pohádka nebo nějaký film, tak se dívá pozoruje, co se tam děje, směje se u toho vím, že tomu rozumí...jo, ale pořád i tady staví jako ve volných chvílích...to on prostě miluje to stavění.....tak jak některé děcka milují puzzle, tak u něho vím, že to nejde, protože mu, když to nešlo do sebe, tak to okousal.....on to prostě nechápal, co tam je na tom...prostě, aby mu to pasovalo, tak to prostě otrhal.....ale tu Chevu, to prostě staví. To je jeho nejoblíbenější činnost to stavění..kdovíjaký domečky, ohrádky...dokonce on nepozná barvy.....nepozná barvy....ale tam pozná, že tam má být červená blikačka, červený směrovky dá stejnou barvu ..jo, fakt já nevím, jak je to možny. Všechno staví podle paměti, tam něco je v tom mozku, podle čeho on to fakt staví.....no...a on tam pozná ty barvy, já nevím, jak je to možny.....prostě dá stejný dvě barvy k sobě...má je prostě naskládany, ví které ty kostky tam patříprostě úzasný.

Ted' bych se zeptal na bezpečnost, kde mu hrozí nebezpečí, na co musíte dávat pozor?

E16:Víte on je takový...on nebere žádné léky, je klidný, ale má období, kdy prostě se rozčiluje...že, jo oni tady ty děti to dělají....že prostě ho chytanou, takovy, že prostě bije hlavou do skla, že se vzteká, když prostě není třeba po jeho...jo, já si s ním dokážu poradit, tady třeba už po těch třech hodinách, kdy on chce jít za mnou, tak už si s ním nedokážou poradit, je to pro ně těžky.....takže on třeba.....zrovna v tom, když to na něho přijde, ta třeba práskne do skla, do okna, do dveří.....prostě co by ho mohlo...to se musí dát hrozně velký pozor a hlídat ho v tu dobu, já už vím prostě jak na něho jo...že si ho prostě zklidním a on mi tady tohle nedělá, protože já si ho pořád udržuju v takovém klidu.....ale v tomhle tom, když vím, že se zlobí, tak to dokáže si hodně ublížit. To stává většinou, když se mu neumožní to co on chce....jo musí být třeba tady s děčkama, teď jdou na procházku, mají svůj takový režim a on třeba chce jít za mnou, vzpomene si na maminkunebo nějaký takovy co ho.....třeba se mu to stane, když se dívá na televizi a ten bratr mu přepne televizi, když mu někdo něco udělá, co se mu nelíbí, tak nějak reaguje, že se prostě začne.....on takhle se prostě projevuje, že se mu to nelíbí, tak se tak jako začne,že se začne zlobit, vztekat a kousat se má takovy ty ...já si myslím, že oni to dělají tady ty děcka, jako.....bije hlavou, jako, že ze sebe vydává tu zlost, prostě....tu energii.....to je teda dost krutý, to teda...to už je červenej, úplně se zadýchá.....to teda opravdu, že by fakt mohl ublížit i okolí i sobě....jo, on má obrovskou sílu.....jo,takže třeba tady v tom.....já si ho dokážu zklidnit, já vím jak na něho, uklidním ho, takže.....u mě je to málokdy.....on se vlastně tak projevuje, když se mu něco nelíbí...že prostě, jo....by to chtěl jinak....to je takový jeho protest jo,a on vlastně nepozná, kdy mu hrozí nebezpečí.....nepozná, třeba elektrika, že ho může něco kopnout , nebo něco přejet, nebo on má takovy reflexytřeba on se bojí nafukovacího balónku.....třeba my jsme šli po ulici a tam šlo dítě a mělo ten balónek a on měl z toho strach a on mi prostě přeběhl přes cestu na druhou stranu, bál se toho.....takže on , že tam jede auto třeba...on měl problém u křižovatky, když jdou na procházku, on se musí dobře hlídat.....jo, on nedokáže odhadnout nebezpečí a to je prostě se vším, to je s elektrikou, to je s horkou vodou.....to jsou auta, veškery nebezpečí co hrozí, on nedokáže odhadnout.

A ani nácvikem to nejde změnit?

E17:Nejde...zkoušeli jsme přecházet cestu, i tady.....vždycky musí někoho k sobě.....on třeba i zastaví, ale já mu nevěřím...vím, že z toho třeba jde a myslí na něco jinýho, nebo se snaží s někým komunikovat a že prostě...neví, že to nebezpečí mu tam

hrozí.....musí se prostě neustále hlídat. Pořád nedokáže pochopit, že to nebezpečí mu hrozí, že ho nepředvidá, nečeká.....nevnímá, že se mu může cokoliv stát, takže neustálý dohled.

Ted' by zajímalo, jak jste svého syna připravovala na činnosti týkající se běžného života, třeba hospodaření s penězi?

E18:Vůbec nějaké finance, to on prostě vůbec absolutně.....on ani, on ví, že se to kupuje, protože on se mnou chodí nakupovat a ví,že se to platí, on ví, že se za ty peníze můžou koupit sladkosti nebo nějaký jídlo, nebo nějaká strava....finance to je pro něho úplné tabu. On nepozná hodnotu, on neví co je kulaty, co je hranaty co je zeleny.....on to absolutně neví.....ale on ví, že mám peněženku, ale on říká koko, jako že se to platí....to už já poznám co mi řekne...jo, že prostě se to platí, ale hodnotu peněz vůbec ne.....on nepozná ani peníze....jo vůbec neví, že by se to mělo koupit, zaplatit.

Myslíte si, že by si mohl najít nějakou kamarádku, partnerku?

E20:Ne, ne ..on není schopen se postarat sám o sebe.....on teda má spíše kamarády tady v denním pobytu, tady je jedna klientka s kterou když se vidí, tak se objímají..jo ale víceméně jako kamarádi.

A nějaký sex?

E21:Tady to on vůbec nechápe.....že rodina, partnerka...to on nechápe on má jenom takovou lásku k mamince, jako malé dítětakže on víceméně kamarádství i s holkama

Jaké jste zaznamenala největší problémy v období přechodu mezi dětstvím a dospělostí?

E22:Já si myslím...že on byl hodně hyperaktivní dítě...jo, takový hrozně divoký, rošťák byl, tady to byla demoliční četa..prostě všechno boural...takový, fakt bylo to hrozně náročný...já už jsem na něho byla zvyklá....bylo to hrozně náročný pro ty pracovnice co s ním tady byly..jo...ale právě, že tu pubertu to jsem tam ani nepostřehla, akorát jsem postřehla to, že je starší, klidnější, rozumnější, víc odpočívá....víc si myslím, že daleko tak jako....že by přemýšlel o těch věcech...jo, že je prostě....ne rozumnější...že je prostě daleko klidnější, rozvážnější...že se hodně uklidnil.

Jaké využíváte sociální služby?

E23:Jenom denní pobyt.

A nějaké kroužky?

E24:Ne, ne ...oni navštěvují keramiku, jezdí na koně, měli tady psy, ale tady v denním pobytu, dopoledne.

A nějaký sport ho baví?

E25:On ..to je zase o těch kamarádech,o kolektivu....ho kolektiv nějak jako nezajímáale on třeba...jo, na dvoře si kope s balonem s nama, hodně jezdí na kole.....my tam máme koně, jezdíme na túry, to kolo hodně zajímá.....kolo, plavání a s tím míčema mezi tím my jsme prakticky na té zahradě.

Ted' trochu pro Vás bolestnější otázka, co si myslíte, že bude s Vaším synem, až se o něho nebude moci postarat, hledáte nějakou sociální službu.? Vlastně ted' se transformují, ty sociální služby.

E26:Já mám pocit, já mám strach, že ono se transformuje, ale jenom pro ty schopnější děti, nebo schopnější klienty.....aby vám pravdu řekla tak se toho strašně bojím.....asi bude tím, že jsem matka...ale úplně hrozně, protože třeba ted'třeba problém...že je pořád s námi...možná by mu ani nic jiného nezbylo...nevím.....protože se mi třeba stalo, že jsem byla asi tři dny v nemocnici.....a to bylo něco prostě strašného....těžce to nesl...úplně..že on je tak strašně závislej, že on tady po třech hodinách dělal takovej binec.....že prostě chce jít za mnou a chce jít domů....a prostě.....jsem sním vlastně všude, v nemocnici jsem s ním byla, všude jsem s ním byla.....všude prostě.....já nevím jestli by se dokázal s tím nějak.....nevím..já vůbec nevím....co bude.

Počítáte s nějakým osamotněním svého syna?

E27:Já bych byla nejradši, kdyby zůstal v rodině...kdyby třeba zůstal u bratra...ale nevím..no. Já nad tím přemýšlím, já to prostě tak oddaluju ..vytěsňuju, abych byla v pohodě..jo, abych prostě.....jo, já si říkám.....ono to stejně jednou přijde, přijde to...je to hrozný, je to strašný. Když jste s ním 24 hodin a on je hrozně závislej.....úplně, úplně enormně, já když třeba odejdu někam do obchodu nebo někam a nevezmu ho sebou, tak si s ním manžel neporadí, jo...prostě ta závislost je tam úplně strašná.

Chtěla byste něco zdůraznit Vy, co se tady této problematiky týká?

E28:My jsme se ho snažili naučit co nejvíc, jo...myslím si, že se mi to povedlo, že prostě fakt..že když mu řeknu ..ale musím mu to říct, musím to přikázat, musím ho k tomu pořád

vést , pořád mu to opakovat.....tak on todokáže, když se na něho dohlídne, dopomůže, pomůže, tak to prostě uděláje naučený, umí to v rámci svých možností.

Co považujete za důležité při výchově mentálně postiženého dítěte?

E29:Já si myslím, že je důležité všechno, že je důležitá i výchova...pro ně je důležité asi úplně všechno, co se pro ně dělá, aby ty lidi nezůstali doma, aby je lidi brali takovy jaky jsou...naučit je co nejvíc....aby se prostě začlenili mezi ty normální lidi a to se vlastně snažím od malinka ...prostě s tím svým mozkiem bral, že je člověk...že má na všechno právo na co my ostatní.....my ho bereme všude, my absolutně v ničem neomezujeme....vychováváme, bereme ho jako zdravého člověka a snažíme se, aby ho tak bralo i naše okolí a všichni...prostě tak jak vyrůstají ostatní lidi.....a žijí...aby v rámci svých možností co on dokáže nejvíc za pomoci.....jo, dokázal plnohodnotně žít, tak jako myto je tak můj nejdůležitější cíl.

Chtěla, byste se na něco zeptat Vy mě?

E30:Já bych chtěla na závěr jenom říct, že jste si vybral rodinu s dítětem, kteří ho máme fakt opravdu rádi....já znám hodně rodin, kdy ti manželé to prostě nevydrželi.....je to strašny, já obdivuju strašně, ... u mě se to dá, já mám strašnou podporu v manželovi....u nás ta rodina funguje ta jak má ..já tím pádem víc se můžu snažit ho prostě začlenit.....jo tam, kde jsou problémy s financema, rodinnými vztahy, tak tam asi nějak nejde.....jo, tam nebude jednoduchy.....tady se všichni snažíme kolem něho a on to moc dobře ví, že je v rodině ty děcka to tak cítíjo, i si myslím právě že mi řekli, třeba psychologka, že tam ten vývoj se zastaví, že prostě půjde dolů.....jo, tady zatím pořád, pořád se snažíme, my máme od malinka nastavený režim, my máme nastaveny pravidla ...jo, prostě od malinka, všechno má svůj pořádek, to je strašně důležité....on ví, kde co leží, kde co je, kde co má a co kdy přijde.....to je strašně důležitý pro ty děcka, jakmile se vyjede z těch kolejí.....tak začínáme úplně znovu. Takže já si myslím, že se snažíme pro něho a budem se snažit pořád. Budem se snažit, i když třeba ...si myslím, že i když třeba se, se mnou něco stane, tak bude tady ještě manžel, který si ho taky nechá v to rodinným prostředí, protože ho miluje, doku to budem zvládat, tak bude pořád s námi v rodině.

Děkuji, moc za rozhovor.