

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Institut mezioborových studií Brno

Výchova a vzdělávání lidí s mentálním postižením

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Ivan Nedoma

Vypracovala:

Marcela Burová

Brno 2006

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „ Výchova a vzdělávání lidí s mentálním postižením“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 15.11.2006

.....

Marcela Burová

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Ivanovi Nedomovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi a dcerám za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Marcela Burová

OBSAH

	Úvod	3
1	Mentální retardace	5
	1.1 Příčiny vzniku mentální retardace (MR)	5
	1.2 Druhy MR	5
	1.3 Klasifikace MR	7
	1.4 Charakteristika jednotlivých stupňů MR	7
2	Vzdělávání lidí s mentálním postižením (MP)	11
	2.1 Současný systém výchovy a vzdělávání dětí s MP	12
	2.2 Speciálně pedagogická centra (SPC)	12
	2.3 Speciální mateřské školy	13
	2.4 Zvláštní školy	13
	2.5 Přípravný stupeň pomocné školy	15
	2.6 Základní speciální škola	15
	2.7 Rehabilitační třídy	16
	2.8 Profesionální příprava mládeže s MP	18
	2.9 Odborná učiliště a praktické školy	18
	2.10 Praktické školy	18
3	Současná výchova a podpora lidí s MP v ÚSP	20
	3.1 Výchova lidí s mentálním postižením	21
	3.2 Podpora lidí s MP	21
	3.3 Pracovní terapie a zájmová činnost v ÚSP	22
4	Metody práce s MR klienty při výchově a vzdělávacím procesu	23
	4.1 Sociální čtení	23
	4.2 Globální metoda	24
	4.3 Snoezelen	24
	4.4 Senzomotorická stimulace a prenatální terapie	25
	4.5 ZOO terapie	25
	4.6 Canisterapie	26

4.7	Dramaterapie	26
4.8	Muziko terapie	27
4.9	Arteterapie	27
4.10	Ergoterapie	28
5	Ústavní péče a lidi s mentálním postižením	33
5.1	Ústavní péče, typy bydlení	34
5.2	Oblast zdravotní péče	35
5.3	Oblast výchovně vzdělávací péče	36
5.4	Oblast pracovní péče	36
5.5	Oblast sociální péče	36
5.6	Standardy kvality sociálních služeb	37
5.7	Cíle výchovně vzdělávací práce v ústavu	37
5.8	Podpora zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob	39
	Závěr	42
	Resumé	43
	Anotace	44
	Seznam použité literatury	45
	Seznam příloh	46

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zaměřím na vzdělávání a výchovu (podporu) lidí s mentálním postižením. Domnívám se, že se jedná o téma velmi aktuální, především v posledních letech.

V ústavu sociální péče pro lidi s mentálním postižením (MP), pracuji už 18 let. Prošla jsem nejednou reorganizací v zařízení. V době mého nástupu do ústavu sociální péče nebyla povinná školní docházka pro děti s mentálním postižením. Určitě nastal během těch několika let velký obrat k lepšímu pro lidi s mentálním postižením. Potěšující se zjištění, že během dlouhé doby, kdy u nás existují ústavy sociální péče se změnilo pojmenování obyvatel žijících v ústavech sociální péče ze svěřence nebo chovance na klienta nebo uživatele, což správně vystihuje vztah, který klient v ústavním zařízení má avšak pořád mluvíme o člověku, živé bytosti.

Rozšířila se také nabídka možnosti seberealizace v nejrůznějších druzích pracovních terapií, nabízí se také nové možnosti vzdělání.

Cílem mé závěrečné práce je alespoň z části vyjmenovat některé možnosti vzdělávání a výchovy (podpory) lidí s mentálním postižením, možnosti terapií a zájmové činnosti, které v posledních letech vznikly a popsat život lidí s mentálním postižením v ústavu sociální péče.

První část ve své práci jsem věnovala pojmu mentální retardace, co se týče klasifikace a charakteristiky jednotlivých stupňů. Zahrnuje systém výchovy a vzdělávání dětí. Dále se zabývá také systémem výchovy a podpory pro klienty nad 21 roků po celý jejich pobyt v ústavu sociální péče, tzn. možnosti, které jsou klientům poskytovány. Uvádím zde také vybrané druhy terapií a zájmové činnosti v různých kroužcích.

Uvádím ve své práci podporu v zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob, kdo je osoba zdravotně znevýhodněna, opatření na podporu a dosažení rovného zacházení. Informace jsem čerpala z odborné literatury, standardů sociálních služeb a z dosavadní praxe v ústavu sociální péče.

Lidé s mentálním postižením byli opomíjeni a jejich výchova a vzdělávání byla ponechávána především ústavům sociální péče. Ústavy byly vždy považovány za odkladiště a umístěním v nich se lidem s mentálním postižením uzavřela cesta

do okolního světa. Ústav měl být místem vzdělávání v nejširším slova smyslu. Jeho primární rolí by nemělo být pouze provádění fyzické péče, ale klienti by se zde také měli naučit nezávislému způsobu života nebo alespoň co nejlépe rozvinout své schopnosti a možnosti. Mezi dovednosti nutné pro nezávislý způsob života patří také zvládnutí základních úkonů jako je osobní hygiena, oblékání a stolování. Pro řadu klientů to však bude to jediné, co se naučí.

Ústav musí věnovat pozornost i volnému času a rekreaci svých klientů. Tyto aktivity by měly být přístupny všem klientům a je důležité jim tyto aktivity umožnit. Ústav je především domovem pro klienty, kteří zde žijí. Nahradit rodinné prostředí se v ústavu nikdy nepodaří, avšak snahou všech zúčastněných je, co nejvíce se běžnému životu přiblížit.

1. MENTÁLNÍ RETARDACE (postižení)

Mentální postižení je souhrné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 normy) přesto byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován.

Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti.

Hlavní znaky MP jsou:

- Nízká úroveň rozumových schopností, které se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.
- Postižení je vrozené (na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností)
- Postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.⁶

1.1 Příčiny vzniku mentální retardace (postižení)

MP je jedním z projevů odchylky, poruchy centrální nervové soustavy. Příčiny bývají různé; lze je shrnout do několika základních skupin.⁶

- organické (biologické)
- sociální

1.2 Druhy mentální retardace

Vrozená mentální retardace – dříve též oligofrenie je spojena s určitým poškozením, odchylnou strukturou nebo odchylným vývojem nervového systému v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním zhruba do dvou let života dítěte.

V prenatálním období se uvádí infekce, záření, hypoxie, anoxie plodu, působení toxických látek, úraz matky.

V *perinatálním období* se uvádí jako příčiny abnormity plodu, abnormity porodních cest a porodu.

V *postnatálním období* to bývají infekce, záněty mozku a úrazy.

Získaná mentální retardace – demence (po druhém roku života) je proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje, který je zapříčiněn pozdější poruchou, nemocí, úrazem mozku. Nejčastější příčina se uvádí zánět mozku

(encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), úrazy mozku, poruchy metabolismu, intoxikace, degenerační onemocnění mozku, duševní poruchy.

Porucha může mít progresivní tendence nebo se může zastavit a nevede k dalšímu zhoršení stavu. Závažnost postižení je dána základním onemocněním a jeho prognózou. Příznakem demence je zvýšená dráždivost, únava, emocionální labilita, výkyvy v pozornosti poruchy paměti a řeči.

Dále je to změna ve struktuře osobnosti jedince (necitelnost, egoismus, bezohlednost).

Projevy dětských demencí:

- zastavuje se psychický vývoj
- zpomalují se psychické procesy
- snižuje se adaptabilita dítěte
- ztráta intelektových funkcí (rozpadá se řeč, myšlení, mizí návyky)¹

Pseudooligofrenie – mentální retardace v důsledku působení vnějšího prostředí, také se používá termín zdánlivá mentální retardace, dříve též sociální debilita. Pseudooligofrenie není způsobena poškozením CNS, ale nedostatečnou stimulací prostředí dítěte. Vzniká výchovnou zanedbalostí, psychickou deprivací.

Sociální faktory se mohou podílet na variaci inteligenčního koeficientu v rozmezí 10 až 20 bodů. Tyto faktory bývají většinou příčinou lehké mentální retardace. Je-li dítě zanedbáváno a nedochází u něj k rozvoji rozumových schopností odpovídající jeho věku, jeví se vám jako mentálně retardované.

Sociálně podmíněná mentální retardace se projevuje mentálním opožděním vývoje řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace. U dětí se mohou projevit i poruchy v oblasti chování, např. negativismus, odmítání kontaktu další osobou, apatie. Zdánlivá mentální

retardace není stav trvalý neměnný, při změně nepodmětného prostředí a vlivem vhodného výchovného působení může dojít ke zlepšení stávajícího stavu.

Podle chování dále rozlišujeme tyto druhy MR:

ERETICKÝ (neklidný) typ je charakterizován neklidem a dráždivostí, rychlým střídáním vzruchu a útlumu. Neustále je v pohybu, je nesoustředěný, citově nestálý, se slabou vůlí. Jsou to jedinci s výchovnými problémy, jsou neovladatelní a vyžadují individuální péči.

APATICKÁ (netečný) typ je pravým opakem eretického typu. Vyznačuje se zpomalenými procesy vzruchu a útlumu, jejich psychické procesy a pohyby jsou také zpomalené, nedokáží se soustředit. Jednotlivé typy lze ovlivnit medikamentózně, ale úroveň rozumových schopností je neměnná.

1.3 Klasifikace mentální retardace (MR)

Hloubkou mentální retardace je možno určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.⁶

Podle stupně postižení dělíme mentální retardaci na:

F 70 lehká mentální retardace IQ 50-69

F 71 středně těžká mentální retardace IQ 49-35

F 72 těžká mentální retardace IQ 34-20

F 73 hluboká mentální retardace IQ 20 a níže

F 78 jiná mentální retardace – stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružení sensoricko somatické postižení, těžké poruchy chování, pro artismus

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

1.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Lehká mentální retardace

Do 3 let lze pozorovat jen lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, nápadnější jsou problémy mezi třetím a šestým rokem – malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností.

Hlavní obtíže zejména v období školní docházky - konkrétní mechanické myšlení, omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza. Jemná

a hrubá motorika lehce opožděna, porucha pohybové koordinace, během dospívání a v dospělosti může dosáhnout normy. Rozvoj sociálních dovedností zpomalen. V sociálně nenáročném prostředí mohou být zcela bez problémů. Nutnost vzdělávání ve speciální škole. Možné zvládnutí jednoduchých učebních oborů nebo zaškolení v jednoduchých manuálních činnostech. Výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci.

Středně těžká mentální retardace

Rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn a přetrvává až do dospělosti. Omezení psychických procesů je provázeno často epilepsií, neurologickými a tělesnými obtížemi. Řeč je velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý. Jednoduché věty nebo jednoduché slovní spojení. Vývoj jemné motoriky zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná. Emocionálně labilní, nevyrovnaní jedinci. Část schopna vzdělávání v omezené míře ve speciální škole, nejschopnější možnost jednoduchého pracovního zařazení pod dohledem.

Neschopnost úspěšně a samostatně řešit náročnější situace. U některých nutnost zbavení svéprávnosti nebo omezení v právních úkonech.

Těžká mentální retardace

Psychomotorický vývoj výrazně opožděn již v předškolním věku. Značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů. Časté motorické poruchy a příznak celkového poškození CNS. Dlouhodobým tréninkem si může jedinec osvojit základní hygienické návyky, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Značné omezení psychických procesů, nápadnosti v koncentraci pozornosti. Minimální rozvoj komunikativních dovedností, řeč primitivní, omezená na jednoduchá slova. Významné porušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita. Poznávají blízké osoby. Potřebuje celoživotní péči.

Hluboká mentální retardace

Téměř všichni takto postižení jedinci nejsou schopni sebeobsluhy, vyžadují péči ve všech základních životních úkonech. Motoricky těžce omezení, nápadní stereotypní automatické pohyby. Kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami. Řeč není rozvinuta, komunikace nonverbální bez smyslu, lze dosáhnout porozumění

jednoduchým požadavkům. Okolí nepoznává. Totální porušení afektivní sféry, také časté sebepoškození.³

Blíž k porozumění

Každý člověk tvoří své názory, „své pravdy“ ze zkušenosti, které načerpal během úseku svého života, nedá se všechno prožít a všemu v životě dokonale porozumět. Je možné se porozumění vzdalovat či blížit. I utrpení a bolest jsou skutečností, kterým se člověk snaží porozumět. Pokus se nás právě netýkají, je možné na ně nemyslet. Různé filozofické směry však hledají jejich smysl. Určitě hledá odpověď ten, kdo bolest a utrpení prožívá, koho přímo zasáhly. Patří mezi ně i rodiče postižených dětí. Je skutečností, že hledat v této oblasti porozumění nebude jednoduché. Existuje několik rovin, kterých je třeba tomuto hledání napomáhat.

Narození postiženého dítěte či trvalým onemocněním jsou rodiče zcela zaskočení. Aby pochopili potřeby svého dítěte, potřebují nejprve porozumět sami sobě, svým úzkostem, nejistotě, strachu, svým postojům. K tomu však své starosti, potřebují praktickou pomoc od společnosti, svých blízkých. Potřebují informace, pomůcky a lidské zájemství. Není jejich vinou, že právě jim se narodilo postižené dítě nebo se stalo nevyhlášeně nemocným. Předpokladem pro dobrý vývoj postiženého dítěte, je jeho přijetí okolím. Vzájemné porozumění zdravých a postižených dětí i dospělých. Tím ovšem řetěz zdaleka nekončí. K tomu, aby postiženému dítěti byla poskytnuta včasná a odborná pomoc, je třeba, aby si porozuměli navzájem rodiče a odborníci. Dobrá týmová práce může vzniknout tam, kde si porozumí odborníci mezi sebou. Lékaři, psychologové, rehabilitační pracovníci, sociální pracovníci, atd. cestou k porozumění potřebují nalézt rodiče různě postižených dětí k sobě navzájem. A to, co bychom si měli uvědomit, vyjádřila paní Dr. Helena Haškovcová ve své knize Spoutaný život.

„ Plujeme všichni na lodičce života. Nikdo z nás neví, zda se ta bárka brzo nepřevrátí, nikdo z nás neví, jak daleko dopluje. Ale každý by měl znát, že cesta jedou končí a že nám v nouzi pomáhají ti, kteří stejně jako každý z nás na pevnině nestojí. Budeme tápat, hledat, smát se i plakat, mýlit se i dívat pravdě do očí a budeme všemi úskalími proplouvat lépe tehdy, když budeme nablízku cítit podanou ruku člověka“ (Marta Dušková, Porozumění, 1991).

2. Vzdělávání lidí s mentálním postižením

Výchovou a vzděláváním jedinců s MR se zabývá psychopedie, tedy obor speciálně-pedagogický.

Pokud hovoříme o vzdělání, myslíme tím soustavu vědomostí, dovedností, návyků, postojů a zájmů, které si žák musí osvojit. Hierarchie těchto komponentů vyplývá ze stupně postižení, kde například v případě středně těžké MR (úroveň žáků pomocných škol) převažuje osvojení dovedností a návyků nad osvojením si vědomostí.

U MR jedinců je při výchově a vzdělávání důležité nejprve naučit jedince základním návykům (hygienickým, sebeobslužným), teprve potom, když jsou tyto návyky dostatečně zautomatizovány, je možné postoupit k návykům složitějším.

Výchovně vzdělávací proces také závisí na ochotě žáka spolupracovat s pedagogem, na době vzniku postižení, ale také na kombinaci s dalšími postiženími.

Pokud hovoříme o výchově, hovoříme o procesu rozvíjení aktivity MR žáků speciálním pedagogem, který záměrně a soustavně organizuje činnost MR dětí, a tím utváří jejich osobnosti, pozitivní charakterové vlastnosti a rozvíjí schopnosti dítěte v rámci jeho možností.

Výchova a vzdělávání MR jedince by měla vést k co nejvýše možnému stupni jeho socializace. Základní předpoklady úspěšné výchovy a vzdělávání MR jedince jsou: Včasnost, Komplexnost, Všestrannost.

Školy pro MR děti mají zvláštní úpravy. Speciálně upravené třídy, nižší počet žáků ve třídách, úprava učebních osnov a přiměřená modifikace učebních plánů jednotlivých škol v závislosti na stupni postižení žáka. Důležité jsou zvláštní metody a formy práce s žákem, ale také individuální přístup k žákovi.

Proces výchovy se také řídí speciálně-didaktickými zásadami, což jsou zásada:

Trvalosti – neustálé procvičování a opakování

Soustavnosti – osvojení si návyků v ucelené soustavě

Přiměřenosti – metody přiměřené stupni postižení a věku žáka

Názornosti – doplnit vyučování různými vyučovacími pomůckami

2.1 Současný systém výchovy a vzdělávání dětí s MR

Výchova a vzdělávání jedinců s MR je celoživotní proces. Na základě zkušeností speciálních pedagogů se potvrzuje, že nejúčinnější terapií mentální retardace je učení. „Každý národ má odpovědnost za to, aby se jeho školský systém postaral o děti se zdravotním postižením v takové úplnosti jako o děti ostatní“ (Charta OSN, čl. 46).

Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR o speciálních školách a speciálních mateřských školách č.391 z roku 1991 upravuje vzdělávání dětí a mládeže s mentálním postižením, kde se v § 2, odst. 6 uvádí: „ Pro mentálně postižené děti a žáky se zřizuje speciální mateřská škola, zvláštní škol, odborné učiliště a pomocná škola“. Speciální mateřské školy a pomocné školy mohou na základě této vyhlášky navštěvovat žáci s mentálním postižením těžšího stupně.⁸

Potvrzuje se nutnost hned po zjištění vady zahájit u dítěte speciální komplexní rehabilitační program. K tomuto účelu se rozšiřuje poradenská péče o další odborná pracoviště v jednotlivých oborech. Tuto funkci plní kromě PPP také speciálně pedagogická centra.

2.2 Speciálně pedagogická centra

Poradenskou péči o děti s MR zajišťují SPC, která jsou zřizována při speciálních mateřských školách, při pomocných školách a některých zvláštních školách. Stěžejní rolí SPC je dlouhodobá a pravidelná práce s MR dítětem od nejranějšího věku až do ukončení školní docházky, která se provádí buď ambulantně v centru, ve škole nebo v rodině dítěte. SPC také poskytují poradenské služby školám a školským zařízením pro mentálně postižené. SPC se na rozdíl od PPP specializují na komplexní péči o děti a mládež s jedním určitým druhem postižení (existují SPC pro MR, tělesně postižené, smyslově postižené, smyslově postižené děti a mládež a pro děti s vadami řeči), případně o děti a mládež s více vadami.

2.3 Speciální mateřské školy

Základním obsahem činnosti speciální mateřské školy je její diagnostické, výchovné a sociální poslání. Děti předškolního věku s MR mohou navštěvovat buď speciální mateřskou školu pro mentálně postižené denního, případně internátního typu, běžnou mateřskou školu, nebo speciální třídu pro mentálně postižené děti při běžné mateřské škole. Úkolem je zabezpečit všestranný rozvoj dětí a přípravu na vstup do pomocné nebo zvláštní školy. Nejvíce prostoru je ponecháno spontánní činnosti a přirozené pohybové aktivitě. Významně se také podílí na diagnostikování dětí.

Speciální mateřská škola uspokojuje potřeby MR dítěte a utváří přiměřené podmínky pro jeho rozvoj. Provádí soustavnou individuální péči v kolektivu i mimo něj v oblasti rozvíjení řeči, myšlení, hrubé i jemné motoriky, sociálním i citovém vývoji. Děti jsou zde vedeny k samostatnosti, odpovědnosti a sebeobsluze. Na základě individuálních i kolektivních her se rozvíjí jejich smyslové vnímání, základní formy rozumové aktivity a spolupráce s jinými dětmi. Dále se u dětí rozvíjí také správné životní návyky i praktické dovednosti.

2.4 Zvláštní školy (ZvŠ)

ZvŠ navštěvují žáci, kteří nemohou navštěvovat základní školu a speciální základní školu vzhledem ke svým rozumovým nedostatkům. Jsou to děti s lehkým mentálním postižením nebo děti s podprůměrnými rozumovými schopnostmi, kteří nejsou schopni prospívat v běžné základní škole.

Cílem ZvŠ je pomocí speciálních výchovných a vzdělávacích metod a prostředků umožnit žákům dosažení co nejvyšší úrovně znalostí a dovedností, na základě jejich možností. Konečným cílem je plné zapojení do běžného života a úplná společenská integrace.

Žáky ZvŠ jsou děti s nejrůznějšími poruchami např. koncentrace, pozornosti, hyperaktivitou, nervovými poruchami, specifickými poruchami učení či kombinovanou vadou. Proto je zde velmi důležitý individuální přístup učitele a také snížení počtu žáků ve třídě.

Velkou část žáků ZvŠ zastupují děti romského etnika, někdy MR, někdy však také jen s různými odlišnostmi v chování, s jinými návyky nebo nedostatečnou znalostí českého

jazyka. Proto byl pro tyto žáky vypracován Alternativní vzdělávací program ZvŠ pro žáky romského etnika, kde jsou všechny tyto zvláštnosti zohledněny a hlavním úkolem je společenská integrace.

ZvŠ jsou devítileté. Učební plán je obdobou učebního plánu běžného základní školy. Výjimkou jsou zde cizí jazyky, které si zde žáci mohou zvolit, jako nepovinný předmět. Pro osvojení praktických dovedností výuka obsahuje více hodin praktického vyučování.

ZvŠ jsou vnitřně členěny na tři stupně:

- nižší 1. – 3. ročník
- střední 4. – 6. ročník
- vyšší 6. - 9. ročník

Nižší stupeň ZvŠ plní tři základní funkce:

ADAPTAČNÍ FUNKCE – je součástí přechodu MR žáka z mateřské školy do ZvŠ.

PROPEDEUTICKÁ FUNKCE – klade důraz na úspěšné zvládnutí trivia.

DIAGNOSTICKÁ FUNKCE – zjišťuje, zda požadavky, které jsou kladeny na žáka, nejsou příliš náročné nebo naopak příliš nízké.

Střední stupeň předpokládá vědomosti žáků v oblasti čtení a psaní. Zavádí se zde řada nových předmětů. Důraz je také kladen na tělesný rozvoj žáků.

Vyšší stupeň je zaměřen na přípravu k budoucímu povolání žáků, k integraci i k rodinné výchově.

Všemi stupni ZvŠ se prolínají předměty hudební, tělesná, pracovní a výtvarná výchova. V nižším a středním stupni je zastoupena i řečová výchova. Ve vyšším stupni jsou zařazovány předměty občanská výchova, dějepis a zeměpis.

2.5 Přípravný stupeň pomocné školy (PSPŠ)

Cílem je umožnit vzdělávání těm žákům, kteří vzhledem k těžšímu stupni MR nejsou schopni prospívat ani na nižším stupni pomocné školy, ale jsou u nich patrné určité předpoklady rozvoje rozumových schopností. Práce s žáky zde tvoří přípravnou etapu pro jejich zařazení do pomocné školy. Přípravný stupeň trvá tři roky. Úkolem PSPŠ je rozvíjet u žáků ty psychické funkce, které jim umožní plnit vzdělávací požadavky na úrovni pomocné školy.

Počet žáků ve třídě PSPŠ je maximálně 6.

Výchovně vzdělávací činnost je rozdělena na několik základních okruhů, které se v průběhu dne pravidelně střídají nebo se vzájemně doplňují a prolínají.

Obsahem vzdělávacího programu PSPŠ tedy je:

smyslová výchova, rozumová výchova, tělesná výchova, pracovní výchova, estetická výchova.

V každé třídě pracuje speciální pedagog a pomocný vychovatel, který má za úkol procvičovat s dětmi učivo, individuálně jim pomáhat, udržovat jejich pozornost a v případě potřeby dítě zklidnit relaxací viz příloha č.1.

2.6 Základní speciální škola (ZSŠ)

Pokud dítě není schopno navštěvovat běžnou základní školu ani zvláštní školu pro nedostatečný rozumový vývoj, je zařazeno do pomocné školy. Do SŠ jsou zařazováni žáci se středně těžkou MR.

PŠ je desetiletá a člení se na čtyři stupně:

- nižší, trvající 3 roky
- střední, trvající 3 roky
- vyšší, trvající 3 roky
- pracovní, trvající 2 roky

Počet žáků ve třídách SŠ je na nižším stupni maximálně 8 žáků, střední stupeň, vyšší stupeň

i pracovní stupeň maximálně 10 žáků.

Cílem SŠ je, aby si žáci osvojili základní poznatky, vědomosti a návyky, aby byli schopni určité samostatnosti i v běžném životě. Úkolem SŠ je výchovně vzdělávací činnost, která dále rozvíjí duševní i tělesné schopnosti žáků, je však založena na respektování jejich individuálních zvláštností.

Významnou funkci SŠ je připravovat žáky k dalšímu vzdělávání, kde absolventi SŠ mají možnost navštěvovat praktické školy, a tím získat kvalifikaci pro jednoduché pracovní činnosti.

SŠ by měla klást také důraz na složku výchovnou, tzn. vést žáky ke kladnému a přátelskému vztahu k lidem, ke kultivovanému společenskému chování, a také rozvíjí jejich komunikační schopnosti a dovednosti.

Na nižším stupni je úkolem rozvoj rozumových schopností, základy dovedností a návyků pro čtení, psaní a počty, rozvoj motoriky a pracovních dovedností, nácvik pozitivních vztahů k lidem i k sobě samému, společenské chování, a také je zde zahrnuta logopedická péče.

Na středním stupni se rozvíjí dovednosti získané na nižším stupni. Děti by měly přečíst všechna písmena abecedy a zvládnout čísla do 100.

Vyšší stupeň dále rozvíjí rozumové schopnosti žáků, emocionální a volní vlastnosti, pohybové dovednosti. Pokouší se zapojovat do praktického života, prohlubuje samostatnost, začátky integrace.

Dovršení vzdělávacího procesu v SŠ je **pracovní stupeň**. Cílem je využití znalostí v praktickém životě a profesní uplatnění žáků, maximální osamostatnění.⁵

2.7 Rehabilitační třídy

V těchto třídách se vzdělávají žáci s takovou MR, která jim neumožňuje vzdělávání na úrovni ZvŠ ani PŠ, ale umožňuje jim, aby si za odborného vedení speciálním pedagogem a v přizpůsobených podmínkách osvojovali některé dovednosti, návyky a vědomosti, které jim umožní alespoň částečnou soběstačnost, rozvoj komunikace s okolím, a také rozvoj motoriky.

Tyto třídy umožňují žákům s MR využít svého ústavou stanoveného práva na vzdělávání, ale také umožňují realizaci jejich duševního a tělesného rozvoje. U žáků těchto tříd nelze

očekávat osvojení trivia, ale je možný rozvoj komunikačních dovedností, pohyblivosti, sebeobsluhy, rozvoj estetického cítění a zájmů pro obohacení jejich života. V rehabilitačních třídách je nutné zaměřit se na rozvoj a rehabilitaci hybnosti, protože tyto třídy navštěvují těžce MR žáci s přidruženými tělesnými vadami.

Školní docházka v těchto třídách je desetiletá. Členění by nemělo vycházet z věku žáků, ale spíše z úrovně jejich individuálních schopností. Předpokladem je třídění těchto tříd na dva stupně, kdy oba tyto stupně budou pětileté. Počet žáků ve třídě je čtyři až šest. Vybavení tříd by mělo být uzpůsobeno potřebám žáků, polohovací židle, stoly, různé kompenzační pomůcky k rozvoji hybnosti. Mimo třídu je vhodná relaxační místnost pro individuální práci se žáky, k odpočinku a k uvolnění. Prospěch je hodnocen slovně, popřípadě je možné průběžně hodnotit drobným oceněním.

Tyto třídy navštěvují žáci, kteří absolvovali přípravný stupeň pomocné školy a po jeho ukončení nebyli schopni pokračovat ve školní docházce do pomocné školy.

Obsahem vzdělávacího plánu rehabilitačních tříd jsou tyto předměty: rozumová výchova, smyslová výchova, pracovní a výtvarná výchova, hudební a pohybová výchova, zdravotní (rehabilitační) tělesná výchova.

Smyslová výchova je zaměřena na rozvoj všech smyslů, jejichž správné fungování je základem pro další rozvoj všech psychických procesů, motoriky, komunikace a verbálního vyjadřování.

Rozumová výchova je zaměřena na rozvoj rozumových schopností žáků na nejvyšší možnou úroveň. I když nelze předpokládat osvojení trivia, je třeba žáky naučit se pohybovat v okolním prostředí, komunikovat s okolím a snažit se být nezávislým na ostatních lidech. Jde také o rozvoj logického myšlení, pozornosti a paměti, grafických dovedností.

Pracovní a výtvarná výchova je v rehabilitační třídě složena z nácviku sebeobsluhy, výchovy k péči o okolí a vytváření pracovních dovedností a návyků. Výtvarná výchova učí ke vnímání estetična, podporuje tvořivé schopnosti žáka a působí terapeuticky.

Hudební a pohybová výchova rozvíjí muzikálnost žáků, rytmické cítění, pohybovou kulturu, rozvíjí také řeč. Působí terapeuticky a zlepšuje schopnost koncentrace.

Rehabilitační tělesná výchova rozvíjí aktivně hybnost dětí, protože jen správný rozvoj motoriky může výrazně přispět ke zmírnění důsledků mentální retardace. Tato výchova musí odpovídat fyzickým i psychickým možnostem jednotlivců.⁵

2.8 Profesní příprava mládeže s MP

MP žáci, kteří ukončí povinnou školní docházku v ZvŠ nebo SŠ, mají možnost dále se vzdělávat v odborných učilištích nebo praktických školách s tříletou, dvouletou nebo jednoletou přípravou. Pro žáky, kteří ukončí docházku na ZvŠ jsou zřizována odborná učiliště a praktické školy, pro absolventy PŠ jsou praktické školy. Absolventi se uplatňují v nejrůznějších oborech, např. keramické práce, zámečnictví, šití oděvů, stavební práce, zahradnictví apod.

2.9 Odborná učiliště OU

Umožňují odpovídající přípravu na profesní uplatnění absolventů ZvŠ. Poskytují velké množství možností, z nichž si žáci mohou zvolit učební obor podle svých schopností a zájmů. Ve vzdělávání odborná učiliště navazují na vzdělávací program ZvŠ. Žáci, jejichž činnost musí být řízena jinými osobami, ale kteří jsou schopni samostatně pracovat se vzdělávají v samostatné třídě OU a jejich příprava trvá jeden rok. Pracovní činnost lidí s lehkou MR může být velmi produktivní. Jsou známy příklady, kde žáci získali výuční list v atraktivním oboru, ve své práci získali značnou míru zkušeností a velmi dobře se uplatnili.

2.10 Praktické školy

Tyto školy jsou určeny pro jedince, kteří vzhledem k úrovni svých rozumových schopností, případně k dalším vadám, se nemohou vzdělávat v odborných učilištích ani v jiných středních školách. Tyto školy jsou zřizovány s tříletou a dvouletou přípravou. Školy s jednoletou přípravou jsou určeny pro absolventy pomocných škol.

PRAKTICKÁ ŠKOLA S TŘÍLETOU PŘÍPRAVOU má za úkol připravit žáky pro výkon jednoduchých činností a pro péči o rodinu a vedení domácnosti.

PRAKTICKÁ ŠKOLA S DVOULETOU PŘÍPRAVOU je zaměřena na poskytnutí pomoci žákům získat základní dovednosti, vědomosti a návyky, které uplatní v pozdějším životě.

PRAKTICKÁ ŠKOLA S JEDNOLETOU PŘÍPRAVOU je také nazývána praktickou profesní přípravou. Je určena pro absolventy PŠ. Tento stupeň vzdělávání umožňuje cílenou profesní přípravu na určité konkrétní pracovní činnosti absolventů.

Úkolem praktické školy je tedy upevnění získaných znalostí a dovedností z PŠ. Ve spojení s praktickými cvičeními by vzdělávání mělo žáky alespoň částečně připravit na běžný život ve společnosti.

Při práci s MR nesmíme na první místo stavět produktivitu práce, ale především kladný vliv na psychiku postižených, jejich uplatnění a rehabilitační funkci práce.

3 Současná výchova a podpora lidí s MP v ústavech sociální péče

V ústavech sociální péče s celoročním pobytem, musí být v maximálně možné míře kompenzován naprostý (či podstatný) výpadek rodiny (se všemi jejími životně důležitými funkcemi především, co se týče citových pout a bezpečí). Tento výpadek totiž může ve svém důsledku zapříčinit zásadní emocionální poškození a následné zhoršení vnímání vlastní identity uživatelů – a to především v návaznosti na kvalitě služeb toho kterého zařízení.

Prvním komplexním pokusem o řešení kvality sociálních služeb bylo vydání tzv. „Standardů“ Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR v r. 2002. V něm je mimo jiné stanovena povinnost zařízení respektovat základní lidská práva uživatelů služeb,¹ jakými jsou:

- ochrana osobní svobody
- ochrana soukromí
- ochrana osobních údajů
- právo na vzdělání
- svobodná volba povolání
- svoboda rozhodování
- ochrana před jakýmkoli formami zneužívání nucenými pracemi
- diskriminací apod.

V souvislosti se zmíněnou kvalitou služeb je důležité připomenout u nás existující rozpor dvou filozofií přístupu k ústavnictví:

- tradiční (medicínský či ochranný orientovaný)
- moderní (vycházející s potřeb uživatelů)

Oba přístupy se pak mnohdy odvíjejí od lidských zdrojů. Mentálně postiženým klientům některých ústavů sociální péče a jejich tak neustále hrozí riziko zakonzervování personálu, čili jeho setrvání na tradičních modelech rezidenční péče. Ty nerespektují nejnovější poznatky o významu nejrůznějších forem stimulace, považují klienty za pasivní objekty manipulativní péče a omezují se na zajištění jejich základních fyziologických potřeb a na restriktivní opatření vůči problematickým prvkům v jejich chování. Navíc jsou živnou půdou pro všemožné doprovodné negativní jevy.

3.1 Výchova lidí s mentálním postižením

Jestliže chceme podrobit výchovný proces osob s mentálním postižením, je třeba, abychom nejdříve vymezili jeho základní východiska – zejména terminologická.

Klíčový termín výchova – lze jej pojmut minimálně dvojm způsobem.

V širším pojetí jde o záměrné zespolečenšťování možností pro jeho vývoj. Tyto možnosti je přitom třeba chápat jako víceúrovňové – počínaje úrovní působení prostředí ve výchovně – vzdělávacích institucích a v rodině (včetně dalších dílčích vnějších vlivů determinujících vývoj osobnosti – např. vliv vrstevníků).

V užším pojetí jde o aktivitu, při níž vychovatel (ten, jenž vychovává či vzdělává) svým jednáním přímo, záměrně a v jistém vymezeném čase ovlivňuje (formuje) kvalitu osobnosti jednoho nebo více lidí a to v soulasu s určitými stanovenými výchovnými cíli a za pomoci určitých výchovných prostředků a metod.⁷

Vychovatel má přitom možnost současně vytvářet a ovlivňovat podmínky, jež umožňuje výchova dosáhnout natolik optimálního osobního rozvoje, který bude nejen v souladu s jejich danými individuálními dispozicemi, ale který může navíc rovněž stimulovat jejich vlastní snahu o získání určitých schopností, dovedností, znalostí, postojů, názorů a způsobů chování.

Termín výchova bývá spojován s cíleným formováním jistých akademicky oddělených osobních struktur člověka, žádoucí pro jeho chování (např. struktur motivačních – tedy emocí, zájmů, potřeb). Tímto dochází k umělému odlišení od vzdělání, coby racionálního získávání poznatků.

Dále můžeme hovořit o podpoře při běžných situacích, kdy je velmi důležité stanovení individuálních plánů.

3.2 Podpora lidí s mentálním postižením

Podpory jsou definovány jako zdroje a strategie, které prosazují zájmy jedinců s postižením či bez něj, které jim umožňují přístup ke zdrojům, informacím a vztahům tkvícím v integrovaném pracovním a životním prostředí a které vede k jejich nezávislosti, produktivitě, integraci a uspokojení.¹ V zařízeních sociální péče pro lidi s mentálním postižením, hovoříme o podpoře tehdy, kdy přesáhli věk vzdělavatelnosti, ale neustále je snaha o rozšiřování jejich dovedností

a upevňování vědomostí. V mnohých metodách je rovnocenným partnerem výchovná složka.

Podporu nevyžadují jen lidé s mentálním postižením, ale všichni potřební lidé závislí na sociálních službách.

- podpora při rozvoji individuálních potřeb
- podpora při běžných situacích, kdy je velmi důležité stanovení individuálních plánů
- podpora při běžných socializačních procesech

Rozhodující je vždy objektivně zjištěná míra a druh postižení a z toho vyplývající druh a rozsah potřebné podpory, míra potřeby skutečně poskytované.

V rámci ústavu sociální péče pro lidi s mentálním postižením se jedná např. o klienty s lehkým mentálním postižením a středním mentálním postižením, kteří jsou podporováni při rozvoji a udržování adaptačních dovedností v rámci ústavu tj. uvařit si něco jednoduchého, pokud je to možné, snažit se toho člověka podpořit a ukázat především vstřícnost a také musíme dbát bezpečnosti při práci s elektrickými spotřebiči.

3.3 Pracovní terapie a zájmová činnost v ÚSP

V případě pracovní a činnostní terapie jde o dvě vzájemně se překrývající metody, účelem je pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobní strukturu.

Praktický rozdíl mezi činností a pracovní terapií je minimální

- pracovní terapie (ergoterapie) směřuje k jistému konkrétnímu výrobku (výsledek práce)
- činnostní terapie – je už samostatnou činností.

U mládeže předškolního věku a mladšího věku je činností terapie hrou, děti jsou pomocí hry stimulovány.

Co se týká lidí s mentálním postižením, musíme u nich počítat s nedostatky v oblasti motivace k činnosti.

4 Metody práce s MR klienty při výchovně vzdělávacím procesu

Při práci s mentálně postiženými jedinci můžeme užívat následující metody. Tyto metody napomáhají usnadnit jedinci v sociálním prostředí. Metody můžeme uplatnit zejména při rozvoji rozumových schopností, orientačních dovedností a při zlepšení sociální komunikace dětí, které jsou v péči ústavních zařízení, případně i u dětí které absolvují některý ze stupňů výchovně vzdělávacího procesu, pokud to přináší potřebný efekt.

4.1 Sociální čtení

Tato metoda je chápána jako poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zřetelná znamení a symboly, piktogramy a slova a skupiny slov, které se často objevují v okolním prostředí. Sociální čtení se soustředí na ty aspekty poznávání okolního světa, které jsou hned využitelné. Děti musí sami na sobě vyzkoušet to, čemu se naučí, což má také funkci motivační.

Sociální čtení dělíme do tří kategorií:

- SOUBOR OBRÁZKŮ A TEXTŮ
- PIKTOGRAMY
- SLOVA A SKUPINY SLOV

Využití individuálního přístupu je vhodné pro učení sociálnímu čtení, to znamená respektovat jejich individuální potřeby a zájmy. Velmi důležitá je také situace v níž se dítě učí. Například učíme-li dítě pracovat s automatem na nápoje, učíme jej ovládat automat a zároveň se učí pojmům čaj, cukr, mléko, káva. Tomuto přímému učení by mělo předcházet, a také po něm následovat učení těmto pojmům ve třídě. Důležité je, aby čtení bylo funkční.

Velkou výhodou této metody je její srozumitelnost pro ostatní okolí. Vychází z obrázků, piktogramů a rozmanitých schematických zobrazení, využívaných celou společností v každodenním životě. Výsledkem je pak osvojení si určitých sociálních rolí, postojů, rozhodovacích strategií, způsobů chování a jednání.

4.2 Globální metoda

Tato metoda v pedagogice propaguje dynamiku a funkčnost učiva. Objevila se především jako metoda počátečního čtení a psaní, ale velmi vhodná je i v dalších předmětech. Pro žáky se středním a těžším stupněm mentálního postižení má zásadní význam. Tato metoda vychází z nejběžnějších pojmů života, jako jsou nápisy na ulicích, v obchodech, WC atd.

4.3 Snoezelen

Je určen zejména pro těžce MR, kteří nenavštěvují žádnou školu ani terapii a většinu času tráví v pokoji, kde jsou ubytováni. Tato terapie umožňuje klientům „vyjít ze sebe“, realizovat se svým velmi omezeným specifickým způsobem. Klienti přichází do jiných prostor a mohou zde učinit zcela jiné zkušenosti než ve svém pokoji.

Snoezelen je náplní volného času MR jedinců, při niž se uklidní a mohou se setkat sami se sebou. Tato metoda zprostředkovává klientům smyslové podněty, na které by ve svém běžném prostředí nikdy nenarazili. Ve snoezelenu jsou plně využity smysly, ne však všechny najednou, ale o to s větší hloubkou. Důležité je, aby jedinec prožíval pocity příjemné a libé, proto je nutné nechat mu možnost vybrat si předměty a podněty, na které se chce zaměřit. Tyto předměty musí být sami o sobě přitažlivé a podnětné tak, aby postiženého přímo vybízeli k jakékoli aktivitě.

Snoezelen má být místo, kde má klient dojít k skutečnému uvolnění. K tomu také napomáhá klidná hudba a tlumené světlo. Zásadou je zde „nic se nemusí, vše je dovoleno“. Důležitá je zde dobrovolnost nabídky, nejde zde o to, čemu se má postižený systematicky naučit, ale o mnohostrannou nabídku smyslových dojmů, které mají jedinci využívat dobrovolně a rádi. Je možné také využít čichového vnímání, a to pomocí voňavých předmětů jako flakonky a parfémy, vonné tyčinky, svíce, mýdla atd. Pro hmatové vnímání mohou být užity plyšové hračky nebo různé koberce a vlny. Do místnosti můžeme také umístit stůl s vodou, nádobu s pískem nebo šterkem, mísy s jídlem apod. Pro stimulaci celého těla jsou vhodná vodní lůžka, trampolína, houpačky, míčové bazény. Pro stimulaci chuti se podávají různé potraviny, zde je však riziko, že klienti budou potravu pouze konzumovat bez terapeutického účinku.

Vyšší zásadou zde však je neustále udržet mezilidský kontakt k postiženému člověku. Tento kontakt nelze nahradit jinými aparaturami.⁵

Tato metoda vyžaduje takové zacházení s klientem, které jej akceptuje takového, jaký je, respektuje jeho vůli a jeho projevy a jeho často nejjednodušší formy zaměstnání uznává jako cenné.

Neustále zde však musíme zdůrazňovat tu skutečnost, že klienti nesmí být přizpůsobováni životu v zařízení, ale zařízení musí vycházet vstříc jejich potřebám.

4.4 Senzomotorická stimulace a prenatalní terapie

Tato metoda je využívána především v ústavech sociální péče pro MR. Cílem je pomocí této metody alespoň částečně kompenzovat citovou a senzoričnou deprivaci.

„Laicky řečeno, jedná s o terapii, která zahrnuje postupy přibližující se prenatalnímu vývoji a prenatalním zkušenostem, postupy, které stimulují podmínky sociálního uteru – lůna“.

Prenatalní terapie se provádí v místnosti, která je pro to speciálně vybavena. Prostředí této místnosti musí poskytovat atmosféru bezpečí, kde je klient motivován k aktivitě pomocí smyslové stimulace. V místnosti, kde se provádí tato terapie je příjemná teplota, jako osvětlení je užito načervenalé tlumené světlo a klient je uložen na speciální vodní matraci, která příjemně houpe. Tato místnost je zaobalena a opatřena spustitelnou kopulí z látky. Tím se docílí klidné atmosféry. Zvuky se zde zprostředkovávají jak akusticky, tak vibratořně.

Tato metoda je vhodná jak pro zklidnění eretických jedinců, tak pro aktivizaci jedinců utlumených.

4.5 Zooterapie

Zooterapie, jak již název napovídá, je druhem léčebného působení, kde se jako léčebného prostředku užívá všech možných a vhodných druhů zvířat.

Přínosem Zooterapie je především kladný vliv na psychiku klientů. Podle zahraničních studií v přítomnosti zvířete klesá spotřeba léků, zlepšuje se imunita a zvyšuje se touha žít. Snižuje se krevní tlak, zklidňuje se srdeční činnost, odbourává se stres. Zvířata pomáhají rozrušeným, nervózním a depresivním klientům komunikovat. Velký význam má to, když se klienti mohou starat, protože se cítí zodpovědní a potřební.

Pro zooterapii se užívá nejrůznějších zvířat, ať už exotických nebo domácích. Z exotů jsou to oblíbení papoušci a rybičky, z domácích můžeme jmenovat králíky, morčata, kočky a mnoho dalších. Pro terapeutické účely se nejvíce osvědčili psi a koně.

4.6 Canisterapie

Je jednou z forem zooterapie. Při canisterapii se využívá pozitivního působení psa na klienta.

V současnosti je canisterapie podpůrnou terapeutickou metodou při řešení problémů., kde ostatní metody selhaly nebo se nedaly použít. Pomocí této terapeutické metody je možno zlepšit psychickou pohodu, komunikační dovednosti, pohybové schopnosti i citové zrání u malých dětí i adolescentů.

PES A MENTÁLNĚ RETARDOVANÍ

„Kontakt s živým zvířetem a možnost péče o něj výrazně napomáhá rozvoji citových i rozumových schopností mentálně retardovaných dětí, podobně jako u zdravých dětí v odpovídající vývojové fázi“.

Pro MR klienta pes zastupuje funkci prostředníka k uspokojování klientových základních psychických potřeb:

- pes je zdrojem silných podnětů a vzbuzuje u dětí zájem a pozornost
- je možné se s ním mazlit a hladit ho a tím je uspokojována potřeba něžnosti
- pes vděčně přijímá to, co mu klient může poskytnout, oplácí lásku, neodtahuje se
- je to společník a kamarád
- přispívá k rozvoji jemné i hrubé motoriky
- potlačuje sobeckost (klient bere na psa ohledy)
- rozvíjí slovní zásobu
- zvyšuje samostatnost

4.7 Dramaterapie

Tato terapie je nedílnou součástí terapeutického procesu. Liší se od jiných tím, že se při léčení užívá prostředků dramatického umění.

V dramaterapii je využito divadlo a divadelní procesy za účelem odbourávání psychického napětí, rozvoje spontánnosti, procvičování paměti, motoriky, řeči a komunikace. Při výběru způsobu dramaterapie je nutné respektovat individuální zvláštnosti klientů, jejich schopnosti, možnosti a potřeby.

Při práci s MR je třeba volit témata, která jsou srozumitelná. Je potřebné systematické vedení, názorový výklad, častější opakování.

Dramaterapie napomáhá rozvoji smyslového vnímání, všech psychických funkcí, tvořivosti, budování sebedůvěry a sebepoznání, schopnosti vyjádřit své myšlenky a rozvoji sociálního citění, týmové spolupráce a kompromisu.

Dále se zaměřuje na kultivovaný projev jednotlivce, na zvládnutí prostoru a rytmu, hry v roli, schopnost dramatické improvizace, nácvik empatie, relaxace, odreagování a uvolnění.

4.8 Muzikoterapie

Tato terapie využívá prostředků hudebního umění. Zjednodušeně řečeno, jde o léčbu hudbou. To znamená používání melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy, dynamiky, tempa, taktu apod.

Hudba velmi pozitivně působí na člověka, na jeho psychický stav, na rozvoj smyslového vnímání, estetického citění, ale také na pohybovou činnost.

U handicapovaných dětí je pokládán a za nejvhodnější formu skupinová muzikoterapie. Tato skupinová terapie dává možnost něco získat od druhého, podporuje komunikaci a mezilidské vztahy. Při skupinové muzikoterapii se užívá spojení cílené činnosti a přirozené hry, při které se děti zbavují strachu z případného neúspěchu a na základě kladného prožitku získávají jistotu a chuť do dalších aktivit.

Užívá se také individuální muzikoterapie. Tato terapie se však vyskytuje jen zřídka, a to v případech, že dítě není schopno začlenit se do kolektivu. Zde bychom mohli hovořit například o artistických dětech.

4.9 Arteterapie

Arteterapie je jedním z typů psychoterapie. Hlavním léčebným prostředkem je výtvarný projev klientů. Je vyjádřením jejich pocitů a jsou určitou náhradou verbálního vyjádření. Při arteterapii nejde o konečný výsledek, ale především o proces tvorby. Různé výtvarné techniky umožňují klientům svobodně vyjádřit svoje pocity a terapeutovi umožní rozpoznat některé osobnostní rysy klienta. Arteterapie přispívá také k rozvoji motorické koordinace.

Velmi důležitá je také interpretace výtvarného díla, kterou musí provádět MR žák sám. V třídním kolektivu se rozprostřou všechna díla a probírají se jedno za druhým. Nejprve se k němu vyjádří spolužáci a potom autor osobně.

Při arteterapii se dítě učí nebát se plochy a ovládat neuromotoriku. Důležité je také akceptování spontaneity dětské hry a radosti z pohybu.⁴

4.10 Ergoterapie

Ergoterapie je laicky řečeno léčba prací. Prací se myslí práce na zahradě, v zemědělství, v řemeslnických dílnách a keramických a výtvarných pracovištích.

Ergoterapie je cvičení určitých svalových skupin pomocí pracovního výkonu. Její snahou je rozvinout nebo obnovit činnosti blokové organickým poškozením a podporovat a rozvíjet ty organické schopnosti, které nejsou natolik poškozeny.

Ergoterapie je lékařem předepsána léčebná činnost pro tělesně, duševně nebo smyslově postižené osoby. Její součástí je nácvik pracovních dovedností a pohybů, které učí nemocného využívat získané pohybové, ale i duševní schopnosti k praktickým činnostem běžného života. Ergoterapie má pomoci jedinci nalézt společenské uplatnění, má posilovat sebedůvěru a aktivní postoj k životu.

Při ergoterapii je kladen důraz nejen na samotný proces výroby, ale i na praktickou využitelnost a estetickou hodnotu výrobků. Cílem je využít stávajícího potenciálu klienta k tomu, aby byl co nejvíce soběstačný, samostatný a nezávislý na okolním prostředí. Ergoterapie také pomáhá aktivně začlenit klienta do společnosti a získat nejvyšší možnou kvalitu života.

Základní dělení ergoterapie podle zaměření:

Ergoterapie cílená na postiženou oblast – zaměřuje se na cílený pohyb, zvětšení svalové síly, zlepšení rozsahu hybnosti.

Ergoterapie soustředěná na výchovu k soběstačnosti – cílem je nácvik soběstačnosti v běžných denních činnostech.

Ergoterapie před pracovním začleněním – úkolem je přizpůsobení se zaměstnání i celkového způsobu života.

Ergoterapie k naplnění volného času a zlepšení celkové kondice – úkolem je udržení dobré duševní pohody klienta.

Ergoterapie zahrnuje ruční práce, pletení, vyšívání, práce s hlinou a papírem, práce na zahradě, textilní práce, práce s přírodními materiály, práce s dřevem a mnohé další činnosti.

Ergoterapie se zaměřuje také na:

- rozvoj jemné i hrubé motoriky
- zvýšení svalové síly
- nácvik úchopů a grafomotoriky
- nácvik komunikačních schopností

- hodnocení funkčních potenciálů při volbě budoucího zaměstnání
- vytrvalost a schopnost snášet zátěž aj.

Pro získání přesnějších informací bych chtěla porovnat dvě stejná zařízení, která poskytují stejný druh služeb. Ústav sociální péče pro mládež a dospělé Nezamyslice. Ústav sociální péče se nachází v areálu bývalého kláštera s více obytnými budovami a velkou zahradou. Kapacita ubytování je 134 lůžek.

Klienti jsou rozdělení podle věku a stupně postižení do výchovných a ošetrových oddělení. O zdraví obyvatel pečují zdravotní pracovníci, pracovníci sociální péče, sociální pracovníci. Pravidelně dochází lékař psychiatr, psycholog a zubní lékař. Výchovnou a relaxační činnost zajišťují pracovníci sociální péče s výchovou. Klienti mají možnost zapojit se při pracovních terapiích v keramické dílně, výrobě koženkových nazouváků, výroba korálkových stromečků a v hudebním kroužku. Rozlehlá zahrada slouží, jak k pracovní terapii tak i k relaxaci a odpočinku. Je zde vybudováno sportovní hřiště, koupaliště a odpočinkové kouty. Každoročně jsou uspořádány relaxační pobyty pro klienty jak u nás tak i v zahraničí.

PODROBNÉ SEZNÁMENÍ S TERAPIEMI V ÚSP

Do keramické dílny dochází klienti s lehkou a střední mentální retardací. Svá dílka tvoří za pomoci erudované keramičky, která pro některé připravuje předlohy, někteří pracují podle svých představ a dva z docházejících pracují i na hrnčířském kruhu, kde vyrábí různé talířky a misky. Své výrobky po vypálení si každý sám glazuje, je to velmi složitá věc, protože glazura před vypálením má jinou barvu než po vypálení. Tito klienti už zcela ovládají tento systém barev.

Velmi důležitá je neustálá motivace lidí s mentálním postižením. Práce s hlínou přispívá velmi k rozvoji jemné motoriky.

Výroba koženkových nazouváků

Část klientů tvoří podle dané předlohy, kterou mají předem připravenou, jedna část klientů vystřihává tvar nazouváků, kompletují díly k sobě a dva klienti je obšívají.

Do terapie „nazouváků“ dochází deset klientů s lehkou a střední mentální retardací, nejstaršímu je 75 roků, po dotazu zda-li ho práce neunavuje prohlásil „Našel jsem nový smysl života“.

Na každém klientovi je zvolení si zájmové činnosti dle vlastního zájmu zájmové kroužky. Velmi důležitá je také podpora při vytváření pracovního začlenění lidí s mentálním postižením, je to důležitým úkolem každého sociálního zařízení, a proto potřeby pracovního uplatnění.

Proto má každý klient možnost výběru terapií, podle toho která je mu nejbližší.

Zájmová činnost v našem zařízení probíhá podle vlastního zájmu klientů, mohou docházet do různých kroužků např.:

- výtvarný kroužek
- hudební kroužek
- taneční kroužek

Výtvarný kroužek

- do výtvarného kroužku dochází 6 klientů s lehkou a střední mentální retardací.

Zde vytváří své barevné kompozice. V běžném životě např. u dítěte kresba sleduje vývojová stádia. U lidí s mentálním postižením je kresba většinou považována za projekci psychomotorických možností. Jejich dílka jsou někdy rozzářená spletnost barev a jindy obrázek vystižen dvěma barvami. Z obrázku se dá vyčíst nálada člověka, někdy i problém který toho dotyčného člověka tíží. Vždy na konci hodiny je velmi dobré vymezit čas a povídat si o nakresleném obrázku viz příloha č.2.

Hudební kroužek

- hudební kroužek navštěvuje 11 klientů z toho tři klienti ovládají hru na sopránovou flétnu, altovou flétnu a tenorovou flétnu. Vystupují na různých kulturních vystoupeních, nebo seniorům pro dobrou náladu v domovech důchodců. Jsou to lidé s mentálním postižením, kteří mají velkou snahu při nacvičování jakékoliv nové skladbě. Nesmím ani opomenout dva klienty, kteří zvládají hru na harmoniku a klávesy. V repertoáru mají písničky jak moderní tak i country viz příloha č.2.

Taneční kroužek

- taneční kroužek navštěvuje 10 klientů, kteří společně s klientkami z ÚSP Chvalčov, nacvičují jak společenské, tak i moderní tance, které prezentují na různých kulturních vystoupeních. Nedílnou součástí tanečního kroužku je společenské chování a vystupování.

V letních měsících jezdí společně tito lidé na rekreaci, nebo se také navštěvují viz příloha č.3.

Dalším popisovaných ústavem je ÚSP a DD Víceměřice

Především se liší tím, že nepatří pod krajský úřad, ale zřizovatelem je přímo obec.

Myslím si, že velkým přínosem je pro klienta Obecní úřad v pozici zřizovatele, kdy dochází k vzájemné integraci mezi klienty a spoluobčany. Jakákoliv kulturní nebo sportovní akce se koná v souladu s obyvateli vesnice což znamená bez rozdílu.

Základním účelem a předmětem organizace je poskytování kompletních služeb sociální péče mentálně postiženým a starým občanům. Při všech úkonech respektujeme individualitu obyvatele a jeho soukromý. Nenásilně uspokojujeme jeho potřeby a zvyšujeme kvalitu jejich služeb.

V ÚSP a DD je celkem umístěno 205 klientů z toho je 10 klientů umístěno v DD. Klienti jsou rozděleni podle stupně postižení do výchovných a ošetrovných oddělení.

VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ V ÚSP A DD VÍCEMĚŘICE

Výchovná péče se prolíná všemi činnostmi v průběhu celého dne, je prováděna pracovníky sociální péče pro základní výchovnou péči. Předpokládaným efektem, co nejvíce přizpůsobit výchovnou práci individuálním potřebám klientů. Základem a realizací výchovné péče jsou celoroční výchovně vzdělávací plány, ze kterých vycházejí měsíční výchovné plány s prvky individualizace.

Vzdělávací aktivity, u kterých dochází k obnově a udržování základů školních znalostí v osnovách pomocné školy. Více jak 40 klientů je v péči ústavního logopeda, kdy dochází k nejen nápravě řeči, ale i k rozvoji komunikačních schopností.

Pracovně terapeutická péče je organizovaná v šesti samostatných dílnách (tkalcovská, košíkářská, technická, výtvarná a dřevařská dílna, hospodářství, jehož součástí je ZOO koutek s chovem drobného domácího zvířectva) pod vedením pracovníků sociální péče se zaměřením na pracovní výchovu. Do pracovních činností jsou zapojováni klienti ze všech oddělení – podle zájmu a svých schopností. Prodej výrobků a jejich prezentace na výstavách je nezbytnou součástí propagaci činnosti v ÚSP a DD.

Další formy péče a aktivit, v dopoledních hodinách se klienti věnují vzdělávacím a pracovním aktivitám, odpoledne pak probíhá většinou zájmová činnost. V rámci sportovních, kulturních a společenských aktivit navštěvovali klienti filmová a divadelní představení. Účastnili se výletů a pravidelných rekreačně rehabilitačních pobytů. Ve

volném čase užívají sportoviště nebo kulturní místnost. Při zařízení pracuje místní organizace SOKOL viz příloha č.4 a 5.

ZDRAVOTNÍ PÉČE A REHABILITACE

Zdravotní péče je zajišťována zdravotními sestrami a ošetřovatelkami. Do zařízení dochází praktický lékař, psychiatr, psycholog, stomatolog a dermatolog.

Cílem poskytování zdravotnických služeb je zachovat po případě zlepši zdravotní stav klientů.

5 Ústavní péče o lidi s mentálním postižením

Postoje společnosti k ústavům sociální péče v poslední době procházejí vývojem. Ústavy sociální péče jsou podle vyhlášky č. 182/1998 Sb., kterou provádí zákon o sociálním zabezpečení, určeny pro občany postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně též tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči. Občané s mentálním postižením lehčího stupně mohou být do ústavu přijati jen tehdy, jestliže nezbytně potřebují ústavní péči.

Ústavní péče je poskytována jednak v ústavech pro mládež, kam jsou zařazovány děti od tří let do skončení povinné školní docházky, eventuálně do ukončení přípravy na povolání.

Základní požadavky ústavní péče

- Obyvatelé mají nové označení. Klient nebo uživatel je ten, kdo si platí svůj pobyt v zařízení. Je ústavnímu personálu rovnocenným partnerem.
- Klient má právo na určité soukromí, každý, kdo vstupuje do jeho pokoje by měl zaklepat.
- Klient má právo na správné a slušné oslovování. Tykání je vhodné v případě, že si je někdo vysloveně přeje nebo je mezi klienty a personálem vzájemné.
- Klient má právo vyslovit své názory, sdělit své skutečné pocity.
- Má právo převléci si šaty.
- Má právo jít na procházku i sám, pokud je schopen.
- Klient se může podle svých schopností podílet na chodu ústavu.
- Je třeba hledat smysluplný způsob existence. Umožňovat klientům, aby se měli stále na co těšit (vycházky do okolí, delší výlety autobusem i vlakem, návštěvy divadel i koncertů, sportovní aktivity, mikulášské vánoční besídky...).
- Klient by se měl účastnit práce v chráněné dílně, k níž by měl být motivován finanční odměnou.
- Organizovat zajímavé aktivity: společné čtení i na pokračování, videofilmy, ruční práce, společenské a pohybové hry.
- Věřícím klientům umožnit účast na mších v kostele, kde se setkají i s ostatními obyvateli obce.
- Je třeba přestat tabuizovat sex v ústavních zařízeních. Ženy v případě potřeby chránit antikoncepcí.

Důležité je, aby ústavy byly ještě více začleněny do života měst a obcí a aktivity ústavů by měly být volně přístupné i obyvatelům z okolí.

5.1 Ústavní péče, typy bydlení

Posláním ústavního zařízení je umožnit klientům žít běžným životem, stát se rovnocennými členy společnosti. Ústav by se měl stát zázemím pro postižené občany, kde budou k dispozici všechny druhy pobytů – denní, týdenní, celoroční.

Cílem je rozvíjet maximální možnou kompetenci a integraci v souladu s ideou zvyšování kvality života klientů.

V závislosti na potřebách klientů je důležité budovat různé typy bydlení.

1. Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je služba, která na základě individuálních potřeb klientů poskytuje takovou podporu, aby klienti v maximální možné míře mohli vést běžný způsob života.

Bydlení se může uskutečňovat v samostatném bytě, domku, či v jiných vhodných objektech. Jak vnější, tak vnitřní prostředí chráněného bydlení by se mělo co nejvíce přibližovat rodinnému prostředí. Mělo by také poskytnout možnost kontaktu s ostatními občany společnosti, tzn. nemělo by být separováno od obce. Cílem je také vychovávat klienty k samostatnosti a soběstačnosti. Pro zajištění těchto cílů je nutná pomoc vychovatelů a asistentů, kteří zajišťují dohled a pomoc při domácích pracích, vaření a hygieně. Tito společně s klienty vedou domácnost a starají se o finance, vyřizují osobní záležitosti klientů, různé pochůzky a návštěvy.

Chráněné bydlení by také klientům mělo poskytovat poradenskou činnost, tzn. poskytnutí základních informací o právech a povinnostech, vyplývajících z právního systému.

Aby se život v chráněném bydlení co nejvíce přiblížil normálu, je třeba zajistit klientům odpovídající dopolední a odpolední zaměstnání, například v chráněných dílnách. Pokud jsou zde umístěni klienti, kteří ještě nedosáhli plnoletosti, navštěvují odpovídající typ školního zařízení.

Všichni klienti mohou zasahovat do výběru zařízení dle svého vkusu, společně se podílejí na péči o vnější i vnitřní prostory a mají možnost upravit si byt dle svých individuálních potřeb.⁵

Důležité je respektování důstojnosti a soukromí klientů (oslovování, klepání atd.).

2. Skupinové bydlení

Jedná se o domácnosti pro tři a více uživatelů nebo dvě a více domácností umístěných v jednom bytovém domě, které většinou bývají situovány v ústavech sociální péče. Přítomnost asistentů zde může být trvalá. U tohoto typu bydlení musí být zachován otevřený kontakt s okolím v obci tak, že musí být umožněn otevřený přístup okolí nezávisle na dění v ústavu (umožněn přístup návštěvám).

3. Individuální bydlení

Jedná se o domácnost pro jednoho až dva uživatele. Přítomnost asistentů může být trvalá, avšak předpokládá se pružné reagování služeb dle potřeb klientů. Tato domácnost umožňuje individuální hospodaření. Bydlení by mělo být umístěno v obce tak, že pokud se jedná o byt, měl by být umístěn mezi byty „zdravé populace“ a rodinný dům by měl být začleněn do běžné řadové zástavby v obci.

4. Podporované bydlení

Opět jde o domácnost pro jednu až dvě osoby. Uživatelé bydlí ve vlastním bytě, domku nebo v nájmu nezávislém na poskytovateli. Tento typ bydlení se blíží všemi atributami k běžnému způsobu života, zahrnuje maximum svobody, sebeurčení a soukromí. Přítomnost asistentů zde není trvalá. Bydlení musí být situováno jako v případě individuálního bydlení.

Dále je také velmi důležité transformovat zařízení na centrum odborné pomoci – medicínské, pedagogické, psychologické, logopedické. Zajistit pro klienty pracovní uplatnění, zájmovou činnost, kulturní a společenské vyžití, rekreační pobyty.

5.2 Oblast zdravotní péče

Poskytnou pro všechny potřebné komplexní rehabilitační péči (služby fyzioterapeutů, rehabilitačních pracovníků, pokračovat a prohlubovat spolupráci s odborníky /neurolog, pediatr, psychiatr, logoped../)

5.3 Oblast výchovně vzdělávací péče

Vytvářet možnosti pro systematické školní vzdělání, poskytnou možnost návštěvy PŠ a dalších zařízení, zvyšovat počet kvalifikovaných pracovníků na zařízení, zejména speciálních pedagogů a vychovatelů, kteří zajistí maximální rozvoj všech dovedností MR klientů.

5.4 Oblast pracovní péče

Zajistit možnosti různého pracovního začlenění klientů na základě pracovních dovedností a sociálního chování:

- pracovní uplatnění klientů v běžném pracovním prostředí, na otevřeném trhu práce
- pracovní uplatnění v chráněných dílnách
- pracovní činnosti na zařízení pod vedením zaměstnanců
- ergoterapie, která vytváří hodnoty (keramická, tkalcovská dílna)

Vedoucí jednotlivých pracovišť by měli být zároveň instruktory pracovní výchovy. Klienti by měli nejen pomáhat zaměstnancům, ale cílevědomě získávat praktické zkušenosti a vědomosti v jednotlivých pracovních oborech.

5.5 Oblast sociální péče

Vytvářet další podmínky pro kvalitní život MR, od ošetrovatelské péče a ochrany, přecházet k sociální podpoře. Posilovat autonomii klientů a tam, kde je to možné, připravovat je na zařazení do normálního života.

Přizpůsobovat prostředí novým trendům života postižených, tzn. budovat chráněná bydlení. Vybudovat bezbariérové vstupy, zajistit materiálně technické podmínky.

Ústav pracuje podle hlavních výchovně vzdělávacích programů, které obsahují cíle, výčet, hlavní úkoly a vychází z obecně platných standardů kvality sociálních služeb.

5.6 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy jsou obecná pravidla, která popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba.

Ve standardech se klade důraz na důstojnost, rozvoj samostatnosti a nezávislosti klientů, účast v běžném životě, v přirozeném sociálním prostředí a respekt k jejich přirozeným i občanským právům.

Důstojnost – značí nejen aby se pracovníci ke klientům s respektem chovali, ale aby je i cítili jako rovnocenné bytosti.

Samostatnost – základním trendem služeb pro postižené je, že péče se má měnit na podporu. Je potřeba klienty podporovat, vést je k samostatnosti. Na co stačí klientovy schopnosti, to ať udělá sám. Co nezvládne nebo nedokáže udělat, v tom bychom mu měli pomoci.

Nezávislost – snaha vést klienty tak, aby o sobě mohli rozhodovat sami (jakých akcí se chce či nechce zúčastnit, jakou si vybere zájmovou činnost...) U klientů, kteří jsou toho schopni by měla být možnost samostatných vycházek.

Důležitá ve standardech je orientace na osobní cíle klienta, mají být vypracovány společně s klientem. Klient má možnost měnit své osobní cíle.

Běžný život v přirozeném sociálním prostředí – myslí se tím možnost mít svůj domov, smysluplné vztahy s rodinou i dalšími lidmi, moci chodit do školy, práce atd. Měli by mít možnost podílet se na běžném životě v obci. Pro tuto integraci slouží pořádání různých akcí ústavem a účast na akcích pořádaných obcí.

Přirozená a občanská práva – právo na zdraví, uspokojení tělesných a duševních potřeb, ochrana osobní svobody, soukromí, právo na vzdělání a svobodnou volbu povolání, ochrana před jakýmkoli formami zneužívání, nucení pracemi, diskriminací.¹

5.7 Cíle výchovně vzdělávací práce v ústavu

1. Zvyšovat kvalitu života postižených

Umožnit postiženým v ÚSP přiměřený životní standard (estetické prostředí, kulturu bydlení, oblékání, společenské chování) a produktivní práci.

Přiblížit život klientů v ÚSP normálnímu životu, tzn. vytvářet prostor pro individualitu klientů, učit klienty zvládat osobní péči s co nejmenší dopomocí.

2. Zachovat lidskou důstojnost

Respekt k uplatnění vůle klientů, ochrana před předsudky a negativním hodnocením ze strany společnosti, ochrana soukromí, vytváření rodinného prostředí snižovat následky deprivace, přibližovat se životu nepostižených vrstevníků.

3. Podporovat v oblastech adaptačních dovedností

Pomáhat klientovi k rozvoji či udržení vlastní kompetence všude tam, kde je to možné, rozvíjet verbální i neverbální komunikaci, využívat možnosti alternativní komunikace (piktogramy, znaková řeč, mimika), učit klienty zvládat osobní péči s co nejmenší dopomocí, vést klienty ke zvládnutí života v domácnosti, podporovat a umožňovat praktikování domácích dovedností, používat veřejná místa a služby, využívat služeb v obci.

4. Zajišťovat výchovně vzdělávací činnost

Zajistit pravidelné vzdělávání klientů do 26 let, vzdělávat klienty nad 26 let, zařadit opakování znalostí trivia do týdenního rozvrhu.

5. Poskytovat možnost trávení volného času

Rozvíjet rekreační zájmy a záliby podle vlastní volby klienta, s respektem věku.

Umožnit klientům provozovat zájmové aktivity i o samotě, pokračovat v kolektivním zájmové činnosti.

6. Poskytovat klientům možnost pracovního uplatnění

Zkoumat potřeby pracovního uplatnění u každého klienta a napomáhat k jejich naplnění, umožnit klientům záměrný trénink pracovních dovedností. Nadále hledat možnosti pro adekvátní pracovní uplatnění klientů. Vytvářet výrobky s co nejmenší možnou dopomocí pracovníků. Umožnit klientům v co největší možné míře uplatnit vlastní tvořivost.

7. Napomáhat rozvoji sociálních vztahů

Vytvářet pro klienty možnosti stýkat se s lidmi, kteří nemají postižení a nepatří mezi zaměstnance. Účastnit se akcí postižených obcí, zvát spoluobčany na ústavní akce.

Podporovat kontakty klientů s rodinou, usnadňovat návštěvy, pomoc s korespondencí, pořádat společenské události pro členy rodiny.

Vytvářet prostor pro partnerské vztahy, spolupracovat s ústavy, kde žijí klienti opačného pohlaví, umožnit neformální schůzky a návštěvy, zorganizovat společnou reakci chlapců a děvčat a uspořádat taneční kurz pro děvčata a chlapce.¹

5.9 Podpora zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob

Dnem 1.7.2006 v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách nabyt účinnosti zákon č. 109/ 2006 Sb. ze dne 14.3.2006, který mj. mění i zákon č. 435/2005 Sb., o zaměstnanosti, dále jen „zákon o zaměstnanosti“. Novela přenáší do kompetence úřadů práce posuzování a rozhodování, zde jde o osobu zdravotně znevýhodněnou, a v případech stanovených zákonem o zaměstnanosti o tom, že fyzická osoba se nepovažuje za osobu zdravotně znevýhodněnou.

Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavně zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnost být nebo zůstat pracovním začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely zákona o zaměstnanosti považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění.

Osoby zdravotně znevýhodněné patří společně s dalšími dvěma skupinami, tj. osobami plně invalidními, pro které zákon o zaměstnanosti z důvodu odlišení používá označení „osoby s těžším zdravotním postižením“, a osobami částečně invalidními, do okruhu osob se zdravotním postižením, kterým se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.

Zákon o zaměstnanosti stanoví, že nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního stavu je i odmítnutí nebo opomenutí přijmout opatření, která jsou v konkrétním případě nezbytná, aby fyzická osoba se zdravotním postižením měla přístup k zaměstnání.

Dojde-li při uplatňování práva na zaměstnání k porušování práv a povinností vyplývajících z rovného zacházení nebo k diskriminaci, má fyzická osoba právo se domáhat, aby bylo upuštěno od tohoto porušování a bylo jí dáno přiměřené zadostiučinění.

Uchazečům o zaměstnání se zdravotním postižením se věnuje při zprostředkování zaměstnání zvýšené péče. Zaměstnavatel je povinen u míst oznamovaných úřadů práce označit, zda se jedná o pracovní místa vyhrazená pro

osoby se zdravotním postižením, a na vyžádání úřadu práce je povinen vybrat z hlášených volných pracovních míst místa vhodná pro tyto uchazeče o zaměstnání.

Zákon o zaměstnanosti deklaruje právo osoby se zdravotním postižením na pracovní rehabilitaci, kterou definuje jako souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Představuje nástroj politiky zaměstnanosti ve vztahu k osobě se zdravotním postižením, k vyrovnání jejich příležitostí na trhu práce s součástí komplexu činností a opatření vedoucích k plné integraci zdravotně postiženého do pracovního procesu. Pracovní rehabilitace je jednou z částí rehabilitace definované „ Standardními pravidly pro vyrovnání příležitostí pro fyzické osoby se zdravotním postižením“, které vydalo Valné shromáždění OSN v roce 1993.⁸

JAK VIDÍ EU LIDI S MP

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje mentální zdraví jako:

„ stav pocitu zdraví, ve kterém jednatel využívá svých schopností, je schopen vypořádat se s každodenním životním stresem, může produktivně pracovat a dokáže přispívat svému společenství“. Nejčastější příčinou mentálního onemocnění je úzkost a deprese, depresemi trpí 4,5% evropské populace. Důsledky duševního onemocnění jsou velmi zásadní. Ekonomické náklady čítají 3-4 % HDP Unie způsobené zejména ztrátou produktivity. Pouze 24% lidí s dlouhotrvajícími mentálními problémy má zaměstnání a udrží se na trhu práce. Duševní poruchy patří mezi tři hlavní důvody pracovní absence a jsou hlavním důvodem invalidních penzí a předčasného odchodu do starobního důchodu. Také sociální náklady jsou značné. Duševní onemocnění drasticky ovlivňuje kvalitu života jako stíženého jedince, tak jeho rodiny. Lidé s duševním onemocněním jsou třikrát více vystaveni riziku rozvodu. Třikrát více se také zadlužují, mají často nedoplatky na nájemném, a jsou tak výrazně více vystaveni riziku ztráty domova a bezdomovectví. Mentální problémy často vedou k dalším negativním jevům: výskyt duševního onemocnění se projevuje u 40% lidí zneužívajících drogy, u 50% lidí závislých na alkoholu či u více než 70% lidí ve vězení. Navíc zhruba 90% případů sebevražd předchází výskyt duševního onemocnění. V Evropské unii přitom ročně spáchá sebevraždu okolo 58 tisíc občanů, což je více než počet smrtelných následků dopravních nehod. Předsudky vůči lidem, kteří jsou často označováni jako šílení, jsou dnes stále velmi velké

a intenzivní. Stigmatizace a diskriminace je dodnes každodenní realitou, nedá se však srovnat s nedávnou historií.

Dnes není v Evropě sociální vyloučení lidí s mentálním onemocněním okrajovou záležitostí. Představuje bolestnou realitu pro několik desítek milionů lidí. Studie ukazují, že přibližně 27% lidí v Evropské unii, to znamená každý čtvrtý v našem okolí, trpí mentálním onemocněním.⁸

Závěr

Při zamyšlení nad možností vzdělávání lidí se mentálním postižením, můžu konstatovat, že v současné době bylo dosaženo velkých pokroků v této oblasti, ve srovnání s minulostí. Tato problematika si jistě zaslouží naši pozornost, protože i lidi s mentálním postižením jsou součástí celé naší společnosti nelze je postavit do ústraní. Vzhledem ke svému postižení nemají tak velkou možnost se ve společnosti prosadit a uplatňovat svá práva stejně, jako zdraví lidé. Měli bychom tedy za jeden z našich úkolů považovat právě péči o tyto spoluobčany.

V mé práci bylo snahou zpracovat alespoň částečně širokou nabídku možností v péči o lidi s mentálním postižením. Nejprve jsem považoval za nutné vymezit pojem mentální retardace, klasifikace po charakteristiku jednotlivých stupňů.

Speciální péče o lidi s mentální postižením začíná ve speciálně pedagogickém centru, pokračuje ve speciálních mateřských školách, pomocných školách, zvláštních školách vrcholí profesní přípravou.

Komplexní úprava problematiky osob se zdravotním postižením a jejich postavení na trhu práce patří mezi hlavní principy zákona o zaměstnanosti a podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením právem řadí mezi opatření aktivní politiky zaměstnanosti

Zohlednění zdravotního postižení jako funkční poruchy zdravotního stavu odpovídá mezinárodně uznávaným a používaným hlediskům, stejně jako hlavní zásada, že fyzickým osobám, které jsou zdravotně handicapované, se při přístupu k zaměstnání a při zaměstnání samém poskytuje zvýšená pomoc a péče.

Opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s osobami se zdravotním postižením, které mají ztížené postavení na trhu práce, pokud jde o přístup k zaměstnání, rekvalifikací, přípravu k práci a ke specializovaným rekvalifikačním kurzům, a opatření pro zaměstnávání těchto osob jsou součástí státní politiky

Závěrem musím uvést, že výchova a vzdělávání u lidí s mentálním postižením není činností snadnou je velmi časově, psychicky i fyzicky náročná a ne vždy přináší očekávané výsledky, které by mohly být zdrojem motivace k další činnosti i malý krůček činnosti pro nás je pro lidi s mentálním postižením obrovský krok.

Resumé

V bakalářské práci popisuji výchovu a vzdělávání lidí s mentálním postižením. Možnosti jejich rozvoje od narození až po dospělost, upevňování vědomostí, dovedností a návyků. Myslím si, že vzdělávání lidí s mentálním postižením je tak důležité, jako u zdravé populace např. navštěvování speciálních mateřských škol, základní speciální školy až po profesní přípravu mládeže s mentálním postižením. Rozhodující pro výchovu a vzdělávání je rozdělení dětí a mládeže s mentálním postižením podle jednotlivých druhů mentálního postižení, vždy s ohledem na schopnosti daného jedince.

Ve své práci také popisuji současnou výchovu a podporu lidí s MP v ústavě sociální péče. Jednotlivé zájmové činnosti, pracovní terapie a metody práce s lidmi s MP při výchovně vzdělávacím procesu. Nemohu ani opomenout ústavní péči pro lidi s mentálním postižením, různé druhy bydlení, sociální péče.

Nedílnou součástí pro lidi s mentálním postižením jsou jejich práva, které jsou velmi výstižně uvedeny ve standardech kvality sociálních služeb, je velmi důležité dodržovat tyto standardy.

Anotace

Vzdělávání a výchova lidí s mentálním postižením rozdělení mentálního postižení (též mentální retardace - MR):lehké mentální retardace, střední mentální retardace, těžká mentální retardace. Možnosti rozvoje a vzdělatelnosti lidí s mentálním postižením od ranné péče, mateřské školy a speciální mateřské školy, pomocné školy až po možnosti v některých případech přípravy na povolání. Zahrnuty jsou i volnočasové aktivity nebo pracovní terapie.

Klíčová slova

Mentální retardace - zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.

Příčina MR je organické poškození mozku. Výchova lidí s mentálním postižením - chápeme jako celoživotní proces. Výchova probíhá podstatně pomaleji než u ostatní populace, potřeba stálého opakování a prohlubování jejich znalostí, dovedností a návyků. Vzdělání dětí s mentálním postižením - jsou vedeny speciálními vzdělávacími potřebami, upraveným vzdělávacím programem. Pod vedením speciálního pedagoga.

Annotation

Education of mental handicapped people Diversification of mental handicapes (mental retardation – MR): slight mental retardation, medium mental retardation, heavy deep. Development and educational possibilities for mental retarded people of different age - from children at day-care centers, kindergardens and specialized kindergardens, children from the schools with specialized care up to young people who may in special cases be prepared for a job (if possible). The free-time activities or work therapy are included.

Key words

Mental retardation - retardation of mental abilities development, deviation of some psychical features and disorders of adaptation behavior. MR is caused by an organic damage to the brain. We consider the education of mental handicapped people as a total lifetime process. Their education development proceeds significantly slower in comparison to other population and requires continuous memorising and expanding of particular knowledge, skills and habits.

The mental handicapped children are educated by specialized teacher using the special educational tools under a modified educational program.

SEZNAM LITERATURY:

1. ČERMÁKOVÁ K., JOHNOVÁ M., Zavádění standardů sociálních služeb do praxe: Praha, MPSV 2002
2. HAŠKOVCOVÁ H., Spoutaný život: Praha, Panorama, Pyramida 1985
3. KOLEKTIV AUTORŮ, Základy speciální pedagogiky: Brno, IMS 2003
4. ŠICKOVÁ – FABRICI J., Základy arteterapie: Praha, Portál 2002
5. ŠVARCOVÁ I., Mentální retardace: Praha, Portál 2006
6. VÁGNEROVÁ M., Psychopatologie pro pomáhající profese: Praha, Portál 1999
7. VALENTA M., Psychopedie teoretické základy a metody: Praha, Portál 2003

TISK

8. Práce a sociální politika, ročník 3, číslo 10,11

INTERNETOVÉ ODKAZY:

9. Internet, vzdělávání lidí s mentálním postižením

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA č. 1

Cvičení při hudbě na míči

PŘÍLOHA č. 2

Hudební a výtvarný kroužek

PŘÍLOHA č. 3

Taneční odpoledně

PŘÍLOHA č. 4

Rekreační pobyt

PŘÍLOHA č. 5

Košikářská dílna

PŘÍLOHA č. 1



Cvičení při hudbě na míči



Relaxace

PŘÍLOHA č. 2



Vystoupení hudebního kroužku



Příroda v očích člověk s mentálním postižením

PŘÍLOHA č. 3



Taneční odpoledne



PŘÍLOHA č. 4



Rekreační pobyty



PŘÍLOHA č. 5



Košikářská dílna

