

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

**Péče o osoby s mentálním postižením a jejich integrace
v Pardubickém kraji**

Tereza Slanařová

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Tereza Slanařová
Osobní číslo: H10290
Studijní program: B6107 Humanitní studia
Studijní obor: Humanitní studia
Název tématu: Péče o osoby s mentálním postižením a jejich integrace v Pardubickém kraji
Zadávající katedra: Katedra věd o výchově

Zásady pro vypracování:

Cílem bakalářské práce je zmapování péče o osoby s mentálním postižením a jejich začlenění do společnosti. Zároveň bych chtěla v práci poukázat, že i jedinci s mentálním postižením mají nárok na hodnotný způsob života, který se může zčásti podobat způsobu života lidí okolo nich. V úvodě práce bych přiblížila vznik oboru zabývající se péčí o mentálně postižené, terminologii spojenou s danou problematikou, dále mentální retardaci a vývoj vztahu společnosti k osobám s mentálním postižením. V praktické části se zaměřím na zjišťování způsobů integrace mentálně postižených v Pardubickém kraji. Na příkladu vybraných institucí budu zjišťovat formy a způsoby jejich integrace. Dále se seznámím s vnitřními dokumenty a předpisy těchto institucí a zaměřím se na kladné a záporné jevy provázající tyto aktivity. Základní použitou metodou bude analýza dokumentů, a případně rozhovory s vedoucími představiteli navštívených institucí.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ČERNÁ Marie, Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením, 1.vyd. Praha: Karolinum, 2008 ISBN 978-80-246-1565-3

FISCHER Slavomil, ŠKODA Jiří, Speciální pedagogika, 1.vyd. Praha: Triton, 2008 ISBN 978-80-7387-014-0

ŠVARCOVÁ Iva, Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče, 1.vyd. Praha: Portál, 2000 ISBN 80-7178-506-7

ŠVARČÍČEK Roman, ŠEDOVÁ Klára, Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách, 1. vyd. Praha: Portál, 2007 ISBN 978-80-7367-313-0

VALENTA Milan, KREJČÍŘOVÁ Olga, Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných, 1. vyd. Olomouc: Netopejř, 1997 ISBN 80-902057-9-8

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Křišťálová
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: 28. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 31. března 2013

prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Jaroslav Vyslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. listopadu 2012

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 14. 03. 2013

Tereza Slanařová

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Mgr. Janě Křišťálové za odborné vedení práce, za její cenné rady a především za čas, který mi věnovala. Poděkování také patří paní Mgr. Hurtové, Mgr. Klívarové a Mgr. Schejbalové, které mi prostřednictvím rozhovorů poskytly informace potřebné pro mou bakalářskou práci.

ANOTACE

Práce se zabývá péčí o osoby s mentálním postižením a jejich integrací v Pardubickém kraji. Teoretická část práce je věnována vymezení oboru zvaném psychopedie, mentální retardaci a klasifikaci různých stupňů mentální retardace, poté přístupy společnosti k péči o mentálně postižené v jednotlivých historických období.

Praktická část se snaží poukázat na problematiku integrace mentálně postižených osob. Práce zkoumá, jakými způsoby se instituce v Pardubickém kraji snaží tyto osoby začlenit do společnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

psychopedie, mentální retardace, integrace

TITTLE

Care of persons with mental retardation and their integration in the Pardubice Region

ANNOTATION

The thesis deals with the care of persons with mental retardation and their integration in the Pardubice Region. The theoretical part of the thesis focuses on the definic of the field called psychopedy, mental retardation and classification of various levels of mental retardation approaches of the society to the care of mental disabled people in particular historici periods. The practical part tries to point out the difficulties in integration of mental disabled persons. The thesis explorer what ways the institutions in the Pardubice Region tries to integrate these people into society.

KEYWORDS

psychopedy, mental retardation, integration

OBSAH

Úvod.....	8
1. Psychopedie.....	10
1.1 Vymezení pojmu psychopedie.....	10
1.2 Historie psychopedie.....	11
1.3 Předmět a úkoly psychopedie.....	12
1.4 Postavení psychopedie v systému věd.....	12
2. Mentální retardace.....	13
2.1 Vymezení pojmu mentální retardace.....	13
2.2 Klinické projevy a typické znaky.....	15
2.3 Klasifikace mentální retardace.....	16
2.4 Prevence mentální retardace.....	19
3. Postižený člověk ve společnosti.....	20
3.1 Práva lidí s postižením.....	20
3.2 Postižený člověk v dějinách.....	21
3.2.1 První polepšovny a útulny.....	22
3.2.2 Působení sester dominikánek.....	23
3.3 Přístup společnosti k handicapovaným.....	24
4. Začlenění mentálně postiženého do společnosti.....	27
4.1 Sociální význam mentální retardace.....	27
4.2 Vymezení pojmu integrace.....	28
4.3 Práce a zaměstnání pro znevýhodněné osoby.....	29
4.3.1 Chráněné zaměstnávání.....	30
4.3.2 Podporované zaměstnání.....	30
4.3.3 Ergoterapeutické dílny.....	30
5. Praktická část.....	32
5.1. Cíle výzkumu.....	32
5.2 Metodologie.....	32
5.2.1 Kvalitativní výzkum.....	32
5.3 Technika analýzy.....	33
5.4 Rozhovory.....	34
5.4.1 Rozhovor č. 1.....	34
5.4.2 Rozhovor č. 2.....	42
5.4.3 Rozhovor č. 3.....	46
5.5 Zhodnocení praktické části.....	50
Závěr.....	52
Seznam literatury.....	54
Seznam tabulek.....	57
Seznam obrázků.....	58
Přílohy.....	60

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá péčí o osoby s mentálním postižením a následně jejich integrací v Pardubickém kraji.

Toto téma jsem si vybrala na základě absolvování praxe v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech. Prostředí a práce s handicapovanými lidmi mě natolik zaujala, že bych se jí ráda věnovala i v blízké budoucnosti. Dalším důvodem, proč jsem si zvolila toto téma, byl fakt, že právě mentální postižení činí člověka ve společnosti tak odlišným a v mnohých lidech vyvolává strach a předsudky.

Cílem práce je zjistit prostřednictvím osobních návštěv institucí a poté pomocí rozhovorů s odbornými pracovníky, jak se tyto instituce snaží osoby s mentálním postižením začlenit do společnosti.

Teoretická část práce se zabývá oborem psychopedie, mentální retardací, poté přístupy společnosti k péči o mentálně postižené v jednotlivých historických obdobích a závěrem problematikou integrace a zaměstnáváním lidí se znevýhodněním.

První kapitoly práce jsou věnovány vymezení oboru zvaný psychopedie, který se zabývá mentální retardací. Dále popisují historický vývoj tohoto oboru, jeho předmět a cíle. V další kapitole definuji pojem mentální retardaci a klasifikaci různých stupňů mentální retardace. Poté charakterizuji příčiny mentální retardace, které jsou rozděleny podle původu. V další části práce uvádím různé přístupy společnosti k péči o mentálně postižené v jednotlivých historických obdobích. V závěru teoretické části se zabývám vymezením pojmu integrace a možnostmi zaměstnávání osob se znevýhodněním. Zde jsou vyjmenovány různé typy zaměstnání, kde mohou tito lidé najít vhodné pracovní uplatnění.

Praktická část mé práce se snaží poukázat na problematiku integrace osob s mentálním postižením. Na základě osobních návštěv vybraných institucí v Pardubickém kraji a prostřednictvím rozhovorů s odbornými pracovníky jsem zjišťovala různé formy integrace. Hlavním cílem je zmapování péče o osoby s mentálním postižením a jejich začlenění do společnosti. Dále mě zajímalo, jaké akce a výlety pořádají tyto instituce pro mentálně postižené a zda tito klienti mají možnost se pracovní uplatnit.

V práci jsem využila také poznatky a zkušenosti, které jsem získala při absolvování praxe. Měla jsem možnost zúčastnit se různých akcí, které byly pořádány za účelem integrace mentálně postižených do běžné společnosti. Nejvíce se mi na těchto akcích líbilo, jak lidé mezi sebe přijímají osoby s mentálním postižením, tráví s nimi svůj volný čas a nemají vůbec žádné předsudky. Naopak se snaží těmto jedincům pomoci a udělat jejich život lepší.

1. PSYCHOPEDIE

1.1 Vymezení pojmu psychopedie

Psychopedie (z řeckého psyché–duše, paidea–výchova) je nauka o zákonitostech rozvoje, výchovy a vzdělávání osob s mentální retardací (mentálním postižením). Termín psychopedie je český a obvykle se o ní hovoří jako o speciální pedagogice osob s mentálním postižením. Zároveň je nejmladší speciální pedagogickou disciplínou, která vznikla v 60. letech minulého století a patří mezi vědy společenské. Psychopedie se nezabývá jen klienty s mentální retardací, ale také i poruchami duševními - od pervazivních vývojových poruch, přes specifické poruchy učení a chování, po klienty se schizofrenií, afektivními poruchami, neurotickými poruchami, a jejich kombinace. Tento obor má nejbližší k etopedii, která se z ní vyčlenila. Z interdisciplinárního hlediska leží psychopedie v průsečíku vědních oborů jako je pedagogika, psychologie, sociologie a medicína.

Je možno vymezit psychopedii jak v užším pojetí, tak i v širším pojetí (Valenta, Müller, 1997, s. 4).

V užším pojetí jako speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním formativních (výchovných) a informativních (vzdělávacích) vlivů na tyto osoby.

V širším kontextu jako obor zabývající se prevencí, prognostikou mentální retardací se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci nebo resocializaci klienta s mentálním či jiným duševním postižením

Posláním této disciplíny je odhalování zákonitostí speciální výchovy a poté aplikace těchto poznatků do oblasti celoživotního vzdělávání včetně pracovního uplatnění. Cílovou skupinou jsou lidé s mentálním postižením, u kterých by mělo být speciálním působením dosaženo maximálně možného stupně individuálního rozvoje osobnosti, nalezení adekvátního místa ve společnosti pro každého vychovávaného a vytvoření podmínek pro kvalitní život (Černá, 2008, s. 9).

1.2 Historie psychopedie

První zmínky o mentálním postižení (dříve se používal termín slabomyslnost) se objevují už v Platonových a Aristotelových spisech. Slabomyslností se zabývali i tehdejší lékaři Hippokrates a Galenos. Již ve středověku došlo k prvním pokusům charitativní péče o slabomyslné, která postupně pokračovala i dalšími století.

Určitý pokrok v péči o mentálně postižené nastal po Velké francouzské revoluci. V deklaraci lidských práv byla zdůrazněna nutnost pomoci společnosti a všem jejím členům. Významnou osobností byl psychiatr Filip Pinel. Ten se zasloužil o to, aby duševně nemocní nebyli izolováni, ale posíláni do psychiatrických léčeben. Pinelův žák Jean Dominik Esquirol vysvětloval idiocii jako stav, ve kterém se nevyvinuly rozumové schopnosti. Slabomyslnost rozlišil na vrozenou a získanou. První soukromou školu pro slabomyslné založil francouzský lékař a pedagog Eduard Seguin. Byl oceněn Francouzskou akademií za své výsledky.

Péče o slabomyslné je u nás spojena s rokem 1871, kdy byl založen Spolkem paní sv. Anny v Praze první ústav. Jeho ředitelem se stal lékař Karel Slavoj Amerling (1807-1884), který požadoval pro slabomyslné nejzákladnější vzdělání. Důraz kladl na názorné vyučování a na vyučování ručních prací (košíkářství, zemědělské práce, natěračství). Obsahem vyučování bylo získat základní životní dovednosti (nákup, ošacení, hygiena, ochrana zdraví). Největší pozornost věnoval ve svých pracích tělesným deformitám slabomyslných.

Na počátku 20. století byl významnou osobností profesor František Čáda, který se stal jedním ze zakladatelů českého pedologického ústavu. Pořádal různé sjezdy, které měly zdůraznit nutnost spolupráce učitelů, lékařů, rodičů. Dále dokumentovaly výsledky výchovné práce pomocných škol a přispívaly k seznámení veřejnosti s budováním pomocných škol u nás.

Další důležitou osobností u nás je MUDr. Karel Herfort (1871-1940). Jeho zásluhou se v ústavu zavedla individualizace výchovy a vyučování. Snažil se odstranit řečové vady, rozvíjet motoriku a ruční práce. Jako nezbytnou nutnost zdůrazňoval stálou spolupráci lékaře s pedagogem. Významným průkopníkem výchovy a vzdělávání slabomyslných se stal Josef Zeman (1867-1961). Důležitým mezníkem jeho působení na ministerstvu školství je zákon o pomocných školách z roku 1929.

Na Moravě působil Konrád Sedláček (1876-1939), který patřil mezi první propagátory pomocného školství. Sedláček také vedl pomocnou školu v Olomouci. Svou pozornost věnoval především modernizaci a materiálnímu vybavení školy (Kozáková, 2005, s. 12-13).

1.3 Předmět a úkoly psychopedie

Předmětem psychopedie je mentálně postižený jedinec či jinak duševně postižený člověk (například i žák s rozumovými nedostatky, se kterými se nemůže vzdělávat na běžné škole) a následně jeho enkulturace, tj. socializace v nejširším slova smyslu (Valenta, Müller, 1997, s. 5).

Černá (2008, s. 10) uvádí jako hlavní úkoly psychopedie:

1. *„odhalování zvláštností osobnosti jedince s mentálním postižením (psychopedická diagnostika a prognostika) v souvislosti s jeho vývojem, věkovými zvláštnostmi, výchovou, pracovním a společenským uplatněním*
2. *zkoumání podmínek speciální výchovy těchto osob jako předpokladu ke stanovení vzdělávacího obsahu, výukových strategií, formativních způsobů a metod v průběhu života každého člověka s mentální retardací*
3. *vytváření speciálních edukačních, didaktických a terapeutických postupů a jejich aplikace v odborné, nejčastěji institucionální praxi*
4. *sledování historie oboru a historie péče o osoby s mentálním postižením.*“

1.4 Postavení psychopedie v systému věd

Psychopedie má přímý vztah k pedagogice a je její součástí. Nejblíže má k etopedii, logopedii a somatopedii. Psychopedie používá mnoho poznatků i z jiných oborů a jejich disciplín.

Z pedagogiky čerpá z obecné pedagogiky, obecné didaktiky a teorie výchovy, dějin pedagogiky, komparativní pedagogiky, sociální pedagogiky.

Další vědou je psychologie. Z obecné psychologie využívá psychopedie pojmy, popřípadě poznatky z vývojové psychologie, psychopatologie nebo z pedagogické psychologie.

Dalším důležitým oborem je sociologie. Právě sociální psychologie a sociologie chování sleduje chování jedince v interakci se společenským prostředím, jeho adaptaci a socializaci.

Z medicínských oborů čerpá psychopedie především z psychiatrie, pediatrie, neurologie a z filozofických disciplín má nejblíže k etice, axiologii (nauka o hodnotách), estetice a logice (Valenta, Müller, 1997, s. 5-6).

2. MENTÁLNÍ RETARDACE

„Já dělám svou věc a ty děláš svou věc. Nejsm na světě proto, abych žil podle tvých představ, a ty nejsi na světě proto, abys žil podle mých. Ty jsi ty a já jsem já. Jestliže se náhodou vzájemně najdeme, je to krásné. Nenajdeme-li se, nedá se nic dělat.“

(Frederik S. Persl)

Tento citát použil ve své knize Valenta (1997) a přesně vystihuje fakt, že jakýkoliv druh postižení činí člověka v běžné populaci odlišným a zvláštním. Zároveň nám ale říká, že handicapovaní lidé nejsou horší než-li my. Nikdo z nás se nedokáže vžít do situace osob s tímto handicapem. Jen těžko si mohou nepostižení lidé představit život s takovým omezením. To však neznamená, že tito lidé nemají právo začlenit se do společnosti a za určitých podmínek žít hodnotný život. Naopak bychom se měli zbavit předsudků a snažit se handicapovaným lidem podat pomocnou ruku.

2.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Pojem mentální retardace pochází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit). Tento termín byl zaveden ve 30. letech 20. století. U nás se dříve pojem mentální retardace ztotožňoval s termínem oligofrenie, od kterého se opustilo v šedesátých letech. V roce 1959 navrhla Světová zdravotnická organizace jako náhradní název mentální retardace. Mentální retardace postihuje jak psychické (mentální) schopnosti, tak i celou lidskou osobnost. Má vliv na vývoj a úroveň rozumových schopností. Mentální retardace se také týká emocí, komunikačních schopností, úrovně sociálních vztahů, možností pracovního a společenského uplatnění (Kozáková, 2005, s. 20).

Průcha společně s Walterovou a Marešem (2009, s. 150) definují mentální retardaci jako:

„Trvalé snížení rozumových schopností jedince, jehož příčinou je organické poškození mozku. K poškození může dojít před narozením, během porodu nebo po narození. U jedinců mentálně retardovaných dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností, k poruchám v adaptačním chování.“

Fischer se Škodou (2008, s. 92) uvádějí jako příčinu mentální retardace postižení centrální nervové soustavy. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jehož vzniku se podílí jak porucha genetických dispozic, tak i různé vnější vlivy, které mohou poškodit mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě složky působí ve vzájemné interakci.

Podle Kozákové (2005, s. 24) může být mentální retardace způsobena jak příčinami endogenními, tak exogenními:

- Endogenní příčiny jsou zakódovány v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec = příčiny genetické. Jedná se o nové mutace a chromozomové aberace (změny počtu chromozomů). Podle mnohých odborníků se u mentální retardace uplatňuje výrazný podíl vlivu dědičnosti.
- Exogenní faktory mohou, ale nemusí být příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte.

Řadíme mezi ně:

- anorganické příčiny: fyzikální (mechanické působení, vlivy záření)
chemické (vlivy léčiv, chemických látek, jedů);
- biologické příčiny: působení viru, bakterií, plísní, negativní vlivy symbiotické (způsobené soužitím matky a plodu).

Z hlediska časového působení rozlišuje Kozáková (2005, s. 24-25):

- Prenatální příčiny (působící od početí do narození)

1) Blastopatie = poškození zárodku. Mohou být vyvolány infekčním onemocněním, nesprávnou výživou, průmyslovými škodlivinami a zářením.

2) Embryopatie = poruchy vývoje zárodku od 15. dne do konce 3. měsíce těhotenství, tj. poruchy, které vznikají v průběhu organogeneze.

3) Fetopatie - ve fetálním období (po 3. měsíci těhotenství) může škodlivina zastavit další vývoj orgánů. Toto se týká zvláště mozku. Příčinou fetopatií bývají nemoci matky (např. poruchy činnosti štítné žlázy, diabetes), intoxikace matky (ionizující záření, otravy), infekce matky.

- Perinatální příčiny (působící před, během a těsně po porodu)

Tato poškození mají mezi škodlivými faktory významné postavení. Škodlivým faktorem může být předčasný porod. Ale i když porod probíhá ve správném termínu, mohou se vyskytnout poruchy krevního oběhu nebo hypoxie. Ty poškozují centrální nervovou soustavu. K poškození při porodu může také dojít vlivem abnormalit porodních cest či plodu.

- Postnatální příčiny (působící po narození)

V době po narození může mentální postižení způsobit mnoho vlivů, mezi které patří mechanické vlivy (traumata), zánět mozku způsobený mikroorganismy (meningitida, klíšťová encefalitida), krvácení do mozku, Parkinsonovy choroby, schizofrenie,

epileptické demence apod. Ke snížení intelektových schopností může dojít vlivem nepodnětného rodinného prostředí či institucionální péče.

2.2 Klinické projevy a typické znaky

Fischer se Škodou (2008, s. 95-97) rozlišuje různé znaky u psychických funkcí a schopností mentálně retardovaných jedinců.

Odlišnost v myšlení

Jedinci s mentální retardací mají omezenější potřebu zvědavosti a preference podnětového stereotypu. Tito jedinci bývají pasivnější a více závislí na zprostředkování informací druhými lidmi. Náročnější se pro ně stává orientace v běžném prostředí, protože hůře rozlišují znaky jednotlivých objektů a situací. Svět se jim může jevit jako méně srozumitelný a pro ně více ohrožující. Velmi důležitý je prostředník mezi mentálně postiženým a vnějším světem, na kterém jsou tito jedinci závislí.

Myšlení mentálně retardovaných jedinců je omezené, zjednodušené a vázané na konkrétní skutečnost. Jejich myšlení je charakteristické stereotypností a ulpíváním na určitém způsobu řešení, která je zároveň obranou před novými a neznámými podněty, které mohou být nepříjemné nebo u nich vyvolávat obavy.

Odlišnost v řeči

Typickými znaky řečového projevu mentálně retardovaných jsou:

- Projev bývá typický méně přesnou výslovností
- Nižší schopnost porozumět verbálnímu sdělení. Nejsou schopni chápat složitější slovní obraty, ironii, žert apod. Nejvhodnější variantou jsou stručné a konkrétní informace
- Jazyková necitlivost, nápadná jednoduchost vyjadřování

Odlišnost v učení

Schopnost učení je omezena a samotné učení je převážně mechanické. Jakákoliv změna činí mentálně retardovaným jedincům potíže. Vzhledem k obtížnějšímu porozumění bývá motivace k učení nižší. Proto je velmi dobré používat jako motivaci specifické odměny (sladkosti apod.), na které reagují pozitivně a lze jimi dobrým způsobem motivovat.

Specifičnosti v oblasti emocionality a motivace

Mentálně retardovaný jedinec má stejné základní psychické potřeby jako jiní lidé, ale pod vlivem omezenější kapacity rozumových schopností mohou být různým způsobem omezeny. Svoje potřeby uspokojují neodkladně a bez zábran. Pokud nejsou jejich potřeby uspokojeny, prožívají tuto situaci jako frustrující a reagují na ni obrannými mechanismy.

Nápadnosti v chování

Mentálně retardovaní jedinci nejsou schopni porozumět obecně platným normám a hodnotám ani jejich podstatě. Důvodem bývá odlišné zpracování informací a jiný způsob reagování. Tito jedinci se většinou řídí emocionálními impulsy. Situace, které neumí zvládnout nebo jim nerozumí, bývají pro ně velmi nepříjemné. Problematické chování bývá výrazem neschopnosti vyjádřit svoje aktuální pocity srozumitelným způsobem. Ke komunikaci s okolím slouží různé aktivity jako např. bušení hlavou do zdi, křik, sebepoškozování.

2.3 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardaci lze hodnotit podle různých kritérií. Např. podle etiologie (tzn. podle příčin mentální retardace), vývojových období, klinických symptomů, podle hloubky postižení, podle stupně inteligence apod. Z historického hlediska bylo v praxi psychiatrie sjednoceno celosvětové dělení oligofrenie na tři základní stupně: na debilitu, imbecilitu a idiocii.

Vymezení tohoto pojmu se často u jednotlivých autorů lišilo. Tuto nejednotnost vyřešila Světová zdravotnická organizace (WHO), která roku 1968 vymezila jednotlivé stupně pomocí IQ. Mentální retardace byla rozdělena do tří skupin: lehká (debilita), střední (imbecilita) a těžká (idiotie). Kritériem měřitelnosti se zvolilo IQ. Hranicí „normality“ bylo IQ 85.

Podle této hranice ale velká skupina lidí patřila mezi osoby s mentálním postižením. Proto byla v roce 1979 stanovena další hranice IQ 70 (subnormalita - debilita; střední subnormalita – imbecilita; těžká abnormalita - idiotie prostá, hluboká).

Od devadesátých let (u nás od roku 1993, ve světě o rok dříve) se mentální retardace vyčlenila na šest základních stupňů podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10): lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace (Kozáková, 2003, s. 22).

Švarcová (2000, s. 27-31) uvádí jako hlavní znaky u těchto stupňů mentální retardace následující:

Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

Jedinci s lehkou mentální retardací jsou schopni užívat řeč, udržovat konverzaci, i když si mluvu osvojují opožděně. Většina z nich dosáhne úplné samostatnosti v osobní péči (jídlo, oblékání, osobní hygiena), ale i přesto je vývoj mnohem pomalejší. Hlavní potíže se objevují při teoretické práci ve škole. Problémy mívají se čtením a psaním. Tito jedince jsou schopni vykonávat nekvalifikované či málo kvalifikované práce. Tito jedinci jsou schopni uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Nejsou však schopni uvažovat abstraktně. Potřeba je pouze dohled a určitá opora. Tito jedinci tvoří 80% všech mentálně postižených.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Uvažování těchto jedinců lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. Je opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Výrazně je také omezena schopnost postarat se sám o sebe a zručnost. Někteří jedinci s tímto stupněm postižení si při kvalifikovaném pedagogickém dohledu osvojí základy čtení, psaní a počítání. Pokud se nevyžaduje přesnost a rychlost, tak mohou v dospělosti vykonávat jednoduché pracovní úkony s odborným dohledem. Potřeba je ale trvalý dohled. Jen zřídka je pro ně možné, aby vedli úplný samostatný život. Často se u lidí s tímto typem postižením vyskytují psychické poruchy, tělesná postižení, neurologická onemocnění, epilepsie.

Těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Osoby s tímto postižením uvažují na úrovni batolete. Omezení je v oblasti řeči, kde se naučí jen několik slovních výrazů, které špatně artikulují a používají nepřesně. Učení je obtížné a vyžaduje dlouhodobé úsilí. Jsou schopni zvládnout jen základní úkony sebeobsluhy. Ve většině případů jde o kombinované postižení, mnozí z nich trpí epilepsií, mají postiženou motoriku apod. Jsou odkázáni na péči jiných lidí.

Hluboká mentální retardace (IQ 0-19)

Často se jedná o kombinované postižení. U těchto jedinců se téměř nerozvíjejí poznávací schopnosti ani základy řeči. Jsou schopni rozlišit známé a neznámé podněty a popřípadě na ně reagovat libostí nebo nelibostí. Lidé s hlubokou mentální retardací jsou komplexně závislí na péči jiných lidí a obvykle jsou umístováni do ústavu sociální péče.

Jiná mentální retardace

Tato kategorie se používá jen tehdy, pokud je nesnadné stanovit stupeň mentální retardace nebo nemožné pro přidružené poškození, např. u neslyšících, nevidomých, nemluvicích, osob s autismem a poruchy chování.

Nespecifikovaná mentální retardace

U této kategorie je prokázána mentální retardace, ale kvůli nedostatku informací není možné určit stupeň postižení.

Tato tabulka uvádí jednotlivou klasifikaci mentální retardace.

Tabulka č. 1: Klasifikace mentální retardace

Kódování podle MNK-10	Kódování podle MNK-10	Stupeň mentálního postižení	IQ(jakýkoliv test se standardní odchylkou 16)	IQ(jakýkoliv test se standardní odchylkou 15)	Přibližný mentální věk v dospělosti	Přibližné % osob s MR daného stupně
F 70	317	Lehká mentální retardace	67-52	69-55	8,3-10,9	85,0
F 71	318	Středně těžká mentální retardace	51-36	54-40	5,7-8,2	10,0
F 72	318.1	Těžká mentální retardace	35-20	39-25	3,2-5,6	3, ²
F 73	318.2	Hluboká mentální retardace	< 20	< 25	< 3,2	1, ²

Zdroj: Sattler (2002, in Černá 2008, str. 337)

2.4 Prevence mentální retardace

Prevence znamená předcházení vzniku a výskytu, ochrana před něčím. Vašek (1994 in Kozáková, 2005, s. 25) vymezuje prevenci jako soubor aktivit na předcházení ohrožení, postižení u člověka, na snižování jejich možných důsledků, vzniku a výskytu onemocnění, úrazů a poruch.

Kozáková (2005, s. 25) rozeznává 3 druhy prevence:

1. Primární – činnost, která se zaměřuje na zamezení vzniku mentálního postižení v celé populaci
2. Sekundární – prevence je zaměřena na ohroženou populaci (genetická zátěž v rodině)
3. Terciární – činnost, která je zaměřená na jedince s mentálním postižením se snahou o zmírnění následků postižení

Mezinárodní liga společností pro mentálně postižené formulovala zásady, kterými lze možnost vzniku mentálního postižení omezit.

Jsou to například tyto zásady:

1. Žena by měla navštívit lékaře nejméně 3 měsíce před plánovaným těhotenstvím.
2. V době těhotenství nepít žádné alkoholické nápoje.
3. Skončit s kouřením.
4. Jíst správnou stravu.
5. Včas se chránit očkováním.
6. Vyhýbat se infekčním nemocím.
7. Dávat si pozor na RTG záření.
8. Pravidelně navštěvovat lékaře.

3. POSTIŽENÝ ČLOVĚK VE SPOLEČNOSTI

V každé době a lidském společenství najdeme stopy přítomnosti handicapovaných osob. Jedná se o lidi, kteří se s postižením buď narodili, nebo k němu přišli následkem úrazu nebo vážnějším onemocnění. S péčí a pomocí o jedince s postižením se můžeme setkávat už odnepaměti. Tam, kde nebyla možná žádná léčba či náprava, nastupovaly alespoň pokusy zabránit zhoršování stavu postiženého člověka. Cílem bylo zajistit postiženému jedinci co možná nejvyšší kvalitu života, který ale byl často v důsledku postižení výrazně zkrácen.

3.1 Práva lidí s postižením

Uznávaná lidská práva se vztahují na každou lidskou bytost bez rozdílu. V případě národních legislativ je situace odlišná. Právní systémy jednotlivých zemí jsou k lidem s handicapem různě vstřícné a v některých případech mohou být pro tyto osoby určitá práva zákonně omezena nebo podmíněna.

Pokud jde o fyzické rozdílnosti, tak nejprve se předmětem státních ustanovení staly ty, které se týkaly porušení tělesné integrity zraněním či zmrzačením. Tělesná integrita byla základní hodnotou, protože podmiňovala životní šance. Začaly vznikat první právní formulace ochranné a poté i dobročinné jednání (Titzl, 1998, s. 68).

Za posledních 50 let bylo vydáno plno mezinárodních deklarací a úmluv vztahujících se k osobám s různým druhem postižení.

Tab. č. 2 Vybrané mezinárodní deklarace a úmluvy týkající se osob s postižením

1971	Deklarace práv mentálně postižených osob (OSN)
1975	Deklarace práv zdravotně postižených osob (OSN)
1993	Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (OSN)
2003	Madridská deklarace (Evropský kongres o osobách se zdravotním postižením, Madrid 2003)

Zdroj: Slowik, 2007, str. 41

Postavení handicapovaných osob v našem právním řádu by se v rámci pozvolných změn dalo charakterizovat v pozitivním směru. K této změně přispělo naše členství v Evropské unii, ale také i velký posun v 90. letech, kdy bylo zpracováno několik národních plánů zaměřených na zlepšení situace handicapovaných osob v naší společnosti (1992, 1993, 1998). Pomocí těchto dokumentů se mění k lepšímu legislativní podmínky v oblasti vzdělávání, sociálního zabezpečení, pracovního uplatnění a zdravotní péče osob s postižením. Svá práva začínají prosazovat i lidé s handicapem a klade se důraz na opatření proti diskriminaci znevýhodněných osob (Michalík, 2007 in Slowík, 2003).

3.2 Postižený člověk v dějinách

Tímto rozsáhlým tématem se zabývá Vojtko (2007), který začíná s touto problematikou u zakladatele křesťanství Ježíše Krista, dále pokračuje do období středověku a toto téma zakončuje v 20. století.

Křesťanství se objevuje v dějinách jako společenství, které pečuje nejen o své vyznavače, ale i o potřebné. Právě v Bibli stojí, že péče se rodí z empatie k druhému člověku, ze zájmu a ze soucitu a teprve až láska dokáže naklonit člověka ke službě trpícímu člověku. Prvním světcem, kterému byla svěřena tato péče, se stal Jáhen sv. Vavřinec. Již od 4. století vznikaly v Egyptě instituce zvané diakonie, které byly u jednotlivých klášterů a biskupství. Na západě se o tyto instituce staral papež Řehoř Veliký (+604).

V období raného středověku nacházíme charitativní a zdravotnická zařízení především u benediktinských klášterů a biskupských městech. Nejednalo se přímo o specializovanou péči o postižené, ale především se hovořilo o celkovém pojetí charitativní péče pro potřebné a nemocné.

Novým impulzem se stává období vrcholného středověku. Právě s příchodem žebravých řádů se objevuje postava sv. Františka z Assisi (1182-1226), který přistupuje novým způsobem k chudým a nemocným. Vznikají instituce s řeholními sliby, které se inspirovaly jeho postojem. Špitálské službě se také věnují rytířské řády: Řád maltézských rytířů, Řád německých rytířů a další. V období 15. a 16. století se pečovatelské službě věnují sestry voršilky a vincentky (Dcery Božské Lásky založené sv. Vincentem z Pauly). Na přelomu 18. a 19. století nastává nový rozvoj v péči o nemocné a postižené. Dochází ke zrušení ve většině evropských zemí mužských a ženských klášterů. Zakládají se různá zdravotní a pečovatelská zařízení v Evropě, Severní Americe, ale i v koloniích. Toto hnutí převládá 19. a 20. století.

U nás je toto hnutí násilně přerušeno komunistickou diktaturou. Většina sester byla nasazena do průmyslu a znovu se vrací sestry bez ohledu na zaměření institutu k práci v ústavech pro tělesně postižené či psychicky retardované.

Závažnou okolností byl fakt, že péče o postižené byla součástí chudinského zákonodárství. Různé ústavy pro postižené a nemocné by nevznikly bez pomoci sirotčích fondů. Až do 20. století dominovala v organizované péči charita a soukromá humanita. Formálně začala přecházet podpora postižených z dobročinnosti do sféry veřejno-správní až od roku 1862.

3.2.1 První polepšovny a útulny

Reálným obrazem společnosti je také úroveň její péče o děti a to obzvláště o handicapované. Počátky institucionální péče o handicapované osoby sahají až do osmdesátých let předminulého století. První návrh na výchovný ústav pro mládež vytvořil Vojtěch Náprstek. Ústav měl být zřízen pro 20 chovanců a měl být v libeňském zámečku v dolní Libni. Ústav byl otevřen 1. září 1883 a v tento rok byli přijati první dva svěřenci. Koncem roku 1889 bylo v ústavu přijato 41 chovanců. Do ústavu přicházeli pouze svěřenci, kteří patřili svým bydlištěm do Prahy. Do vychovatelny se přijímaly děti ve věku 7-18 let a o přijetí museli rodiče, poručník, případně soudní úřad žádat městskou radu. V ústavu byla zřízena soukromá jednotřídní obecná škola. Výuka probíhala pouze dopoledne. Ti starší měli možnost se v ústavu učit i řemeslům (krejčí, truhlář, obuvník).

Chovanci byli rozdělováni do tří oddělení. Ti, kteří se delší dobu chovali bezúhonně, byli zařazeni do tzv. vyššího oddělení. Ti, kteří se nechovali alespoň měsíc tak, aby neměli poznámku, tvořili nižší oddělení. Do oddělení trestního byli zařazeni Ti, kteří z ústavu někdy utekli, dopustili se krádeže či jiného provinění.

Svěřenci vyššího oddělení měli v ústavu mnohem větší svobodu. Mohli si vyžádat den volna na návštěvu rodičů a nikdy nebyli tělesně trestáni. Děti trestního oddělení byly nejvíce omezovány. Nesměly na společné vycházky a zábavy a ve všech věcech byly stavěny do pozadí a označovány žlutou nášivkou na oděvu.

Na počátku 20. století se v Praze začaly objevovat nová specifická zařízení, kterým se říkalo dětské útulny. Ty byly určeny dětem toulavým, žebravým a bez přístřeší. S myšlenkou dětských útulen přišla v roce 1902 sociální komise pražského magistrátu. Do útulny se umisťovaly děti, které žebraly na ulicích nebo se toulaly. V útulně pak vyčkaly, než byly

odevzdány rodičům. Smyslem těchto zařízení bylo poznat vlastnosti dítěte, jeho rodinné poměry a příčiny žebroty. Oficiálně byla útulna otevřena 17. října 1903 a k dispozici měla 4 lůžka pro chlapce a 4 lůžka pro dívky. Zároveň zabraňovala žebrotě a tuláctví dětí a také organizovala nápravnou činnost.

3.2.2 Působení sester dominikánek v oblasti vzdělávání a výchovy

V roce 1889 vznikala řada institucí pod vedením sester dominikánek. Tyto instituce vycházely z potřeb lidí a snažily se reagovat na potřeby společnosti. Zároveň umožňovaly sociálně slabým vrstvám vzdělání. Sestry se snažily o individuální přístup, o pochopení konkrétního člověka, o řešení jeho problémů. Sestry dominikánky založily mnoho škol a výchovných zařízení, ve kterém samy působily. Za účasti sester se zakládaly pomocné školy, které byly součástí ústavů pro mentálně postiženou mládež. Nacházely se v Brně, ve Víceměřicích, v Klimkovicích, ve Střelcích u Brna a ve slovanských Petrovanech. Školy byly jednoleté, dvouleté nebo tříleté. Podle stupně postižení se žáci rozdělovali do skupin. Pokud svěřenci nenavštěvovali pomocnou školu, zařazovali se do pracovních skupin. Měli možnost pracovat v hospodářství, na stavbách, ve mlýně, v kuchyni nebo při úklidu. Mezi vzdělávací práce pomocné školy patřila řečová výchova, tělesná a pracovní výchova, smyslová výchova a vytváření základních matematických představ.

V roce 1912-1913 sestry otevřely v Brně „Ochranovnu mládeže“ spolu s jednou třídou pro slabomyslné děti. Vyučování v této škole bylo zahájeno 1. října 1913 a školu navštěvovalo 16 svěřenců. Postupně se začaly přihlašovat i děti s těžším stupněm postižení. Proto se zřídilo přípravné oddělení, ve kterém se učily sebeobsluže a řeči.

V březnu 1919 začaly sestry působit ve Střelcích. Zde se vyučovalo v pomocných školách, ve kterých bylo umístěno 20 dětí z Brna a 30 z Lomnic. Ty byly rozděleny do pěti skupin. Do první skupiny patřily české. Druhou skupinu tvořily německé děti. Ve třetí skupině se svěřenci učili zachovávat čistotu a pořádek. Čtvrtá skupina byla určena pro těžce postižené děti, které potřebovaly stálé ošetření. Pátá skupina se nazývala pracovní. Ve stejném roce se založila i speciální škola v Klimkovicích u Opavy.

O pět let později vznikl ve Víceměřicích ústav pro slabomyslné. V roce 1935 měl tento ústav 135 dětí, které byly rozděleny do různých oddělení podle duševních schopností a věku. Svěřenci pracovali v hospodářství nebo pomáhali zedníkům. Postupem času se zřídily dílny – krejčovská, knihařská, obuvnická, provaznická a košíkářská. Počet dětí vzrostl v roce

1943 na 320. Tehdy existovaly dva typy ústavů, ústav zaopatřovací a ústav slabomyslných. Sestry v nich pracovaly jako ošetřovatelky a vychovatelky až do roku 1982.

Školy a sociální zařízení nebyly zdrojem zisku. Provoz školy se hradil vždy z prostředků zřizovatele. Finanční prostředky získávaly sestry od dobročinných spolků nebo pořádaky veřejné sbírky. Stavby se často realizovaly díky půjčkám od banky. Poté se ale musel splácet dluh i s úroky. Proto se na školách vybíralo školné.

Jako zajímavost bych uvedla, že pouze řeholní učitelky ve veřejných školách byly placeny státem. Učitelky, které učily ve vlastních školách, nedostávaly žádnou finanční odměnu. Podle mého názoru by v současné době bez finanční pomoci jen těžko někdo zakládal soukromou školu. S obtížemi bychom dnes hledaly takové učitelky, které by financovaly provoz školy ze svých finančních prostředků jako kdysi sestry dominikánky.

Sestry dominikánky za 115 let své existence působily ve všech typech škol (od mateřských škol až po gymnázia, učitelské ústavy a speciální školy). Významně se podílely na výchově a vzdělávání mládeže v Čechách a na Moravě. Jejich působení bylo velmi přínosné a pomohlo řadě žáků s různým typem postižení a zároveň jim umožnilo kvalitnější a hodnotnější život.

3.3 Přístup společnosti k handicapovaným

V české speciální pedagogice je respektována Sovákova (1972 in Vojtko, 2005) periodizace vztahu společnosti k postiženým.

Schéma periodizace je následující:

a) stadium represivní

V prehistorii se společnost lidí nemocných a postižených zbavovala např. opuštěním, odložením, zabitím.

b) stadium zotročování

Do doby, než se prosadila monoteistická náboženství, využívali se postižení lidé k otrocké práci.

c) stadium charitativní

Poté co se upevnilo křesťanství, tak se ve společnostech na evropském kontinentě uplatnila specifická péče o postižené.

d) stadium humanity

Ve stadiu renesanční humanity hledala renesance lidský poměr k těmto jedincům. Patří sem také i Kantovo pojetí humanity, které říká, že bychom měli používat „*lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek*“

(Kant, 1990 in Vojtko, 2005, s. 91).

e) stadium rehabilitační

V následujícím stadiu převažují ekonomické aspekty organizace společnosti. Postižený člověk má být schopen po speciální přípravě se uplatnit v pracovním procesu. S tím je spojen vznik prvních speciálních ústavů léčebně-výchovného charakteru.

f) stadium socializační

Jelikož se rehabilitace začala prosazovat v širším společenském měřítku, pro postiženého člověka to znamenalo postupné vrůstání do společnosti, což je stadium socializační

g) stadium prevenční

Poslední fáze se zabývala předcházením poruch jako např. vztahy ve výchově, vzdělání popř. k práci. Především šlo o výhled do budoucnosti.

Pro srovnání uvádí Kocurová (2002 in Vojtko, 2005) v odborné speciálně-pedagogické literatuře 6 přístupů společnosti k handicapovaným osobám podle jednotlivých historických období.

1) represivní přístup

Prvním přístupem v období starověku byl represivní přístup. Ten býval spojován se zbavováním se nemocných a postižených členů společnosti (zabíjením slabých dětí byla známa např. starověká Sparta). Likvidace handicapovaných jedinců, případně jejich zneužívání a zotročování patřily v té době vzhledem k úrovni a malé dostupnosti speciální lékařské péče mezi velmi rozšířené jevy. Velmi přísná opatření zaručující pro postižené jedince povinnou ochranu a péči ze strany rodinných příslušníků, obce nebo státu nacházíme také v Mezopotámii, Babylonu, Římě.

2) charitativní přístup

V období středověku se rozšířil charitativní přístup. Vztah většinové populace ke znevýhodněným členům se postupně vyvíjel. Pomoc a ochránítelství vůči nemocným a postiženým přicházel nejvíce ze strany církve těsně propojené se státem. Objevují se řeholní

řády, které jsou orientované na péči o takto potřebné. Dále jsou zakládány klášterní špitály, hospice atd. V tomto období se nejvíce rozšířil přístup a pomoc handicapovaným lidem.

3) humanistický přístup

V období novověku se kladl důraz na tělesné stránky člověka a byly zkoumány tělesné struktury a funkce. S celkovým rozvojem vědeckého poznání vznikla programová péče o postižené osoby spojená se specializací v přístupu k jedincům s různými druhy postižení. V tomto období se rozsáhle zakládaly instituce zaměřené na pomoc a péči postižených osob (např. ústavy, školy). Některá z těchto zařízení existují dodnes, i když ve zcela jiné podobě.

4) rehabilitační přístup

Na přelomu 19. a 20. století se propojovala léčba s výchovou a vzděláváním. Rozvíjela se snaha o „rehabilitaci“ (doslova „znovu-uschopnění“) handicapovaného člověka do běžné společnosti. Ten, kdo nebyl schopen rehabilitace, se stával objektem institucionální péče (např. umístěním do ústavního zařízení). Zejména v 2. Polovině 20. Století u nás společnost cíleně segregovala skupiny různě postižených lidí. S těmito postoji se můžeme setkat i v dnešní době především u starší generace.

5) preventivně-integrační přístup

Období po 2. světové válce bylo výrazněji zaměřeno na prevenci vzniku postižení a zároveň předcházet riziku narození dítěte s vrozenou vadou či poruchou. Současně se rozvíjí integrace znevýhodněných osob do většinové společnosti (u nás nejsilněji až od počátku 90. let minulého století).

6) inkluzivní přístup

Jedná se o přirozené začleňování handicapovaných osob do běžné společnosti (resp. Jejich nevyčleňování z běžné populace). I v tomto přístupu jsou určitá rizika. Ideální varianta soužití intaktní (nepostižené) populace s handicapovanými jedinci neexistuje. Obě zmíněné skupiny se musí učit společnému soužití a vždy záleží na vztahu jednoho konkrétního člověka (nepostiženého) s druhým (postiženým).

4. ZAČLENĚNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÉHO DO SPOLEČNOSTI

4.1 Sociální význam mentální retardace

Mentální retardace bývá společností většinou chápána jako stigmatizující postižení. Hlavním problémem je obtížnost dorozumění s těmito lidmi, jejich snížená schopnost sebeovládání a omezenější možnost odhadnout jejich reakce. Osobám s mentálním postižením často nejsou přisuzována stejná práva jako ostatním, ale ani na ně nejsou kladeny stejné požadavky. Mentální postižení je spojeno s opožděním v oblasti socializace. To se projevuje zvýšenou závislostí na matce. Mentálně retardované děti nejsou schopni se plně osamostatnit a nemají rozvinutou ani potřebu emancipace. Mnohé matky jsou přesvědčeny, že mentálně postižené dítě ani samotné být nemůže a že je neustále potřebuje.

Zátěž, kterou rodičům přináší péče o mentálně postižené dítě, je dána kombinací několika faktory:

- míra nejistoty ve vztahu k postižení dítěte, nejistota závažnosti tohoto postižení
- zátěž péče o mentálně postižené dítě, nutnost přizpůsobit této skutečnosti rodinný styl života a vztahy v rodině
- míra sociální stigmatizace rodiny, pocit izolovanosti a ztráty pozice v sociální skupině

Lidé s mentálním postižením mají problémy s komunikací, porozuměním a verbálním vyjádřením. Tyto problémy ovlivňují sociální interakci s těmito lidmi. Komunikace zdravých lidí s mentálně postiženými bývá méně empatická, schématictější a trvá kratší dobu. Mentálně postižení, zejména v dětském věku, často preferují stereotyp i v sociálních vztazích. Dávají přednost kontaktu se známými lidmi, kteří se pro ně chovají srozumitelným a obvyklým způsobem. Dalším problémem je i větší izolace, mentálně postižené dítě je mezi zdravými vrstevníky považováno za „zvláštní“, protože nerozumí jejich hře a neumí reagovat očekávaným způsobem (Vágnerová, 2004, s. 306-308).

Paměť mentálně retardovaného člověka vykazuje určitá specifika. Postižení si vše nové osvojují pomaleji, až po mnohočetném opakováním. Naučené rychle zapomínají a vědomosti neumějí včas uplatnit v praxi. Je nutné časté opakování nově naučených informací (Michalík, 2011, s. 124).

4.2 Vymezení pojmu integrace

„Integraci (z latinského integer = neporušený) můžeme vymezit jako snahu o úplné zapojení handicapovaného jedince, splynutí, začlenění a zapojení ve společnosti.

WHO definuje integraci jako sociální rehabilitaci, jako schopnost osoby podílet se na obvyklých sociálních procesech.“ (Fischer, Škoda, 2008, s. 23)

Integrace je vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná sounáležitost a pospolitost. Cílem integrace spočívá v možnosti vytvořit rovnost šancí a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými. To znamená dávat i brát na obou stranách.

Vítková (2004, s. 12) rozlišuje různé integrativní formy:

- fyzická, popř. lokální integrace, která znamená přítomnost (existenci) postižených a nepostižených na stejném místě
- funkční integrace, na které aktivně participují obě skupiny,
- sociální integrace, která způsobuje, že všichni patří ke stejné skupině,
- společenská integrace, která představuje skutečnou účast na kulturním a společenském životě.

Člověk s mentálním postižením se do lidského společenství potřebuje integrovat v řadě oblastí, které odpovídají pestrosti života v naší populaci. Patří sem školská integrace (např. zřizování speciálních tříd v běžných školách nebo individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd), pracovní integrace (zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob apod.), společenská (komunitní) integrace (bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podpora samostatného a nezávislého způsobu života osob s handicapem, jejich enkulturace) (Slowík, 2007, s. 31).

U jedinců s mentálním postižením je míra socializace omezena a do jisté míry určena stupněm defektu.

Důležité skutečnosti podle Sováka (1980), které musíme zjistit, jsou:

- a) do jaké míry je zapojení možné (= stupeň socializace)
- b) pro které jedince, v závislosti na typu postižení, je zapojení do společnosti vhodné a prospěšné
- c) kdy je ideální věk pro počáteční cílené působení socializace.

V procesu začlenění mentálně retardovaného jedince do společnosti je důležitá emocionalita a úroveň rozvinutosti volných vlastností. Nelze zapojit všechny jedince s mentálním postižením rovnoměrně do společnosti. Míra postižení ovlivňuje a znesnadňuje socializaci. Je zřejmé, že čím těžší postižení, tím je socializace obtížnější. Nikdy však nebude mentálně postižený jedinec stejně socializován jako člověk zdravý (Bezručková, 1984, s. 21).

4.3 Práce a zaměstnání pro znevýhodněné osoby

Práce pro tyto lidi je velmi důležitou součástí jejich života. Dává jim pocit sebejistoty, nezávislosti, samostatnosti a zároveň zvyšuje jejich sebevědomí. Tito lidé bývají ve většině případů velmi společenští a práce v kolektivu je pro ně vhodná a přínosná. Záleží však na druhu postižení. Pokud jde o méně závažné postižené, je pro takového člověka mnohem jednodušší najít si vhodné zaměstnání na trhu práce. V dnešní době stále stoupá počet zaměstnaných handicapovaných osob. Zaměstnavatelé nabízejí širokou škálu pracovních míst. Přístupy k zaměstnávání a poté i pracovnímu uplatnění osob s postižením se pozvolna rozvíjejí a neustále zlepšují.

Při volbě budoucího povolání u postižených velmi často Ti, kteří nějakým způsobem rozhodují, přistupují k problému z hlediska zdravých lidí, tj. nejsou schopni připustit, že by se mohl postižený člověk adaptovat na výkon profese, která je mu kvůli existenci postižení nedostupná. Postižený však musí dostat k této adaptaci příležitost. Volba konkrétní profese nemůže probíhat obvyklým způsobem, tj. vyloučit předem, co nelze. Postižený by měl mít možnost vyzkoušet si konkrétní činnost a hledat takovou aktivitu, která mu bude vyhovovat a na kterou se nejlépe adaptuje (Vágnerová, 2001, s. 222-223).

Možnosti pracovního uplatnění pro znevýhodněné osoby uvádí Slowík (2007, s. 39) následovně:

4.3.1 Chráněné zaměstnávání

Na počátku 90. let 20. století se u nás staly chráněné dílny výrazným fenoménem mezi možnostmi pracovní seberealizace osob s postižením. Mnozí autoři se shodují, že tento typ zaměstnávání má období svého největšího rozkvětu za sebou. Především vytýkají práci v izolovaném prostředí kolektivu podobně handicapovaných spolupracovníků, která nesplňuje představy o optimální pracovní integraci postižených lidí. Význam takové práce převážně vidí jako terapeutický prostředek a dobré využití nenaplněného času. Chráněné zaměstnávání zůstává variantou vhodnou pro osoby s těžkými formami různých postižení, pro které jsou příležitosti konkurovat na běžném trhu práce u nás zatím velice omezené, resp. prakticky žádné.

4.3.2 Podporované zaměstnání

Nové možnosti přináší služba podporovaného zaměstnávání. Nabízí komplexní řešení pro klienta, kterému je nejen zprostředkováno vhodné zaměstnání, ale i další související podpůrné služby (pracovní asistence, job coaching apod.). Zároveň umožňuje klientovi se úspěšně zapracovat, zvládat úskalí pracovněprávního vztahu a možnost si dlouhodobě udržet zaměstnání.

4.3.3 Ergoterapeutické dílny

V zařízeních ústavní péče nebo v denních centrech a stacionářích bývají nejčastěji zřizovány ergoterapeutické dílny s různými zaměřením (řemeslné, výtvarné apod.), které nabízejí i možnosti sociálního a psychomotorického rozvoje klientů. Ve skutečnosti nejde jen o terapeutické činnosti aktivity, ale i o pracovní seberealizaci některých těžce handicapovaných osob, pro které jsou jiné příležitosti pracovního uplatnění nedostupné.

Novinkou v oblasti zaměstnávání osob s postižením jsou tzv. přechodná zaměstnávání a tranzitní programy, které slouží jako příprava na budoucí trvalý pracovní poměr. Cílem je naučit klienty zvládat pravidla pracovněprávního vztahu, osvojit si základní pracovní návyky a dovednosti a umět se na trhu práce co nejlépe prosadit. V tomto případě poskytují zaměstnavatelé handicapovanému člověku možnost dočasně pracovat „na zkoušku“ a získat

tak kvalifikaci dobrého a spolehlivého pracovníka, která je vhodným předpokladem při dalším hledání pracovního uplatnění.

Otázky budoucího pracovního uplatnění je vhodné začít řešit už během školní docházky. Zejména u žáků a studentů s handicapem to je mimořádně důležité, protože u nich lze v budoucnosti předpokládat ztížený přístup k další rekvalifikaci. Je proto třeba využít spolupráce rodiny, speciálně-pedagogického centra a poradenských středisek při úřadech práce, aby volba profesního zaměření zároveň odpovídala společenským potřebám, reálné situaci na trhu práce a samozřejmě i možnostem konkrétního žáka nebo studenta.

5. PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo poukázat na problematiku integrace osob s mentálním postižením v Pardubickém kraji. Zjišťovala jsem do jaké míry se daří organizacím začleňovat mentálně postižené lidi do společnosti. Konkrétně jsem se zaměřila na pořádání různých akcí, kurzů a také na možnosti zaměstnávání handicapovaných osob. Údaje o této problematice byly zjištěny formou rozhovorů s odbornými pracovníky daných institucí a také byly čerpány pomocí odborné literatury.

5.2 Metodologie

Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní výzkum, konkrétně nestandardizovaný rozhovor. Výzkum se snaží poukázat na problematiku integrace osob s mentálním postižením.

5.2.1 Kvalitativní výzkum

Hlavním znakem kvalitativního výzkumu je intenzivnost, dlouhodobost a podrobný zápis. Pozorovatel může zaznamenávat vše, co se v daném prostředí odehrává. Během pozorování nebo hned po něm si pozorovatel dělá zápisy nebo si píše poznámky, ze kterých skládá celkový obraz zkoumaného prostředí. Pozorovatel si všímá rozdílů mezi zkoumanými osobami a tím zjišťuje, jak se zkoumané osoby dívají na danou věc svými očima. (Gavora, 2000).

Nástrojem kvalitativního výzkumu je rozhovor. Pro můj výzkum jsem si zvolila metodu nestandardizovaného rozhovoru. Tato metoda byla nejvhodnější, jelikož mi umožňovala dozvědět se pomocí vhodně kladených otázek potřebné informace a zároveň reagovat na jednotlivé odpovědi.

Prostřednictvím tohoto rozhovoru jsou zkoumáni členové určitého prostředí a určité specifické sociální skupiny. Pomocí otevřených otázek může badatel porozumět pohledu jiných lidí a umožnit tak zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 159).

Nestandardizovaný rozhovor obvykle zjednodušuje formální stránku, ale může zjednodušit i celé téma rozhovoru a tím i výzkumu. I tento rozhovor musí být předem dobře promyšlen a připraven. Tazateli je určen konkrétní cíl a je přesně formulováno, co se má rozhovorem dovědět. Okruh informací, které mají být zjištěny, bývá definován výčtem otázek,

jejichž konečná formulace je však ponechána na tazateli. Sled otázek, jejich formulace a vkládání dalších témat je přizpůsobováno zvláštním měnícím se podmínkám každého jednotlivého rozhovoru.

Při nestandardizovaných rozhovorech se může stát, že výzkumník v průběhu rozhovoru vědomě upouští od tématu, na kterém mu záleží. Tato situace nastane tehdy, když respondent začne hovořit o jiném, pro výzkum však rovněž důležitém problému. Úkolem nestandardizovaného rozhovoru je získat prohlubující kvalitativní materiál, který umožní proniknutí do motivů, okolností, příčin vzniku mínění, postojů atd.

[Pracovní materiály k metodice“ Zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb včetně metodiky uživatelských výzkumů (zkoumání vedená uživateli)“ [online], [cit. 2013- 02- 11]
Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4173/prac_materialy_5.pdf>]

5.3 Technika analýzy

Otázky ke svému výzkumu jsem měla předem připravené tak, aby bylo možno získat co nejvíce potřebných informací. Pokud nastala situace, že by odpovědi byly nedostačující nebo jsem se o daném tématu chtěla dozvědět více, mohla jsem položit doplňující otázky a tím získat větší množství informací.

5.4 Rozhovory

5.4.1 Rozhovor č. 1

Tento rozhovor se uskutečnil 30. ledna v 11.00 hod přímo ve společnosti Rytmus s pracovní konzultantkou paní Mgr. Klívarovou. Rozhovor trval necelou hodinu. Pracovní konzultantka mi ochotně poskytla potřebné informace o jejich společnosti a úspěšnosti integrace v chrudimském regionu. K zjišťování informací jsem použila metodu zapisování. Jednotlivé odpovědi jsem si zaznamenávala písemnou formou. Poskytnuté odpovědi jsou zapsány v přesném znění.

Historie organizace Rytmus

V prosinci roku 2000 zakládá občanské sdružení Rytmus jednu ze svých poboček. V Chrudimi proto vzniká Agentura pro podporované zaměstnání. Původní sídlo agentury je v Městském parku. V září 2005 se pobočka stěhuje do Heydukovy ulice. Zásadním mezníkem v činnosti se stalo přijetí zákona o sociálních službách. Od roku 2007 poskytuje pobočka v Chrudimi službu, která má název Sociální rehabilitace. Tato služba je realizována formou podporovaného zaměstnání. Nová samostatná právnická osoba vznikla v červnu 2007 a od roku 2008 převzala poskytování služeb po původní pobočce občanského sdružení, která tím ukončila svoji činnost. Rytmus do života lidem s handicapem [online], [cit. 2013-03-06] Dostupné z WWW: <<http://www.rytmuschrudim.cz>>

Na mé otázky odpovídala paní Mgr. Klívarová následovně:

Pro koho tu je organizace Rytmus?

„Naše organizace je tu pro osoby s mentálním a zdravotním postižením z chrudimského regionu. Dále je tu tato organizace i pro rodinné příslušníky uživatelů služeb a pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají nebo mají zájem zaměstnat uživatele služeb.“

Co je hlavním cílem organizace?

„Hlavním cílem společnosti Rytmus je umožnit lidem se znevýhodněním aktivní zapojení a seberealizaci, zejména při vzdělávání a pracovním uplatnění v běžném prostředí. Zároveň podporujeme tyto osoby v integraci do běžného života.“

Jak dlouho funguje Rytmus?

„Fungujeme od ledna 2008.“

S jakými typy organizací spolupracujete?

„Rytmus spolupracuje s různými typy organizací jako je např. Domov sociálních služeb Slatiňany, Centrum sociálních služeb a pomoci – denní stacionář Jitřenka, Péče o duševní zdraví, Úřad práce v Chrudimi, Česká abylimpijská asociace, o. s., Česká unie pro podporované zaměstnání a další.“

Kolik klientů bylo v loňském roce v kontaktu s organizací Rytmus?

„Celkem 98 klientů. Převážná část klientů byla z Domova sociálních služeb ve Slatiňanech.“

Jaké služby poskytuje Vaše organizace?

„Naše organizace poskytuje služby sociální rehabilitace, pro uživatele v produktivním věku je tu dostupná služba podporované zaměstnání. Dále zajišťujeme kurzy a také podporujeme skupinu sebeobhájců a setkání pracujících.“

Mezi služby, které poskytujete, patří již zmiňovaná sociální rehabilitaci. Na co se konkrétně tato služba zaměřuje a co je jejím cílem?

„Sociální rehabilitace je zaměřena na posilu osobních kompetencí, schopností a dovedností člověka, aby mohl využívat běžné společenské zdroje a fungovat v přirozeném prostředí, zejména v oblasti zaměstnání a v návaznosti pak i ve všech dalších oblastech kulturního a společenského života.

Cílem této služby je získat a rozvíjet sociální a pracovní dovednosti, udržet si zaměstnání v běžných podmínkách a maximálně se v něm osamostatnit.“

Co všechno zahrnuje služba Sociální rehabilitace?

„Tato služba zahrnuje řadu různých úkonů jako např. nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování, nácvik obsluhy přístrojů běžně dostupných na veřejných místech a na úřadech (telefony, bankomaty, lístkové a poradnickové automaty, infobox na úřadu práce, automaty na kávu, apod.), poradenství a nácvik dodržování základní hygieny, péče o oděv a jeho vhodný výběr; nácvik obsluhy běžných přístrojů v kuchyňkách jako jsou mikrovlnná trouba a varná konvice, nácvik úklidu pracoviště, nácvik hospodaření s penězi, nakupování.

Dále sem patří nácvik samostatného pohybu, orientace na ulici, cestování veřejnou dopravou, orientace v budovách – úřady, zaměstnání, nácvik vyplňování formulářů, jednání na úřadech, porozumění úředním dokumentům. Např. záležitosti související s invalidním důchodem, výpis z rejstříku trestů, registrace a služby úřadu práce, banka – zakládání a využívání účtu, podpis pracovní smlouvy u zaměstnavatele atd.

Našim klientům se snažíme co nejvíce usnadnit nástup do práce. Doprovázíme je do zaměstnání, k lékaři na vstupní prohlídky a na úřady. S tím je také spojen nácvik využívání běžných komunikačních prostředků, nácvik obsluhy telefonu, nácvik obsluhy počítače, nácvik zásad mezilidské komunikace a nácvik využívání běžných zdrojů informací – internet, tisk, jízdní řády apod. Dále sem ještě patří např. nácvik využívání veřejné dopravy, nácvik chování v různých společenských situacích jako je chování při pracovních pohovorech, rozpoznání šikany či zneužívání, zapojení do pracovního kolektivu.“

Během vyprávění mě zaujalo, že klienti mají možnost se naučit obsluhovat mobilní telefon. Oslovil nějaký klient organizaci Rytmus s přáním používat mobil? Naučil se zacházet s mobilním telefonem a měl možnost dostat svůj vlastní?

„Pár klientů máme, kteří u nás úspěšně prošli nácvikem obsluhy telefonu. Posledním klientem, který toto přání měl, byl pan Karel.

Panu Karlovi je 47 let a žije v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech. Do služby Rytmus nastoupil v říjnu 2008. Pan Karel pobírá invalidní důchod a má potíže v učení. V průběhu služby projevil zájem pořídit si mobil a naučit se s ním zacházet. Od té doby se jeho schůzky zaměřovaly na nácvik dovedností spojených s telefonováním.

Pan Karel potřebuje více času na rozmyšlenou a často bývá nejistý z nových věcí a situací. Proto mu byl od listopadu 2010 nejprve nabídnut tréninkový mobil, aby se mohl rozhodnout, zda mobil bude chtít. Také měl možnost si vyzkoušet, zda s ním zvládne pracovat. O rok později si za pomoci Rytmuse koupil svůj vlastní mobil.

Pan Karel se naučil základy používání mobilu. Umí se starat o mobil a nosit ho vždy u sebe, dále umí odemkat a zamykat klávesnice, umí si nabít mobil, přijmout a ukončit hovor a také představit se do telefonu.

V současné době se učí, jak zjistit v mobilu výši svého kreditu, opakuje si krizové situace s mobilem – nepůjčovat mobil někomu koho nezná, trénuje volání dalším osobám a nově se učí, co je vhodné a nevhodné říkat do telefonu.“

Mezi další poskytované služby patří podporované zaměstnání. Co je to konkrétně za službu?

„Cílem této služby je pomoci lidem znevýhodněným na trhu práce najít a udržet si zaměstnání v běžném prostředí. Služba může být poskytována po dobu dvou let, v odůvodněných případech může být o rok prodloužena.

Tato služba zahrnuje např. trénink sociálních dovedností, dovedností spojených s hledáním pracovního místa, s docházkou do zaměstnání, nalezení pracovního místa, které bude odpovídat požadavkům a možnostem uchazeče o práci a potřebám zaměstnavatele.“

S jakými zaměstnavateli spolupracujete?

„Organizace Rytmus spolupracuje s různými zaměstnavateli, kteří zaměstnávají lidi se znevýhodněním. Mezi takové zaměstnavatele patří např. Kruh zdraví, Křižovatka handicap centrum, o.s., Potraviny Málek, s.r.o ve Slatiňanech, Vemi – úklidová služba, spol. s.r.o., Mc Donalds v Pardubicích aj.“

O jaká pracovní místa se většinou lidé se znevýhodněním uchazejí?

„Uchazeči o práci zpravidla hledají pracovní uplatnění na místech jako mytí nádobí, uklízeč/ka, pomocné práce v kuchyni, obsluha v kavárně a obchodě, skladník, doplňovač zboží a příjem vratných láhví, údržba venkovního prostranství.“

Jak klient postupuje, pokud si chce pomocí Rytmusu nalézt práci?

„Počet klientů, kteří chtějí pracovat, se neustále zvyšuje. Snažíme se našim klientům co v největší možné míře pomoci a splnit jejich požadavky.

Takovým ukázkovým příkladem je paní Marta, která žije v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech a Rytmus Chrudim oslovila, protože chtěla začít pracovat jako pomocná síla v kuchyni.

Marta začala docházet do Rytmusu na pravidelné schůzky s pracovní konzultantkou a během nich pracovala na sestavování svého životopisu pomocí počítačového programu. Učila se, jak oslovovat zaměstnavatele, připravovala se na otázky, které jí může zaměstnavatel položit.

Když pracovníci alternativní jídelny oslovili Rytmus Chrudim o.p.s s nabídkou zaměstnání pro handicapované lidi, projevila paní Marta zájem o práci pomocné síly v kuchyni a přihlásila se spolu s ostatními do výběrového řízení.

Po nástupu do práce pomohla Martě pracovní asistentka s trénováním cesty do práce a z práce, s obsluhou mobilního telefonu, s vyřízením vstupní lékařské prohlídky, pročtením pracovní smlouvy. Marta v jídelně pracuje od května 2011. Náplní její práce je krájení, strouhání ovoce, zeleniny a dalších potravin, dále obsluhuje myčku, udržuje pořádek a v případě potřeby nabídne svou pomoc i při dalších činnostech. V práci je velmi spokojená a nic by neměnila. Také její zaměstnavatelka paní Marečková je s Martou spokojená.“

Kolik klientů si v roce 2012 prostřednictvím Rytmusu našlo práci?

„Díky naší podpoře a pomoci našlo práci 13 klientů. Tito klienti byli z Domova sociálních služeb ve Slatiňanech.“

Také jste se zmínila, že Rytmus zajišťuje různé kurzy pro své klienty. Jaké typy kurzů pořádáte?

„Organizace Rytmus zajišťuje každý rok celkem 6 kurzů: kurz společenského vystupování, kurz finanční gramotnosti, motivační kurz, kurz samostatného cestování, kurz s hospodaření s penězi a kurz PC. Kurzy jsou zdarma a konají se v prostorách organizace Rytmus. Obtížnost těchto kurzů je přizpůsobena předchozím znalostem jednotlivých účastníků. Na závěr každého kurzu obdrží účastník hodnocení s doporučením dalšího učení.“

Co je náplní jednotlivých kurzů?

- **Kurz společenského vystupování**

„Tento kurz trvá po dobu 7 měsíců a to 1 x týdně na 2 hodiny. Kapacita kurzu bývá většinou 6 účastníků. Kurz je především zaměřen na komunikaci s lidmi v různých společenských situacích (restaurace, obchod, dopravní prostředky, kino, divadlo, lékař, kadeřnice,...). Dále učí klienty, aby se nebáli říci svůj názor, uměli se domluvit s ostatními lidmi a pečovali o svůj zevnějšek tak, aby působili příjemně na lidi v okolí.“

- **Kurzy finanční gramotnosti**

„Tento kurz je vyučován 6 měsíců (1 x týdně 3 hodiny) a je určen pro 4 – 6 účastníků. Důraz je kladen na to, aby se klient dozvěděl vše o penězích a byl schopen si na ně dávat pozor. Dále se naučí sestavit osobní či rodinný rozpočet a bude vědět, co ovlivňuje cenu výrobku. Zároveň se seznámí s různými prodejními triky, na které si musí dát pozor.“

- **Motivační kurz**

„Kurz se koná v rozsahu 15 hodin (3 hodiny/denně) a přihlásit se může 4 – 6 klientů. Cílem tohoto kurzu je, aby zúčastněný uměl oslovovat zaměstnavatele, naučil se zvládnout pracovní pohovor a zpracovat si svůj vlastní životopis a motivační dopis. Důležité je také pro účastníka, aby zvládl orientovat se v pracovním právu (pracovní smlouvy, dohody, pracovní neschopnost aj.).“

- **Kurz samostatného cestování**

„Dotace kurzu je 22,5 hodin (7,5 hodin/týden) a kapacita bývá 5 – 6 účastníků. Klienti se v tomto kurzu dozvědí, jak správně cestovat dopravními prostředky a bezpečně se při tom pohybovat ve městě i na venkově. Důležité je, aby si dotyčný poradil v rizikových situacích, tím například může být ztráta peněženky, ztracení se ve městě apod.“

- **Kurz hospodaření s penězi**

„Kurz je možné navštěvovat každý týden v rozsahu 7,5 hodin (dotace kurzu je 22,5 hodin) a je určen pro 5 – 6 účastníků. Klienti se zde naučí hospodařit s penězi a poznat jejich hodnotu. Budou umět správně spočítat peníze a sestavit si osobní rozpočet. Během kurzu mohou navštívit banky a dozvědět se jaké služby nabízejí. Dále budou mít možnost trénovat nakupování, placení a počítání peněz.“

- **Kurz PC**

„Tento kurz navštěvují obvykle 3 – 4 účastníci a to po dobu 5 měsíců (2 x týdně po dobu 2 hodin). Cílem kurzu je zvládnout základní obsluhu počítače, graficky upravovat text (MS Word, MS Excel) a v neposlední řadě umět i pracovat s internetem a umět používat elektronickou komunikaci (email) či si vyhledat informace na internetu.“

Jak se klient/ka může přihlásit na požadovaný kurz?

„Pokud si klient přeje absolvovat z některých nabízených kurzů, sdělí svůj požadavek své sociální pracovníci. Ta se poté s klientovým přáním obrátí na organizaci Rytmus. Pokud to klientův zdravotní stav dovolí, má možnost i sám požádat o pomoc organizaci Rytmus. Poté se s organizací vyplní formuláře a potřebné dokumenty, aby klient mohl být úspěšně zapsán na požadovaný kurz. Nabízené kurzy probíhají obvykle jednou týdně na dvě až tři hodiny denně po dobu 5-6 měsíců za doprovodu asistentky.“

Jak jsou klienti spokojeni s nabízenými kurzy?

„Naši klienti si velmi oblíbili tyto kurzy. Počet přihlášených klientů každý rok stoupá. Největší počet uchazečů jsme zaznamenali v loňském roce, kdy byly pro naše klienty dostupné celkem 4 kurzy (kurz společenského vystupování, kurz s hospodaření s penězi, kurz počítačů a kurz cestování). Kurzu společenského vystupování se zúčastnilo 5 klientů, kurzu s hospodaření s penězi celkem 5 klientů, kurzu počítačů 7 klientů a kurzu cestování 7 klientů.“

Vaši klienti mají možnost navštěvovat skupinu „Sebeobhájci“.

Co se pod tímto názvem skrývá?

„Klienti, kteří prostřednictvím služby podporované zaměstnání, sehnali práci a úspěšně pracují, mají možnost se společně setkávat a sdělovat si navzájem své zážitky. Sebeobhájci jsou skupinou dospělých lidí převážně s mentálním postižením, kteří se učí vystupovat před lidmi, vyjadřovat své pocity a názory. Tato setkání se konají jednou za měsíc vždy od 15:00 – 17:00. Setkání se opakovaně v loňském roce zúčastnilo 20 klientů.“

V loňském roce jsem absolvovala praxi v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech. Setkala jsem se zde s mnoha klienty, kteří si přáli naučit se samostatně cestovat.

Zajímalo by mě, jak takový trénink samostatného cestování probíhá a co všechno při něm musí klient absolvovat?

„Tuto službu samostatného cestování zatím úspěšně využívá menší počet klientů. Jedním z nich je i pan Jiří, který bydlí v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech. Právě zde se dozvěděl o možnosti zvyšovat své dovednosti za pomoci organizace Rytmus. Začal proto docházet do Rytmu a trénoval cestování. Musel se naučit připravit si věci na cestu a dávat na ně pozor; dojet na zastávku ve Slatiňanech, nastoupit do správného autobusu, koupit si jízdenku u řidiče, vystoupit na správné zastávce v Chrudimi a nakonec dojet do Rytmu a zase zpět.“

V první fázi tréninku samostatného cestování jezdila s panem Jiřím asistentka, která mu v případě potřeby poradila. Postupně se asistence snižovala (asistentka šla několik kroků za panem Jiřím, v autobuse si sedla na jiné sedadlo...).

Pan Jiří také vytvářel krizový plán cesty a připravoval se tak na nečekané situace, které můžou nastat (ztráta peněz, kontakt s cizí osobou na ulicích, prodejci, žebráci, ztratit se, ujetí autobusu).

Ve fázi tzv. monitorování se Jiří s asistentkou domluvil, že už si cestu vyzkouší úplně sám. Asistentka při monitorování doprovází klienta vlastním autem, za autobusem a z větší

vzdálenosti sleduje klienta na nebezpečných úsecích (nepřehledné přechody pro chodce apod.)

Monitorování Jiřího se postupně snížilo pouze na cestu ze Slatiňan do Chrudimi. Při cestě zpět je Jiří pouze monitorován na zastávce autobusu a následně asistentka zatelefonuje na vrátnici Domova sociálních služeb, zda Jiří v pořádku docestoval.

Nyní Jiří cestuje samostatně. Asistentka ho pouze monitoruje při cestě ze Slatiňan. Jiří si během nácviku vytvořil krizový plán KP s řešením situací, do kterých by se mohl po cestě dostat. Nakonec z nich byl také prozkoušen.“

Na závěr našeho rozhovoru by mě ještě zajímalo, jaké akce budete v nejbližší době pořádat?

„Rytmus Chrudim společně se SPMP ČR o.s. v rámci projektu Pathways 2. nabízí seminář Jak tvořit snadno srozumitelné informace pro lidi s mentálním postižením. Seminář se uskuteční v pátek 1. března 2013 od 9:00 do 12:15 v budově Krajského úřadu Pardubického kraje. Cílem semináře je seznámit pracovníky v sociálních službách a pedagogy s tvorbou snadno srozumitelných informací pro lidi s mentálním postižením. Účastníci na konci semináře získají osvědčení o absolvování semináře v rozsahu 4 hodin. Seminář je bezplatný.

I v letošním roce budeme samozřejmě přijímat nové uchazeče do kurzů a i nadále se budeme aktivně podílet na integraci osob s mentálním postižením.“

Děkuji Vám za poskytnuté odpovědi.

5.4.2 Rozhovor č. 2

Tento rozhovor se uskutečnil 5. března 2013 v 7.00 hod přímo v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech. Na mé předem připravené otázky ochotně odpovídala paní Mgr. Martina Hurtová (zástupkyně ředitele). Rozhovor trval necelou hodinu. K zjišťování potřebných informací jsem zvolila metodu zapisování a odpovědi jsou uvedeny v písemné podobě. Jednotlivé odpovědi jsou poté přepsány v přesném znění.

Historie DSS

Domov sociálních služeb Slatiňany (dále jen DSS) vznikl v roce 1926 a byl po ústavu pro "slabomyslné" děti v Opařanech u Tábora jediným zařízením tohoto typu v Čechách. Domov vznikl z iniciativy Kongregace Školských sester OSF, která měla ve Slatiňanech mateřskou, obecnou i měšťanskou školu a která vyhověla žádosti Zemského úřadu v Praze, aby přijala do své péče i děti mentálně postižené. Sestry této žádosti vyhověly a budovu, která do té doby sloužila školským a výchovným účelům, pro tento úkol stavebně upravila. Již v roce 1926 bylo přijato z ústavu v Opařanech prvních 50 dětí.

V roce 1936 byl domov stavebně rozšířen a počet uživatelů stoupl na 240. V roce 1986 byl dán do provozu nový pavilon, aby se rozvolnily přeplněné místnosti původní budovy a bylo dostatek prostoru pro výchovnou práci se svěřenými dětmi i pro správní úsek. Po roce 1990 se začaly v původní budově stavebně upravovat tzv. rodinné buňky, aby každé oddělení uživatelů mohlo žít jako samostatná bytová jednotka. Dalším významným mezníkem v životě domova bylo otevření tzv. Slunečního domu v roce 1996. Zde je realizován projekt chráněného bydlení a pracovního uplatnění uživatelů DSS v chráněných dílnách.

Proces transformace poskytovaných sociálních služeb pokračoval v DSS v roce 2006, kdy byl slavnostně otevřen nový areál 4 dvoupodlažních domků rodinného typu s bezbariérovým přízemím. V každém domku bydlí 9 uživatelů v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích. Domy jsou koncipovány tak, aby po stavebně technické stránce plně respektovaly nejenom platné standardy kvality poskytovaných sociálních služeb, ale i další nároky kladené na moderní bydlení. Domov sociálních služeb Slatiňany [online], [cit. 2013-03-10] Dostupné z WWW: <<http://www.dss.cz>>

Na mé připravené otázky odpovídala paní Mgr. Hurtová následovně:

Jaké je poslání DSS?

„Posláním DSS Slatiňany je vytvářet podmínky pro důstojnou existenci, pocit zázemí, jistoty, bezpečí a důvěry svým uživatelům tím, že jim poskytuje v závislosti na jejich individuálních potřebách a přáních dostatečnou míru podpory, pomoci a péče s cílem, aby žili v co možná nejvyšší možné míře běžným způsobem života.“

Jaké služby poskytuje DSS?

„Poskytujeme služby pro osoby s mentálním postižením a pro osoby s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým. Jsme rovněž i zařízením pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy dětí a mládeže s mentálním postižením.“

Kolik klientů využívá vaše služby?

„V současné době máme 182 klientů. Maximální kapacita DSS je 300 uživatelů.“

Kolik zaměstnanců pracuje v DSS?

„Pracuje zde 245 zaměstnanců.“

Spolupracujete s nějakými organizacemi?

„Spolupracujeme s organizací Rytmus v Chrudimi, dále s agenturou LUMUS, se sociálně terapeutickou dílnou Momo Chrudim, o.p.s, s chráněnou dílnou Randa, o.p.s a se základní školou v Třemošnici.“

V čem konkrétně spočívá spolupráce s uvedenými institucemi?

Organizace Rytmus

„Naši klienti využívají často služby této organizace. Momentálně chodí klienti na kurz samostatného cestování, kurz s hospodaření s penězi, kurz vaření a také se učí samostatně používat mobil a pracovat s počítačem. Organizace Rytmus také pomáhá uživatelům najít si práci. V této době máme celkem 15 zaměstnaných klientů.“

Agentura LUMUS

„Tato agentura má sídlo v Anglii a založila ji J. K. Rowlingová. Ta se snaží pomáhat právě lidem s mentálním postižením. Lumus podporuje klienty, aby byli co nejvíce mezi lidmi a netrávili čas jen v sociálních zařízeních. Prostřednictvím této agentury 4 naši klienti navštívili Prahu a 2 klienti Bulharsko. Celkové náklady hradí právě agentura Lumus.“

Terapeutická dílna Momo Chrudim

„Tato dílna je určena dospělým s mentálním postižením, tělesným postižením, kombinovaným postižením a se zdravotním postižením s možností dopravy do zařízení. Pracovní náplň dílny je zaměřena na ruční zpracování ovčí vlny. Klienti vlnu sami ručně perou, cupují, češou a poté barví. Z vlny pak vyrábějí věci jako např. čepice, kabelky, tašky. Do dílny Momo chodí 66 klientů a za svou odvedenou práci dostávají finanční odměnu.“

Chráněné dílny Randa, o.p.s.

„I v těchto dílnách pracují naši klienti. Přesný počet je 21. Pan Skřivánek zaměstnává tyto klienty. Samozřejmě ne každý klient v dílnách může pracovat. Záleží na druhu postižení. V DSS má většina uživatelů těžký stupeň mentální retardace, proto je pracujících v dílnách méně.“

Jaké typy akcí pořádáte v rámci integrace?

„Jednou za dva roky jezdíme s klienty do zahraničí. Letos se chystáme do Chorvatska. Provozujeme v domově dva kroužky a to taneční a pěvecký. Často s klienty vystupuje na různých akcích ve Slatiňanech, kde zpíváme. Také jezdíme s tanečním kroužkem na plesy. Ročně absolvujeme 5-6 plesů. Nedávno naši klienti měli předtančení na maturitním plesu Gymnázia v Chrudimi. Také se pravidelně každý rok účastníme tanečních a pěveckých soutěží. Taneční soutěže se konají v Semilech, Rychnově a v Mladé Boleslavi. Pěvecké soutěže se pořádají v Mladé Boleslavi, Strakonících a v Karlových Varech.

Každý rok v červnu se koná den otevřených dveří, který je určen pro širokou veřejnost. Vždy je připraven celodenní program se známou osobností. Letos by to měl být Martin Maxa. Lidé si mohou prohlédnout DSS a také mají možnost si koupit výrobky klientů. Také jsme pravidelně v kontaktu se základní školou v Třemošnici. V prostorách školy se konají sportovní hry, které trvají 4 dny. Rádi se s klienty této akce účastníme.“

Jaké akce v nejbližší době budete pořádát?

„Na měsíc březen máme naplánovanou návštěvu kina v Pardubicích na českou komedii „Babovřesky“.

19.3. se chystáme navštívit solnou jeskyni v Pardubicích.

18.3- 22. 3. se zúčastníme s klienty ozdravného pobytu ve Vrbatově Kostelci.

20. 3. se uskuteční návštěva Obřího akvária v Hradci Králové

25. 3. máme naplánovaný výlet do Prahy spojený s návštěvou Matějské pouti.

25.3. – 28. 3. pojedeme na léčebný rehabilitační pobyt v Lázních Bohdaneč.

Kromě těchto výletů také často chodíme na pěší túry, např. podél Chrudimky k mlýnu v Janderově, na rozhlednu Bárů nebo do Škrovádkových skal.

Klienti také rádi chodí na procházky do zámeckého parku spojené s návštěvou hřebčína. Na zpáteční cestě navštívíme cukrárnu a nebo nakoupíme potraviny v obchodě.“

Slyšela jsem, že v blízké době je v plánu transformace DSS Slatiňany. V čem konkrétně tato transformace spočívá?

„DSS Slatiňany byl vybrán jako jedno ze 4 zařízení v ČR do předpilotní fáze projektu transformace pobytových sociálních služeb. Dvanáct nových dvojdomků bude postaveno v okresech Pardubice a Chrudim v okruhu do 18 km od současného sídla DSS Slatiňany. Každý domek bude obsahovat dvě zcela samostatné domácnosti. Každou jednu domácnost bude obývat 4 - 6 uživatelů, mnohdy vozíčkářů, takže domky budou bezbariérové. Pokoje uživatelů budou maximálně 2 lůžkové. V okresech Chrudim a Pardubice bude v termínu do 30. 6. 2014 vybudováno 12 dvojdomků a 2 byty, každý byt pro 4 uživatele.

„Dvojbytové domy budou postupně vybudovány v následujících obcích a městech: Zaječice (2 domy), Staré Jesenčany (2 domy), Slatiňany (místní části Škrovád - 2 domy a Presy - 1 dům), Chrudim (místní části Presy - Vlčí Hora - 1 dům, Markovice - 2 domy, Medlešice - 1 dům). Plánována je rovněž výstavba 1 domu v krajském městě Pardubice - lokalita Studánka.“

Děkuji Vám za poskytnuté odpovědi.

5.4.3 Rozhovor č.3

Tento rozhovor se uskutečnil přímo v denním centru Most do života v Pardubicích s paní ředitelkou Mgr. Jaroslavou Schejbalovou. Rozhovor se konal 22. 2. 2013 v 11.00 hod a trval 45 minut. Paní ředitelka mi ochotně odpověděla na všechny mé připravené otázky. K zjišťování informací jsem použila metodu zapisování. Odpovědi jsem si zaznamenávala písemnou formou a poté byly přepsány v přesném znění.

Po skončení rozhovoru jsem měla možnost si za doprovodu klientů prohlédnout celé denní centrum.

Historie denního centra Most do života

Denní centrum Most do života vzniklo v roce 1975. Je umístěné v nebytových prostorech Penzionu pro seniory. Vlastníkem této budovy je město Pardubice. V lednu 1975 nabídl penzion k pronájmu 6 místností o velikosti podlahové plochy 130 m² a bylo zde zřízeno denní centrum, které úspěšně funguje dodnes.

Paní Mgr. Jaroslava Schejbalová odpovídala na mé otázky následovně:

Jaké je poslání denního centra Most do života?

„Posláním denního centra je pomoc a podpora lidem s mentálním postižením tak, aby se jejich život co nejvíce podobal životu jejich vrstevníků většinové společnosti.“

Co je cílem denního centra?

„Cílem centra je využít v maximálně možné míře dané schopnosti a dovednosti uživatelů, aby to vedlo co možná nejlepší kvalitě sebeobsluhy.“

Od jakého roku je v provozu centrum Most do života?

„Od roku 1975 a zřizovatelem je Občanské sdružení Most do života.“

Jaká je cílová skupina uživatelů?

„Dospělí lidé s mentálním postižením bez závažnějšího tělesného postižení.“

Kolik je průměrný věk vašich klientů?

„Věková hranice klientů je od 21 do 45 let. Nejmladší klientce je 25 let a nejstarší 45 let.“

Jaká je kapacita centra?

„Celková kapacita je maximálně 8 uživatelů.“

Kolik pracovníků pracuje v denním centru?

„V zařízení jsou celkem 2 pracovníci.“

Jak funguje centrum Most do života?

„Fungujeme jako velká domácnost a zároveň se snažíme naše klienty připravit na praktický život. Naše centrum je otevřeno v pracovní dny v čase 6:30 – 16:00 hod po celý kalendářní rok. Klienti k nám docházejí buď s doprovodem a nebo sami. Záleží na jejich zdravotních možnostech.“

Jaké služby poskytujete?

„Poskytujeme takové služby, které jsou zaměřeny na individuálním přístupu ke každému uživateli a také jsou přizpůsobeny potřebám, schopnostem a dovednostem uživatelů.“

Klademe důraz na samostatnost a soběstačnost uživatelů. Dále rozšiřujeme vědomosti, dovednosti a návyky klientů a posilujeme jejich sebevědomí, seberealizaci a samostatné rozhodování. Dbáme na to, aby klienti byli zapojováni do společnosti prostřednictvím aktivit a programů, které se uskutečňují mimo naše denní centrum. Zároveň učíme uživatele rozvíjet jejich komunikační schopnosti tak, aby uměli jednat s ostatními lidmi mimo centrum a dobře se orientovat ve společnosti.

Klienti se v rámci tréninkové domácnosti učí uklízet, vařit (např. čaj, brambory), vytírat, prát, luxovat, utírat prach, nakupovat potraviny a další potřebné věci. Někteří klienti se i učí psát písmenka a umí jednoduché počty.

Uživatelé našich služeb mají možnost využít terapeutickou dílnu, kde vyrábíme různé výrobky, vyšíváme podle předloh. Ve volných chvílích se společně s klienty staráme o naši zahrádku, kterou už máme 7 let. Pěstujeme různé druhy květin, nejvíce levandule, které poté používáme k výrobě vonných sáčků.“

Je možnost si tyto výrobky také koupit?

„Ano, naše výrobky většinou úspěšně prodáváme. Ke konci března se s našimi klienty chystáme na velikonoční jarmark, který se bude konat ve Svítání v Pardubicích. Zde budou mít návštěvníci možnost vidět, popřípadě si koupit i naše výrobky.“

Spolupracujete s podobnými typy zařízení jako jste vy?

„Jsme v kontaktu s denním stacionářem Mirea v Pardubicích. Občas se společně zúčastníme některých akcí. Mezi oběma typy zařízení se udržují velmi dobré vztahy a klienti se rádi mezi sebou navštěvují. V loňském roce jsme navštívili základní školu a praktickou školu Svítání. S touto školou se jinak setkáváme jen výjimečně. Je to trochu jiný typ zařízení než my, a proto nejsou moc dobré vztahy. Také spolupracujeme s Českou abilympijskou asociací, která má sídlo v Pardubicích.“

Česká abilympijská asociace pořádá různé akce pro osoby s mentálním a zdravotním postižením. Zároveň se snaží aktivně podílet na integraci těchto lidí. Účastníte se některých akcí pořádané touto asociací?

„Před půl rokem jsme byli na akci s názvem Navlékání korálků, která se uskutečnila v prostorách České abilympijské asociace. Této akce se zúčastnili handicapovaní klienti z Pardubic a okolí. Hotové korálky jsme si poté mohli odnést a využít je podle svých potřeb. Tato asociace pořádá soutěž ve vyšívání. Uvažujeme, že by jsme přihlásili jednu naši klientku, která je velmi šikovná a vyšívá krásné motivy.“

Mají klienti možnost pracovat?

„Naši klienti chodí jednou týdně uklízet do panelového domu, který se nachází na Dubině. Tuto práci jsem svým klientům zařídila já, protože bydlím blízko tohoto paneláku. Lidé se zde nemohli dohodnout, kdo bude v jaké dny uklízet a vznikaly proto časté spory. Tak jsem navrhla, že bychom mohli chodit s klienty za určitý finanční obnos uklízet. Lidé jsou tu s naší odvedenou prací spokojeni a my jsme rádi, že za získané peníze můžeme jet na výlet nebo si pořídit vybavení do našeho centra.“

Jakými způsoby se ještě snažíte dosáhnout integrace?

„S klienty chodíme často do kina nebo do divadla. Naposledy jsme byli v kině na české komedii Babovřesky, která se všem velmi líbila. Určitě máme v plánu ještě v tomto měsíci navštívit kino. Také jezdíme na muzikály do Prahy. Pokud mám nějaké vyřizování například na poštu, v bance nebo na úřadu, tak se snažím brát klienty s sebou. Názorně jim ukazuji, jak se vyplňují různé složenky, posílají dopisy a balíky nebo jak se zakládá účet, popřípadě jak se vybírají peníze z účtu. Naším cílem je, aby klienti byli co nejvíce mezi lidmi a částečně měli možnost se začlenit do běžného života.“

Jaký je ceník služeb centra Most do života?

„Maximální cena za služby je 230 Kč. Z toho je 60 Kč za celodenní stravování. Sem patří snídaně, která stojí 10 Kč a oběd za cenu 50 Kč. Na spotřební materiál se hradí příspěvek 10 Kč na den. Spotřebním materiál je myšleno: materiál pro zájmovou činnost, hygienické prostředky a čisticí prostředky. Další služby jako je pomoc při zvládnutí běžných úkonů, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajišťování stravy jsou bezplatné.“

Jak se dopravujete na různé výlety?

„Vlastní auto nemáme. Na výlety či na akce jezdíme autobusem nebo vlakem. V Pardubicích cestujeme většinou městskou hromadnou dopravou.“

Je možná přítomnost rodičů na výletech?

„Ano, rodiče mají možnost jet se svými dětmi na výlet nebo se zúčastnit některých akcí. Hodně maminek s námi jezdí v červnu do lázní Skalka.“

Na jaké akce nebo výlety se v nejbližší době chystáte?

„Akce a výletů máme tento rok hned několik. 25. května se chystáme na muzikál Mary Poppins do divadla Hybernia v Praze. Každý rok vždy na podzim jezdíme do lázní Skalka, kde se klientům velmi líbí a rádi se sem vracíme. Už několik let trávíme červen na Šumavě v místě zvaném Železná Ruda. Zde jsme ubytováni ve farním domě v blízkosti kostela. Toto místo jsme si oblíbili kvůli krásné přírodě a čerstvému vzduchu.“

Děkuji Vám za poskytnuté odpovědi.

Zhodnocení praktické části

Cílem bakalářské práce bylo poukázat na problematiku integrace osob s mentálním postižením v Pardubickém kraji. Konkrétně jsem se zaměřila na chrudimský a pardubický region. Pomocí odborné literatury a rozhovorů s odbornými pracovníky jsem zjišťovala, jakými způsoby se tyto organizace snaží začlenit osoby s mentálním postižením do společnosti. Zároveň jsem chtěla poukázat, že i jedinci s mentálním postižením mají nárok na hodnotný způsob života. Nejvíce mě zajímalo, jak dané typy zařízení jsou úspěšné v integraci mentálně postižených jedinců a jaké akce, výlety nebo kurzy pořádají pro své uživatele.

Z poskytnutých rozhovorů vyplynulo převážně to, že integrace není v dnešní době cizí pojem, ale naopak se touto problematikou intenzivně zabývá čím dál více organizací. Velký důraz je přitom kladen na posilování vzájemného vztahu mezi klientem a daným typem zařízení.

První rozhovor se uskutečnil v organizaci Rytmus. Tato společnost poskytuje osobám s mentálním postižením aktivní zapojení do společnosti a podílí se ve velké míře na integraci. Snaží se uživatelům splnit jejich požadavky a přání tak, aby se jejich život podobal co nejvíce životu jejich vrstevníků. Jak jsem se sama přesvědčila tato organizace se velmi úspěšně a aktivně podílí na integraci mentálně postižených osob v chrudimském regionu. Počet klientů, kteří využívají tyto služby, neustále roste a těší se velké oblibě. Vzhledem s rostoucí spokojeností uživatelů, Rytmus stále rozšiřuje svou nabídku služeb.

Druhý rozhovor byl zaměřen na Domov sociálních služeb ve Slatiňanech. Toto zařízení jsem si vybrala z toho důvodu, že využívají služby Rytmusu a také pečují o handicapované osoby. Jejich péče je na vysoké úrovni a vše je zde plně přizpůsobeno požadavkům klientů.

I pracovníci DSS se sami aktivně podílejí na integraci svých klientů v tom smyslu, že se snaží pro handicapované osoby realizovat různé akce, výlety, popřípadě i několikátýdenní pobyty. V rámci integrace klade DSS velký důraz na to, aby se osoby s mentálním postižením mohly aktivně zapojit do činností jako jejich vrstevníci. To zahrnuje návštěvy kin, divadel, výstav nebo koncertů. Na přání klientek jsou zprostředkovány ještě další služby typu kadeřnictví, kosmetický salón a nehtové studio. Tyto služby mohou uživatelky DSS navštívit v doprovodu sociální pracovnice ve větších městech jako je Chrudim nebo Pardubice.

Třetí a zároveň poslední rozhovor se konal v denním centru s názvem Most do života v Pardubicích. Most do života však není jen obyčejným denním centrem, ale mimo to funguje jako tréninková domácnost. Klade se zde důraz na rozvoj sociálních dovedností, aby poté klienti byli schopni v rámci svých možností zařadit se do běžného života. V tréninkové domácnosti se uživatelé učí připravovat lehčí jídla, prát a žehlit oblečení, luxovat a vytírat. S pomocí paní ředitelky mají uživatelé denního centra možnost pracovat. Jednou týdně chodí všichni uklízet do panelového domu a práce všechny moc baví. Za obdržení finanční obnos se poté pořádají různé výlety. Mezi časté aktivity denního centra patří návštěvy kina v Pardubicích a divadla v Praze.

V dnešní době pojem integrace není v žádném případě opomenutým problémem. V Pardubickém kraji se mnoho zařízení snaží aktivně podílet na integraci mentálně postižených. Péče o handicapované osoby je na vysoké úrovni, jak v chrudimském regionu, tak i v pardubickém. Všechny zmiňované typy institucí využívají v maximální možné míře nabízené služby pro osoby s mentálním postižením. Tito lidé mají možnost navštěvovat různá kulturní zařízení, jezdit na výlety a zájezdy, ale také si nalézt práci, která bude odpovídat jejich možnostem a zdravotnímu stavu.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala péčí o mentálně postižené a poté jejich integrací v Pardubickém kraji.

Téma mentální retardace se vyskytuje v mnoha vědních disciplínách. V každé disciplíně se nahlíží na mentální retardaci z odlišných hledisek. Jedno však mají společné. Snaží se mentální retardaci uchopit tak, aby se tato problematika dostala do podvědomí společnosti a vymítala případné předsudky vůči handicapovaným lidem a tím postupně zlepšila přístup k osobám s mentálním postižením.

V minulých letech bylo na mentální retardaci nahlíženo s odstupem a despektem. Lidé s mentálním postižením byli odsouváni do pozadí a zavíráni do ústavů. Neměli žádná práva a přístup k těmto lidem byl na velmi špatné úrovni. Společnost přijímala handicapované lidi s nepochopením a jejich zájem byl pasivní.

V současné době je hlavním cílem naší společnosti integrace osob s mentálním postižením do společnosti a společenského života. Lidé se snaží tyto jedince přijímat mezi sebe a pomáhat jim. Péče o mentálně postižené je v dnešní době na vysoké úrovni. Existuje mnoho institucí, které se plně věnují těmto lidem, snaží se naslouchat jejich přání a přizpůsobit jim život tak, aby vyhovoval jejich možnostem a požadavkům. Tyto instituce nabízejí pro osoby s mentálním postižením nepřeborné množství aktivit a způsobů, jak hodnotně trávit svůj volný čas. Společně s dalšími organizacemi realizují různé výlety, výměnné pobyty, zájezdy k moři a návštěvy kulturních zařízení. Také se neustále zlepšují podmínky pro zaměstnávání handicapovaných lidí. Trh práce se snaží nabízet vhodná pracovní místa tak, aby byla přizpůsobená možnostem a přáním osobám s různými typy postižení.

Přístup společnosti k těmto lidem se neustále vyvíjí a zlepšuje se. Je důležité si uvědomit, že mentálně postižení lidé nejsou jiní než-li my. Jsou to lidé, kteří žijí mezi námi a potřebují naši péči a podporu. Naším cílem by měla být snaha o to, aby lidé s mentálním postižením měli nárok na hodnotný způsob života, který by se alespoň zčásti podobal způsobu života lidí okolo nich.

Na závěr bych uvedla jeden citát, který přesně vystihuje, jak by měl vypadat přístup společnosti k handicapovaným lidem. Na prvním místě by měla být pomoc druhým lidem.

*„Komukoli prospěti můžeš, pomáhej rád, možno-li pak celému světu.
Sloužiti a prospívati jest vlastností povah vznešených.“*

Jan Amos Komenský

Seznam literatury

- BEZRUČKOVÁ, Věra. *Výchova řeči mentálně retardovaných žáků*. Praha: Univerzita Karlova, 1983. 122 s.
- ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008. 237 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*, Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0
- GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido edice pedagogické literatury, 2000. 208 s. ISBN 80-85931-79-6.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 74 s. ISBN 80-244-0991-7
- MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3
- SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. Vyd. 4. Praha: SPN, 1980. s. 234. ISBN 14-628-80.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0
- TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzita Karlova, 1998. 120 s. ISBN 86039-30-7
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. 230 s. ISBN 80-7184-929-4
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VALENTA, Milan. KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Vyd. 1. Olomouc: Netopejr. 1997. 193 s. ISBN 80-902057-9-8

- VALENTA M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Vyd. 4. Praha: Parta, 2004. 443 s. ISBN 80-7320-063-5.
- VÍTKOVÁ, Marie, et al. *Integrativní speciální pedagogika*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2004. 248 s. ISBN 80-86633-22-5.
- VOJTKO, Tibor. *Postižený člověk v dějinách I*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. 48 s. ISBN 80-7041-007-8
- VOJTKO, Tibor. *Postižený člověk v dějinách II*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 48 s. ISBN 80-7041-007-8

Internetové zdroje

1. Domov sociálních služeb Slatiňany [online], [cit. 2013-03-10] Dostupné z WWW:

<<http://www.dss.cz>>

2. Pracovní materiály k metodice“ Zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb včetně metodiky uživatelských výzkumů“ [online], [cit. 2013- 02- 11]

Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4173/prac_materialy_5.pdf>]

3. Rytmus do života lidem s handicapem: oficiální stránky [online], [cit. 2013-03-06]

Dostupné z WWW: <<http://www.rytmuschrudim.cz>>

Seznam tabulek

1. **Tabulka č. 1:** Klasifikace mentálního postižení.....18
2. **Tabulka č. 2:** Vybrané mezinárodní deklarace a úmluvy.....20

Seznam obrázků

1. **Obrázek č. 1:** Domov sociálních služeb Slatiňany.....59
2. **Obrázek č. 2:** Dvoupodlažní domek rodinného typu ve Slatiňanech.....59
3. **Obrázek č. 3:** Kuchyň centra Most do života.....59
4. **Obrázek č. 4:** Dílna centra Most do života.....59



Obrázek č. 1: Domov sociálních služeb Slatiňany

Zdroj: <http://www.dss.cz>



Obrázek č. 2: Dvoupodlažní domek rodinného typu ve Slatiňanech

Zdroj: <http://www.dss.cz>



Obrázek č. 3: Kuchyň centra Most do života

Zdroj: <http://www.mostdozivota.org>



Obrázek č. 4: Dílna centra Most do života

Zdroj: <http://www.mostdozivota.org>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Inzerát paní Ivety hledající práci prostřednictvím organizace Rytmus

RYTMUS DO ŽIVĚTA LIDEM S HANDICAPEM



Hledám práci:

- výroba keramiky
- skládání punčoch
- výpomoc v kuchyni,
ve stravovacích zařízeních
- jemné manuální práce
- starání o psy nebo opuštěná zvířata
- úklid v kancelářích i jinde
- pokojská

Kde:

- Chrudim
- Slatiňany
- Chrast

Něco o mě:

Jmenuji se Iveta Vašková. Bydlím v Chrudimi. Jsem vyučená pečovatelkou v Chroustovicích. Pracovala jsem v Kruhu zdraví – uklízela jsem tam, myla nádobí, čistila zeleninu. Jsem pracovitá. Hledám práci na 2 hodiny denně.

RYTMUS

www.rytmuschrudim.cz