

UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

ZVYŠOVÁNÍ KVALITY ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

**IMPROVING THE QUALITY OF PERSONAL LIFE OF PERSONS WITH
MENTAL DISABILITIES**

Bakalářská práce

2011

Vedoucí diplomové práce: PhDr. PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D.

Autor bakalářské práce: Drahomíra Pojerová

Studijní obor: Speciální pedagogika

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala sama a použila pouze prameny uvedené v seznamu literatury.

V Příbrami 24. června 2011

Jméno: Drahomíra Pojerová

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. PaedDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady a doporučení.

Zároveň děkuji ALKA, o.p.s. Příbram za poskytnutí informací.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na zvyšování kvality života osob s mentálním postižením na úrovni školy a obecně prospěšné organizace. Skládá se z části teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje vysvětlení pojmu mentální retardace, socializace osob s mentálním postižením, oblast školství, sociální zabezpečení osob s mentálním postižením. Praktická část se zabývá aktivitami základní školy praktické a speciální v průběhu výchovně vzdělávacího procesu a činnostmi obecně prospěšné organizace.

Klíčová slova: mentální retardace, osoba s mentálním postižením, kvalita života, sociální oblast, vzdělávání, obecně prospěšná organizace

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on improving the quality of life of people with mental disabilities at schools and community organizations. It consists of theoretical and practical parts. The theoretical part contains an explanation of mental retardation, socialization of people with mental disabilities, the area of education, social security for people with mental disabilities. The practical part is about activities of basic practical and special schools in the educational process and activities of charitable organizations.

Key words: mental retardation, person with mental disability, quality of life, social sphere, education, charitable organization

OBSAH

PROHLÁŠENÍ.....	2
PODĚKOVÁNÍ.....	3
ANOTACE	4
ABSTRACT	5
OBSAH.....	6
SEZNAM ZKRA TEK	8
ÚVOD.....	9
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	11
1.1 Vymezení pojmu.....	11
1.2 Etiologie mentální retardace.....	13
1.3 Současná klasifikace	14
1.4 Etiologie mentální retardace v současné české literatuře.....	15
1.5 Charakteristika mentálního postižení.....	17
1.6 Psychické zvláštnosti jedince s mentálním postižením.....	18
1.7 Diagnostika ve speciální pedagogice	22
1.8 Diagnostika mentální retardace	23
2 SOCIALIZACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	25
3 ZVYŠOVÁNÍ KV ALITY ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM... 28	
3.1 Kvalita života.....	28
3.1.1 Hnutí sebeobhájců	29
3.2 Práva osob s mentálním postižením.....	30
3.3 Školská legislativa	33
3.4 Školský systém – vzdělávání.....	36
3.4.1 Raná péče.....	36
3.4.2 Předškolní výchova	37
3.4.3 Základní vzdělávání	39
3.4.4 Základní škola	40
3.4.5 Základní škola praktická.....	40
3.4.6 Základní škola speciální	43
3.4.7 Přípravný stupeň základní školy speciální.....	45
3.4.8 Rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální	46
3.4.9 Další formy vzdělávání žáků s mentálním postižením.....	47
3.5 Vzdělávání v rámci profesní přípravy	48

3.5.1	Odborná učiliště	48
3.5.2	Praktická škola dvouletá.....	48
3.5.3	Praktická škola jednoletá.....	49
3.6	Další vzdělávání dospělých	49
3.6.1	Věčerní školy	50
3.7	Kurzy k doplnění vzdělání	50
3.8	Sociální zabezpečení	50
3.9	Společenské organizace a občanská sdružení.....	53
4	AKTIVITY V PRŮBĚHU VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PRÁCE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE, MATĚŘSKÉ ŠKOLE A PRAKTICKÉ ŠKOLE PŘÍBRAM, POD ŠACHTAMI 335, PŘÍBRAM IV	56
5	ALKA, O.P.S. PŘÍBRAM	59
5.1	Služby – ALKA, o.p.s.:.....	60
5.2	Organizační struktura – ALKA, o.p.s.	66
5.3	Uživatelé služeb podle stupně postižení.....	67
5.4	Uživatelé služeb podle pohlaví.....	67
5.5	Uživatelé služeb podle věku.....	68
5.6	Uživatelé služeb – žáci Základní školy, Matěské školy a Praktické školy, Příbram.....	69
6	KASUISTICKÉ STUDIE	71
6.1	Kasuistika č. 1 žáka – uživatele služeb ALKA, o.p.s. Příbram	71
6.2	Kasuistika č. 2 žáka – uživatele služeb ALKA, o.p.s. Příbram	74
	ZÁVĚR.....	77
	SHRNUTÍ.....	78
	SUMMARY	79
	SEZNAM LITERATURY	80
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	82
	SEZNAM PŘÍLOH	83

SEZNAM ZKRATEK

- ADD** – Attention Deficit Disorders
ADHD – Attention Deficit Hyperaktivity Disorders
AAMD – American Association for Mental Deficiency
AAMR – American Association for Mental Retardation
CNS – centrální nervová soustava
DOL – dětská odborná léčebna
DMO – dětská mozková obrna
LMP – lehké mentální postižení
MP – mentální postižení
MŠ – mateřská škola
MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NNO – nestátní nezisková organizace
OU – odborné učiliště
PPP – pedagogicko psychologická poradna
PrŠ – praktická škola
RVP – rámcový vzdělávací program
SIMP – Sdružení pro integraci mentálně postižených
SPC – speciálně pedagogické centrum
SPMP – Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením
SRP – středisko rané péče
ŠVP – školní vzdělávací program
TMP – těžké mentální postižení
ZŠ – základní škola
ZV – základní vzdělávání
WHO – World Health Organisation

ÚVOD

Pro úvod této práce jsem si vybrala osobnost české pedagogiky J. A. Komenského (1592-1670), který lidstvo fascinuje svými načasovými postoji a myšlenkami.

20. století se zabíralo otázkou vzdělavatelnosti, resp. nevzdělavatelnosti osob s mentálním postižením. Komenský se již v sedmnáctém století s tímto problémem vyrovnal. V IX. kapitole Velké didaktiky píše, že, *všichni lidé, kteří se narodili lidmi, narodili se k tomu hlavně účelu, aby byli lidmi, čili tvory nadanými rozumem.*“ A protože na lidskou společnost Komenský nahlíží sub specie educationis (Piaget 1958, s. 13), znamená to, že se musí dbát na vzdělávání ducha každého člena této společnosti. Přestože požadavek všeobecného vyučování, tj. že *„ve školách všichni všemu mají být vyučováni“*, aby si o všem na tomto světě mohli učinit alespoň mírný soud (VD, X, s. 1), byl v těch časech spíše utopií než reálným plánem, Komenský v tomto bodě neuznával výjimky. Protože (VD, IX, s.2 a 4) *„připouštíme-li tedy my pouze některé ke vzdělání ducha, vyloučivše ostatní, jsme nespravedliví nejen k těm, kdož jsou účastni těžce přirozenosti, nýbrž i k samému Bohu. Dokonce „nic nevádí, že někdo se zdá od přirození tupý a hloupý; nebo to ještě více doporučuje a naléhá na obecné vzdělávání duší“.* Proto se musí nalézt někudy *„přístup k rozumné duši“*, jak se o tom Komenský rozepisuje ve 2. kapitole své Pampaedie (Vševýchovy). (Černá, 2008, s. 23)

Pro pochopení Komenského argumentace je naprosto klíčová kategorie duše. Člověk totiž, aby chápal smysl věcí, jejich vzájemné souvislosti a v končném důsledku našel sám sebe, musí se celou duší podrobit tomu, co jeho duši přesahuje, tj. univerzu, tedy Bohu. Až lidská duše zakusí tuto závislost, bez níž mu ani bystrost jeho smyslů není nic platná, teprve pak bude moci být její hledající nositel uveden do krajiny vlastní mysli, aby tam našel, co je pravdivé, co je dobré nebo zlé. (Patřka 1990, s. 11 ad., Pešková 1992, s. 6 ad. in Černá, 2008, s. 24)

V zásadě je Komenský pedagogickým optimistou i u lidí *„velmi tupého ducha“* za předpokladu, že budou *„hlazeni a broušení“*, což vyjadřuje tímto obrazným příměrem: *„Sotva může býti tak špinavé zrcadlo, aby aspoň nějakým způsobem nepřijímalo obrazu; sotva může býti tak drsná tabule, aby se na ni přece něco a nějak nemohlo napsati. Ostatně jest-li zrcadlo znečištěno prachem nebo skvrnami, musí se dříve otřít, a jest-li tabule drsná, musí se uhladiti: tak jich bude lze užívat.“* (VD, XII, s. 16)

Komenský s odvoláním na Aristotela soudí, že člověk se rodí s holou myslí, která je prázdná jako nepopsaná tabulka. Uměním vyučovacím lze do mysli nakreslit, co je třeba, podobně jako na tabuli. (VD, XII, s. 16) (Černá, 2008, s. 26)

Smyslem jeho konání bylo naplnění snah všenápravných, v nichž klíčovou úlohu měla sehrát výchova.

V díle J. A. Komenského se skrývá hluboká myšlenka. Je to problém člověka vůbec, bytosti, která se lidskou teprve může stát. O naplnění této možnosti se však musí postarat především člověk sám. Zároveň je nutno dát tomuto hledajícímu jedinci příležitost a vedení, které nesmí být manipulací a přispět podporou tam, kde jeho snaha nestačí. Jinak řečeno jde o to, jak pomoci člověku, aby si uměl pomáhat sám. A jestliže tento požadavek platí pro člověka normálního, pak pro člověka znevýhodněného má specifickou důležitost. (Černá, 2008)

Každá lidská bytost je ve své podstatě jedinečná, je součástí demokratické společnosti se svými právy, povinnostmi, potřebami i tužbami. Jsem přesvědčena, že je nutné věnovat pozornost i osobám s nejtěžšími formami mentálního postižení. Proto jakákoliv forma rozvoje je důležitá pro zvyšování kvality života těchto osob v rámci jejich možností. Byly odbourány tendence nevzdelatelnosti díky zakotvení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v legislativě. Jde o velký posun v oblasti jejich zapojení do života majoritní společnosti a možnosti žít plnohodnotný život.

Svoji nezastupitelnou roli mají i společenské organizace, občanská sdružení a nadace, které pro tyto osoby vytvářejí podmínky k dalšímu rozvíjení a uplatnění v běžném životě.

Práce se zabývá v teoretické části, kapitola 1., 2. a 3. vymezením pojmu mentální retardace, socializací osob s mentálním postižením, zvyšováním kvality života těchto osob, školským systémem vzdělávání, sociálním zabezpečením, společenskými organizacemi a občanskými sdruženími.

Praktická část v kapitole 4. a 5. monitoruje aktivity Základní školy, Matěské školy a Praktické školy, Příbram v rámci výchovně vzdělávací práce a zabývá se činností ALKA, o.p.s. Příbram.

Cílem práce je podat informace o klientech této organizace pomocí šetření a zjistit, jak je zastoupen stupeň postižení mezi klienty, jaké je složení klientů podle pohlaví, podle věku, jaký je podíl žáků ZŠ, MŠ a PrŠ, Příbram z celkového počtu klientů.

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

1.1 Vymezení pojmu

Pojem mentální retardace pochází z latinského slova mens (rozum) a retardatio (zdržet, zaostávat, opožďovat se).

„Mentální postižení není svou povahou absolutní, nýbrž relativní vůči očekávání hodnot a výkonu u skupiny, resp. společnosti, ke které člověk přísluší.“ (Dörner a Plog in Vágnerová, 2008)

Vágnerová definuje mentální retardaci jako souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (měřeno než 70 % normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením i změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti. (Vágnerová, 2008, s.289)

Slovenští autoři Vašek, Bajo (1994) uvádějí, že jen v naší (československé) speciální pedagogice se vyskytovalo v období let 1952 až 1989 více než dvacet různých termínů vztahujících se k osobě s mentální retardací, např. duševně postižení, duševně úchylní, duševně abnormální, duševně opoždění, duševně defektní, rozumově postižení, děti se sníženou rozumovou schopností, rozumově zaostalí, intelektově úchylní, intelektově abnormální, slabomyslní, oligofrenní, mentálně defektní, mentálně abnormální, mentálně postižení, atd. (Valenta, Müller, 2003)

Nestor naší speciální pedagogiky prof. Miloš Sovák ve své publikaci „Nárys speciální pedagogiky“ (1980, s. 126) používá termín slabomyslnost – oligofrenie (oligo – málo, phren – duše) a definuje ji jako omezení vývoje všech psychických funkcí, nejvíce však rozumových funkcí, které mají různé příčiny vzniku a odlišný základ patologicko - anatomický. Většinou jde o následky hrubšího poškození mozku, vzácněji jsou uváděny jiné příčiny.

S. J. Rubinštejnová používá v publikaci „*Psychologie mentálně zaostalého žáka*“ (1986, s. 39) termín mentální zaostalost, kterou charakterizuje takto: „*Mentální zaostalost nazýváme tedy trvalé porušení poznávacích činností, které vzniklo v důsledku organického postižení mozku*“.

V roce 1959 se v Miláně konala konference Světové zdravotnické organizace (WHO), na níž se zástupci jednotlivých vědních oborů zabývajících se problematikou jedinců s poruchami intelektu z nutnosti sjednotit pojmové a terminologické vymezení daného jevu dohodli na používání zasřešujícího termínu mentální retardace. Má interdisciplinární charakter a zasahuje do všech oblastí života postiženého jedince – lékařské, psychologické, pedagogické, sociální po celý jeho život.

Termín „mentální retardace“ byl zaveden Americkou společností pro mentální deficienci (American Association for Mental Deficiency – AAMD) asi veřicátých letech minulého století (Koluchová in Vítková, 1989).

Definice mentální retardace od Dolejšiho se snaží o syntézu všech hledisek „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko- fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasyování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti*“ (1973, s.38).

V roce 1977 byla uvedena poprvé definice mentální retardace v Terminologickém speciálně pedagogickém slovníku vydaném UNESCO v tomto zřění: „*Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje: ve zpomaleném zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání, v nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích.*“ (Černá 1995, s. 12 in Vítková, 2004, s.292- 294)

AAMR (American Association for Mental Retardation) aktualizovala v roce 2002 definici mentální retardace takto: „*Mentální retardace je snížená schopnost (=disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech*“ (Luckasson et. al. in Černá, 2002, s. 8).

Ve „staré definici“ AAMD (1983) byla mentální retardace vztažena výhradně k jedinci. V „nových definicích“ (1992, 2002) je mentální retardace stavem

znevýhodnění jako výsledku interakce jedince s vnějším prostředím. Tím se mj. převádí část zodpovědnosti za důsledky znevýhodnění z jedince na vnější prostředí. Nová definice AAMR, k jejímuž vytvoření byli přizváni i ti, ke kterým se bytostně vztahuje, je pokusem napomáhat rozvoji inkluzivních služeb. Podle jejích autorů a zastánců nabízí terminologii potřebnou pro vytváření inkluzivního vzdělávání, podporované zaměstnávání a bydlení. (Šiška, J., 2005, s.11-12).

Domnívám se, že nejvýstižnější je právě definice AAMR, která stanovuje zároveň předpoklady pro její uplatnění: zabývá se kulturní a jazykovou rozmanitostí, bere v úvahu rozdílnou úroveň v komunikaci, vnímání, chování, pohybových možnostech jedince. Ukazuje, že vedle omezení se vyskytují i silné stránky každého jedince, zaměřuje se na vhodnou individuální podporu, kterou lze dosáhnout celkového zlepšení kvality života osob s mentálním postižením. Důležitou skutečností je fakt, že k jejímu vytvoření byli přizváni i ti, ke kterým se přímo vztahuje.

1.2 Etiologie mentální retardace

Etiologie mentální retardace je velmi rozmanitá, a to nejen k množství možných vlivů ohrožujících růst plodu (příčiny prenatalní), ale i křadě dalších onemocnění, úrazů, infekcí, tzv. biologických faktorů či defektů působících na rozvoj jedince v době pozdější (příčiny perinatální – kolem porodu, a postnatální – ovlivňující vývoj člověka po narození, prakticky po celý život). Svůj význam zde má i dědičnost (příčiny hereditární), poruchy chromozomální, metabolické.

Je třeba si také uvědomit, že u každého jednotlivého člověka nelze většinou jednoznačně určit, zda jeho mentální retardace byla způsobena pouze biologickými jevy a do jaké míry se na jeho aktuálním stavu podílejí vlivy sociální. Biologické i sociální faktory se v osobnosti člověka prolínají – původní obraz postižení může být pozměněn pozitivně i negativně vlivem podnětného či nepodnětného sociálního prostředí a životních zkušeností. Důležitou roli hraje i časový faktor, totiž kdy a v jakých souvislostech k mentální retardaci došlo. (Černá, 2008)

Mnoho příčin vzniku mentálního postižení zůstává dosud neznámých. Obecně se soudí, že známá je přibližně jedna polovina etiologických faktorů.

Podle etiologických faktorů nacházíme v odborné literatuře medicínské, psychologické i pedagogické různá schémata, klasifikace a kategorizace mentální retardace. Vzniklé klasifikační systémy můžeme chápat pouze jako více či méně

dohodnutý způsob diferencování mezi jednotlivci, jejichž společnou charakteristikou je mentální retardace. V průběhu let tak vzniklo mnoho rozdílných klasifikačních systémů založených na etiologii mentální retardace (klasifikace podle Penrose -1963, AAMR klasifikace – 1983, AAMR klasifikace – 2002).

1.3 Současná klasifikace

Podle AAMR z roku 2002 je založena na časovém faktoru a dělí etiologii mentální retardace podle doby vzniku na příčiny pre-, peri- a postnatální. V rámci vytvořených skupin příčiny specifikuje a uvádí nejčastěji se vyskytující se příklady.

A. Prenatální

- Chromozomální aberace
 - Downův syndrom
 - Turnerův syndrom
 - syndrom fragilního X chromozomu
- Metabolické a výživové poruchy
 - fenylketonurie
 - nemoc Tay – Sachsova
 - galaktosemie
 - Prader – Williho syndrom
- Infekce matky
 - zarděnky
 - syfilis
 - HIV
 - cytomegalovirus
 - Rh inkompatibilita
 - toxoplasmóza
- Podmínky prostředí
 - fetální alkoholový syndrom
 - užívání drog
- Neznámé
 - anencefalie
 - hydrocefalus
 - mikro-, makrocefalus

B. Perinatální

nízká porodní hmotnost

nezralost

- Neonatální komplikace

hypoxie

porodní úraz

následek klešťového porodu

respirační nouze

překotný nebo protrahovaný porod

C. Postnatální

- Infekce, otravy, intoxikace

otravy olovem

encefalitida

meningitida

Reyův syndrom

- Faktory prostředí

špatné zacházení či zanedbávání dítěte

úrazy hlavy

podvýživa

deprivace

- Onemocnění mozku

neurofibromatóza

tuberkulózní skleróza

(Zpracováno podle Luckasson et al. 2002)

1.4 Etiologie mentální retardace v současné české literatuře

V současné české psychiatrické literatuře se etiologií mentální retardace zabývají např. autoři Zvolský a Raboch. Rozlišují faktory prenatální a perinatální.

A. Faktory prenatální:

1. infekční onemocnění matky
2. endokrinní poruchy matky
3. Rh inkompatibilitu
4. fetální alkoholový syndrom

5. kokainový syndrom
6. získaný defekt imunity (AIDS)
7. další intrauterinní poškození

B. Faktory perinatální

1. mozková hypoxie novorozence
2. krvácení do mozku v důsledku porodní patologie (Černá, 2008)

Valenta a Müller dělí etiologické faktory na pre-, peri- a postnatální.

A. Faktory prenatalní

1. vlivy dědičné - hereditární
2. specifické genetické příčiny
3. faktory environmentální

B. Faktory perinatální

1. perinatální encefalopatie
2. mechanické poškození mozku při porodu
3. hypoxie
4. předčasný porod
5. nízká porodní váha
6. nefyziologická novorozenecká žloutenka

C. Faktory postnatální

1. encefalitidy
2. meningitidy
3. nádorová onemocnění
4. krvácení do mozku
5. alkoholová demence
6. schizofrenie
7. epileptická demence
8. sensorická deprivace
9. citová deprivace
10. sociokulturní deprivace

(Valenta, Müller, 2003)

1.5 Charakteristika mentálního postižení

Světová zdravotnická organizace (WHO) upravila na svém zasedání v Ženevě roku 1992 v rámci 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí i kategorie mentálního postižení. V České republice byl materiál vydán Psychiatrickým centrem Praha s názvem „*Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka.*“

Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do 6 základních kategorií:

F 70 – lehká mentální retardace – IQ 50 – 69

F 71 – středně těžká mentální retardace – IQ 35 – 49

F 72 – těžká mentální retardace – IQ 20 – 34

F 73 – hluboká mentální retardace – IQ je nižší než 20

F 78 – jiná mentální retardace

F 79 – nspecifikovaná mentální retardace

Klinické znaky mentální retardace

1) Lehká mentální retardace

Rozvoj sociálních dovedností je od dětství zpomalen, je opožděno používání řeči a porozumění mluvenému slovu. Hlavní obtíže se projevují zejména v prvních letech školní docházky a často je třeba speciální výukové zařazení nebo pomoc. Většina klientů dosáhne nezávislosti v osobní péči, je schopna vykonávat domácí práce a později i jednoduchá zaměstnání založená na manuální zručnosti. V sociálně nenáročných prostředích mohou být tito jedinci zcela bez problémů. Ve společnostech zaměřených na vysoký stupeň rozvoje techniky a sociokulturních vztahů mívají tyto osoby více potíží. Emocní a sociální zralost spolu s rysy osobnosti podstatně ovlivňují jejich schopnost uplatnění ve společnosti. Výchovné působení a rodinné prostředí má velký význam. Výskyt psychických poruch je podobný jako u osob s normální inteligencí. Organický původ se nachází u menší části jedinců, u ostatních se uvažuje o spodní variantě rozvrstvení intelektových schopností v populaci.

2) Středně těžká mentální retardace

Rozvoj myšlenkových schopností a řeči je výrazně opožděn, schopnosti i v dospělém věku jsou výrazně omezené. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná a někteří jedinci potřebují pomoc a dohled po celý život. Vzdělávací proces se limituje na základ školského trivia, důraz je kladen na zdokonalování sebeobsluhy a jednoduchých praktických činností. Část retardovaných si osvojí elementární znalosti

čtení a psaní, ale složitější sociální a právní vztahy nejsou schopni pochopit. Řeč bývá i v dospělosti velmi jednoduchá a obsahově chudá nebo dokonce zůstává pouze při nonverbální komunikaci. Opoždění psychického vývoje je provázeno často epilepsií, neurologickými a tělesnými obtížemi. Psychické poruchy jsou těžčastější. Etiologie je v mnoha případech organická.

3) Těžká mentální retardace

Psychomotorický vývoj je výrazně opožděn již v předškolním věku. Možnost rozvoje sebeobsluhy je výrazně a trvale limitována, někteří jedinci nejsou schopni udržet čistotu ani v dospělosti, jejich potrava musí být speciálně upravena nebo jsou krmeni, řeč bývá omezena na skřeky nebo jednotlivá slova. Pokud je jim soustavně věnována výchovná péče, mohou se naučit některé jednoduché úkony, bývají celoživotně závislí na péči jiných osob. Velmi často se vyskytují poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, hry s fekáliemi, piky, sebepoškozování, afektní a agrese. Etiologie je často organická, přidružují se v mnoha případech motorické poruchy a příznaky celkového poškození centrálního nervového systému.

4) Hluboká mentální retardace

Téměř všichni takto postižení jedinci nejsou schopni sebeobsluhy, vyžadují práci i v nejzákladnějších životních úkonech, často jsou těžce motoricky omezeni, mívají postižení sluchu, zraku, těžké neurologické poruchy. Komunikace je velmi omezená, lze dosáhnout nanejvýše porozumění jednoduchým požadavkům, odpovědi bývají nonverbální, řeč není vytvořena. Etiologie je většinou organická. Z psychiatrických poruch se často vyskytuje atypický autismus, nejčastější formy pervazivních poruch. (Zvolský, 1998)

5) Jiná mentální retardace

Mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismus.

6) Nespecifikovaná mentální retardace

Je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit. (Vítková, 2004, s. 297)

1.6 Psychické zvláštnosti jedince s mentálním postižením

Celkové poškození neuropsychického vývoje osob s mentální retardací přináší řadu zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Poškození se dotýká

procesů poznávacích, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování jedince, projevuje se i ve zvláštnostech motoriky.

Počítky a vjemy

Omezená a opožděná schopnost vnímání má velký vliv na celý další průběh psychického vývoje dětí s mentální retardací. Mají zpomalené tempo vnímání a značné zúžení rozsahu vnímání. Mají problém s orientací v novém prostředí a v neobvyklé situaci. Zvláštnost počítků a vjemů je v jejich výrazné nediferencovanosti. Při pozorování skutečnosti špatně postihují souvislosti a vztahy mezi předměty. Při poznávání předmětů považují za stejné úplně různé předměty. Charakter vnímání je neaktivní, dítě s mentální retardací při pohledu na nějaký obraz či předmět neprojeví snahu prohlédnout si ho do všech detailů, spokojí se s povšechným poznáváním předmětu, nedovede se pozorně dívat, hledat a nacházet určité předměty, nedovede si výběrově prohlížet část okolního světa, neumí se odpoutat od výrazných a poutavých stránek vnímaného objektu, které jsou v daném okamžiku nepodstatné.

Velkou úlohu v psychickém vývoji má sluchové vnímání, které souvisí s rozvojem řeči. Diferenciační podmíněné spoje v oblasti sluchového analyzátoru se utvářejí pomalu, vedou k opožděnému vývoji řeči, což opět způsobuje opoždění psychického vývoje. Stav sluchového vnímání má také vliv na vnímání času a prostoru. Neměly by se podceňovat i vjemy v oblasti hmatové a kinestetické, ke kterým hlavně patří vnímání polohy vlastního čela v prostoru. Nedokonalé počítky a vjemy jsou základními symptomy, které brzdí, zpomalují rozvoj psychických procesů, zejména myšlení. (Vítková, 2004)

Řeč

U dětí s mentální retardací se sluchové rozlišování a vyslovování slov a vět vytváří později, než u dětí zdravých. Nedostatečný rozvoj řeči je podmíněn pomalu se utvářejícími a nepevnými diferenciacemi podmíněnými spoji v oblasti sluchového analyzátoru. Nedostatky fonematického sluchu se prohlubují zpomaleným tempem vývoje artikulace. Nedostatečné sluchové vnímání brzdí zdokonalování výslovnosti a nepřesnost výslovnosti ztěžuje zlepšení kvality sluchových vjemů. Aktivní slovní zásoba je neobvykle chudá, velmi málo používají přídavná jména, slovesa, spojky. Mluvnická stavba řeči je nedokonalá. Děti hojně užívají zájmen, místo aby jmenovaly jednající osoby. Nápadné je porušení gramatické shody ve větách. (Vítková, 2004)

U závažněji mentálně postižených nabývá na významu neverbální způsob komunikace. (Vágnerová, 2008)

Myšlení

Myšlení dětí s mentální retardací se utváří v podmínkách neplnohodnotného smyslového poznávání, nedostatečného rozvoje řeči a omezené praktické činnosti. Je velmi konkrétní se slabou schopností zobecňování. Základním nedostatkem myšlení dětí s mentální retardací je slabá schopnost zobecňování, špatně si osvojují pravidla a obecné pojmy. Pro myšlení dětí s mentální retardací je také charakteristická nedůslednost v myšlení – výkyvy v pozornosti, slabá řídicí úloha myšlení – neschopnost v případě potřeby použít již osvojených rozumových operací, nekritičnost myšlení – neschopnost srovnávat své myšlenky a činy s požadavky objektivní reality.

Paměť

Dítě s mentální retardací si osvojuje vše nové velmi pomalu, jen po mnoha opakováních, rychle zapomíná osvojené a hlavně nedovede včas využít získaných vědomostí a dovedností v praxi. Příčina pomalého a špatného osvojování nových vědomostí a dovedností je především ve vlastnostech nervových procesů. Slabost spojovací funkce mozkové kůry podmiňuje malý rozsah a pomalé tempo vytváření nových podmíněných spojů a také jejich pevnost. (Rubinštejnová, 1993 in Vítková, 2008)

Vágnerová uvádí, že schopnost učení je u mentálně postižených lidí rovněž v různé míře omezena. Učení těchto lidí je převážně mechanické, asociální. Všechny informace, dovednosti i návyky se fixují ve své rigidní podobě a také bývají stejným způsobem užívány. Změna návyku nebo přizpůsobení nové situaci činí mentálně postiženým značné potíže. Kromě toho jim, zejména pokud jsou závažněji postiženi, trvá velice dlouho, než se něčemu naučí. Snížená efektivita učení bývá příčinou zbytečné rezignace na jejich další rozvoj. Typickým rysem mentálně postižených je určitá poznávací pohodlnost, učení něčemu novému pro ně není příliš atraktivní. Je jim celkem jedno, co se učí, protože jejich učení je primárně motivováno emočně, a nikoli kognitivně. (Vágnerová, 2008)

Volní vlastnosti

Ve volní oblasti dětí s mentální retardací lze pozorovat velké odlišnosti. Slabost vůle se neprojevuje vždy a ve všem. Tyto děti vykazují nedostatek iniciativy a jsou neschopny řídit své jednání v souladu se vzdálenějšími cíli. Vůle a volní vlastnosti velmi úzce souvisí s rozmanitými projevy nezralé osobnosti. Do popředí vystupuje

sugestibilita, podřízenost dítěte bezprostředním vlivům okolní situace, nedostatek samostatného přepracování těchto vlivů, neovladatelnost, tvrdohlavost. Velmi častá je u dětí s mentální retardací hypobulie, vyskytuje se i abulie.

Emocionální sféra

City dítěte s mentální retardací jsou nedostatečně diferencovány, prožitky jsou primitivnější a protikladné, diferencované jemné odstíny prožívání téměř neexistují, svou dynamikou jsou neadekvátní podnětům vnějšího světa, jsou opožděné, obtížně se utvářejí tzv. vyšší city, častěji se vyskytují chorobné citové projevy.

U dětí s mentální retardací umístěných v ústavní výchově je velmi častá emoční deprivace. (Vítková, 2004)

Vágnerová uvádí, že celkové emoční prožívání, resp. způsob emočního reagování může být v závislosti na etiologii mentálního postižení změněn. Obvykle jde o zvýšenou dráždivost, větší pohotovost k afektivním reakcím či mrzuté náladě. Emoční prožívání je základním mechanismem autoregulace. Nedostatečné racionální hodnocení a problémy v oblasti sebeovládání omezují rozvoj účelnějšího způsobu autoregulace. Nedostatečná kontrola a ovládání vlastních emocí, spojená s koncentrací na přítomnost, vede k preferenci jednání, které přináší bezprostřední uspokojení. Neschopnost regulovat vlastní emoční prožívání zvyšuje pohotovost reagovat méně přiměřeně vyvolávajícím podnětům. Platí, že čím je člověk závažněji mentálně postižen, tím je v nasycení svých potřeb závislejší na okolí. Mentálně postižení mají tendenci uspokojovat své potřeby neodkladně a bez zábran. Způsob, jakým toho dosahují, odpovídá jejich aktuálnímu psychickému i somatickému stavu, tedy i mentální úrovni. (Vágnerová, 2008)

Osobnost mentálně postiženého

Důležitou složkou osobnosti je sebepojetí, které je u mentálně postižených ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich reálné kompetence. V důsledku toho není jejich sebehodnocení zcela objektivní, bývá nekritické a ovládané především emocionálně. Vzhledem k omezené soudnosti závisejí prakticky po celý život na názorech jiných lidí. Nekritičnost a zvýšená sugestibilita jsou příčinou snadné ovlivnitelnosti. Pozitivní sebehodnocení a z něho vyplývající očekávání je u těchto lidí důležité, protože slouží jako základ pozitivní motivace. Je obtížnější jej dosáhnout, nejen z důvodů objektivně horších předpokladů, ale také kvůli stabilněji horším výkonům ve srovnání s ostatními.

Zkreslené sebehodnocení, byť i subjektivně přijatelné, může na ostatní působit jako potvrzení nedostatečného rozvoje rozumových schopností a vyvolává nanejvýš shovívavý postoj. Pokud spokojenost se sebou samým naprosto neodpovídá skutečnosti, může vést k projevům chování, které jsou sociálně rušivé, nebo dokonce ohrožující. Mentálně postižený člověk se tak snadno stává z hlediska ostatních směšným.

Každý mentálně postižený člověk se těžko přizpůsobuje novým situacím. To platí i pro oblasti sebehodnocení, rigidita sebepojetí vede k tomu, že se chová stále stejně, jako by k žádné změně nedošlo, není schopen odhadnout své možnosti a přizpůsobit jim své chování. Tato situace může být pro mentálně postiženého nezvládnutelná, protože není schopen pochopit její podstatu. (Vágnerová, 2008)

1.7 Diagnostika ve speciální pedagogice

Diagnostika ve speciální pedagogice se týká zdravotně znevýhodněného nebo zdravotně postiženého jedince, jeho osobnosti, možností jeho výchovy a vzdělávání. Dává tak možnost další odborné péči o tohoto jedince.

Diagnostika ve speciální pedagogice se zabývá průběhem dosavadního vývoje jedince a snaží se zjistit příčiny možných vývojových odchylek s ohledem na další rozvoj jeho osobnosti a uplatnění ve společnosti a na kvalitu jeho následného života.

Součástí diagnostiky je i poznání, jak se jedinec vyrovnal se svým zdravotním postižením, jak jeho postižení ovlivnilo sociální prostředí, ve kterém žije, jak na jedince s postižením působí sociální prostředí, jak se tyto skutečnosti odrážejí v jejich vzájemné komunikaci a interakci.

Diagnostika ve speciální pedagogice zahrnuje diagnostiku

- lékařskou
- psychologickou
- sociální
- speciálněpedagogickou.

Lékařská diagnostika obsahuje vyšetření odborného lékaře: stanovení druhu a závažnosti zdravotního postižení, návrh léčebného postupu, terapie. Cílem lékařské diagnostiky je uzdravení nebo zlepšení či zamezení zhoršení zdravotního stavu.

Psychodiagnostika se zaměřuje na stanovení diagnózy – psychického stavu jedince – podle cíle, kterým může být:

- určení stupně vývoje
- zjištění příčin odchylky vývoje od věkové normy
- zjištění individuálních zvláštností osobnosti
- zjištění příčin, podstaty a podmínek individuálních odchylek
- stanovení prognózy nebo predikce

Sociální diagnostika se především zaměřuje na tyto údaje:

- rodinná a osobní anamnéza
- funkčnost rodiny, event. náhradní rodinné péče, instituce
- sociální vztahy v rámci užšího sociálního prostředí
- sociální vztahy se širším sociálním prostředím

Cílem sociální diagnostiky je zhodnocení a posouzení vlivů sociálního prostředí na utváření osobnosti jedince se zdravotním postižením.

Speciálněpedagogická diagnostika se zaměřuje na zjištění úrovně vychovanosti a vzdělanosti daného jedince s postižením s přihlédnutím k možnostem jeho dalšího vzdělávání. Sleduje kompetence, které jsou v důsledku jeho vady omezeny a modifikovány, zároveň se zabývá dovednostmi, které nebyly narušeny. Sleduje úroveň jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky, kresby, laterality, sebeobsluhy, zjišťuje úroveň komunikačních a rozumových schopností ve vztahu k možnostem vzdělávání, k profesní orientaci a možnostem daného jedince na trhu práce, zabývá se emoční a sociální stránkou osobnosti. (Přinosilová, 2007)

1.8 Diagnostika mentální retardace

Švarcová k diagnostice mentální retardace uvádí, že komplexní diagnostika vyžaduje zkoumání dítěte v jednotě biologické, psychologické i sociální. Diagnostické šetření je u dítěte s mentální retardací vzhledem ke sníženým adaptivním schopnostem provázáno s obtížným přizpůsobením se novým podmínkám, toto dítě se těžko orientuje v novém prostředí a nesnadno navazuje kontakt s neznámými lidmi. Tyto skutečnosti se proto zákonitě odrážejí ve výkonu, který podává v různých zkouškách.

K diagnostice rozumových schopností se užívají inteligenční testy spolu s dalšími metodami. Jejich cílem je odhalit úroveň a strukturu rozumových schopností dítěte. Testy jsou různě strukturovány, vycházejí z různých východisek a mají rozdílné způsoby vyhodnocování výsledků. Přesné vymezení hodnot IQ je podle

diagnostických zkušeností z poradenské praxe značně problematické. Tyto hodnoty se vyznačují určitou kolísavostí, takže při opakovaných vyšetřeních lze získat i dosti odlišné výsledky. Záleží na časovém odstupu, momentálním psychickém stavu dané osoby, na formě kladení otázek, na kvalitě testu.

Při posuzování dítěte se sleduje zdravotní stav současný i minulý, tělesný vývoj dítěte, rozumové schopnosti, zraková percepce, sluchová percepce, pravolevá a prostorová orientace, kinestetické vnímání, hmat, motorika, grafomotorika, úroveň koncentrace, řeč, paměť, temperament, motivace, vnímání sebe samého, prožitky a zkušenosti, zájmy, sebepojetí, sebehodnocení, vrozené a zdeděné emocionální vlastnosti, volní vlastnosti, apod.

Speciálněpedagogickou diagnostiku provádějí speciálně pedagogická centra. (Švarcová, 2006)

Valenta a Müller uvádějí, že stanovení diagnózy mentální retardace je záležitostí pedopsychiatra, klinického či poradenského psychologa. Úkolem diferenciální diagnostiky je v případě mentální retardace odlišit tuto poruchu od stavů, které ji mohou napodobovat. Lze sem zařadit:

- smyslové vady (hlavičkové poruchy sluchu)
- poruchy řeči (vývojová dysfázie, mutismus)
- ADHD, ADD syndrom a specifické poruchy učení
- psychická či kulturní deprivace
- syndrom týraného či zneužívaného dítěte
- jiné duševní poruchy typu pervazivní vývojové poruchy, dětské schizofrenie

Psychopedická diagnostika využívá výsledky z oblasti klinické metodiky i z oblasti testových postupů, zkoušek. Do klinického instrumentáře patří anamnéza, pozorování, explorativní metody dotazníku a rozhovoru, analýza produktů činnosti, popř. kasuistika. Do testových metod, které lze využít v práci psychopeda, patří jak standardizované didaktické testy, tak i testy psychodiagnostické (testy schopností, vědomostí, dovedností, výkonu) a sociometrické zjišťující sociální interakce v malých skupinách (Valenta in Renotiérová, 2006).

2 SOCIALIZACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Socializaci lze chápat jako proces neustálého celkového zespolčšťování člověka – jako proces osvojování si potřebného společenského chování vlivem všech možností, jež poskytuje prostředí.

Osoba s mentálním postižením si přináší do procesu socializace vlastní primární a často i sekundární deficit. Primárním deficitem je vždy celková subnormální inteligence, vzniklá některým (nebo kombinací) z následujících činitelů:

- dědičným přenosem nedostatečných genetických vloh
- organickým poškozením či patologickým vývojem struktur CNS
- patologickým vývojem funkcí CNS

Sekundárními deficity mohou být:

- výstupy z deprivace a z deficitního učení
- zvláštnosti vývoje motivační struktury osobnosti
- typologické osobnostní zvláštnosti

Úspěch osoby s mentálním postižením v „zřazení se“ do společnosti proto do jisté míry závisí na těchto vnitřních faktorech (a na tom, s jakým úspěchem budou záměrně formovány a do jaké míry bude osoba s mentálním postižením soběstačná a nezávislá).

Při socializaci intaktních i handicapovaných lidí dochází k celoživotní „sérii“ proměn, jimiž se v různé kvalitě a kvantitě vzdalují od výchozího stavu novorozeněte. Pokud se na tento fenomén podíváme z pozice osobnostně-sociálního vývoje jedince s mentální retardací, lze v závislosti na stupni a typu postižení předpokládat různá negativní ovlivnění sebepojetí a sebehodnocení, primárně vyvolávaná deficity v oblasti kognitivních funkcí.

Úspěch osob s mentálním postižením v „zřazení se“ do společnosti však nezávisí jenom na vnitřních faktorech. Stejně důležitými jsou současně faktory vnější – faktory, které můžeme označit jako „poskytnuté možnosti“, mezi něž lze zařadit školskou integraci, dílčí instituty chráněného a pomáhajícího prostředí, obecně vytvářené možnosti normálně žít a vykonávat nejrůznější činnosti (vzdělávací, pracovní, rekreační) způsobem odpovídajícím roli „řadového občana“.

Pro naplňování kvalitní socializace osob s mentálním postižením je nutné dodržovat některé podmínky:

- nutnost společenské podpory rodinám s mentálně postiženým členem (počínaje službami rané péče)

- nutnost zajistit (v případě potřeby) náhradní rodinnou či ústavní péči
- nutnost zajistit výchovu a vzdělání, a to nediskriminující, respektující míru „vniřních možností“ klienta, celoživotně
- nutnost adekvátní profesní přípravy
- nutnost umožnit smysluplné aktivity a pracovní uplatnění (včetně maximalizace možností vstupu na volný trh práce)
- nutnost umožnit pobyt v samostatné domácnosti

Důležitým činitelem je u osob s mentálním postižením také minimalizace překážek ve vztazích ze strany majoritní společnosti, např. stigmatizace, připisování nejružnějších nepravdivých negativních vlastností).

Jakékoliv mezilidské vztahy i postoje jsou formovány v kulturním rámci dané společnosti. Toto se občas negativně dotýká společenských menšin, jež se vykazují většími či menšími odlišnostmi od průměru, což je odkazuje na hranici všeobecných lidských tendencí ke konformitě. H. Moussová si v této souvislosti všímá např. různých typů postojů k postiženým, tak jak existovaly (existují) v různých kulturách a na různých úrovních vývoje lidské společnosti. Jedná se o:

- odmítání jedinců téhož druhu, kteří nevykazují fyzické znaky druhu
- přístupy ovlivněné ekonomickou situací
- ambivalentní přístupy odvíjející se od odlišení od populačního průměru
- odmítání jedinců odlišujících se od estetického ideálu kultury
- odmítání přiřazující vznik postižení neznámým magickým vlivům
- ambivalentní přístupy odvíjející se od přiřazení odlišné vnitřní kvality (viz stigma)
- přístupy ovlivněné vlivem náboženství
- ambivalentní přijímání a odmítání (fascinace) „monster“ (Vágnerová, Moussová, Štech, 1999).

Valenta, Müller uvádějí, že pro zabránění ještě větším komplikacím v socializaci osob s mentálním postižením musíme působit na změnu vztahů k nim ve společnosti jako celku, avšak primárně na změnu hodnotících postojů a vztahů na jednotlivých lokálních a institucionálních úrovních. (Valenta, Müller, 2003)

Renotierová uvádí, že socializace je procesem utváření osobnosti a její kultivace, se vznikáním osobnosti probíhá osvojování kultury a začleňování jedince do systému společenských vztahů. Socializace je celoživotním, ontogenetickým procesem, který je v současné době zkoumán jako socializace individua v průběhu celého života.

Proces socializace postihuje všechny části duševního života člověka, je to proces vytváření nových vlastností na základě starých kvalit, které se zčásti mohou uchovávat v nových souvislostech. Také proces socializace mentálně retardovaných je celoživotním jevem a má velmi konkrétní charakter. „Mezi aktivitami, kterými se mentálně retardovaný subjekt ve společnosti projevuje, má nesporně rozhodující význam pracovní činnost, která je současně i zdrojem dalšího vývoje.“ (Kysučan, J. in Renotiérová, 1990, s.165)

V souvislosti s odlišnými jedinci se v současnosti objevuje pojem integrace, normalizace a humanizace. Integrace představuje soubor konkrétních opatření, která spočívají v postoji společnosti k handicapovaným občanům; kulturní společnost se musí naučit s těmito lidmi komunikovat a žít. Veřejnost musí mít zájem o co nejranější podchytení mentální retardace, aby mohla v co nejširší míře využít všech možností – léčebných, výchovných a vzdělávacích. Stávající celosvětový integrační trend a každý stát považuje řešení otázky společenského zapojení mentálně retardovaných za jednu z nejvýznamnějších. Koncepce normalizace se vztahuje k právním předpisům zajišťujícím ochranu práv mentálně retardovaných, zahrnuje strukturu námětů, metod a zkušeností získaných v praktické práci ve prospěch osob s postižením. Znamená tvorbu schémat v podmínkách každodenního života pro mentálně retardované v pokud možno co nejpodobnějších normách a postupech v hlavních oblastech společenského života. Humanizace je chápána jako celospolečenský postoj, který respektuje v postižených spoluobčanech rovnoprávné členy, kteří vyžadují ve srovnání s ostatními více pozornosti a péče, jež jim pomůže do určité míry kompenzovat jejich odlišnost. Humanizace společnosti se projevuje zejména v jednání a zacházení s lidmi s postižením, ve vytváření adekvátních podmínek pro jejich život, ve verbálně vyjadřovaných postojích k těmto lidem. (Renotiérová, 2006)

3 ZVYŠOVÁNÍ KVALITY ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

3.1 Kvalita života

Hájková uvádí, že kvalita života (*quality of life*) je v současnosti velmi diskutovaný a výzkumně sledovaný pojem, který se „zabydlel“ v řadě sociálně vědních oborů. Kromě sociologie a ekonomie, v nichž se užíval vůbec poprvé, ve filozofii, teologii, pedagogice i speciální pedagogice.

Pojem kvalita života byl poprvé použit ve 20. letech minulého století v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v materiální podpoře chudé populace. V 60. letech vyhlásil americký prezident L. Johnson „zlepšování kvality života Američanů“ jako směr a cíl své domácí politiky (Hodačová, 2007). Také v Evropě tento pojem na sklonku minulého století rychle zdomácněl a stal se součástí některých národních politických programů. Pojmem vědeckým se stal až později.

Kvalitu života z hlediska speciální pedagogiky chápeme jako koncept mnohovýznamový. Můžeme ji zkoumat z různých úhlů pohledu i z hlediska jednotlivých cílových skupin znevýhodněných jedinců. Pro speciální pedagogiku se jeví jako nejprůhodnější šířeji použitelná definice Světové zdravotnické organizace (WHO), která kvalitu života hodnotí „individuální percipování své pozice v životě, v kontextu té kultury a toho systému hodnot, v nichž jedinec žije; vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům, [...], zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, [...], vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu, [...], kvalita života není totožná s termíny ‚stav zdraví a životní spokojenost, psychický stav, nebo pohoda‘. Jde spíše o multidimenzionální pojem.“ (Hájková, 2008, s. 25-28)

Ke konceptu kvality života lze přistupovat ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního.

Objektivní kvalita života sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.

Subjektivní kvalita života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekávání a zájmech (in Vyrňtal 2003, s.198-199).

Někteří autoři se zaměřují na vnitřní a vnější činitele ovlivňující jedincovu kvalitu života. Dle Jesenského (2000, s. 81) kvality života představují velmi rozsáhlou oblast činitelů, které handicapovanému jedinci umožňují žít ve společnosti. Tyto činitele rozděluje Jesenský do dvou základních skupin:

- vnitřní činitelé – somatické a psychické vybavení ovlivněné onemocněním, poruchou, defektem či efektivitami
- vnější činitelé – představují podmínky jejich existence, jedná se o ekologické, společensko-kulturní, výchovně-vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně technické faktory.

Za účelem měření kvality života vymezila Světová zdravotnická organizace (WHO) čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:

- fyzické zdraví a úroveň samostatnosti
- psychické zdraví a duchovní stránka
- sociální vztahy
- prostředí (Pipeková, 2006)

3.1.1 Hnutí sebeobhájců

Ke zvyšování kvality života osob s mentálním postižením patří dle mého soudu i hnutí zdola – hnutí sebeobhájců.

Šiška uvádí, že *sebeobhajování (angl. self advocacy) je jedna z významných strategií aktivizujících člověka s mentálním postižením. Posiluje jeho autonomii, mění v interpersonální vztahové síti stejně jako postavení postižených jako sociální skupiny občanů s mentálním postižením v širším sociálním prostředí.* (Šiška, 2005, s.61)

Pojem sebeobhajování je zpravidla definován jako „proces ůení se hovořit sám za sebe a za ostatní“ (Sutcliffe, 1993; Ward, 1989).

Simenson (1992) rozlišuje:

- sebeobhajování individuální (vztahuje se k aktivitám jednotlivce, v jejichž průběhu získává sebeobhájce sebeřivěru a dovednosti potřebné k vyjádření svých postojů, názorů a přání
- sebeobhajování kolektivní (znamená situace, ve kterých skupiny lidí s mentálním postižením vyjadřují společně své názory a zájmy)

Cílem skupin sebeobhájců je posilování sebeřivěry a rozvíjení rozhodovacích kompetencí členů skupiny a společně iniciovat změny ve vnějším světě.

Drawly (1988) rozšiřuje definici sebeobhajování a zdůrazňuje, že sebeobhajování znamená rozhodování se a vyjadřování touhy po změně v životě. Prání po změně je v sebeobhajování sěžejní. Sebeobhajování se neskládá pouze z poukazování na skutečnosti a diskutování, co o nich kdo cítí, ale obsahuje konkrétní činy vedoucí ke změně dané situace. Ani Wolfensberger (1977) nepovažuje vše, co někdo samostatně vyjádří za sebeobhajování. Důležité jsou činy ovlivňující existující situaci. Tito autoři zdůrazňují potřebu umožnit lidem s mentálním postižením rozvíjet se dle jejich vlastního zájmu, nikoliv jako prototypy lidí bez postižení. Sebeobhajování je o lidech, kteří začínají chápat, co pozitivně nebo negativně ovlivňuje jejich život. (Šiška, 2005)

V rámci zvyšování kvality života osob s mentálním postižením bychom mohli vytvořit tyto okruhy:

- práva osob s mentálním postižením
- školská legislativa
- vzdělávání
- sociální zabezpečení
- společenské organizace a občanská sdružení

3.2 Práva osob s mentálním postižením

„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, neproměnitelné a nezrušitelné“ (www.psp.cz).

Se zařazením lidských práv se setkáváme již v prvních deklaracích o lidských právech, v ústavách z konce 18. století i v dalších ústavních listinách, které byly přijímány buď jménem lidu, nebo z moci panovníků.

„Všichni lidé jsou od narození svobodní a sobě rovní.“ Tak praví Deklarace státu Virginie z roku 1776.

Francouzská Deklarace práv člověka a občana z roku 1789 uvádí: „Lidé se rodí a zůstávají svobodní a sobě rovní.“

Pojem lidská práva (human rights) se stala součástí slovníku nejen pro politiku, ale také pro právo, filozofii a další oblasti života společnosti. Vymezují místo člověka ve společnosti, který díky jejich uplatnění může žít jako plnohodnotná společenská bytost (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Sobek se zabývá otázkou způsobilosti k právům a povinnostem a otázkou způsobilosti k právním úkonům. Způsobilost mít práva a povinnosti se nabývá

narozením a pozbývá smrtí, a to smrtí skutečnou. Pojem právní způsobilost se používá ve vztahu k fyzické osobě. Způsobilost k právním úkonům vzniká dovršením 18 let, případně uzavřením manželství před dosažením tohoto věku. Občanský zákoník stanoví, v jakých případech je možné člověka zbavit způsobilosti k právním úkonům, případně ho v ní omezit: pokud osoba trpí duševní poruchou, která není jen přechodného rázu a v jejímž důsledku není vůbec schopna činit právní úkony; pro omezení způsobilosti k právním úkonům platí rovněž existence duševní poruchy, která není jen přechodná, osoba však musí být schopna některé právní úkony činit. O zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům je možné rozhodnout na základě pečlivé úvahy a zhodnocení konkrétního případu. Hlavním smyslem institutu omezení popřípadě zbavení způsobilosti k právním úkonům je ochrana samotné omezované osoby do budoucna. Je nutné respektovat lidskou důstojnost každého člověka a základní práva jedince. A tento institut využívat v minimální míře nezbytné pro efektivní ochranu práv. Podmínky takového zásahu přesně upravuje právní řád a musí být pečlivě respektovány. O omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům může rozhodnout pouze soud. V případě změny v dalším duševním vývoji dané osoby může ke změně rozhodnutí soudu. Omezení či zbavení osoby způsobilosti k právním úkonům tedy není možné chápat jako definitivní, doživotní rozhodnutí, ale je nutné k němu přistupovat jako k rozhodnutí dočasnému, které může být kdykoliv v budoucnu znovu otevřeno a přezkoumáno. (Sobek, 2007)

Právní situace osob s mentálním postižením se postupně transformovala až do její dnešní podoby. Jedinci s mentálním postižením obtížně komunikují, tento fakt je zbavuje možnosti prosazovat svá práva. Na tomto základě Valné shromáždění Organizace spojených národů vyhlásilo 20. prosince 1971 Deklaraci o právech mentálně postižených osob. Tato deklarace vyzývá národní a mezinárodní organizace, které se touto problematikou zabývají, aby zabezpečily a dbaly na dodržování těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.

3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykrádáním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí (Švarcová, 2000).

Z výše uvedeného morálního kodexu vyplývá, že i člověk s mentálním postižením má právo svobodně rozvíjet a naplňovat svůj život. Dodržování lidských práv je velice důležité i z pohledu hlavních aktérů, tedy jedinců s mentálním postižením. Lidská práva sama o sobě jsou výdobytkem moderní společnosti. Proto respekt k právům tvoří nezbytnou podmínku skutečného začlenění lidí s mentálním postižením do naší společnosti. Oblastí, kde se tato práva projevují v maximální míře, jsou sociální služby. Poskytovatelé si uvědomují existenci nejspolehlivějšího ukazatele vypovídajícího o kvalitě služeb, které nabízejí svým uživatelům. Někdy poskytovatelé sociálních služeb narážejí na mantinely, jako jsou například: otázka bezpečnosti, odpovědnosti, omezení dané nevhodnými prostory, nedostatek personálu apod. Ale i přesto zůstávají práva lidí s mentálním postižením zásadním požadavkem, a tím se stávají hlavním znakem sociální služby (www.imy.cz).

„Velká část společnosti si stále není vědoma schopností lidí s mentálním postižením a jejich práv na bydlení v komunitě, práci, volební hlas a ochranu před zneužíváním a lhostejností. Lidem s mentálním postižením se nedostává úcty, na níž mají jako občané nárok. Často nemají ani podporu potřebnou k tomu, aby svých práv využívali. Přes velké pokroky na všech úrovních politického života základní práva lidí s mentálním postižením nebyla dosud plně uznána a zajištěna“ (www.Dobromysl.cz).

3.3 Školská legislativa

Oblast vzdělávání je v České republice zakotvena v následujících dokumentech:

Školský zákon 561/2004 Sb. – o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Dále platí zákon č. 49/2009 Sb., ze dne 28. ledna 2009, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb.

§ 16 vymezuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných:

- dítětem, žákem a studentem se speciálně vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním
- zdravotním postižením je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy
- mají právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem
- vyžaduje-li to povaha postižení, řizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy s upravenými vzdělávacími programy. Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Vyhláška 72/2005 Sb. – o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Poradenské služby zajišťuje

- pedagogicko psychologická poradna (PPP)
- speciálně pedagogické centrum (SPC)

Pedagogicko psychologická poradna

- zjišťuje pedagogicko- psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní odborný posudek; doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy zařazení žáka do příslušné školy a třídy, vhodnou formu jeho vzdělávání; spolupracuje při přijímání žáků do škol; provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro zařazení žáků do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením
- zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků na školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, a vypracovává odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky
- poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky, poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků
- poskytuje metodickou podporu škole
- prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence

Speciálně pedagogické centrum

- poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních; žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy; žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením
- žákům základních škol speciálních a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, v odůvodněných případech i v rámci speciální

individuální nebo skupinové péče, kterou zajišťuje škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen

- zjišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním; zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením
- zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky
- vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti
- poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením
- poskytuje metodickou podporu škole

Škola

- zabezpečuje poskytování poradenských služeb zpravidla výchovným poradcem a školním metodikem prevence, školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem

Vyhláška 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných vymezuje:

- formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením (individuální integrace, skupinová integrace, kombinace forem)
- školy při zdravotnických zařízeních
- typy speciálních škol

- individuální vzdělávací plán (vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, případně psychologického vyšetření, vyjádření zákonného zástupce nebo zletilého žáka)
- asistent pedagoga (hlavní činností je pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází)
- organizace speciálního vzdělávání (forma a obsah speciálního vzdělávání žáka a míra podpurných opatření se stanoví podle rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáka, speciální vzdělávání, podpurná opatření doporučená školským poradenským zařízením zabezpečuje škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením)
- zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání (na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce nebo zletilého žáka, diagnostický pobyt)
- počty žáků ve třídách, odděleních a studijních skupinách
- péči o bezpečnost a zdraví žáků (zajištění bezpečnosti žáků se zdravotním postižením během koupání, plaveckého výcviku, lyžařského výcviku)
- vzdělávání žáků mimořádně nadaných - individuálně vzdělávací plán, přeřazení do vyššího ročníku

3.4 Školský systém – vzdělávání

3.4.1 Raná péče

Střediska rané péče pro MP děti (či děti s kombinovanými vadami) u nás začala sporadicky vznikat v devadesátých letech, a sice v nestátním sektoru. Výrazněji se v tomto směru prosadila spíše střediska rané péče se zaměřením na zraková postižení. Hlavní vývojovou roli v živoř dítěte hrají první tři roky života (neboť v období do tří let jsou kompenzační možnosti CNS tak velké, že umožňují nejlépe rozvinout mechanismy nahrazující její případné poškození), je nutné, aby mu (a jeho rodič) byla v případě potřeby poskytnuta včasná odborná pomoc. Pomoc, jež je nazývána

raná péče (raná podpora, včasná intervence), by měla mít podobu souboru zdravotnických, sociálních a pedagogicko-psychologických služeb a programů, aplikovaných do doby, kdy je u dítěte postižení zjištěno, do doby přijetí daného jedince vzdělávací institucí (např. speciální mateřskou školou).

Služby a programy rané péče o MP děti (či o děti s kombinovaným postižením) by měly zahrnovat:

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

Na ranou péči pak navazuje možnost institucionalizované předškolní výchovy, kterou lze u MP dětí (či dětí s kombinovaným postižením) realizovat ve speciální mateřské škole, v běžné mateřské škole nebo ve speciální třídě při mateřské škole. (Valenta, Müller, 2003, s.252-253)

Diagnostika v raném a předškolním věku je otázkou týmové spolupráce. Tým obvykle tvoří rodiče, lékaři, fyzioterapeuti, psychologové, speciální pedagogové, logopedi a další odborníci.

Mezi poskytovatele speciálně pedagogické péče v České republice v raném a předškolním věku patří především střediska rané péče (SRP), speciálně pedagogická centra (SPC) či pedagogicko-psychologické poradny (PPP).

Samozřejmě platí, že čím dříve se začne s ranou intervencí, tím lépe. Intervenci je třeba zaměřit na budování pozitivního vztahu matka – dítě, na kterém je závislý i fyziologický vývoj dítěte. (Černá, 2008)

3.4.2 Předškolní výchova

Předškolní období zahrnuje věk od tří do šesti let. Výrazně zde dochází k rozvoji poznávacích schopností, formování dětské osobnosti a k rozvoji sociálního chování. Základní činností je hra, při které se mění a utváří struktura motivů. Dochází

k dalšímu rozvoji sociálních vztahů, zdokonaluje se motorika, zejména senzomotorická koordinace. (Šimčková in Černá, 2003)

V tomto věkovém období bývá obvykle diagnostikována mentální retardace lehkého stupně. U dětí s lehkou mentální retardací je myšlení samo o sobě stereotypní, paměť je mechanická. (Říčan, Krejčířová in Černá, 1997)

Lze říci, že u dětí s mentálním postižením v předškolním věku vystupují výrazněji poruchy vnímání, uvažování, bývá snížena schopnost komunikace a navazování sociálních vztahů. (Černá, 2008)

Obsah předškolního vzdělávání je dán Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Je základním všeobecně platným pedagogickým dokumentem, který usměrňuje institucionální předškolní výchovu. Jednotlivé oblasti se navzájem prolínají, ovlivňují a působí jako celek.

Jednotlivé oblasti vzdělávání jsou rozlišeny na základě vztahů, které si dítě postupně vytváří k sobě samému, k druhým lidem i k okolnímu světu.

Interakčních oblastí je celkem pět:

- biologická
- psychologická
- interpersonální
- sociálně-kulturní
- environmentální

Od nich jsou odvozeny *oblasti předškolního vzdělávání*:

1. Dítě a jeho tělo (např. uvědomění si vlastního těla, rozvoj pohybu, fyzické a psychické zdatnosti, podpora zdraví)
2. Dítě a jeho psychika (např. rozvoj řeči, zpřesňování vnímání, kultivace citů)
3. Dítě a ten druhý (např. rozvoj dovedností navazovat vztahy, vytváření prosociálních postojů)
4. Dítě a společnost (např. rozvoj kulturně- společenských návyků, schopnost žít ve společnosti, vytváření estetického vztahu ke světu)
5. Dítě a svět (např. vytváření vztahu k místu bydliště, rozvoj schopností vážit si života v různých formách, chápání vlivů člověka na prostředí) (Rámcový vzdělávací program, 2001)

Konkrétní výchovně-vzdělávací obsah předškolní výchovy u dětí s mentálním (či kombinovaným) postižením musí respektovat jejich dosaženou vývojovou úroveň (včetně specifík vyplývajících z typu a stupně postižení) a proto je zpracován do

individuálních výchovně-vzdělávacích plánů (podle potřeby celoročních, měsíčních, týdenních). Ty by měly být minimálně jednou za školní rok vyhodnocovány, což vytváří důležitý podklad pro plánování nových ročních i dílčích výchovných obsahů.

Výchovně-vzdělávací obsah u MP dětí předškolního věku je neodmyslitelný bez diagnostických, reedukačních, kompenzačních, rehabilitačních a realitních „rozměrů“ (a bez spolupráce rodiny). V této souvislosti je třeba zdůraznit hlavně význam logopedické péče (rovněž plánované podle dosažených individuálních výsledků – a sice formou tzv. individuálních logopedických plánů) – ale také důležitost některých již dříve popsanych speciálních výchovných metod (uplatnitelných u čžších a kombinovaných postižení) – bazální stimulace, alternativní a augmentativní komunikace apod. Jeho neoddělitelnou součástí je denní režim. (Valenta, Müller, 2003)

Tabulka znázorňuje úrovně adaptivního chování ve věkovém období do šesti let u osob s mentálním postižením (podle Sattler 2002, s.339)

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

3.4.3 Základní vzdělávání

Každý člověk má v dnešní době právo na vzdělání. Toto právo je zakotveno v řadě dokumentů, např. Listina základních práv a svobod, Deklarace práv dítěte.

„Škola pro žáky s mentálním postižením má být místem, ve kterém je propast mezi učením a životem co nejmenší. Celý pobyt ve škole by měl neustále propojovat učení s praxí“. (Bartoňová, Bazalová, 2007, s.65)

V období školního věku jsou projevy osob s mentálním postižením nápadnější než byly v předškolním věku. Hlavní činností dítěte ve školním věku je učení a s ním stoupající nároky na psychické a sociální funkce jedince. V období školního věku se u dětí s mentálním postižením setkáváme s mnoha zvláštnostmi v nejněžnějších oblastech. Nápadné je to v oblasti kognitivní, především v oblasti myšlení a paměti. Myšlení bývá konkrétní, s omezenou schopností zobecňování. Paměť je hlavně mechanická, mají sníženou motivaci v učení se věcem novým. (Vágnerová, 2004)

Základní vzdělávání žáků s mentálním postižením se úzce prolíná s výchovou rodinnou, navazuje na předškolní vzdělávání. Základní vzdělávání probíhá na základní škole formou individuální nebo skupinové integrace, základní škole praktické nebo základní škole speciální.

3.4.4 Základní škola

Speciální vzdělávání je zajišťováno formou individuální integrace ve třídách základní školy či školy určené pro žáky s jiným typem postižení. Žák má vypracovaný individuální vzdělávací plán. Další formou je skupinová integrace ve třídě pro žáky se zdravotním postižením při běžné škole nebo třídě s jiným druhem postižení. Další možností je vzdělávání v základní škole pro žáky se zdravotním postižením. (Vyhláška 73/2005 Sb.)

Od školního roku 2007/2008 je realizováno vzdělávání žáků dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravené pro žáky s lehkým mentálním postižením.

3.4.5 Základní škola praktická

Základní škola praktická (dříve zvláštní škola) je nejfrekventovanějším zařízením edukačního systému pro žáky s mentálním postižením. Vzdělávají se zde žáci, kteří se nemohou s úspěchem vzdělávat na základní škole. Jedná se o žáky v pásmu lehké mentální retardace, ale i žáky v pásmu podprůměru či hraničním pásmu, žáky s poruchou pozornosti a poruchou chování. Posláním základní školy praktické je umožnit žákům pomocí výchovných a vzdělávacích metod dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobních kvalit při respektování jejich individuálních

zvláštností. Konečným cílem výchovné a vzdělávací práce je příprava žáků na zapojení, popřípadě úplnou integraci do běžného života. (Bazalová in Pipeková, 2006)

Vzhledem k tomu, že děti s lehkým mentálním postižením dosahují školní zralosti v pozdějším věku, je dané skutečnosti přizpůsobeno i vzdělávání na 1. stupni, především v období 1. – 3. ročníku. Většina žáků s lehkým mentálním postižením je opožděná z hlediska psychického, fyzického a sociálního vývoje. S ohledem na rozdílnost rozumových schopností žáků je třeba přistupovat ke každému žákovi individuálně, respektovat jeho možnosti, pozitivně hodnotit každý jeho pokrok. V tomto období je tedy hlavním úkolem adaptace žáků na školní prostředí, upevňování hygienických a sociálních návyků.

Základní vzdělávání na 2. stupni je zaměřeno na získávání vědomostí, rozvíjení dovedností a návyků, které mohou využít ke zvýšení kvality profesního uplatnění. Daleko větší důraz je kladen na rozvíjení sociálních a komunikačních schopností a na vytváření praktických dovedností. (Bazalová in Pipeková, 2006)

Ve školním roce 2010/2011 se vzdělává podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, který vešel v platnost 1. 9. 2007 ročník 1., 2., 3., 4., 6., 7., 8., 9. Pátý ročník se vzdělává dle Vzdělávacího programu zvláštní školy, č. j. 22 980/97-22.

Zařazení žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do základní školy praktické provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce žáka.

Vzdělávání žáků se realizuje v rámci povinné školní docházky po dobu devíti let. Prodloužení je možné do 17 let. Žák získá základní vzdělání.

Ve vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením je nutné naplňovat cíle, které uvádí RVP LMP:

- umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je pro celoživotní učení
- podněcovat žáky k tvořivému myšlení, logickému uvažování a řešení problémů
- vést žáky k všestranné a účinné komunikaci
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých

- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako samostatné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city v chování, jednání a v prožívání životních situací, rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, svému prostředí i k přírodě
- učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný
- vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi
- pomáhat žákům poznávat a rozvíjet své schopnosti i reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesí orientaci

Klíčové kompetence:

představují soubor předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Smyslem a cílem vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením je jejich vybavení souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná a umožní jim efektivně a odpovídajícím způsobem jednat v různých situacích. Osvojování klíčových kompetencí je proces dlouhodobý a složitý, který probíhá v průběhu celého života.

- Kompetence k učení
- Kompetence k řešení problémů
- Kompetence komunikativní
- Kompetence sociální a personální
- Kompetence občanské
- Kompetence pracovní

Vzhledem ke specifickým potřebám žáků je kladen důraz na klíčové kompetence pracovní, sociální a personální a komunikativní.

Vzdělávací oblasti:

- Jazyk a jazyková komunikace (Český jazyk a literatura, Cizí jazyk)
- Matematika a její aplikace (Matematika a její aplikace)
- Informační a komunikační technologie (Informační a komunikační technologie)
- Člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět)

- Člověk a příroda (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis)
- Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)
- Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)
- Člověk a svět práce (Člověk a svět práce)

Průřezová témata:

reprezentují okruhy aktuálních problémů současného i budoucího světa a stávají se významnou a nedílnou součástí základního vzdělávání (povinná součást ZV). Tématické okruhy procházejí napříč vzdělávacími oblastmi a umožňují propojení jejich obsahů. (RVP ZV 2005)

- Osobnostní a sociální výchova
- Výchova demokratického občana
- Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech
- Multikulturní výchova
- Environmentální výchova
- Mediální výchova

3.4.6 Základní škola speciální

„V základní škole speciální se vzdělávají žáci s takovou úrovní rozumových schopností, které jim nepovolují prospívat na základní škole ani na základní škole praktické, ale umožňují jim, aby ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciální pedagogické péči si osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky, potřebné k orientaci v okolním světě, k dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života.“ (Švarcová, 1997, s. 5)

Zařazení žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do základní školy speciální provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce žáka.

Vzdělávání ve speciálních základních školách je desetileté a žáci v nich plní devítiletou povinnou školní docházku. Desátý ročník není povinný, ale je organickou součástí vzdělávání žáků se závažným mentálním postižením.

Prospěch žáků se hodnotí slovně.

Žák získá základy vzdělání. Žákům se zdravotním postižením je umožněno pokračovat ve školní docházce do 26 let.

Vzdělávání žáků základní školy speciální se realizuje od školního roku 2007/2008 dle Rámcového vzdělávacího programu pro žáky se středně těžkým mentálním postižením (I. díl) a Rámcového vzdělávacího programu pro žáky s těžkým mentálním postižením a současným postižením více vadami (II. díl).

Ve vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením je nutné naplňovat cíle, které uvádí RVP:

- vést žáky k všestranné a účinné komunikaci
- pomáhat žákům, aby poznávali své schopnosti a možnosti a využívali je v osobním i pracovním životě
- umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je k učení
- podněcovat žáky k myšlení na podkladě názoru a k řešení problémů
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých
- připravovat žáky k tomu, aby si uvědomovali svá práva a naplňovali své povinnosti
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city, vhodné projevy chování, jednání, prožívání životních situací; rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, k okolnímu prostředí i k přírodě
- učit žáky chránit vlastní zdraví i zdraví jiných
- vést žáky k ohleduplnosti k jiným lidem a učit je žít společně s ostatními lidmi

Klíčové kompetence:

představují soubor předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro rozvoj, další uplatnění jedince a jeho maximálně možné zapojení do společnosti. Získané klíčové kompetence umožňují upevňování, využívání a rozvíjení získaných znalostí a dovedností ve známém prostředí a orientaci v nových i nepředvídatelných situacích.

- Kompetence k učení
- Kompetence k řešení problémů
- Kompetence komunikativní
- Kompetence sociální a personální
- Kompetence občanské
- Kompetence pracovní

Respektováním specifických potřeb žáků je kladen důraz na klíčové kompetence komunikativní, sociální a personální, pracovní.

Vzdělávací oblasti:

- Jazyková komunikace (Čtení, Psaní, Řečová výchova)
- Matematika a její aplikace (Matematika)
- Informační a komunikační technologie (Informační a komunikační technologie)
- Člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět)
- Člověk a společnost (Člověk a společnost)
- Člověk a příroda (Člověk a příroda)
- Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)
- Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)
- Člověk a svět práce (Člověk a svět práce)

Průřezová témata:

- Osobnostní a sociální výchova
- Výchova demokratického občana
- Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech
- Multikulturní výchova
- Environmentální výchova
- Mediální výchova

3.4.7 Přípravný stupeň základní školy speciální

Přípravný stupeň základní školy speciální poskytuje přípravu na vzdělávání dětem s těžkým mentálním postižením, současným postižením více vadami nebo autismem. Do přípravného stupně lze zařadit dítě od pěti let věku nebo dítě, kterému byl z důvodů zdravotního postižení povolen odklad povinné školní docházky, a to se souhlasem zákonného zástupce a na základě doporučení školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

Přípravný stupeň si klade za cíl umožnit školní vzdělávání těm žákům s mentálním postižením, kteří by vzhledem k těžšímu stupni mentální retardace a případně dalším důvodům nebyli schopni školního vzdělávání, ale u nichž jsou patrné určité předpoklady rozvoje rozumových schopností, které by jim perspektivně mohly umožnit absolvovat základní školu speciální nebo alespoň její část. (Švarcová, 2006)

Žáci se vzdělávají podle Vzdělávacího programu přípravného stupně základní školy speciální.

Trvá jeden až tři školní roky.

Hodnocení je slovní, dítě získá osvědčení.

Vzdělávací oblasti RVP:

- Člověk a komunikace (Rozumová výchova, Řečová výchova)
- Člověk a jeho svět (Smyslová výchova)
- Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)
- Člověk a zdraví (Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova)
- Člověk a svět práce (Pracovní výchova)

3.4.8 Rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální

V rehabilitačních třídách základní školy speciální se vzdělávají žáci s velmi závažným mentálním postižením, které jim znemožňuje vzdělávání na úrovni praktické základní i speciální základní školy, ale umožňuje jim, aby si v přizpůsobených podmínkách a za odborného speciálně pedagogického vedení osvojovali některé elementární vědomosti, dovednosti a návyky, které jim umožní získat alespoň určitou míru soběstačnosti, pomohou jim najít vhodnou formu komunikace s jejich okolím a budou napomáhat rozvoji jejich motoriky. Rehabilitační třídy základní školy speciální by měly umožnit žákům s těžkým mentálním postižením, případně žákům s více vadami, uplatnit jejich právo na vzdělání garantované ústavou a realizovat jejich rozvojový tělesný a duševní potenciál.

Docházka je desetiletá, žáci plní povinnou školní docházku, stejně jako jiné třídy základní školy speciální.

Prospěch žáků se hodnotí slovně. (Švarcová, 2006)

U žáků s těžkým mentálním postižením jsou často poruchy komunikačních schopností, poruchy motoriky a přidružují se další zdravotní omezení, proto jejich vzdělávání vyžaduje speciálně upravené vzdělávací programy, z nichž učitel vychází při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu. Jako součást komunikace jsou využívány alternativní a augmentativní komunikační systémy a vzdělávání je doplněno rehabilitační tělesnou výchovou. (Bartoňová, M., Bazalová, Pipeková, 2007)

Ve vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, současným postižením více vadami a autismem se usiluje o naplnění těchto cílů:

- vést žáky k osvojení základních hygienických návyků a činností týkajících se sebeobsluhy
- rozvíjet pohyblivost žáků a snažit se o dosažení co nejvyšší možné míry jejich samostatnosti a orientace ve vztazích k okolí
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat s blízkými osobami a vykonávat jednoduché úkony
- vést žáky k rozvíjení komunikačních dovedností využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace
- vést žáky k vytváření pozitivních vztahů ke spolužákům a k začlenění do kolektivu
- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako samostatné bytosti
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city
- rozvíjet žákovu pozornost, vnímavost a poznání

Klíčové kompetence

vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a současným postižením více vadami je vedeno snahou vybavit je souborem elementárních klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná a která jim umožní najít vhodnou formu komunikace a soužití s okolím.

Je kladen důraz především na klíčové kompetence komunikativní, sociální a personální, pracovní.

3.4.9 Další formy vzdělávání žáků s mentálním postižením

Ředitel běžné základní školy v zájmu zpřístupnění vzdělání žákům s mentálním postižením v blízkosti jejich bydliště může v rámci skupinové integrace zřídit pro žáky se zdravotním postižením třídu, popřípadě více tříd pro žáky s mentálním postižením. Na základě Vyhlášky MŠMT 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných lze zřizovat i třídy nebo oddělení při speciálních školách pro žáky jiného stupně či typu postižení, to znamená třídy základních škol praktických při speciálních základních školách, a naopak třídy speciálních základních škol při základních praktických školách, dále pak speciální třídy pro žáky s autismem a žáky s více vadami.

Uvedených možností mohou využívat i ústavy sociální péče, které mohou otevírat třídy speciálních základních škol i v podobě odloučených pracovišť jak

základních škol běžných, tak základních škol praktických a speciálních. Toto opatření umožňuje i dětem umístěným ze sociálních a dalších důvodů v ústavech sociální péče realizovat jejich zákonné právo na vzdělání. (Švarcová, 2006)

3.5 Vzdělávání v rámci profesní přípravy

Profesní příprava jedinců s mentálním postižením je realizována v těchto zařízeních:

- střední odborné učiliště (pokud žák vyhoví požadavkům přijímacího řízení a jeho zdravotní způsobilost to dovoluje)
- odborné učiliště (OU, 2 a 3 roky)
- praktická škola

3.5.1 Odborná učiliště

Vzdělávání navazuje na vzdělávací program základní školy praktické, jehož učivo doplňuje a prohlubuje. Těžiště práce odborných učilišť spočívá v přípravě žáků na profesní uplatnění s akcentem na předávání praktických dovedností.

Obory jsou dvouleté nebo tříleté, zakončené závěrečnou zkouškou a vydáním vysvědčení (dvouletý obor), a závěrečnou zkouškou s výučním listem (tříleté obory).

Odborné učiliště může též poskytovat přípravu pro výkon jednoduchých činností žáků, kteří nejsou schopni samostatně pracovat, ale jejichž pracovní a společenské uplatnění musí být řízeno jinými osobami. Tato příprava se uskutečňuje v samostatné třídě odborného učiliště. Trvá jeden rok, zakončena je vysvědčením.

3.5.2 Praktická škola dvouletá

Je určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami plynoucími ze snížené úrovně rozumových schopností, případně žákům s více vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole praktické či základní škole speciální v nižším než devátém ročníku základní školy a v odůvodněných případech v devátém ročníku základní školy. Praktická škola dvouletá poskytuje vzdělání pro výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života. Cílem je poskytnout žákům rozšířené všeobecné vzdělání, dát jim základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru dle zaměření. Žák získá osvědčení. (Švarcová, 2006)

Absolventi praktické školy se mohou v rámci svých možností a individuálních schopností uplatnit přiměřeným výkonem při pomocných pracech ve zdravotnictví, v sociální péči a službách, ve výrobních podnicích, v zemědělství, případně na chráněných pracovištích.

Odborné praktické předměty

- rodinná výchova
- ruční práce
- příprava pokrmů

3.5.3 Praktická škola jednoletá

Je určena žákům s těžkým stupněm zdravotního postižení, zejména s těžkým stupněm mentálního postižení, žákům s více vadami a žákům s diagnózou autismus, kteří získali ucelené vzdělání na úrovni základní školy speciální, případně základní školy praktické, ukončili povinnou školní docházku a ze zdravotních či jiných závažných důvodů se nemohou vzdělávat na jiném druhu a typu školy. Vzdělávací program je zaměřen na prohloubení a rozšíření vědomostí získaných v průběhu plnění školní docházky, ale především na osvojení manuálních dovedností perspektivně využitelných v profesním i osobním životě a získání kladného vztahu k práci, na rozvoj komunikačních dovedností, kultivaci osobnosti, výchovu ke zdravému životnímu stylu a dosažení maximální možné míry samostatnosti žáka. Žáci najdou své uplatnění na chráněných pracovištích, v zařízeních sociální péče, ve školství, ve zdravotnických zařízeních, kde vykonávají pomocné práce. Žák získá osvědčení.

Odborné praktické předměty

- rodinná výchova
- ruční práce
- praktická cvičení

3.6 Další vzdělávání dospělých

„Občanům, kteří nedosáhli základního vzdělání, umožňuje zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol, ve znění pozdějších předpisů, § 60, toto vzdělání dokončit: „Pro občany, kteří nezískali základní vzdělání, může základní nebo střední škola organizovat kurzy pro získání dalšího vzdělání.“ (Housarová, 2003, s.76)

3.6.1 Večerní školy

Patří do celoživotního vzdělávání pro dospělé osoby s mentálním postižením. Jsou určeny pro absolventy základních škol speciálních i praktických, ale i těm, kteří neměli možnost povinnou školní docházku absolvovat. Žádné vzdělávací programy pro večerní školy nejsou předepsány. Školy kladou důraz především na rozvoj komunikačních dovedností, opakování učiva, zpravidla na úrovni speciální školy, orientaci v okolním světě a životě, píšou dopisy, čtou noviny, pracují s počítačem apod. Večerní školy přispívají k prohlubování sociálních kontaktů a k hodnotnému využívání volného času.

3.7 Kurzy k doplnění vzdělání

Zřizovatelem kurzů je často základní škola praktická nebo speciální. Slouží k doplnění vzdělání a jsou určeny většinou pro obyvatele zařízení sociálních služeb, kteří neměli možnost své vzdělání započít. (Bazalová in Pipeková, 2006).

Získáním uceleného vzdělání se otevírá i případná možnost pokračovat ve středním vzdělání – praktické škole, odborném učilišti či vhodné střední škole. Uvedenými možnostmi přestávají být diskriminováni občané s mentálním postižením, z nichž mnozí nebyli v minulosti soustavně vzděláváni. Naplnění práva na celoživotní vzdělávání se otvírá cesta k možnému zvyšování kvalifikace, k lepšímu uplatnění na trhu práce, nezávislejšímu způsobu života a snazší integraci do společnosti.

Cílem této formy vzdělávání je přispět ke zvýšení gramotnosti u vyššího procenta spoluobčanů s mentálním postižením včetně obohacení jejich života, který se stane plnějším a šťastnějším. (Housarová, 2003, s. 76)

3.8 Sociální zabezpečení

Česká republika patří mezi státy, které mají vlastní systém sociální ochrany a poskytuje pomoc svým občanům, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci. Bezsporu sem patří i lidé se zdravotním postižením. Vzhledem ke svému postižení jsou závislí na pomoci státu a jeho prioritním úkolem je poskytnout jim pomoc buď formou sociálních dávek nebo formou poskytování služeb.

V roce 1991 vznikl Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který vypracoval tzv. Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům. V roce 1998

vláda schválila Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

V lednu 2007 vešel v platnost zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přinesl zásadní změnu v oblasti poskytování sociálních služeb. Důraz je kladen na respektování základních lidských a občanských práv, oprávněných zájmů a lidskou důstojnost. Od ledna 2010 vešel v platnost zákon 206/2009 Sb., kterým se mění zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Zákon 108/2006 Sb. – o sociálních službách zahrnuje:

- *sociální služby*
 - sociální poradenství
 - služby sociální péče
 - služby sociální prevence
- *formy poskytování sociálních služeb*
 - pobytové
 - ambulantní
 - terénní
- *zařízení sociálních služeb*
 - centra denních služeb
 - týdenní stacionáře
 - domovy pro osoby se zdravotním postižením
 - domovy pro seniory
 - domovy se zvláštním režimem
 - chráněné bydlení
 - azylové domy
 - domy na půl cesty
 - zařízení pro krizovou pomoc
 - pracoviště rané péče
 - intervenční centra
 - zařízení následné péče
- *základní činnosti při poskytování sociálních služeb*
 - pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu
 - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování
- pomoc při chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností
- *sociální poradenství*
 - základní sociální poradenství (poskytuje potřebné informace křešení nepříznivé situace osoby)
 - odborné sociální poradenství (je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin)
- *osobní asistence*
 - pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
 - pomoc při osobní hygieně
 - výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství
 - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - sociálně terapeutické činnosti
 - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- *pečovatelská služba*
 - pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
 - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
 - poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
 - pomoc při zajištění chodu domácnosti
 - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

3.9 Společenské organizace a občanská sdružení

Mimo vládních institucí poskytuje podporu, pomoc a služby osobám s postižením tzv. nevládní pomáhající sektor, který napomáhá s plněním sociálních, materiálních, psychologických a dalších potřeb a přání uživatelů, které nemohou být uspokojovány státem. Jedná se o organizace, jejichž právními formami jsou občanská sdružení, nadace, fondy, církevní zařízení a obecně prospěšné společnosti.

V roce 1969 bylo založeno Sdružení pro pomoc mentálně postiženým ČR. Jeho cílem je pomáhat osobám s mentální retardací a jejich rodinám, podporuje všechny iniciativy zabezpečující trvalé zlepšení podmínek života těchto lidí v rodinách, v sociální péči a vzdělávacích zařízeních, prosazuje rovnoprávné postavení občanů s handicapem.

Po listopadu 1989 nastal zvrát v náhledu na celkovou problematiku jedinců se zdravotním postižením, tedy i jedinců s mentálním postižením. Začala vznikat řada nestátních neziskových organizací (NNO), které si kladly za úkol poskytovat služby, které jedincům se zdravotním postižením umožní žít a pracovat v běžném prostředí mezi zdravými lidmi. Tyto organizace tak reagovaly na nedostatky, které stát do určité doby v poskytování služeb zanedbával. V dnešní době se situace změnila a NNO se staly rovnocenným partnerem v poskytování sociálních služeb státem řízených organizací s nesporným podílem na decentralizaci zdravotní a sociální péče. Jedná se tak o širokou škálu poskytovatelů sociálních služeb v podobě občanských sdružení, nadací a nadačních fondů, obecně prospěšných společností, církevních a náboženských společností a jejich zařízení, které svou činností přispívají ke zkvalitnění života lidí s mentálním postižením, jejich integraci do společnosti a aktivním zapojením na trhu práce (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Mezi společensky známé NNO, které poskytují služby sociální péče lidem s mentálním postižením v České republice se řadí:

Máme otevřeno

Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, občanské sdružení pro integraci lidí s postižením. Jeho cílem je podpora lidí se speciálními potřebami a to převážně jedinců s mentálním postižením a autismem. Vypomáhá těmto lidem s obhajobou jejich práv, uplatněním na trhu práce a volnočasových aktivitách. Toto občanské sdružení intenzivně usiluje o rozvoj dobrovolnictví a oslovuje širokou veřejnost, aby umožnila lidem s handicapem být její součástí. Organizace své cíle naplňuje pomocí

svých programů. Mezi nejznámější patří pracovně tréninkový program kavárna Vesmírna a tranzitní program, který si klade za úkol integrovat jedince s mentálním postižením na pracovní místa mezi „zdravé lidi“ (www.mameotevreno.cz).

Rytmus

Občanské sdružení Rytmus je nestátní neziskovou organizací, která vznikla za účelem pomoci lidem se znevýhodněním s aktivním zapojením a seberealizací. A to zejména v oblastech vzdělávání a pracovního uplatnění v běžném prostředí. Nabízí aktivity z oblasti pracovního uplatnění, jako je například sociální rehabilitace (podporované zaměstnávání a tranzitní program), pracovní rehabilitace, poradenská činnost v oblasti zaměstnání. Dále aktivity v oblasti inkluze dětí se znevýhodněním, kam řadí hlavně osobní asistenci, poradenství s výběrem škol, zastoupení rodičů dětí s postižením při jejich jednání s úřady a školami, publikační činnost a další činnosti. Dále se Rytmus o.s. zabývá poskytováním dvou typů sociálních služeb. První z nich je sociální rehabilitace poskytovaná metodou podporovaného zaměstnávání. Druhou poskytovanou sociální službou je osobní asistence (www.rytmus.org).

SPMP – Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR, o.s.

Jedna z nejznámějších nestátních neziskových organizací v ČR určená lidem s mentálním a kombinovaným postižením, jejich rodinám a dalším odborníkům. SPMP působí jak na národní, regionální, tak i na lokální úrovni – má více než osm tisíc členů. Její náplní je hájit práva a zájmy lidí s mentálním a kombinovaným postižením a jejich rodin. Tuto činnost provádí pomocí následujících aktivit: osvětová činnost, odstraňování předsudků, poskytování sociálních služeb, podpora transformace ústavní péče na komunitní služby, vzdělávací činnost, atd. To vše s cílem zlepšit podmínky života občanů s mentálním postižením (www.spmpr.cz).

Společnost DUHA

Toto občanské sdružení vzniklé v roce 1992 se zabývá integrací osob s mentálním postižením. Jako poslání si DUHA klade poskytování sociálních služeb dospělým lidem s mentálním postižením a spolupracovat s nimi na rozšíření jejich životních možností, a to vše za neustálé reflexe společenských podmínek. Svým klientům nabízí programy Chráněného bydlení, Centrum denních služeb a v neposlední řadě i Podporované zaměstnávání (www.spolecnostduha.cz).

POHODA

Právní formou patří POHODA k nestátní neziskové organizaci a je tedy občanským sdružením. Zabývá se poskytováním sociálních služeb, podporuje normální, důstojný a plnohodnotný život občanů s mentálním a kombinovaným postižením, případně organickým postižením mozku v místní komunitě. Jedná se o služby, jež do maximální možné míry podporují soběstačnost těchto lidí, pěstují jejich kompetence a respektují jejich osobnost, názory a individuální potřeby. Kromě těchto činností se POHODA zabývá sexualitou výše zmíněných lidí, která patří ke kvalitě života každého z nás (www.pohoda-help.cz).

SIMP – Sdružení pro integraci mentálně postižených

Jedná se o občanské sdružení s mottem: „Solidarita, integrace, motivace a podpora, v tom je síla společnosti i jedince“. Pomáhá jedincům s mentálním postižením při jejich uplatnění na trhu práce. Umožňuje těmto lidem zařazení do Střediska pracovních dovedností. Pro rodiče a opatrovníky lidí s mentálním handicapem nabízí kurzy souhrnných dovedností, také osobní asistenci (www.simp.cz).

Kromě již charakterizovaných NNO můžeme jmenovat další existující vybrané asociace, kluby a sdružení pro osoby s mentálním postižením dle Valenty a Müllera (2009): Alfa Human Service, AKORD, ASISTENCE, Asociace muskulárních dystrofií v ČR, Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, Centrum komplexní péče pro děti s poruchami vývoje, Centrum samostatného života, CID – Centrum integrace dětí a mládeže, Czech Abilympics Association, Člověk zpět k člověku, Diakonie ČCE, ESET-HELP, FOKUS Praha, GREEN DOORS, HEWER, Já – člověk, Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, MOBILIS, Nadace Dětský mozek, Nadace Integrace, Nadace Vize 97, Národní centrum domácí péče – Asociace domácí péče, OMEGA, PONTICUS, PROSAZ, SOAP, Společenství Dobromysl, Studio Oáza, Život 90

4 AKTIVITY V PRŮBĚHU VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PRÁCE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE, MATEŘSKÉ ŠKOLE A PRAKTICKÉ ŠKOLE PŘÍBRAM, POD ŠACHTAMI 335, PŘÍBRAM IV

Základní škola, Mateřská škola a Praktická škola Příbram sdružuje základní školu praktickou, základní školu speciální, přípravný stupeň základní školy speciální, praktickou školu, základní školu při zdravotnickém zařízení, mateřskou školu při zdravotnickém zařízení (Dětská odborná léčebna Bukovany), školní družinu. Je největším zařízením svého typu v příbramském regionu s celkovým počtem 189 žáků.

Zřizovatelem je Krajský úřad Středočeského kraje.

Spolupracujeme s Pedagogicko psychologickou poradnou Středočeského kraje – pracoviště Příbram, pracovníci poradny docházejí do našeho zařízení každý týden. Dále spolupracujeme se Střediskem výchovné péče Příbram, MěÚ Příbram, neziskovou organizací ALKA, o. p. s., CAAK Praha, Centrem pro zrakově postižené. V rámci prevence sociálně patologických jevů úzce spolupracujeme s K centrem Příbram, Centrem primární prevence Magdaléna, o. p. s., Mníšek pod Brdy, Policií ČR.

Žáci jsou vzděláváni podle platných učebních dokumentů. Při výuce využíváme různé metody a formy práce, které přizpůsobujeme věku, počtu žáků, stupni jejich postižení, stupni únavy. Sěžejním prvkem je individuální přístup, který prolíná výuku všech předmětů ve všech ročnících. Žáci nemají problém pracovat na PC, zvládají práci na internetu. Své zájmy a dovednosti mohou rozvíjet v kroužku vření, výtvarném, ekologickém, sportovním, logopedickém.

Pedagogové školy se snaží o maximální rozvoj žáků a jejich zapojení do života majoritní společnosti. Organizujeme nejužnější akce pro jejich začlenění a zároveň uplatnění v naší společnosti.

Žáci školy se pravidelně účastní všech sportovních soutěží v rámci okresu, dopravních soutěží, vždy s dobrým umístěním. Každoročně vyhlašujeme školní soutěž ve sběru papíru pod záštitou firmy RELMA, s r.o., která se zároveň podílí na organizaci a částečném financování cykloturistických soustředění žáků. Společnost JÁGRTEAM poskytla našim žákům dary, např. speciální klávesnice k PC. Máme úzkou spolupráci s občanským sdružením PESSOS, o. s., které každý týden zajišťuje pro naše žáky canisterapii. Žáci celoročně navštěvují v rámci ozdravného programu solnou jeskyni, kurzy plavání. Škola je zapojena do mezinárodního projektu zastřešeného Evropskou unií – Sokrates – Comenius. Díky speciálně vytvořenému

programu je tento projekt přizpůsoben i pro školy praktické. V rámci tohoto projektu mají žáci naší školy možnost vycestovat do zemí, kde tento projekt funguje. Navštívili Litvu, Francii, Švédsko, Krétu. Seznámí se tak s kulturou jiné země, ale zároveň také získají povědomí o tom, že i jinde na světě žijí děti se stejnými problémy a starostmi, jako mají oni. Každoročně se žáci praktické školy zúčastňují lyžařského výcviku, bruslení, cykloturistického soustředění, sjíždění řeky na raftech. Žáci základní školy speciální jezdí na týdenní školu v přírodě, kam je doprovázejí již pravidelně jejich maminky, někdy i sourozenci, víkendové letní pobyty na detašovaném pracovišti v DOL Bukovany. Jednou za dva roky organizujeme pro žáky a jejich rodinné příslušníky ozdravné pobyty u mě.

V průběhu školního roku navštěvujeme divadelní a filmová představení, výstavy, exkurze, pořádáme tematické výlety, cvčení v přírodě. Pro žáky organizujeme besedy na témata z oblasti patologických jevů vždy za přítomnosti známé příbramské osobnosti – sportovci, policisté. Tato setkání jsou mezi žáky ve velké oblibě.

Do veškerého dění školy jsou zapojováni i rodiče a rodinní příslušníci žáků. Jsou pravidelně zváni na konkrétní akce – Mikulášská nadílka, vánoční besídka, vánoční jarmark, na kterém žáci prodávají výrobky, vytvořené při pracovních činnostech či na výtvarném kroužku, zpěv koled na Svaté hoře, celodenní výlety, posezení v cukrárně na oslavu MDD, posezení v pizzerii v pololetí a na konci školního roku, diskotéky, karnevaly, „slavíme“ svátky a narozeniny žáků.

Cílem mé práce je podpora rozvoje socializace žáků, začlenění do kolektivu a navazování pozitivních vztahů s okolním prostředím, pomáhat žákům při utváření a upevňování denních návyků, podporovat vnímavost a zájem o dění kolem nás, rozvíjet pozornost a schopnost soustředění, vést žáky k rozvoji samostatného myšlení, vyjadřování a účelné komunikaci, motivovat žáky k pozitivnímu vztahu k učení, podněcovat žáky ke spolupráci, toleranci a pozitivním vztahům v kolektivu, vést žáky k maximální možné míře samostatnosti v rámci jejich možností a schopností, odpovědnosti za své chování a vědomí vlastních práv a povinností, podporovat a rozvíjet schopnosti žáků, ve kterých určitým způsobem vynikají.

Komunikace s rodiči je na velmi dobré úrovni, jsme v kontaktu denně, o prospěch a chování, úspěchy a neúspěchy svých dětí projevují zájem. Snažíme se o jednotné působení, aby celkový rozvoj žáků byl co nejoptimálnější, jak ze strany rodiny, tak i školy. Dokladem jednotného postupu jsou i výsledky odborných vyšetření, kde u některých dětí došlo k výraznému zlepšení v oblasti psychologické, psychiatrické.

S mými žáky tvoříme jeden úžasný celek, společně máme radost z každého i malého pokroku a úspěchu. Děti za mnou přicházejí se svými problémy, společně pak hledáme správné řešení.

Velkou odměnou pro mě je vidět žáky pracovat s chutí a maximálním zájmem a nasazením, jejich zářící oči, když se jakýkoliv úkol podaří zvládnout. Zároveň je pro mne velkou ctí a podporou, když mi rodiče vyjádří svoji spokojenost a radost z pokroku jejich ratolesti.

Fotodokumentace viz příloha č. 1

5 ALKA, O.P.S. PŘÍBRAM

V této kapitole bych se chtěla zabývat podrobněji činností ALKA, o.p.s. Příbram.

Pracuji na výše zmíněné škole. Učím žáky 8. a 10. ročníku základní školy speciální. Žáci této třídy jsou diagnostikováni v oblasti středně těžké mentální retardace v souběhu s vadami zraku, sluchu, řeči, atypickým autismem, dětskou mozkovou obrnou (DMO), revmatoidní artritidou, hyperkinetickou poruchou chování, hyperkinetickou poruchou s agresivní pohotovostí.

Pro žáky nejenom této třídy, ale i pro ostatní žáky školy a děti s postižením v Příbrami a širokém okolí založili jejich rodiče 25. dubna 2005 ALKA, o.p.s.

Díky velmi vsřícnému postoji Městského úřadu Příbram získala tato organizace prostory v areálu Oblastní nemocnice Příbram a.s. Na fungování přispívá dotacemi městský úřad, nejrůznější příbramské firmy, ale i soukromé osoby. Město Příbram má zájem na zvyšování kvality života handicapovaných občanů.

Tato nezisková organizace sdružuje rodiče a jejich děti s vážným tělesným a kombinovaným postižením. Poskytuje ucelenou rehabilitaci dle konceptu sdílené péče. Je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, registrovaným nestátním zdravotnickým zařízením pro obory rehabilitační a fyzikální medicínu, fyzioterapii a ergoterapii. Na všechny tři odbornosti má uzavřeny smlouvy s VZP, ZP MVČR a ČPZP.

Je provozovatelem Centra péče o handicapované ALKA, členem Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, členem České hiporehabilitační společnosti.

Zaměstnává osoby znevýhodněné na trhu práce, věnuje se budoucím odborníkům, poskytuje profesionální praxi praktikanům středních i vysokých škol.

Klientelu ALKA, o.p.s. tvoří aktuálně třicet čtyři dětí a dospělých se zdravotním postižením ve věku od jednoho roku do třiceti let, ale také jejich rodiny. Postižení klientů je různého stupně, jedná se většinou o kombinovaná postižení, velká část klientů se pohybuje výhradně za pomoci lokomočních pomůcek.

V současné době jsou služby maximálně využívány a klientů stále přibývá. Důvodem je „mezera“ v sociálních službách v Příbrami, která způsobuje, že klienti po ukončení docházky do Rehabilitačního oddělení Městských jeslí Příbram, Základní školy praktické, Základní školy speciální a Praktické školy Příbram zůstávají doma s rodinami bez možnosti dalšího rozvoje. Nemluvě o zátěži pro rodinu, klienti vyžadují celodenní péči.

Podmínky členství:

- členský příspěvek je od 1.9. 2010 stanoven na 400 Kč měsíčně.

Provozní doba Centra je

- pondělí – čtvrtek 8 - 16 hod.
- pátek 8 – 15 hod.

5.1 Služby – ALKA, o.p.s.:

1. Sociální služby

a) *sociálně aktivizační služby pro zdravotně postižené a seniory* (včetně Snoezelenu)

služba sociální aktivizace nabízí uživatelům zejména sociálně terapeutické aktivity, které jim pomáhají vzhledem k jejich těžkým zdravotním postižením udržet jejich stávající dovednosti a individuálně rozvíjet jejich další schopnosti přiměřenou a zajímavou aktivizační a terapeutickou činností.

Nabídka aktivit:

- *individuální sociální aktivizace* - probíhá v návaznosti na ergoterapii – formou výtvarných a rukodělných technik, využitím technik pro zlepšení jemné i hrubé motoriky, pro stimulaci psychického vývoje i kognitivních funkcí
- *skupinové aktivizační dílny*
- *hipoterapie* – zajištěna v JK CLUB F Příbram. Velmi příznivě ovlivňuje a napravuje patologický pohyb klientů, stimuluje svalstvo a učí klienty pohybovat se v prostoru, významný je blízký kontakt se zvířetem
- *volnočasové aktivity* – představují zejména setkání klientů a jejich rodičů v prostorách Centra při různých příležitostech – Vánoce, MDD,...
- *psychorelaxační místnost Snoezelen* – je využívána pro osoby s nejtěžším postižením, kteří nemohou chodit ani do školy, ani do „práce“ a tráví převážnou část svého života na pokoji, kde jsou ubytováni; umožňuje jim vyjít z jejich lžného prostředí do jiných prostor, kde mohou získat zcela jiné nové zkušenosti v oblasti smyslových vjemů, pocitů a pohybů

b) *sociální rehabilitace*

pomáhá uživatelům k rozvoji jejich schopností a dovedností s důrazem na sociální, komunikační, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, posilování základních návyků, nácvik běžných pro samostatný život nezbytných činností; hlavním cílem je co největší míra sociálního začlenění našich klientů a možnost jejich života v běžných každodenních podmínkách v rodině, ve škole, v pohybu ve společnosti, při zájmových činnostech:

Služba je poskytována v několika rovinách:

- sociální rehabilitace v návaznosti na fyzioterapii – p.: rozcvičení horní končetiny – následuje nácvik sebeobsluhy
- sociální rehabilitace – jako součást služeb poskytovaných speciálním pedagogem – při diagnostice, vedení nácviků s dítětem a metodického vedení rodičů
- sociální rehabilitace jako služba poskytovaná v Základní škole speciální Příbram formou podpory maximálně možné samostatnosti a nácviků každodenních sebeobslužných úkonů v průběhu vyučování
- ambulantní i terénní sociální rehabilitace poskytovaná pracovníci v sociálních službách nebo sociální pracovníci – cíle zaměřená na konkrétní nácviky sebeobslužných činností nebo obstarávání osobních záležitostí
- dodavatelsky je zajišťována také přeprava klientů asistenční službou v rámci terénní sociální rehabilitace; tato služba pomáhá rodičům zajistit přepravu dětí a opatrovanců např. po skončení školy do Centra péče o handicapované ALKA na odlečovací službu, terapie a aktivizace, apod.; rodiče tak mohou do práce chodit běžným způsobem
- nově v roce 2011 bude řešena návazností služby sociální rehabilitace a odborného sociálního poradenství pomoc klientům v situaci, kdy se po skončení školy budou rozhodovat o svém případném budoucím pracovním uplatnění

Nabídka aktivit:

- práce na orientaci v prostoru, čase a konkrétním prostředí
- podpora a rozvoj komunikace
- podpora sebeobsluhy, cílený nácvik úkonů péče o vlastní osobu

- doprovázení na úřady a instituce, k lékaři, do školy, apod.
- podpora klientů ve škole, pomoc s úkony sebeobsluhy o přestávkách mezi vyučovacími hodinami
- podpora sebevědomí a sebeprosazení, vlastního samostatného rozhodování, určování priorit
- podpora uvědomění si své role a možností s ohledem na reálnou situaci
- podpora a posílení kladných vztahů s okolím, rodinou, příp. kolektivem, způsob řešení problémů
- osvojení dovedností potřebných pro získání zaměstnání (napsat životopis, apod.)
- podpora samostatnosti (nákup, hospodaření penězi, vyplnění tiskopisu, apod.)
- působení na zlepšení psychické kondice (individuální pohovory s psychologem, sociálním pracovníkem)

c) odborné sociální poradenství

je poskytováno stálým uživatelům služeb Centra a jejich rodinám, v menší míře jednorázově ostatním zájemcům; sociální pracovnice podporuje uživatele, jejich rodiny a opatrovníky v maximální možné míře samostatnosti řešení v jejich náročných situacích, pomáhá jim formou, která zohledňuje individuální rozdíly uživatelů a jejich rodin při uplatňování práv a oprávněných zájmů

Nabídka činností:

- sociálně terapeutické činnosti
- sociálně právní poradenství se sociální pracovnicí
- psychosociální podpora rodičů klientů s handicapem, kteří se nalézají v krizové situaci
- zprostředkování individuální konzultace s psycholožkou nebo terapeutkou
- pomoc při prosazování práv a oprávněných zájmů
- předávání informací o právech, povinnostech a oprávněných zájmech handicapovaných osob
- hledání společných možností řešení nepříznivé sociální situace
- doprovod uživatelů/lek služby na jednání
- pomoc s vyřizováním běžných záležitostí

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- zprostředkování navazujících a souvisejících sociálních služeb
- pomoc, podpora a poskytování informací při využívání a koordinaci návazných forem ostatních služeb (speciálně pedagogické, zdravotnické, apod.)

d) odlehčovací služby

služba je využívána zejména rodiči, kteří jsou zaměstnání nebo rodičem či opatrovníkem, který žije s dítětem sám a nemá možnost, aby ho někdo v péči vystřídal; služba je poskytována v návaznosti na dodavatelsky zajištěnou přepravu ze školy, dále v návaznosti na sociální rehabilitaci, fyzioterapii nebo ergoterapii; rodič, který pracuje, má zajištěnou péči o dítě i v odpoledních hodinách, po skončení zaměstnání si dítě vyzvedne v Centru

Nabídka činností:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně
- pomoc při podávání stravy
- doprovod do školy, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, do institucí poskytující veřejné služby a zpět, napomáhání při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, podpora sociálního začleňování klientů
- poskytování sociálně terapeutických činností, které vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob
- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, při obstarávání osobních záležitostí
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností; podpora rozvoje komunikace, poskytování různých volnočasových aktivit dle aktuální nabídky
- školní děti jsou podporovány v přípravě na vyučování, po dohodě možnost vypracování domácích úkolů pod dohledem pracovníce v sociálních službách

2. Zdravotnické služby

a) Vyšetření lékařkou pro rehabilitační a fyzikální medicínu

pokud uživatel využívá zdravotnických služeb zařízení a dochází na ergoterapii a fyzioterapii, je nezbytné vyšetření rehabilitační lékařkou zařízení; ta indikuje terapii a dává pro ni doporučení

b) ergoterapie

usiluje prostřednictvím smysluplného zaměstnávání o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým stupněm postižení; využívají se různé metody – keramiku, tkaní, mokré plstění, nácvik grafomotoriky v pískovnici, malba rozličnými technikami, kresba, vytváření koláží

Při terapii se provádí a poskytuje:

- ergoterapeutické vyšetření
- hodnocení a nácvik běžných denních činností
- hodnocení v oblasti pracovních a zájmových aktivit
- krátkodobý a dlouhodobý plán ergoterapie
- ergoterapeutické postupy a metodiky při individuální a skupinové terapii
- návrh, popřípadě zhotovení kompenzačních a technických pomůcek
- poradenské služby v oblasti své odbornosti
- poradenství v otázkách adaptace a úprav domácího a pracovního prostředí
- ergodiagnostické vyšetření
- rehabilitace kognitivních funkcí a nácvik komunikačních a rozumových dovedností
- sociální rehabilitace a sociální aktivizace uživatelů služeb Centra

c) fyzioterapie

je náprava funkčních poruch pohybového aparátu; poskytovaná fyzioterapie se zaměřuje na prvky reflexní terapie a další moderní techniky. Používají se následující techniky a metody:

- základní odborné fyzioterapeutické metody (mčkování, měkké techniky)
- Vojtova reflexní terapie
- synergická reflexní terapie
- bazální stimulace

- cvičení na mčích, labilních plochách a s overbally
- využití přístroje MOTOPEd
- klasická léčebná tělesná výchova
- využívání termopolštářů k uvolňování svalového napětí
- baňkování

3. Sociálně pedagogické služby

a) muzikoterapie

- individuální muzikoterapie – podporuje sebevyjádření a významně obohacuje duševní život
- skupinová muzikoterapie – přirozenou cestou pomáhá překonat sociální izolaci, pasivitu a ostych klientů, při společné tvorbě hudby dochází k aktivnímu vyjádření sebe sama celým tělem, k propojení s celou skupinou, a tím k získání důvěry v oblasti mezilidských vztahů

b) práce s výukovými programy na speciálně vybavených PC pro handicapované

klienti mají možnost pracovat s PC speciálně upravenými pro osoby s motorickými problémy či osoby nevidomé apod. Využívají speciální programy pro výuku handicapovaných a hry, které mají za cíl získané dovednosti procvičovat

Dle informací ředitelky ALKA, o.p.s., Mgr. Šárky Hájkové, bude 1. července 2011 otevřen denní stacionář pro osoby s kombinovaným postižením, kteří jsou starší 15 let. Přípravovaný denní stacionář má zatím přihlášeno šest klientů, kteří končí školní docházku.

Denní stacionář bude vzhledem k předběžně přihlášeným klientům zaměřen převážně na sociální rehabilitaci. U některých klientů bude možná i postupná příprava na práci v chráněné, nebo socioterapeutické dílně, kterou výhledově ALKA, o.p.s. plánuje otevřít. U některých klientů bude přicházet v úvahu i podporované zaměstnávání v běžném pracovním prostředí.

Rodiče i žáci jsou s tímto servisem velice spokojeni. Škola umožňuje účast na terapiích i v dopoledních hodinách, v průběhu vyučování. Dvě pracovnice ALKA, o.p.s. jsou žákům k dispozici ve škole, kde se věnují zdokonalování jejich sebeobsluhy, provádějí cvičení pohybového aparátu, zajišťují osobní potřeby žáků.

5.2 Organizační struktura – ALKA, o.p.s.

pracovní pozice	kvalifikace	počet zaměstnanců
ředitelka	ano	1
sociální pracovnice	ano	1
pracovnice v soc.službách	ano	2
ergoterapeut	ano	1
fyzioterapeut	ano	1
fundraising	ano	1
správní rada	-	3
dozorčí rada	-	3

Tabulka č. 1

Z tabulky vyplývá, že všechny pracovnice mají odborné vzdělání pro tento typ poskytovaných služeb.

Cílem šetření je zjistit informace o zastoupení podle stupně postižení, podle pohlaví, podle věku, podle počtu žáků školy z celkového počtu klientů.

Hypotézy:

- 1) Předpokládám, že z celkového počtu klientů bude nejvíce zastoupena skupina s úplnou závislostí.
- 2) Předpokládám, že z celkového počtu klientů bude většina mužského pohlaví.
- 3) Předpokládám, že z celkového počtu klientů bude nejvíce zastoupena věková skupina 13 – 18 let.
- 4) Předpokládám, že z celkového počtu klientů bude více jak polovina zastoupena žáky dané školy.

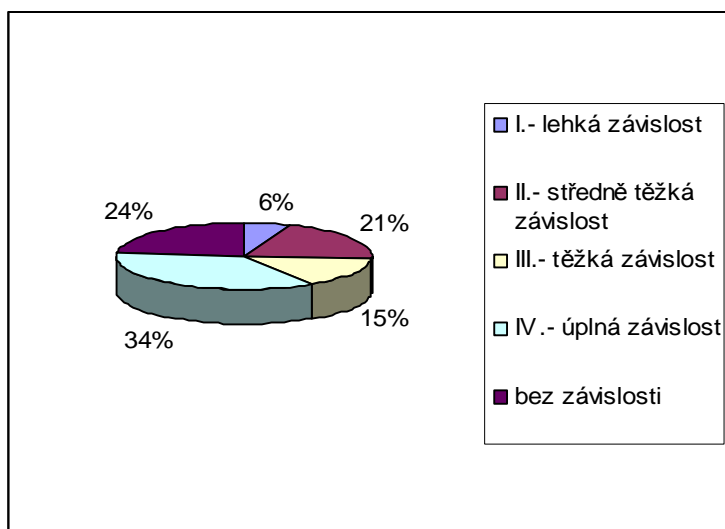
V současné době má zařízení 34 klientů. Přesné informace o typu postižení jednotlivých klientů mi nebyly poskytnuty. Získala jsem přehled celkový. U všech klientů je diagnostikována mentální retardace různého stupně v provázanosti s DMO, genetickými vadami, zrakovým postižením, hluchoslepotou, nevidomostí, atypickým autismem, sluchovým postižením. Downův syndrom není diagnostikován u žádného klienta.

5.3 Uživatelé služeb podle stupně postižení

stupeň postižení	počet klientů
I.- lehká závislost	2
II.- středně těžká závislost	7
III.- těžká závislost	5
IV.- úplná závislost	12
bez závislosti	8

Tabulka č. 2

Z tabulky vyplývá, že nejvíce je zastoupena v celkovém počtu klientů podle stupně postižení úplná závislost.



Graf č.1 – Procentuální vyjádření dle hodnot z tabulky č.2

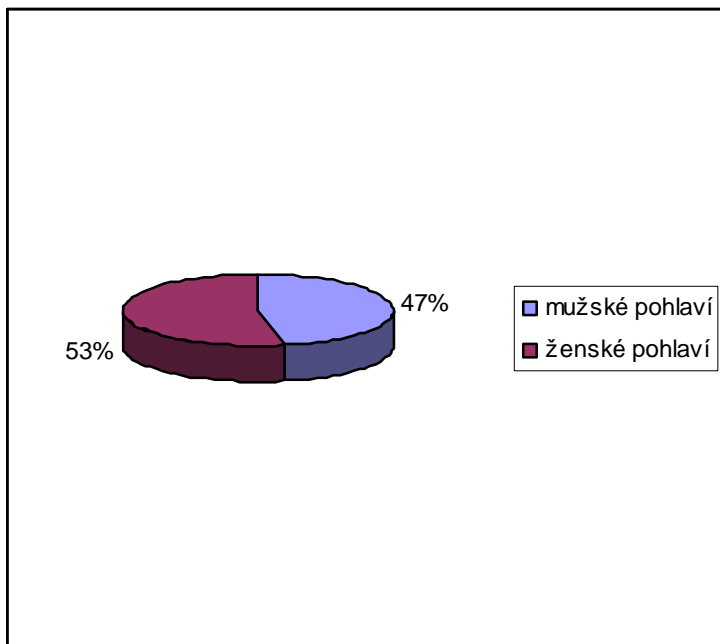
Mým předpokladem bylo, že největší zastoupení bude mít skupina s úplnou závislostí. A to se potvrdilo.

5.4 Uživatelé služeb podle pohlaví

pohlaví	počet klientů
mužské pohlaví	16
ženské pohlaví	18

Tabulka č.3

Z tabulky vyplývá, že převažuje mužské pohlaví v celkovém počtu klientů.



Graf č.2 – Procentuální vyjádření dle hodnot z tabulky č.3

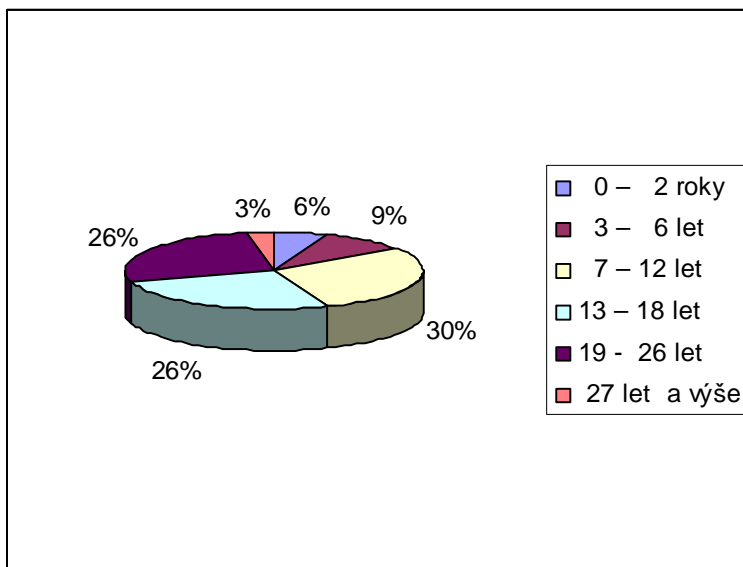
Mým předpokladem bylo, že z celkového počtu klientů bude většina mužského pohlaví. Můj předpoklad nebyl správný, větší je zastoupení ženského pohlaví.

5.5 Uživatelé služeb podle věku

věková skupina	počet klientů
0 – 2 roky	2
3 – 6 let	3
7 – 12 let	10
13 – 18 let	9
19 - 26 let	9
27 let a výše	1

Tabulka č. 4

Z tabulky vyplývá, že největší zastoupení klientů je ve věkové skupině 7 – 12 let.



Graf č.3 – Procentuální vyjádření dle hodnot z tabulky č.4

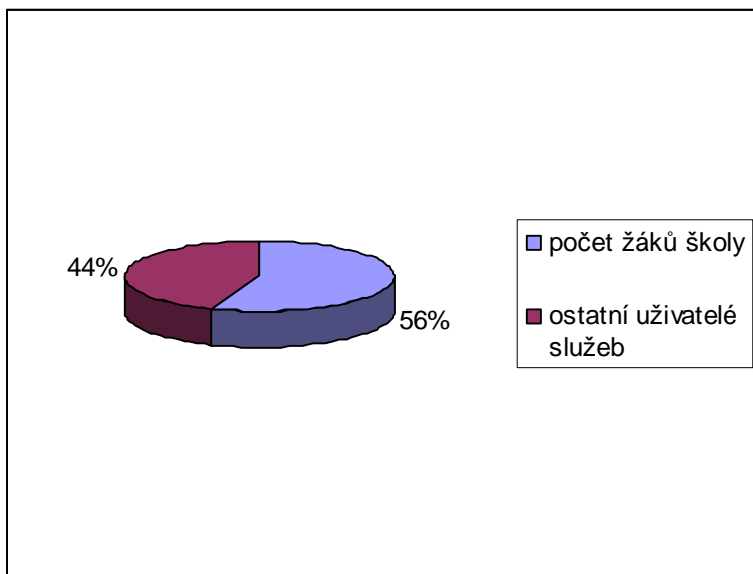
Mým předpokladem bylo, že z celkového počtu klientů bude nejvíce zastoupena věková skupina 13 – 18 let. Můj předpoklad nebyl správný, největší zastoupení bylo ve věkové skupině 7-12 let.

5.6 Uživatelé služeb – žáci Základní školy, Mateřské školy a Praktické školy, Příbram

celkový počet uživatelů služeb	počet žáků školy	ostatní uživatelé služeb
34	19	15

Tabulka č. 5

Z tabulky vyplývá, že převažuje v celkovém počtu klientů počet žáků školy.



Graf č.4 – Procentuální vyjádření dle hodnot z tabulky č.5

Mým předpokladem bylo, že z celkového počtu klientů bude více jak polovina zastoupena žáky dané školy. A to se potvrdilo.

6 KASUISTICKÉ STUDIE

6.1 *Kasuistika č. 1 žáka – uživatele služeb ALKA, o.p.s. Příbram*

Jméno: Dana

Bydliště: Dubenec, okr. Příbram

Datum narození: 1997

Adresa školského zařízení: Základní škola, mateřská škola a Praktická škola, Příbram, Pod Šachtami 335

Třída: 4. ročník ZŠ speciální

Učební dokumenty: ŠVP TMP ZŠ a MŠ, Příbram

Individuální vzdělávací plán – vytvořen ve spolupráci s SPC pro zrakově postižené, Praha 2

Odborná péče: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené, Praha 2
Oddělení dětské neurologie – ambulance psychologie, ambulance psychiatrie, Praha 4 - Krč

Zdravotní postižení: kombinované – pásmo středně těžké až těžké mentální retardace
zrakové postižení – amaurosis
vývojová dysfázie
prvky pervazivních poruch

Osobní anamnéza: těžká nedonošenost, porod ve 27. týdnu, PH 500g, běžné dětské nemoci neprodělala

Rodinná anamnéza: úplná rodina, otec – podnikatel, matka – invalidní důchodce (transplantace ledviny), otec a nevlastní sourozenci zdraví

Vzdělávání: v letech 2002 – 2004 dívka navštěvovala Mateřskou školu pro děti se zrakovým postižením, Příbram
ve školním roce 2004/2005 dívka nastoupila do přípravného ročníku pomocné školy
ve školním roce 2007/2008 nastoupila do 1. třídy ZŠ speciální
v současné době navštěvuje 4. třídu ZŠ speciální

Spolupráce s rodinou: velice dobrá, matka projevuje zájem o pokroky a rozvíjení dcery v rámci jejích schopností a možností

Charakteristika:

Po celou dobu vyučovacího procesu je žákyně pod dohledem asistenta pedagoga. Kolektiv spolužáků žákyně akceptuje, do školy se těší. Rituál docházky do školy má ráda. Spolužáci ji však nevyhledávají pro její neekané a nepřiměřené projevy.

V současné době se začaly objevovat problémy v oblasti sociálního porozumění, v interakci s okolím, přetrvává stereotypní chování, gradují nežádoucí projevy. Dle vyšetření psychologa je patrná i stagnace.

Při jakékoliv činnosti je nutné žákyni motivovat, vybízet. Jestliže se jí činnost líbí, vedení přijímá. V opačném případě se uchyluje k negaci nebo nereaguje vůbec (sklopí hlavu, někdy říká a opakuje slova a slovní spojení, která ji zrovna napadnou). Zájem o danou řízenou aktivitu rychle upadá, žákyně musí být znovu a znovu vybízena ke spolupráci.

Společná činnost nebo spolupráce je podmíněna její momentální náladou, momentálními možnostmi. Hluk, nepředvídané situace, její náladovost a činnosti, které se jí nelíbí, provází křikem, pláčem, nespokojeností. Tyto projevy bývají provázeny i destrukcí (štípání druhé osoby, chytání druhé osoby za vlasy, obléčení, strhávání věcí ve svém okolí (se stolu), křečovité držení, rychlé houpání, kolébání, přešlapování, luskání prsty, řepání rukama). V momentě, kdy se objeví některá z těchto reakcí, opouští žákyně s asistentkou třídu. Odcházejí do relaxační místnosti, jdou se projít. Jednak proto, aby žákyně nenarušovala výuku ostatních žáků a zároveň, aby ona sama nebyla v tenzi.

Pokud má žákyně uchopit a následně podržet předmět v ruce, objevuje se výběrovost. Jestliže dotyk nebo taktilní vjem je nepříjemný, rychle ho opouští. Seznamování s povrchy, strukturou a vlastnostmi předmětů je otázkou velké dopomoci, kdy stěžejní aktivita je na osobě, která s žákyní pracuje a vede ji. Potřebuje stálou a intenzivní dopomoc a vedení.

Sluch má u žákyně dominantní postavení. Dokáže přesně identifikovat známé osoby, ale i zvuky ve svém okolí. Preferuje hudbu, písničky (hudební výchova, poslech hry na klavír, kytaru). Pamatuje si části básniček, říkadél.

Její schopnost slovně se vyjádřit je neadekvátní, nekoresponduje s tím, co se po ní žádá. Objevují se i slovní rituály, opakování slov (už půjdu,...; čůrat,...; maminkou,...; chci domů,...; jo, jo, jo,...) To, co odposlouchá, dokáže někdy interpretovat v době, kdy se to od ní nevyžaduje. Sama není schopna si říci o pomoc, domluvit se.

Edukační proces je založen na stálém jednoduchém opakování s pomalým tempem a přesným výběrem úkolů, které mají konkrétní význam pro sebeobslužné aktivity s cílem co největší soběstačnosti, nácviku prostorové orientace, rozvoje jazykových dovedností a komunikace, posilování sociální oblasti.

Hodin tělesné výchovy se spolu s ostatními žáky nezúčastňuje. Hluk, který provází hry a soutěže – spontánní projevy spolužáků, ji vždy velice psychicky rozladí. Proto zůstává ve třídě s asistentkou. Věnují se cvičení na balančních mčích, relaxaci při hudbě, nácviku chůze s bílou holí, apod.

Žákyně částečně zvládá některé prvky sebeobsluhy (zout boty, svlékání, oblékání, použití toalety, sníst svačinu, napít se z hrnečku), monitoruje své nejbližší okolí ve třídě, zvládá chůzi po schodech s pomocí. Všechny tyto činnosti rovněž vyžadují intenzivní dopomoc a kontrolu.

Souběh postižení je velmi náročný pro výběr metod a volbu způsobů pedagogického zaměření. Veškeré pedagogické působení v rámci rozvíjení žákyne vychází z individuálního vzdělávacího plánu pro daný školní rok.

Nejdůležitější činností je pro žákyni hra, která je nástrojem výuky, ale i radosti, odreagování, relaxace. Odráží jistou tvořivost a uplatňování všech získaných poznatků. Vede žákyni k samostatnosti a nápaditosti z hlediska sebepoznání, sebeuplatnění. Je hlavní stimulací pro rozvoj myšlení, paměti, pozornosti, rozvoje vůle – výdrže, řeči.

Vzdělávací cíle se zaměřují na pracovní cíle - rozvoj pracovních dovedností: utváření pracovních návyků, vytváření základních návyků při pravidelné školní práci, zvládání pracovní hygieny, sebeobslužných návyků, s ohledem na zdravotní možnosti žákyně; kognitivním cílem je rozvoj vůle, dle možností postupné prodlužování doby soustředění, režimová terapie (pravidelnost, stereotypní vedení, rozvoj manipuláčních aktivit – práce s pomůckami); komunikativní cíle kladou důraz na rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby, podněcování řeči, domluvení se, adekvátní reakce na mluvené slovo, porozumění; sociální a emoční cíle se zaměřují na schopnost zvládnout rozmanité sociální situace (přijímat vedení, pomoc, ostatní spolužáky ve třídě), na posilování rozvoje pozornosti a sebeovládání.

Pedagog podle situace prokládá činnosti vhodnými relaxacemi, zřazuje maximální názornost se zapojením co nejvíce náhradních smyslů, žákyně pracuje pod neustálým dohledem se stimulací k lepší výkonnosti.

Díky zájmu matky o rozvíjení dcery navštívily odborného lékaře, který naordinoval vhodnou uklidňující medikaci. V současné době pozvolna dochází k tlumení neadekvátních reakcí, k celkovému zklidnění žákyně.

Rodina zároveň využívá i služeb ALKA, o.p.s. Příbram. Zde žákyně dochází v odpoledních hodinách pravidelně 1x týdně/45 min. na ergoterapii, fyzioterapii, muzikoterapii, sociální terapii, pobyt v relaxační místnosti snoezelen, 2x měsíčně se zúčastňuje hipoterapie.

Nejoblíbenější aktivitou je pro dívku muzikoterapie.

Dle vyjádření jednotlivých terapeutek došlo k výraznému posunu ve spolupráci s klientkou. Někdy se sama aktivně zapojuje do právě prováděné činnosti, radostně hodnotí výsledek. V eskeré projevy jsou však úzce provázané s momentální náladou, chutí či nezájmem pracovat.

Závěr: Rodina je velice spokojená, že mohla umístit svoji nevidomou dceru do naší školy. Hlavním důvodem je silná citová vazba mezi dcerou a matkou, jakékoliv odloučení by mělo negativní vliv na celkový psychický stav dcery. Do budoucna se jí jako optimální řešení umístění v denním stacionáři ALKA, o.p.s. Příbram.

6.2 Kasuistika č. 2 žáka – uživatele služeb ALKA, o.p.s. Příbram

Jméno: Markéta

Bydliště: Příbram

Datum narození: 1987

Adresa školského zařízení: Základní škola, Matěská škola a Praktická škola, Příbram, Pod Šachtami 335

Třída: 10. ročník ZŠ speciální

Učební dokumenty: ŠVP TMP ZŠ a MŠ, Příbram

Individuální vzdělávací plán – vytvořen ve spolupráci s Centrem augmentativní a alternativní komunikace, Praha

Odborná péče: SPC při Jedličkově ústavu, Praha

PPP při Jedličkově ústavu, Praha

Oddělení klinické psychologie, Fakultní nemocnice v Motole

Centrum augmentativní a alternativní komunikace, Praha

Zdravotní postižení: středně těžká mentální retardace

DMO – dyskinetická forma s mozečkovým syndromem
s dyskinezemi
skolióza
epilepsie
dysartrie
nystagmus

Osobní anamnéza: nedonošenost, neprodělala běžné dětské nemoci

Rodinná anamnéza: úplná rodina, otec – podnikatel, matka – členka dozorčí rady ALKA, o.p.s., Příbram, starší bratr – vlastní rodina, rodiče i bratr – zdraví

Vzdělávání: ve školním roce 1996/1997 nastoupila do přípravného stupně pomocné školy Speciální školy, Příbram
ve školním roce 1999/2000 nastoupila do nižšího ročníku pomocné školy Speciální školy, Příbram
ve školním roce 2009/2010 nastoupila do praktické školy jednoleté Základní školy, Matěské školy a Praktické školy, Příbram

Spolupráce s rodinou: velice dobrá, matka projevuje zájem o pokroky a rozvoj dcery v rámci jejích schopností a možností

Charakteristika:

Dívka je milá, klidná, spokojená. Má obdivuhodnou snahu a houževnatost se učit. Docházka do školy se velmi pozitivně odráží na jejím psychickém vývoji, a to nejen rozumovém, ale i sociálním a emočním.

Soustředěně pracuje na zadaných úkolech, pracuje s chutí, velmi trpělivě i přes omezení motoriky se snaží stále znovu a znovu.

Mezi spolužáky je oblíbená, sami jí pomáhají s aktivitami, které vzhledem ke svému postižení nezvládá.

K pohybu žákyně používá mechanický ortopedický vozík, krátké vzdálenosti zvládá s oporou druhé osoby, samostatně se pohybuje ležením po kolenou. Má křečovitý úchop, předměty v dlani udrží, svírá je však velmi pevně. Pohyb horních končetin je trhavý.

U dívky byla diagnostikována dysartrie, vůbec nemluví, mluvené řeči však rozumí zcela bez problémů. Její mluva se projevuje pouze hlasitými, nepřilíživými zvuky. Poměrně zřetelně vysloví slabiku „pa“. V obličeji se objevují časté záškuby provázené grimasami.

Žákyně není schopna žádné verbální komunikace, ale rozumí všemu, co se povídá. Na otázky vyžadující odpověď „ano- ne“ je schopna odpovídat zřetelným souhlasným či nesouhlasným pokýváním hlavou. Pro vyjádření některých výrazů používá své typické posunky, spolužáci jejím komunikáním projevům rozumí. Ke komunikaci používá alternativní komunikační prostředky.

Grafomotorika je v důsledku organického poškození CNS omezena. Psaný projev má charakter čmáranice. Provádění uvolňovacích cviků pro rozvoj grafomotoriky nepřináší podstatné výsledky, ale působí velmi dobře na psychiku dívky. Žákyně píše na PC prostřednictvím speciálně upravené klávesnice, slova zná z globálního učení píše podle slabikového diktátu nebo podle přepisu z předlohy, své jméno a jména svých spolužáků, kamarádů a blízkých píše zcela samostatně bez předlohy. V matematice se orientuje v oboru přirozených čísel 1–10, zvládá početní operace sčítání a odčítání s názorem s drobnými chybami, ke kontrole svých výpočtů používá speciálně vyrobenou kalkulačku. Ve výuce věcného učení používá tematické komunikační tabulky připravené pro jednotlivé tematické celky, čívu rozumí, na otázky odpovídá správně. Využíváme výukové počítačové programy k rozvoji kognitivních znalostí a komunikačních dovedností. Veškeré používané obrázky musejí být dosti velké, jasné srozumitelné. Žákyně nepostřehne drobné písmo a tvary. Sluch má dobrý.

Dlouhodobým vzdělávacím a výchovným cílem je neustálé upeňování a další rozvíjení již zvládnutých dovedností, rozvoj komunikačních schopností dívky s přihlédnutím k jejím individuálním potřebám.

Rovněž i tato žákyně využívá služeb ALKA, o.p.s. V odpoledních hodinách dochází 1x týdně/45 min. na ergoterapii, fyzioterapii, muzikoterapii, sociální terapii, pobyt v relaxační místnosti snoezelen, hipoterapii, canisterapii.

Tato dívka má velice ráda koň a psy, proto je pro ni každá lekce hipoterapie a canisterapie velkým zážitkem, o kterém se snaží ve škole s pomocí matky nebo pedagoga vyprávět.

Závěr: Rodina je maximálně spokojena s výchovně vzdělávací prací naší školy, kladně hodnotí jakýkoliv posun v rozvíjení její dcery, které je úzce provázané s docházkou do ALKA, o.p.s. Příbram. Terapeutky hodnotí žákyni jako milou, houževnatou a snaživou dívku, která se raduje z každé pochvaly a úspěchu, jež se jí podaří.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala otázkou mentální retardace, vymezením pojmu, charakteristikou mentálního postižení, socializací osob s mentálním postižením, zvyšováním kvality života osob s mentálním postižením z pohledu práva, školské legislativy, sociální oblasti. Zabývala jsem se působením společenských organizací a nadací, významem školy a neziskové organizace na další rozvoj osob s postižením.

V listopadu 1989 došlo v České republice k demokratickým změnám, které se promítly i do oblasti speciálního školství. Došlo k restrukturalizaci jak celého systému školství, tak i jednotlivých škol pro žáky s postižením, otevřely se možnosti alternativních postupů pro práci s těmito žáky. Vzniklo množství nestátních subjektů, věnujících péči osobám s mentálním postižením, došlo ke značnému rozvoji pomocných škol, začaly vznikat nejruznější občanská sdružení podporující zkvalitnění života osob s mentálním postižením, rozšířil a zkvalitnil se ambulantní a diagnostický servis pro klienty i jejich rodiny.

Člověk s mentálním postižením má snížené rozumové schopnosti. S tím souvisí neschopnost naplnit sociální roli, která se od něho očekává, neschopnost přizpůsobit se normám společnosti, v níž žije. Člověk s mentálním postižením si často ani svou odlišnost neuvědomuje, k ostatním lidem se chová bezprostředně, otevřeně, s dětskou naivností. Lidé v kontaktu s osobou s mentálním postižením někdy nevědí, jak se vlastně chovat, jak reagovat. Důležité je naučit se tyto lidi vnímat jako součást společnosti s jejich schopnostmi, možnostmi i potřebami, nahlížet na ně jako na jedince, kteří jsou jedinečnými osobnostmi, nebrat je jako objekty soucitu nebo odmítání, segregace.

Přesto si myslím, že je před naší společností ještě dlouhá a náročná cesta pochopení těchto jedinečných bezprostředních bytostí, které neznají zášť, zradu, nenávisť. Postoje majoritní společnosti se k lidem s postižením neustále mění a vyvíjejí. Musíme se učit brát je jako rovnocenné partnery s jejich možnostmi, potřebami, přáními i tužbami, oprostít se od předsudků minulosti, kdy byli lidé s postižením a obzvláště s postižením mentálním na pokraji společnosti. Pro vzájemné soužití intaktní společnosti a osob s postižením je třeba více tolerance, empatie, získávání informací o této problematice.

SHRNUTÍ

V bakalářské práci jsem řešila otázku zvyšování kvality života osob s mentálním postižením. Rozdělila jsem ji do dvoučástí, teoretické a praktické.

Teoretická část vycházela z faktů odborné literatury týkající se mentální retardace, socializace osob s mentálním postižením, zvyšování kvality života osob s mentálním postižením, práv osob s mentálním postižením, vzdělávání na všech úrovních školského systému, sociálního zabezpečení těchto osob, společenských organizací a občanských sdružení.

Praktickou část jsem rozdělila na aktivity, konané v rámci výchovně vzdělávacího procesu na základní škole praktické, základní škole speciální a praktické škole a na činnost obecně prospěšné organizace při dalším rozvoji osob s mentálním postižením. V této části jsem se zabývala šetřením v dané organizaci, kde jsem zjišťovala informace o stupni postižení jednotlivých klientů, rozlišení podle pohlaví, podle věku, využívání služeb žáky Základní školy, Matěské školy a Praktické školy, Příbram.

Ve dvou kasuistikách prezentuji zapojení žáků do výchovně vzdělávacího procesu a činností organizovaných obecně prospěšnou organizací.

Na základě zjištěných údajů jak na úrovni školské, tak na úrovni mimoškolní lze konstatovat, že zájem o rozvoj osob s postižením a jejich zapojení do života většinové společnosti je maximální. Svědčí o tom výsledky jak ve školní práci, kterou mohu hodnotit z pozice učitelky základní školy speciální, tak i pozitivní hodnocení terapeutek ALKA, o.p.s. O kladném přístupu k osobám s postižením svědčí i postoj MěÚ Příbram, sponzorské dary, ale i nazírání občanů města.

SUMMARY

In my bachelor thesis I addressed the issue of improving the quality of life of people with mental disabilities. I divided it into two parts, theoretical and practical.

The theoretical part was based on facts from scientific literature on mental retardation, socialization of people with mental disabilities, improving the quality of life of people with mental disabilities, the rights of people with mental disabilities, education on all levels of the educational system, social security of these people, social organizations and civic associations.

The practical part is divided into the activities that take place in the educational process at special and practical basic schools and the activity of charitable organizations within further development of people with mental disabilities. In this part I investigated the degree of disabilities of individual clients, gender and age distinction, and usage of services with pupils at Basic School, Nursery School and Practical School in Příbram.

I present two case reports of girls' involvement in the educational process and activities organized by a charitable organization.

Based upon the obtained data from the educational and extracurricular area I can say that the society is most interested in their involvement in the life of mainstream community. It can be evidenced by both my school work as a teacher of basic special school and also by the positive reviews of therapists from ALKA, o.p.s. Another sign of positive attitude towards the disabled people is the approach of Town Council of Příbram, sponsorship but also the perception of the town citizens.

SEZNAM LITERATURY

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J.: *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4, s. 65.

ČERNÁ, M.: *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008, s.8, 23, 24, 26.
ISBN 978-80-246-1565-3.

HÁJKOVÁ, V.: *Podpora speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2008. ISBN 978-80-7290-344-3, s. 25-28.

HOUSAROVÁ, B.: *Speciálněpedagogická čítanka*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2003. ISBN 80-7290-109-5, s. 76.

KOLEKTIV AUT: *Rámcový program pro předškolní vzdělávání*. Praha: VÚP, 2001.

KOLEKTIV AUT.: *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Praha: VÚP, 2005. ISBN 80-87000-02-1.

KOLEKTIV AUT.: *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální*. Praha: VÚP, 2008. ISBN 978-80-87000-25-0.

PIPEKOVÁ, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PŘINOSILOVÁ, D.: *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol.: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

RUBINŠTEJNOVÁ, S. J.: *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: SPN, 1986, s. 39.

SOBEK, J.: *Práva lidí s mentálním postižením*. Praha: Portus, 2007. ISBN 978-80-239-9399-8.

SOVÁK, M.: *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980.

ŠIŠKA, J.: *Mimořádná dospělost*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4, s.11-12, 61.

ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.

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

VALENTA, M., MÜLLER, O.: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-063-5, s. 252-253.

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4, s.289.

VÁGNEROVÁ, M., HAJD-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S.: *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929.

VÍTKOVÁ, M. a kol.: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.

VÍTKOVÁ, M. (ed.): *Integrativní speciální pedagogika*. Brno, Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9, s. 292-294, 297.

ZVOLSKÝ, P. a kol.: *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-666-X, s. 156-157.

VYHLÁŠKA č. 72/2005 Sb. *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*

VYHLÁŠKA č. 73/2005 Sb. *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*

ZÁKON č. 561/2004 Sb. *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*.

ZÁKON 108/2006 Sb. *o sociálních službách*

Internetové odkazy:

www.alkaops.cz

www.Dobromysl.cz

www.imy.cz

www.mameotevreno.cz

www.pohoda-help.cz

www.psp.cz

www.rytmus.org

www.simp.cz

www.spolecnostduha.cz

www.spmpr.cz

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1.....	66
Tabulka č. 2.....	67
Graf č.1 – Procentuální vyjádření dle hodnot z tabulky č.2	67
Tabulka č.3.....	67
Graf č.2 – Procentuální vyjádření dle hodnot z tabulky č.3	68
Tabulka č. 4.....	68
Graf č.3 – Procentuální vyjádření dle hodnot z tabulky č.4	69
Tabulka č. 5.....	69
Graf č.4 – Procentuální vyjádření dle hodnot z tabulky č.5	70

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 – Fotodokumentace aktivit ZŠ, MŠ a PrŠ, Příbram



Vánoční trhy



Školní výlet – základní škola praktická



Cykloturistika



Plavecký výcvik – základní škola speciální



Práce s keramickou hlínou – základní škola speciální