

OBSAH

OBSAH.....	7
ÚVOD.....	8
1 OSOBA S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	9
1.1 Specifika osob s mentálním postižením.....	22
2 ŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	28
3 AZYLOVÉ DOMY	32
4 PRAKTICKÁ ČÁST	36
4.1 Cíle a metody.....	36
Petra, 33 let	42
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LETARATURY.....	54
PŘÍLOHY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	Chyba! Záložka není definována.
Příloha č. 1	Chyba! Záložka není definována.

ÚVOD

Jedním z dílčích témat mé bakalářské práce je vzdělávání osob s lehkým mentálním postižením. Nejedná se o náhodný výběr, tento námět se mě do značné míry velmi často dotýká. Není tomu tak dlouho, co jsem problémy s edukací studenta s lehkým mentálním postižením řešila v osobním životě téměř každý den.

Ovšem s touto problematikou se setkávám často i v mé práci, ve středisku poskytující pobytovou službu rodinám s dětmi. Rodiče, kteří pocházejí ze sociokulturního prostředí, které nebylo příliš podnětné, neumí se svými dětmi téměř vůbec pracovat, vychovávat je. O to těžší je to v případě dítěte s mentálním postižením, situace se nadále zhoršuje ve chvíli, kdy sám rodič má zdravotní postižení.

Je nutné těmto dětem poskytnout, co nejvíce podnětné prostředí. To by po úpravě školské legislativy v roce 2005, neměl být takový problém, jako v letech minulých, kdy byli jedinci s mentálním postižením stigmatizováni na celý život, jako nevzdělavatelni a neměli téměř žádné možnosti duševního vývoje.

Bakalářská práce je rozdělena na čtyři hlavní části. První úsek obsahuje základní informace o osobách s lehkým mentálním postižením, lehkou mentální retardací, včetně její klasifikace, etiologie, specifík osob s mentálním postižením. Druhá část je zaměřená na edukaci těchto jednotlivců, které je ale platné pouze do 1. 9. 2016, kdy vyjde v účinnost Vyhláška 27/2016 Sb., ze dne 21. ledna 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Třetí část informuje čtenáře o azylových domech, konkrétně o azylových domech pro matky s dětmi a jejich historii. Poslední část mé bakalářské práce tvoří případová studie respondentky s lehkým mentálním postižením, která pobývá v azylovém domě pro matky s dětmi. V Příloze 1 uvádím dávky ze systému státní sociální podpory, dávky hmotné nouze, důchodového pojištění a příspěvek na péči. Detailně rozebírám pouze ty dávky, která pobírá respondentka.

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat životní dráhu klientky s lehkým mentálním postižením azylového domu pro matky s dětmi.

1 OSOBA S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Mentální retardace/mentální postižení

Náhledy na termín mentální retardace a mentální postižení se různí. Černá (2015) tyto dva pojmy staví na stejnou úroveň, mentální postižení a mentální retardace se podle ní používají jako synonyma.

Oproti tomu Valenta (2007) tyto dva termíny rozlišuje. Mentální postižení považuje za širší pojem než mentální retardaci a to z toho důvodu, že do skupiny osob s mentálním postižením se zahrnují osoby s IQ nižším než 85.

Müller (2013) uvádí, že termín mentální postižení je obecnější než termín mentální retardace, protože zahrnuje všechny osoby s IQ nižším než 85 a to i jedince v tzv. hraničním pásmu mentální retardace (IQ 70-85, často se jedná osoby se získanou mentální retardací), které ale není z lékařského hlediska zahrnuto v MKN–10.

Mentální retardace

Termín mentální retardace se vyvinul z latinského mens = mysl a retardio = retardace, což znamená zdržet či zaostávat. Na konferenci Světové zdravotnické organizace (1959, Miláno) se odborníci věnující se této problematice dohodli na používání zastřešujícího pojmu mentální retardace (Pipeková, 2006).

„Jen za poslední půl století se v odborné literatuře vystřídala následující označení poruch: Duševně vadní, duševně úchylní, duševně abnormální, duševně opoždění, duševně defektní, rozumově vadní, děti s vadným rozumovým vývojem, děti se sníženými rozumový schopnostmi, rozumově zaostalý, intelektově vadní, intelektově úchylní, intelektově úchylní, intelektově abnormální, slabomyslní, oligofrenní, mentálně vadní, mentálně defektní, mentálně deficientní apod.“ (Valenta, 2014, s. 24).

Označení mentální retardace se neustále vyvíjí. Vzhledem k tomu, že v dnešní době, tento pojem získal hanlivý výraz, je snaha tento pojem znovu nahradit jiným. V anglicky mluvících zemích používají termíny jako duševní postižení, porucha duševního vývoje, či porucha učení.

„Na základě dohody představitelů mezinárodních organizací pro pomoc osobám s mentálním postižením se nedoporučuje užívat označení „mentálně postižený/mentálně retardovaný člověk“, které se považuje za neetické. Organizace Inclusion International (...) doporučuje používat člověk (dítě, mladiství) s mentální retardací (mentálním postižením). Tím má být vyjádřena skutečnost, že retardace není integrální součástí člověka, ale je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů“ (Švarcová, 2008, s. 30).

Intelligence

Intelligence se vyjadřuje inteligenčním kvocientem, zkráceně IQ. K měření intelligence se používají standardizované testy, jichž výsledkem je vyčíslení intelligence jedince a výsledek se poté porovnává s populací.

Langer (1996) uvádí, že intelligence je „(...) souhrn obecných rozumových forem myšlení za účasti dalších složek osobnosti, zvláště paměti a pozornosti“ (s. 18).

Testy na měření intelligence, však nedokáží, zjistit vše podstatné a tak jejich výsledky nejsou vypovídající. Nerespektují kulturní a sociální podmínky, ze které osoba pochází. V některých testech se stále objevují otázky, které testují znalosti, nikoliv schopnost myslet (Švarcová, 2008). Testy, které jsou zaměřeny na znalosti, taktéž nerespektují, že se naše intelligence během života se stále vyvíjí, či naopak postupem věku degeneruje.

Nejznámější měření intelligence je podle německého psychologa Sterna, který využil Binetův koncept. Poměr, který se vyjadřuje ve zlomku, mezi mentálním a fyzickým věkem, se nadále násobí stem se rovná IQ.

$$IQ = \frac{\text{Mentální věk}}{\text{Fyzický věk}} \quad \times 100$$

(Langer, 1996).

Definice mentální retardace

Každý z autorů definuje mentální retardaci jinak a je složité jednoznačně tento pojem vyjádřit. Například Švarcová (2011) popisuje mentální retardaci, jako trvalé snížení rozumových schopností, kdy se současně projevuje zaostáváním v této oblasti, poruchy adaptability, odlišnosti ve vývoji psychických vlastností a trvalé porušení poznávacích činností.

S definicí Švarcové se téměř shoduje i vymezení Vágnerové (2014), která ji popisuje takto: mentální retardace je postižení rozumových schopností, kdy jedinec s tímto postižením není schopen porozumět svému okolí a adaptovat se na něj z důvodů nedostatečného rozvoje myšlení, řeči a omezené schopnosti učení.

Definice Rubinštejnové z roku 1973 zní: *„Mentálně zaostálé jako takové dítě, jehož poznávací činnost je trvale porušena v důsledku organického postižení mozku“* (Rubinštejnová, 1973, s 37).

Za jednu z nejcitovanějších definicí v ČR se považuje vymezení od Dolejšího, které zní: *„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh; na porušeném stavu anatomicke-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování 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“* (Dolejší, 1973, s 38 in Pipeková, 2006, s. 55).

Od roku 1992 vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která definuje mentální retardaci, takto: *„Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“* (MKN-10).

Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací.

Dále od sebe musíme odlišit pojmy vrozená a získaná mentální retardace

Vrozená mentální retardace

V dřívější literatuře označována jako oligofrenie.

Podle Valenty (2013) se jedná o primární mentální postižení, kdy je mentální retardace, vrozená či získaná v raném věku a to do dvou let. Naproti tomu dle Janderkové (2011) se o vrozenou mentální retardaci jedná, pokud je retardace vrozená či získaná pouze do jednoho roku věku dítěte, nikoliv do dvou.

Edelsberger(2000) rozeznává vrozenou mentální retardaci na:

- primární, která je dědičná a pohybuje se v pásmu lehké mentální retardace
- a sekundární, kdy se jedná o důsledek orgánového poškození mozkové tkáně.

Vrozenou mentální retardaci je důležité odlišit od pseudooligofrenie, která může být důsledkem např. nerozpoznaného smyslového postižení, závažných emočních poruch a může mít za následek opožděný psychomotorický vývoj, ale tyto osoby se nepovažují za mentálně postižené (Švarcová, 2011).

Získaná mentální retardace

V dřívější literatuře označována jako demence.

Jedná se o trvalý úpadek duševních schopností, který vznikl po druhém roce života. Bývá zapříčiněna např. poruchou, nemocí, jako je zánět mozkových blan, zánět mozku apod., či úrazem mozku. Na rozdíl od vrozené mentální retardace má získaná mentální retardace progredující charakter, s postupným zhoršením symptomů. Dalším rozdílem mezi vrozenou mentální retardací a získanou mentální retardací je zachování si některých mentálních funkcí, protože získaná mentální retardace nepostihuje všechny složky osobnosti najednou (Pipeková, 2010, Edelsberger, 2000).

Demence se rozlišuje na dva základní typy:

- Dětskou (deteriorace), jedná se o snížení rozumových schopností z původní úrovně na úroveň nižší. Deteriorace provází organické onemocnění mozku, posttraumatické stavy, aj.
- Stařeckou, tu zapříčiňuje např. Alzheimerova choroba (Pipeková, 2010; Edelsberger, 2000).

I získanou mentální retardaci je důležité odlišit od pseudodemence, která bývá pouze zdánlivá, a to buď vědomá, polovědomá nebo nevědomá (Edelsberger, 2010)

Etiologie mentální retardace

Na vzniku mentální retardace má vliv mnoho faktorů, a to buď vnitřních a vnějších.

Vnitřní (endogenní) faktory jsou genetické příčiny. Můžeme je rozlišit na:

- Metabolické a výživové poruchy v důsledku genového poškození (např. fenylketonurie)
- Chromozomální, ty lze dále dělit na:
 - Poruchy vzniklé na odlišném počtu nebo struktury pohlavních chromozomů (např. Klinefelterův syndrom)
 - Poruchy vzniklé na podkladu odlišné struktury chromozomů (např. syndrom kočičího křiku,...)
 - Poruchy vzniklé na základě odlišného počtu autozomů (např. Downův syndrom),

Vnější (exogenní) činitelé, působí na matku a dítě až do jeho raného věku. Exogenní faktory mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte, mnohdy mohou hrát roli „spouštěče“, kdy se tedy projeví zakódované patologie dědičnosti. Vnější faktory lze rozdělit, na prenatální, perinatální a postnatální. Perinatální příčiny

působí primárně na organismus matky, což může negativně ovlivnit vývoj plodu (Švarcová, 2011; Vágnerová, 2014).

Vnější (exogenní) příčiny:

<p>Perinatální příčiny (od početí do narození)</p>	<p>Teratogenní faktory: Faktory fyzikální (ionizující záření) Faktory chemické (intoxikace matky alkoholem, drogami, otrava olovem) Faktory biologické (virové a mikrobiální ->infekce matky - syfilis, zarděnky, toxoplazmóza, HIV, Rh inkompabilita)</p>
<p>Perinatální příčiny (před, během a těsně po porodu)</p>	<p>Poškození mechanickým stlačením hlavičky s následným krvácením do mozku Nízká porodní hmotnost dítěte Překotný či protražovaný porod Novorozenecká hypoxie či asfyxie</p>
<p>Postnatální příčiny (působící po narození, do dvou let věku dítěte)</p>	<p>Infekce mozku, poškození mozku v raném věku, úraz mozku spojené s nitrolebečním krvácením, otrava olovem, nádor</p>

(Švarcová, 2011; Vágnerová, 2014)

Zde je samozřejmě zmíněn pouze zlomek příčin, které mentální retardaci zapříčiňují. Jak uvádí Švarcová (2000) výzkum příčin způsobující mentální retardaci, je na začátku, nikoliv na konci. Až u 80% případů mentální retardace neznáme jeho původ.

Klasifikace mentální retardace

Klasifikací mentální retardace je vícero, např. klasifikace podle etiologie, jejíž členění závisí na období vzniku mentální retardace, zda se jedná o retardaci vrozenou či získanou. Získaná vrozená mentální retardace se dále dělí na prenatální, perinatální a postnatální. Dále dělení mentální retardace podle typu chování: na eretickou, torpidní, či nevyhraněnou. Či klasifikaci mentální retardace podle vývojového období: předškolní, mladší školní, starší školní věk a adolescence (Pipeková, 2006).

Další klasifikací je AAMR (American Association on Mental Retardation). Původní verze, která byla publikována roku 1983. Dělí mentální retardaci dle etiologie do deseti kategorií, z nichž každou charakterizuje. Novější verze klasifikace byla v zahraniční literatuře publikována roku 2002, ta se zakládá na době vzniku mentální retardace, a to pre-, peri-, postnatální příčiny. Přičemž termín prenatální používá i pro geneticky podmíněné varianty a tím také vylučuje genovou poruchu jako jednu z příčin vzniku mentální retardace (Černá, 2015).

Současná klasifikace podle AAMR

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

(Luckasson, 2002 *in* Černá, 2015, s.87-88).

V dnešní době je nejpoužívanější Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), dělí mentální retardaci do šesti základních kategorií:

Kód	Název	IQ
F70	Lehká mentální retardace	69 – 50
F71	Středně těžká mentální retardace	49 – 35
F72	Těžká mentální retardace	34 – 20
F73	Hluboká mentální retardace	nižší než 20
F74	Jiná mentální retardace	
F 75	Neurčená mentální retardace	

Švarcová (2000) dále uvádí „mírnou mentální retardaci“ (IQ 85 – 69), ta většinou nesouvisí s organickým poškozením mozku. Bývá způsobena jinými faktory, např. genetickými, sociálním a dalšími. Valenta (2007) uvádí slaboduchost (IQ 70 – 80), která se dnes označuje hraničním pásmem mentální retardace.

V Bakalářské práci podrobněji rozebírám pouze lehkou mentální retardaci, protože v praktické části se zabývám klientkou s lehkým mentálním postižením.

Lehká mentální retardace

MKN–10 uvádí: IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.

Patří sem: lehká slabomyslnost (oligofrenie), lehká mentální subnormalita, debilita.

„Lidé s lehkou mentální retardací tvoří 80% všech mentálně postižených“ (Fischer, Škoda, 2008, s. 98). „Lehká mentální retardace se vyskytuje asi u 2,5% populace“ (Pipeková, 2006, s. 66)

Psychomotorický vývoj těchto dětí zaostává již od kojeneckého věku. Ovšem mezi třetím a šestým rokem jsou problémy výraznější. Viditelnější potíže vyvstávají při zahájení povinné školní docházky. (Pipeková, 2006)

„Lidé s lehkou mentální retardací se v tělesné stavbě nemusejí lišit od populace s běžným intelektem, somatické vady a poruchy motoriky jsou ojedinělé“ (Kozáková, 2013, s. 23).

Jemná i hrubá motorika jsou oproti standardu opožděny, nicméně v době dospělosti může jedinec s mentální retardací dosáhnout normy. V oblasti učení je nejen snížena výkonnost, ale i zvládnutí běžných dovedností trvá delší dobu. S učením souvisí pozornost, myšlení a paměť, které jsou taktéž omezeny, mohou být nevyspělé. Osoby s lehkou mentální retardací mají omezené logické myšlení. Emocionalita je závislá na temperamentu a u těchto dětí se může diametrálně lišit od nesmělých a plačtivých dětí po hovorné a sebevědomé. Na socializaci má největší vliv rodinné prostředí (Pipeková, 2006).

Největšími oblastmi potíží jedinců s lehkou mentální retardací je čtení a psaní, která jim způsobují obtíže, zde je důležité vhodně kompenzovat jejich nedostatky a rozvíjet jejich dovednosti.

Dle Švarcové (2000) osoby s lehkou mentální retardací zpravidla dokáží používat řeč účelně, včetně udržování konverzace. Ovšem jak uvádí Dlouhá (2013) tato schopnost může být nevýhodou, protože osoba s lehkým mentálním postižením může působit, tak že její postižení není natolik závažné. Zvláště pokud mají odposlouchané fráze, které obsahují cizí slova či abstrakce.

Děti s lehkým mentálním postižením jsou většinou zařazovány do základní školy praktické nebo základní školy speciální nebo jsou integrovány do běžné základní školy. Později jsou schopny zvládnout nesložité učební obory nebo zácvik pracovní činnosti v praktické škole dvouleté (Pipeková, 2006).

„Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce“ (Švarcová, 2000, s. 27).

Nezávislost osoby s lehkým mentálním postižením v dospělosti na druhých jedincích mimo jiné záleží na sociální a emoční zralosti, na schopnosti přizpůsobit se společenským normám, na finanční nezávislosti. Dále zda je jedinec schopen najít si práci, bydlení, životního partnera nebo vychovávat děti, ... Nezávislosti v sebeobsluze, jako je hygiena, stravování, praktické dovednosti, ... dosáhne většina lidí s lehkou mentální retardací (Švarcová, 2011; Kozáková, 2013).

„Mnoho dospělých je schopno práce a úspěšného udržování sociálních vztahů“ (Bazalová in Pipeková, s 292).

Střední mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti.

Patří sem: střední mentální subnormalita, střední slabomyslnost (oligofrenie), imbecilita. (MKN-10)

Těžká mentální retardace

IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory

Patří sem: těžká mentální subnormalita, těžká slabomyslnost (oligofrenie), idioimbecilita. (MKN – 10)

Hluboká mentální retardace

IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči.

Patří sem: těžká mentální subnormalita, hluboká slabomyslnost (oligofrenie), idiocie. (MKN–10)

Jiná mentální postižení

Toto označení se používá tehdy, je-li přidružené postižení natolik závažné (např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, aj. jedinců), že znemožňuje určit stupeň mentální retardace běžnými metodami (Švarcová, 2000).

Neurčená mentální retardace

Je-li mentální retardace dokázána, ale je málo údajů k zařazení jedince do výše uvedených skupin. (MKN-10)

Četnost osob s mentálním postižením

Dle Švarcové (2011) tvoří osoby s mentálním postižením jednu z největších skupin mezi všemi postiženými. Počet osob s mentální retardací nejen v České republice, ale i světově stoupá, což může být důsledek lepší evidenci mentálně postižených. Uvádí, že mentální retardací, trpí asi 3% občanů, přesný počet není znám (v ČR se odhaduje asi 300 tisíc osob s mentální retardací).

Průvodní jevy mentální retardace

Mezi uvedenými skupinami existují plynulé přechody i poměrně výrazné interindividuální rozdíly v jednotlivých schopnostech.

	<i>mentální retardace</i>			
	lehká (IQ 50-69)	středně těžká (IQ 35-49)	těžká (IQ 20-34)	hluboká (IQ nižší než 20)
neuropsychický vývoj	omezený, opožděný	omezený, výrazně opožděný	celkově omezený	výrazně omezený
somatická postižení	ojedinělá	častá, častý výskyt epilepsie	častá, neurologické příznaky, epilepsie	velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
poruchy motoriky	opoždění motorického vývoje	výrazné opoždění, ale postižení jsou mobilní	časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
poruchy psychiky	snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	celkové omezení, nízká koncentrace, pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovednosti sebeobluhy	výrazně omezená úroveň všech schopností	těžké postižení všech funkcí

komunikace a řeč	schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný	komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	udimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
Poruchy citů a vůle	afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	nestálost nálady, impulzivita, zkratkovité jednání	celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškození	těžké postižení afektivní sféry, potřebují stálý dohled
možnosti vzdělávání	na základě speciálního individuálního vzdělávacího programu	na základě speciálních programů (pomocná škola)	vytváření dovedností a návyků, rehabilitační vzdělávací program	vytváření jednoduchých dovedností a návyků (rehabilitace, individuální péče)

(Švarcová, 2011, s. 46)

1.1 Specifika osob s mentálním postižením

Osoby s mentální retardací netvoří sourodou skupinu, kterou by bylo možno jednotně charakterizovat. Přesto se u notné části z nich projevují určité shodné rysy, jejich míra projevu závisí na hloubce mentální retardace, zda jsou postiženy všechny složky osobnosti, aj (Švarcová, 2000).

„Ve vývoji jedince s mentálním postižením se nejedná jen o prosté časové opožďování duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny. (...) Specifika procesů nejsou pouze otázkou kvantitativní, ale dochází i ke specifickým kvalitativním. (...) v obecné

rovině lze říci, že čím hlubší je stupeň mentálního postižení, tím více je narušen proces vnímání, myšlení, paměti, řeči atp. (Kozáková, 2013, s. 33 – 34).

Tato kapitola je určena pouze některým specifickým rysům osobnosti s mentálním postižením.

Vnímání

Vnímání je vývojově primární schopnost, která má důležitý význam na průběh psychického vývoje, zvláště pokud je tato funkce omezena. Vnímání je závislé na rozumových schopnostech. Osoby s mentálním postižením mají zpomalené tempo vnímání a omezený rozsah vnímání, což jim stěžuje orientaci v prostoru a řešení nových situací. Zcela nebo částečně nevnímají souvislosti mezi předměty, rozdíly mezi nimi nebo předmět poznává pouze povrchně, což svědčí o neaktivním charakteru vnímání. Neopomenutelný účel má také sluchové vnímání, na kterém závisí rozvoj řeči (Pipeková, 2006).

Řeč

U osob s mentálním postižením se řeč vyvíjí pomaleji a její rozvoj závisí na formě postižení. Sluchová diferenciaci i výslovnost je zbrzděna oproti normě, stejně jako artikulace. Slovní zásoba, je aktivní i pasivní. Pasivní slovní zásoba je bohatější než aktivní, ale oproti zdravým vrstevníkům je daleko chudší (Pipeková, 2006).

Myšlení

S vývojem řeči úzce souvisí myšlení, protože přemýšlíme ve slovech.

„V definici o mentální retardaci se poukazuje na to, že jejím prvním znakem je porušení poznávací činnosti. Myšlení dětí s mentální retardací se utváří v podmínkách neplnohodnotného smyslového poznávání, nedostatečného rozvoje řeči a omezeného praktického vývoje“ (Pipeková, 2006, s. 73).

Osoby s mentálním postižením nedokážou zobecňovat, to je pro lidský mozek velice složité. Proto jejich myšlení není příliš plodné, nepřilíš dobře si osvojují obecné pojmy či pravidla. Osoby s mentálním postižením jsou v myšlení nedůslední. Jejich pozornost stále

kolísá, nedokážou se příliš soustředit, jsou impulsivní, protože si nedokážou srovnat myšlenky s činy. Pokud je na ně vyvíjen vysoký tlak nejsou schopni použít již ani naučené procesy chování (Pipeková, 2006).

Paměť

Na základě minulých zkušeností se vytvářejí zkušenosti nové a to bez uchování si předešlých zážitků v paměti samozřejmě nejde. (Rubinštejnová, 1973 *in* Pipeková, 2006).

Vzhledem k tomu, že u lidí s mentální retardací dochází k mechanickému učení bez snahy tématu porozumět, nedochází tak k logickému zapamatování si. Oproti normě si zapamatují mnohem méně a častěji věci zapomínají. Jejich paměť častěji selhává, vybavování představ je zdlouhavé a často i chybné (Vágnerová, 2004 *in* Pipeková, 2006).

Učení

Učení úzce souvisí s pamětí, lidé s mentálním postižením se nově naučené poznatky špatně učí a hůře si je zapamatovávají, proto se ani novým poznatkům učit nechtějí. Je vhodné jim nabídnout jinou formu odměny než je nabytí nových poznatků a to např. pochvala nebo oblíbené jídlo. Děti s mentálním postižením mají omezenou schopnost se soustředit, učení má mechanický charakter (Vágnerová, 2014).

Pozornost

Pozornost lze rozdělit na bezděčnou, která je neúmyslná, a záměrnou, tu můžeme ovlivnit. Osobám s mentálním postižením se záměrná pozornost udržuje hůře, na kratší dobu, je nestálá, snadno pozornost odvrací k jiným předmětům a čím déle se snaží člověk s mentální retardací udržet pozornost, tím větší chyby dělá (Valenta, 2014).

Zlepšení soustředění pozornosti jde zlepšit farmakoterapií (Hanuš a kol., 2000, *in* Vágnerová, 2014).

Emocionalita

Osoba s mentální retardací své pocity oproti normě hůře ovládá, je citově otevřenější, snadněji podléhá afektu, euforii. I zde se objevují propastní rozdíly, kdy buď jedinec s tímto postižením může emoční situace vnímat zběžně, nebo naopak intenzivně. I v této oblasti se projevuje rigidita myšlení, kdy jedinec s mentálním postižením, přenáší kladné emoce na situace, které již umí zvládnout (Valenta, 2014).

1.1 Specifika osob s lehkým mentálním postižením

Vzhledem k tomu, že se má bakalářská práce je zaměřena na osoby s lehkým mentálním postižením, dovolila jsem si blíže rozepsat specifika osob s lehkým mentálním postižením.

Vnímání

Vnímání může být u osob s lehkým mentálním postižením individuálně narušeno ve všech oblastech – zrakové, prostorové a časové, hmatové, sluchové. Při narušení prostorového vnímání se osoby s lehkým mentálním postižením hůře orientují v novém prostředí. Sluchové vnímání velice ovlivňuje kvalitu řeči, ... (Rubštejnová 1973 in Valenta, 2013). Valenta (2013) uvádí, že při správném pedagogickém působení, lze nedostatky vnímání překonat.

Řeč

Kvalita řeči závisí na sluchovém vnímání osoby s lehkým mentálním postižením. Mohou se vyskytovat agramatismy (špatné tvoření vět), špatná výslovnost, častý je opožděný vývoj řeči, aktivní slovní zásoba je chudší než pasivní. Zpravidla je řeč na dobré úrovni, pokud se osoby s lehkým mentálním postižením nedostanou do stresující situace, kdy zapomínají naučené (Švarcová-Slabinová, 2011; Hachová, 2013).

Myšlení

Myšlení je zatíženo přílišnou konkrétností, je jednoduché, s chybnými procesy v syntéze a analýze a logickém uvažování. Může být velice stereotypní, osoby s lehkým mentálním postižením se hůře přeučují již neučené vědomosti. Myšlení je nedůsledné, nepřesné (Hachová, 2013; Valenta 2013).

Paměť

Kapacita paměti se u osob s lehkým mentálním postižením individuálně různí, je spíše mechanická. Pro jedince s lehkým mentálním postižením je těžké vybavit si naučené znalosti v potřebné situaci. Naučení nového poznatku trvá oproti intaktní společnosti mnohem déle, je potřeba mnohočetné opakování, ale ani to nezaručuje, že si osoba nové znalosti zafixuje, protože jejich paměť je spíše krátkodobá (Hachová, 2013; Valenta 2013).

Učení

V procesu učení se odráží snížená rozumová schopnost a získání nových informací vyžaduje delší dobu, pokud se jedná o nácvik nové činnosti, proces se musí vícekrát opakovat, než dojde k zapamatování. Pokud se osoba s lehkým mentálním postižením dostane do stresové situace, je pravděpodobné, že naučenou dovednost nebude umět použít (Hachová, 2013; Valenta 2013).

Pozornost

Pozornost u osob s lehkým mentálním postižením je povrchnější než u intaktních osob. Udržení pozornosti stěžuje její proměnlivost, krátkodobost a ulpívání na jednotlivých objektech, bez ohledu na to jak důležitý předmět pozornosti je pro řešení jeho aktuálního situace (Hachová, 2013).

Emocionalita

„Emoce jsou nezralé, objevuje se neadekvátnost citů vzhledem k podnětům, nízká sebekontrola a značná sugestibilita. Emoce jsou závislé na temperamentu. V předškolním a školním věku se objevuje citová labilita“ (Hachová, 2013, s. 20).

2 ŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Právo na vzdělávání, je ukotveno v Listině základních práv a svobod. V dnešní době není v České republice poskytováno školní vzdělávání upřeno žádnému dítěti, jak tomu bylo v dobách dřívějších, kdy se osoby s mentálním, či jiným postižením označovaly za nevzdělavatelné a s touto stigmatizací musely žít celý život.

Právo na vzdělání nemá být nikomu upřeno z důvodu, rasy, náboženského vyznání, sociálního původu, barvy pleti, pohlaví, jazyku, majetku, rodu, či zdravotního stavu.

Školská legislativa České republiky

V České republice upravuje vzdělávání zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů.

Dále jsou to vyhlášky č. 73/2005 SB., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a vyhláška č 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, které navazují na školský zákon. Tyto dvě vyhlášky budou od 1. 9. 2016 zrušeny a nahrazeny vyhláškou 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Rámcové vzdělávací programy

Po kurikulární reformě, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zpracovalo Národní program vzdělávání a posléze Rámcové vzdělávací programy pro předškolní, základní, gymnaziální, střední odborné a ostatní vzdělávání. Programy by měly být návazné, to znamená, že Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání bude navazovat na Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Například Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání vymezuje představy státu o zaměření, obsahu a výsledcích základního vzdělávání (Housarová, 2011; Vítková, Bartoňová, 2010).

Národní program vzdělávání rozpracovává cíle vzdělávání stanovené školským zákonem a vymezuje hlavní oblasti vzdělávání, obsahy vzdělávání a prostředky, které jsou nezbytné k dosahování těchto cílů (RVP ZV - LMP).

Na tvorbě rámcových vzdělávacích plánů se podílí nejen Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ale i Ministerstvo zdravotnictví, a to nejčastěji v případech, kdy se jedná o zdravotní obory, či se stanovují podmínky ochrany zdraví pro uskutečňování vzdělávání, dále pak Ministerstva obrany, Ministerstva vnitra a Ministerstva spravedlnosti (Školský zákon).

V platnosti jsou tyto vzdělávací programy:

- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV)
 - Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)
 - Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV LPM)
 - Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální (RVP ZSŠ)
- (Školský zákon)

Dle školského zákona Rámcové vzdělávací programy musí odpovídat nejnovějším poznatkům z vědních disciplín, pedagogiky a psychologie (např. jak uspořádat obsah učiva, vzhledem k věku a vyspělosti dítěte. Rámcové vzdělávací programy vydává ministerstvo po projednání s příslušnými ministerstvy (Školský zákon).

Vzdělávání žáků s mentálním postižením

Vzhledem k tomu, že mentální postižení ovlivňuje celou osobnost dítěte, včetně myšlení, paměti a vnímání je jeho vzdělávání náročné nejenom pro pedagoga, ale hlavně pro žáka samotného. Proto by mu měl pedagog co nejvíce usnadnit získávání nových informací, podpořit ho a zvolit vhodný vzdělávací program.

V roce 2005, kdy vyšel v účinnosti školní zákon, se přestaly základní školy praktické označovat jako základní školy a pomocné školy jsou nyní základní školy.

„Výchova a vzdělávání dětí s mentálním postižením (...) není jednoduchou záležitostí. Pro dobrého pedagoga by takový žák měl představovat výzvu. Z nabídky současných vzdělávacích programů lze snadno vybrat takový, který bude dítěti vyhovovat a případné další podmínky a požadavky na edukaci lze zohlednit v rámci individuálního vzdělávacího plánu“ (Housarová, 2011, s. 7).

Následující možnosti vzdělávání dětí a mladistvých jsou platné do 1. září 2016, kdy vyjde v účinnost vyhláška 27/2016, která ruší vyhlášku 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a vyhlášku 103/2014 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, kdy dojde k úpravě vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami pomocí pěti podpůrnými opatřeními.

Předškolní vzdělání dětem s lehkým mentálním postižením může být poskytnuto v:

- mateřská škola, kde může být integrováno, např. individuálně, či skupinově,
- mateřská škola speciální,
- speciální třída při mateřské škole,
- přípravné ročníky,

Základní vzdělávání žákům s lehkým mentálním postižením může být poskytnuto v:

- základní škole,
- národní škole,
- obecné škole,
- alternativní škole (Waldorfská škola, učení dle Marie Montessori),
- základní škole praktické,
- základní škole speciální

Střední vzdělávání studentů s lehkým mentálním postižením může být poskytováno

v:

- odborném učilišti,
- praktické škole dvouleté,
- praktické škole jednoleté,
- alternativou mohou být zácvikové kurzy

(Školský zákon; Švarcová-Slabinová, 2011).

3 AZYLOVÉ DOMY

Jedná se o pobytovou službu sociální prevence bránící sociálnímu vyloučení osoby, která je ohrožena krizovou sociální situací, životními návyky a její způsob života vede ke konfliktu se společností nebo osoba pochází se sociálně znevýhodněného prostředí. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenským jevům (108/2006).

Azylový dům je určen pro osoby bez přístřeší, které byli dostatečně motivovány ke změně svého životního stylu. Toto zařízení by jim mělo umožnit začlenění se do většinové společnosti. Služba je časově omezená, většinou na několik měsíců. Protože neexistuje provázanost mezi různými poskytovateli této služby, mohou se klienti stěhovat se z jednoho azylového domu do druhého (Matoušek, 2008).

Služba je poskytována podle vyhlášky 505/2006 a zákona o sociálních službách 108/2006, který v §57, odstavci 1 uvádí, že se služba (...) „*poskytuje na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojenou se ztrátou bydlení.*“

Azylové domy pro matky s dětmi

„*Jedná se o zařízení pro ubytování matek s dětmi (...), které se dostaly do tak nepříznivé sociální situace, že by bez náhradního ubytování nebyly schopny vychovávat své dítě. (...) V ČR jsou zřizovateli těchto zařízení církve, obce nebo orgány stát.*“ (Matoušek, 2008, s. 30).

Historie

Na počátku 20. století byla politika českého státu v této oblasti zaměřena na ochranu dětí a mládeže. Ta se začala formovat již na začátku 19. století ve Vídni a to obecným zákonem občanským, který zaručoval dětem právo na výchovu a výživu (Novotná, 2001 in Matoušek, 2013). V roce 1916 byl na popud České zemské komise (respektive spolku Ochrany matek a kojenců v Království českém, které nahradilo kuratorium České zemské komise) v Praze zřízen první útulek na ochranu mateřství. Ochrana matek a kojenců

v Českém království společně se spolkem České srdce zašitovaly ochranu a výchovu dětí, včetně hmotné podpory jejich matek. (Navrátilová *in* Matoušek, 2013)

V Roce 1917 vznikají poradny pro matky, které poskytuje především lékařské a sociální poradenství. Mimo poradny byly zřizovány útulny pro ženy, které byly nezastupitelné při výchově a vzdělávání žen a také pro jejich bytování před a po porodu. Útulny byly zřizovány nestátními organizacemi již před uzákoněním veřejnosprávní péče. (Tůma 1923 *in* Navrátilová *in* Matoušek, 2013).

Ve 30. letech 20. století založilo Zemské ústředí péče o mládež (ve spojení se spolkem Ochrany matek a kojenců v Království českém) „(...) odbor ochrany matek a kojenců, jehož úkolem bylo: (1) organizovat, soustřeďovat, usměřňovat a vykonávat péči o matky v těhotenství, při porodu a po porod; (2) zřizovat, vydržovat a spravovat poradny, útulky a jiná zařízení pro rodičky (Tůma 1936 *in* Navrátilová *in* Matoušek, 2013, s. 429).

V té době vznikají zařízení místní péče o mládež, což je předchůdce orgánu sociálně právní péče o dítě, které zkoumají poměry v rodině, potřeby dětí a organizují náhradní rodinnou péči, zřizování útulků pro ženy s dětmi, ... (Ostrčil, 1923 *in* Navrátilová *in* Matoušek, 2013).

Po roce 1948 dochází k zániknutí mnoha spolků a zařízení pro ochranu matek a dětí., kdy do této sféry pronikly ideologické působení nového státního režimu. Po roce 1989 vznikají azylové domy pro matky s dětmi (Navrátilová *in* Matoušek, 2013).

Zařízení má přechodný charakter, což znamená, že je služba poskytována maximálně na rok, pobyt si klient hradí sám, pokud se ocitl v tíživé finanční situaci, může využít peněžní podpory od státu ve formě dávek (dávky hmotné nouze - zákon č. 111/2006 SB., o pomoci v hmotné nouzi a dávek státní sociální podpory – zákon č. 117/1995 SB., o státní sociální podpoře).

„Náš současný systém azylových zařízení pro matky s dětmi vychází z koncepce ochrany dítěte, a to jak narozeného, tak nenarozeného. Azylová zařízení v některých zemích poskytují ochranu matkám a jejich dětem a vycházejí spíše z myšlenky ochrany proti bezdomovectví žen a dětí.“ (Navrátilová, 2013, s. 430)

„V rámci pobytu je ženám poskytováno ubytování a také je jim nabízena pomoc při uplatňování jejich práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí spjatých se snahou o zlepšení jejich sociálního fungování. Pracovníci těchto zařízení nabízejí svým klientům různorodé aktivity směřující k tomu, aby se zvýšily jejich kompetence v oblasti péče o děti, finanční hospodaření, péče o domácnost, orientace v síti lokálních služeb atd. Činnost pracovníků těchto zařízení je orientována k tomu, aby se žena po nezbytně dlouhé době, kterou stráví v azylovém zařízení, navrátila do běžného života.“ (Navrátilová *in* Matoušek, 2013, s 429).

Azylové domy se mohou specializovat, například na matky s novorozenci, na matky s malými dětmi nebo na matky, které si prošli domácím násilím, tyto azylové domy mají utajovanou adresu a přísnější bezpečnostní pravidla (Navrátilová *in* Matoušek, 2013). Služby azylových domů pro matku s dětmi jsou primárně určeny pro ženy s jejich potomky. Do stejné tíživé sociální situace se může dostat i muž s dítětem, či dokonce celá rodina. Dle Navrátilové (2013) muži, mají ztíženou situaci, protože většina azylových zařízení není na otce s dítětem uzpůsobena a jejich pobyt odmítají.

Součástí azylových domů mohou být krizová lůžka, ty jsou především určeny k okamžité intervenci, jako je ochrana před domácím násilím, náhlá ztráta bydlení (Navrátilová *in* Matoušek, 2013).

Ze zákona 108/2006 vyplývá, že s každou klientkou musí pracovníci azylových domů pro matku s dítětem tvořit individuální plány, ty by měly být zaměřeny na řešení tíživé sociální situace. Tyto plány jsou zaměřeny na osobní cíle a možnosti klientek, musí mít písemný charakter. Klientka je tvoří se svým klíčovým pracovníkem, se kterým je poté i hodnotí (Navrátilová *in* Matoušek, 2013; Haicl *in* kolektiv autorů, 2011).

Individuální plány jsou zaměřeny na uvědomění si potřeby změny v životě klienta, může se jednat o dlouhodobý náročný proces. Nutným předpokladem pro úspěšné poskytování sociálních služeb je získání důvěry klienta klíčovým pracovníkem. Pracovník si mimo jiné musí uvědomit nestálost klienta v jeho rozhodnutích, z důvodů, že klient neřeší svou budoucnost a žije momentálními prožitky. Klienti jsou snadno ovlivnitelní svým okolím, nezvažují pozitiva a negativa svých rozhodnutí a nedomýšlí své rozhodnutí do konce. Při tvorbě individuálních plánů je potřeba všechny tyto rizika zvážit, dosažení cíle co nejvíce rozfázovat, klienta chválit a vhodně namotivovat (Pištorová *in* kolektiv autorů, 2011).

Jedním z hlavních cílů klienta může být sehnání si vlastního vhodného bydlení a společně s ním i návrat do společnosti. Tyto cíle může mimo jiné stěžovat i skutečnost, že v České republice není příliš mnoho sociálních bytů, ať už státních nebo obecních s regulovaným nájmem. Toto je jeden z důvodů, proč klientky odcházejí do jiných azylových domů pro matky s dětmi. Dalším důvodem může být nutnost složení vysoké jistoty, kterou po nájemci požaduje vlastník bytu. Matce se z omezených finančních příjmů málokdy podaří peněžní zálohu našetřit. Zde může být řešením poskytnutí mimořádné okamžité pomoci z dávek hmotné nouze, podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Cíle a metody

Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat životní dráhu ženy s lehkým mentálním postižením, která je klientkou azylového domu pro matku s dětmi.

Pro téma své bakalářské práce jsem si zvolila kvalitativní výzkum, do něhož jsem si zvolila jednu respondentku s lehkým mentálním postižením, její životní příběh jsem zpracovala do případové studie.

Případová studie

Případová studie je jedna z metod kvalitativního výzkumu. Jedná se „o *detailní studium jednoho či několika málo případů*“ (Hendl, 2016, s. 102), kdy od respondentů získáváme co největší množství dat.

Případové studie se dělí na:

- osobní případovou studii,
- studii komunity,
- studium sociálních skupin,
- studium organizací a institucí,
- zkoumání programů, událostí, rolí a vztahů.

V bakalářské práci se budu věnovat osobní případové studii, která se zaměřuje na podrobné studium jedné osoby, či jejího určitého aspektu. „*Pozornost se věnuje např. minulosti, kontextovým faktorům a postojům, které předcházely určité události (užívání drog, rozvod). Zkoumají se možné příčiny, determinanty, faktory, procesy a zkušenosti, jež k ní měly vztah. Může jít také o zachycení celého života*“ (Hendl, 2016, s. 103).

K sepsání případové studie jsem použila tyto techniky sběru dat:

- pozorování
- rozhovor

- pozorování
- zápisky

Pozorování

Pozorování se prolíná celým sběrem dat. „*Jednání a chování lidí jsou cílem prakticky každého zkoumání, jež se týká jedince nebo skupiny. Je zcela přirozené pozorovat různé projevy lidí. Rozhovory obsahují vždy směs toho, co je, a toho, co si o tom respondent myslí. Pozorování naproti tomu představuje snahu zjistit, co se skutečně děje. (...) nejde jenom o vizuální, ale často i o sluchové, čichové a pocitové vjemy*“ (Hendl, 2016, s. 195).

Při sběru dat jsem použila:

- pozorování přímé,
- pozorování strukturované,
- pozorování nestrukturované,
- otevřené pozorování.

Paní Petru jsem měla možnost pozorovat dlouhodobě při jejích pobytech v azylovém domě pro matku s dětmi a to v těchto obdobích:

- I. 2009 – I. 2010
- III. 2011 – VI. 2012
 - Při tomto pobytu byl klientce z výjimečného důvodu prodloužen pobyt (za žádost pedagogicko-psychologické poradny, aby nejstarší syn Samuel neměnil v polovině školního roku školu, do které docházel).
- IX. 2014 – II. 2015
 - Při tomto pobytu byl nejstarší syn Samuel přes týden na internátu v základní škole praktické.
- X. 2015
 - Tento pobyt v době dopsání mé bakalářské práce stále trvá.

Rozhovor

Jedná se o jednu z nejpoužívanějších metod získávání informací kvalitativního výzkumu (Dušková, Šafaříková, 2015).

V době, kdy paní Petra pobývá ve středisku, probíhají otevřené rozhovory o každodenních situacích a momentálních potřebách můj každý pracovní den, kdy je klientka přítomna v azylovém domě.

Otevřený rozhovor – „*respondent má možnost odpovědět podle svých zkušeností a chování*“ (Dušková, Šafaříková, 2015, s. 55).

K doplnění dat do bakalářské práce jsem použila:

- neformální rozhovor., který „*se spoléhá na spontánní generování otázek v přirozeném průběhu interakce*“ (Hendl, 2016, s. 179).
- A polostrukturovaný rozhovor, který (...) „*vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek*“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 160).), kdy jsem měla předem připravená náměty, o kterých jsem s paní Petrou chtěla hovořit.

Paní Petře jsem při rozhovoru pokládala jak otevřené otázky, tak otázky uzavřené.

Zápisky

Z pozorování a z rozhovorů jsem si dělala zápisky.

„*Zápisky, terénní poznámky (...) jsou různé formy „externí paměti“, která má pomoci výzkumníkovi/pozorovateli zaznamenávat pozorovanou „realitu“/fenomény, procesy, atd. (...) Pomáhají nám zapamatovat si důležité informace, konverzace; vzpomenou si na konkrétní detaily*“ (Dušková, Šafaříková, 2015, s. 52).

Abych dokreslila situaci, jak to v Azylovém domě pro matky s dětmi (AD) chodí, vypisuji jeho pracovní strukturu. Pracovní tým, který s paní Petrou v AD spolupracuje každý den, tvoří:

- pracovnice v sociálních službách,
- klíčová pracovnice,
- sociální pracovnice.

Pracovnice v sociálních službách

Pracovnice v sociálních službách jsou s paní Petrou v každodenním kontaktu, přispívají k dodržování a naplňování jednotlivých kroků z individuálního plánu, který vytvořila s klíčovou pracovnící. Také jí pomáhají s péčí o děti, vymýšlením vhodné programu pro ně, vařením, úklidem, praním, dopomoc s vyplňováním formulářů, potřebných ke styku s úřady, fixací nově naučených dovedností, hledají pro klientku vhodné volnočasové aktivity a spoustou jiných běžných denních činností.

Klíčová pracovnice

Klíčová pracovnice se společně s paní Petrou podílí na tvorbě individuálního plánu, jejím zájmem je naplňovat přání a potřeby klientky a jejích dětí. Pomocí individuálního plánu se klíčový pracovník snaží zlepšit sociální a finanční situaci klientky, péči o děti, ... Zvažují, jestli realizace cílů, které si klientka volí, jsou možné, případně jaké kroky má klientka a klíčová pracovnice podniknout k jejich dosažení. Tvorba individuálního plánu probíhá pravidelně minimálně jednou za měsíc. Při tvorbě nového individuálního plánu vždy dochází k vyhodnocení toho předešlého a k případnému upravení jednotlivých kroků u cílů, které se nepodařilo naplnit.

Sociální pracovnice

Sociální pracovnice s paní Petrou řeší sociálně právní problémy, poskytuje ji základní právní poradenství, zajišťuje styk s úřady, řeší s klientkou příčiny pobytu v azylovém domě pro matky s dětmi a možnosti zlepšení momentální situace.

Pro úspěšnou práci s klientkou je nutné pečlivé vedení dokumentace v tištěné i elektronické podobě, ve které jsou zaznamenány všechny kroky při práci s klientkou. Jako velmi důležitou vnímám komunikaci mezi pracovníky, při které se hodnotí jednotlivé

kroky, případně navrhuje použití jiných metod sociální práce. V případě potřeby je možno konzultovat pracovní problémy na týmové supervizi.

První setkání s paní Petrou

S paní Petrou jsem se poprvé setkala v červnu 2011, kdy jsem nastoupila jako pracovnice v sociálních službách do Azylového domu pro matky s dětmi a ona byla jeho klientkou (v této době už opakovaný pobyt). V té době měla paní Petra dva syny. Působila na mě vcelku klidným dojmem s občasnými výlevy křiku na své děti. Od té doby byla už paní Petra v azylovém domě (AD) ubytována ještě jednou a její následný pobyt stále trvá. Paní Petra pobyt v AD ukončuje vždy na vlastní žádost, nebo je příčinou vypršení smlouvy. Nikdy s ní nebyla smlouva rozvázaná z důvodu neplnění ubytovacího a provozního řádu střediska.

Paní Petra mi svůj příběh vyprávěla sama, její vzpomínky jsou neúplné, proto některé informace zcela či částečně chybějí.

Informovaný souhlas a zápisky z rozhovorů a pozorování nejsou součástí bakalářské práce. Informovaný souhlas a zápisky mám archivované na bezpečném místě.

Petra, 33 let

Speciálně-pedagogické pozorování:

Paní Petra je v některých oblastech na ostatních nezávislá matka čtyř dětí, např. v:

- orientaci se v prostoru a čase,
- zná hodnotu peněz, umí počítat (jednoduché příklady zvládá, problém nastává při větším množství čísel, např. spočítání si ceny nákupu, zde je potřeba dopomoc pracovník azylového domu),
- osobní hygienu zvládá bez problémů,
- zvládá nakupování, bez podpory, ale pokud ji prodavačky při nákupu spatně vrátí peníze, či jinak oklame, nepřijde na to,
- péči o domácnost,
- dokáže číst s porozuměním,
- v psaní se objevují gramatické chyby, agramatismy (s vyplňováním formulářů potřebných pro úřady vyžaduje pomoc pracovník AD),
- dokáže se postarat o své tři děti, které má v péči, ale v této oblasti je potřeba pomoc pracovník azylového domu (psaní úkolů se starším synem, vysvětlování nevhodných výchovných metod, občasná výpomoc s vařením, ...).

Paní Petra nezvládá hospodaření s penězi. S pomocí klíčové pracovníce si peníze rozděljuje do obálek tak, aby klientce vystačily po celý měsíc na všechny její potřeby. Nedílnou součástí v této oblasti vykonávají pracovníce v sociálních službách AD, které paní Petře pomáhají vytvořit seznam nákup a jeho přibližnou hodnotu. Na její žádost kontrolují účtenky a zbytek peněz z nákupu. V této oblasti hraje velkou roli Petřina důvěřivost k ostatním lidem, nedělá jí problém komukoliv, kdykoliv půjčit finanční hotovost i za cenu toho, že po zbytek měsíce nebude mít na potřebné věci pro sebe a své děti.

V poslední době se u paní Petry stále častěji vyskytují hádky s jejími dvěma staršími syny. Zřejmě je to způsobeno zvýšenými nároky na její osobu po porodu nejmladší dcery. V těchto situacích je vhodné paní Petru upozornit na to, že její jednání není vždy úplně správné.

Paní Petra je emočně labilní. V jednu chvíli se zdá paní Petra v psychické v pohodě, poté ji něco rozčílí k slzám a během krátké doby opět působí vyrovnaně.

Z mého pohledu mi paní Petra přijde citově deprivovaná, neprojevuje vůči svým dětem příliš velkou náklonost nebo tak alespoň nečiní na veřejnosti.

Paní Petra používá pláč jako manipulativní prostředek. Je si vědoma, že pokud začne na veřejnosti plakat, nabídne ji někdo pomoc a potažmo ho vyřeší za ni, nebo ji minimálně s řešením problému pomůže.

Je velice důvěřivá, informace si neověřuje. To se negativně odráží na její finanční situaci, tak v neschopnosti samostatného života.

Jednotlivé úkoly je dobré paní Petře rozfázovat do malých kroků a připomínat jí je (někdy i několikrát, než daný úkol splní). Paní Petra je velice snaživá. Pokud ví, že jednotlivé kroky povedou ke zlepšení její situace, nedělá jí problém je splnit.

Jemná i hrubá motorika jsou v normě.

Pokud se paní Petra učí novým věcem, je důležité stále jí je připomínat. Tento proces trvá velice dlouho. Např. hospodaření s penězi se jí nepodařilo zvládnout za žádný pobyt v azylovém domě pro matky s dětmi (pouze v případě, kdy má nad sebou neustálý dohled zaměstnanců AD je schopná s financemi vyjít). Podotýkám, že zlepšení v této oblasti probíhá na žádost klientky při tvorbě individuálního plánu, zjevně si je svého nedostatku vědoma.

Paní Petra neumí plnohodnotně trávit volný čas se svými dětmi. Není schopna jim nabídnout vhodnou volnočasovou aktivitu. V této oblasti je potřeba dopomoc pracovníků azylového domu pro matku s dětmi.

Při třetím pobytu v azylovém domě pro matky s dětmi, kdy nejstarší syn paní Petry Samuel trávil pracovní dny na internátu a do střediska jezdil pouze na víkend, to znamená, že celodenně se matka starala pouze o prostředního syna Nikolase, mi přišla psychicky nejvyrovnanější.

Rodinná anamnéza:

Petra nezná nikoho ze širšího příbuzenstva a tak může poskytnout pouze omezené informace o nejbližší rodině.

Matka: (†55) pracovala v zahradnictví, vzdělání paní Petra nezná

Biologický otec: neznámý

Nevlastní otec: (58 let): pracoval jako pomocná síla v potravinářském průmyslu, jeho vzdělání paní Petra nezná. Už delší dobu (minimálně 5 let) s ním Petra neudrhuje žádný kontakt. V minulosti podezření na fyzické a psychické týrání dcery. Paní Petra uvádí jako jednu z možných příčin alkoholismus otce.

Sourozenci:

Paní Petra má se svými bratry společnou matku, otce nikoliv.

- Mirek, 27 let „údajně drogově závislý“. S bratrem paní Petra neudrhuje žádné kontakty.
- Jakub, 26 let lehká mentální retardace na její dolní hranici (IQ v pásmu 50 – 55). Jakub je jediný rodinný příslušník, se kterým se Petra stýká pravidelně (minimálně jednou týdně). Pracuje jako pomocná síla v potravinářském průmyslu.

Petra má čtyři děti, tři syny a jednu dceru:

- Samuel (11 let) má lehkou mentální retardaci na její horní (IQ v pásmu 65 – 69), problémy s chováním – nasazena medikace (Ritalin a Risperidon activis)
- Nikolas (6 let) má problémy s chováním a nyní má nasazenou medikaci (Ritalin a Risperidon activis),
- Vladislav (3 roky) má vážnou vrozenou srdeční vadu. Vladislav je v péči otce. Paní Petra ho za poslední dva roky viděla jednou, tuto skutečnost chce momentálně napravit a bude ji řešit se sociální pracovníci a sociálně právní ochranou dětí, chce situaci zlepšit a vidat syna alespoň jednou za 14 dní.

- Monika (4 měsíce) - Moničina dětská lékařka měla podezření, zda Monika nemá Downův syndrom, proběhlo genetické vyšetření, které tuto možnost vyvrátilo. Monika je zdráva.

Osobní anamnéza:

- Lehká mentální retardace na její horní hranici (IQ v pásmu 65 – 69).
- Momentálně má problémy s výslovností
 - Organická dyslálie
 - chybné vyslovování souhlásek r, ř
 - způsobeno chybějící denticí.
- Do 13 let vyrůstala v úplné rodině (matka, nevlastí otec a dva bratři, se kterými má společnou matku, otce nikoliv).
- Z části vychovávána matkou nevlastního otce.
- Od 13 do 19 let pobývala v dětském domově se školou.
- Podezření na fyzické a psychické týrání od jejího nevlastního otce.
- Paní Petra je rozvedená, ale její bývalý manžel není otcem ani jednoho dítěte.
- Trvalé vztahy se svými partnery neměla, pouze s jedním z otců svých dětí bydlela v jedné domácnosti.
- Paní Petře nedělá problém navázání partnerského vztahu, ale jeho udržení už ano.
- Paní Petra je momentálně na mateřské dovolené s dcerou Lucií. Variantu mateřské dovolené si zvolila čtyřletou.
- Je velmi společenská, ale také důvěřivá a tím pádem od osob, kterým věří zneužitelná.
- Paní Petra pobývala v letech 2012 až 2013 v chráněném bydlení se svým tehdejším partnerem.
- Až příliš důvěřuje autoritám, je snadno zmanipulovatelná.
- Velice komunikativní.
- Paní Petra je počtvrté klientkou azylového domu pro matky s dětmi, předešlé tři pobyty v letech
 - I. 2009 – I. 2010

- III. 2011 – VI. 2012
 - Při tomto pobytu byl klientce z výjimečného důvodu prodloužen pobyt (na žádost pedagogicko-psychologické poradny, aby nejstarší syn Samuel neměnil v polovině školního roku školu, do které docházel).
- IX. 2014 – II. 2015
 - Při tomto pobytu byl nejstarší syn Samuel přes týden na internátu. Paní Petra v tomto období působila nejvyrovnanějším dojmem.
- X. 2015
 - Tento pobyt v době dopsání mé bakalářské práce stále trvá.
- Paní Petra má občanský průkaz a nemá jakýmkoliv způsobem omezenou způsobilost k právním úkonům.
- Paní Petra pobírá tyto dávky¹:
 - příspěvek na péči – Stupeň I (je jedna ze sociálních služeb)²
 - příspěvek na péči pobírá na nejstaršího syna Samuela.
 - invalidní důchod (dávka ze systému důchodového pojištění)³,
 - přídavky na děti (dávka je poskytována ze systému státní sociální podpory),
 - rodičovský příspěvek (dávka je poskytována ze systému státní sociální podpory),
 - doplatek na bydlení (poskytován ze systému dávek v hmotné nouzi),
 - příspěvek na živobytí (poskytován ze systému dávek v hmotné nouzi).
- Dávky jsou podrobně rozebrány v příloze 1.
- Paní Petra doposud pracovala od roku 2001 do roku 2004 v továrně, která se specializovala na výrobu součástek do aut a v roce 2014 na několik měsíců doplňovala zboží ve velkém obchodním řetězci.

¹ Základní informace o dávkách, které paní Petra pobírá, jsou uvedeny v příloze č. 1

² Paní Petra neví, jaký stupeň příspěvku na péči pobírá, ale zná jeho výši.

³ Paní Petra neví, který invalidní důchod pobírá, ale s největší pravděpodobností je to invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Invalidní důchod má paní Petra přiznaný od roku 2013.

Vzdělání: ??? – 1989 – mateřská škola

1989 – 1995 – zvláštní škola

- V této škole byla paní Petra šikanována od spolužáků.

1995 – 1998 – přestup do jiné zvláštní školy

1998 – 2001 – odborné učiliště

Paní Petra vyrůstala v sociokulturním nepodmětném prostředí, což na ní zajisté mělo negativní vliv a nyní to nepříznivě ovlivňuje výchovu jejích dětí. Poté co nastoupila do mateřské školy, ve velkém městě, kde ona a její rodina bydlel. V tomto období se nepodmětné prostředí, alespoň trochu kompenzuje.

Do zvláštní školy⁴ začala docházet v sedmi letech (odložená povinná školní docházka o jeden rok⁵) ve stejném místě, jako chodila do mateřské školy. Ročník je rozdělen na dvě třídy, které by měly mít po 12 žácích. V této době ji byla oporou její babička (matka nevlastního otce), která ji zřejmě i z části vychovávala. S paní Petrou se učila, což vylepšovalo její výsledky se škole.

V pozadí Petřina příběhu se odehrává děj, který možná jako děti ani ze začátku nezpozorovaly, ale později s ním byly obeznámeny. Jejich nevlastní otec fyzicky týrá jejich matku, co poté začne ubližovat i Petře (celkem⁶ často a stále surověji). Tyto události se samozřejmě negativně odrážejí na jejich školních výsledcích. V těchto časech je pro ni škola útočištěm před otcem, ale zároveň přítěží, protože se z důvodu zhoršených podmínek

⁴Zvláštní škola

Zvláštní škola byla určena pro širší okruh žáků se zvláštními potřebami (proto zvláštní), jako např. závažné poruchy chování, pro žáky ze sociálně nepodmětného prostředí aj (Švarcová, 2008).

⁵ Odklad povinné školní docházky

O odklad školní docházky musí požádat zákonný zástupce dítěte do 31. května, v kalendářním roce, v němž má dítě do školy nastoupit a to z důvodu nepřiměřeného duševního nebo tělesného vývoje dítěte. Zákonný zástupce musí spolu s žádostí doložit i doporučení od školského poradenského zařízení a odborného lékaře, případně klinického psychologa. Žádost schvaluje ředitel školy. Ve výjimečných případech, lze žádost o odklad podat i v průběhu prvního pololetí první třídy, kdy se projeví nedostatečná vyspělost žáka (Školský zákon)

⁶ Paní Petra není schopna konkretizovat, jak často k útokům na její matku a jí samotnou dochází.

doma nemůže soustředit na učení. Ale i škola se pro ni po nepříjemné zkušenosti se šikanou od spolužáků stává nesnesitelnou přítěží, tato situace, ovšem netrvá dlouho.

V roce 1995 jsou důvodu fyzického týrání otcem všechny tři děti rodičům odebrány a umístěny do dětského domova se školou, který je vzdálený pár desítek kilometrů od jejich bydliště⁷. Petře se od svého nevlastního dědy dostane vysvětlení, že musí jít s bratry, aby nežárlili. S tímto vysvětlením se spokojila a později se s ním i ztotožnila. V té době je Petře 13 a chodí do 6. třídy. Přestupuje na zvláštní školu, která je součástí dětského domova. V této třídě by mělo být 12 žáků.

S bratrem Mirkem jsou po celou dobu pobytu v přímém kontaktu, ale nejmladšího bratra Jakuba přesouvají do jiného komplexu. Následující roky se sourozenci pouze navštěvují. Paní Petra to prý tenkrát vzala, tak, že potřebuje jiný typ vzdělání než ona s Mirkem⁸.

Spolu s novým nabýváním pocitu bezpečí a jistoty se vrací i její školní výsledky do normálu. Ale už nejsou, tak dobré jako, když se s ní učila babička. V dětském domově na ní vychovatelky nemají tolik času.

Po ukončení povinné školní docházky Petra nastoupila na odborné učiliště⁹ na obor švadleny, protože učiliště bylo od dětského domova vzdálené, pobývala po dobu jeho studia na internátu. Ve třídě bylo 6 studentek. Na výběru svého budoucího povolání se paní Petra příliš nepodílela, možná to byl jeden z důvodů počáteční nechuť ke studiu. Stříhání šablon a látek a ani následné šití jí z počátku nejde a jen díky profesionálnímu přístupu odborné pedagožky najde v práci s látkami zalíbení a odborná praxe se stane jejím koníčkem. V roce 2001 ukončuje studium na odborném učilišti složením závěrečných zkoušek.

⁷ Paní Petra neví, na čí popud byla situace řešena s úřady a díky komu se odtrhla z nevhodného sociokulturního prostředí.

⁸ Pravděpodobně začal docházet do pomocné školy.

⁹ Odborné učiliště

Hlavní naplní výuky odborných učilišť je profesní příprava. Učiliště je vhodné pro absolventy základních škol praktických, protože navazují na jejich vzdělávací program. Výběr oboru by měl probíhat na základě schopností, žáka, které by se neměly přeceňovat, zájmů. Velký význam pro výběr zaměstnání má i zdravotní stav žáka. Studium, které na odborném učilišti trvá dva až tři roky, je ukončeno závěrečnou zkouškou. Z Dvouletého oboru je výstupem vysvědčení a z tříletého výuční list (Housarová, 2011, Bazalová, Bartoňová, Pipeková, 2007).

Po ukončení studia na odborném učilišti se vrací ke své matce a marně se snaží sehnat pracovní uplatnění ve svém oboru. To se jí nepovedlo. Paní Petra se ve svém oboru (prozatím) nikdy neuplatnila. V období po ukončení vzdělání a narozením prvního syna pracovala v továrně, která vyrábí součástky do aut, kde pracovala asi tři roky. Od té doby paní Petra, s výjimkou několika měsíců, kdy doplňovala brigádně zboží ve velkém obchodním řetězci, nepracovala.

Ve 22¹⁰ letech poprvé otěhotněla. Svou životní situaci, ale zvládá a poprvé bydlí sama. Při druhém těhotenství se její životní situace mění a přestává jí zvládat. V září 2009 nastupuje poprvé do azylového domu pro matky s dětmi. V období prvního pobytu se jí narodí druhý syn Nikolas. Krátce po porodu se vdává. Její jediný manžel není otcem žádného z Petřiných dětí.

Nedlouho před vypršením smlouvy se paní Petra z azylového domu pro matky s dětmi stěhuje. Ovšem ne se svým manželem, ale s jinou klientkou (paní Terezou) tohoto zařízení do pronajatého bytu. Paní Tereza také seznámila paní Petru s jejím manželem a na její žádost s ním paní Petra vstoupila do manželského svazku¹¹. Při druhém pobytu (od března 2011) paní Petry ve středisku se pracovnice azylového domu pro matky s dětmi dozvídají, že po celou dobu kolektivního soužití byla paní Petra od spolubydlící fyzicky napadána.

Při druhém pobytu, který byl nejdelší (březen 2011 až červen 2012), si paní Petra našla nového partnera (pana Karla) a společně s ním odchází do chráněného bydlení vzdáleného přes 100 kilometrů od azylového domu pro matky s dětmi. Pobyt byl výjimečně prodloužen na žádost pedagogicko-psychologické poradny, a to z důvodu, aby nejstarší syn Samuel mohl, bez přestupu na jinou základní školu praktickou¹², dochodit bez

¹⁰ Paní Petra uvedla, že poprvé otěhotněla ve 25 letech, což ale nesouhlasí s věkem jejího nejstaršího syna Samuela.

¹¹ Paní Tereza měla na paní Petru neuvěřitelný vliv. Zde se projevuje přílišná submisivita paní Petry a manipulace paní Terezy. Ani pracovnícím azylového domu pro matky s dětmi se nepodařilo rozhodnutí paní Petry ohledně vstoupení do manželského svazku s prakticky zcela neznámým mužem rozmluvit.

¹² Základní škola praktická

V této škole se vzdělávají žáci s lehkým mentálním postižením, podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání s lehkým mentálním postižením. Tento program respektuje limitované rozumové schopnosti žáka s lehkým mentálním postižením, bere ohledy na jeho psychický vývoj. Cíle výuky jsou kladeny, tak aby byly pro žáka využitelné do budoucího života. Základní škola praktická je rozdělena na první (1. – 5. ročník) a druhý stupeň (6. – 9. ročník), docházka je tedy klasických devět ročníků (Pipeková, 2010).

první ročník školní docházky. Paní Petra s panem Karlem v chráněném bydlení nějakou dobu pobývali, ale poté se partnerovi přestalo líbit údajně přílišné vměšování sociálních pracovníků docházejících do jejich bytů. Prý to narušovalo jeho soukromí. Po odchodu z chráněného bydlení žijí u druhovy matky. V této době je již paní Petra potřetí těhotná. Pod tíhou naléhání svého tehdejšího životního partnera podstoupí domácí porod. Nejmladší syn paní Petry Vladislav má vážnou srdeční vadu¹³.

Petra následující necelé dva roky žije ve společné domácnosti se svým partnerem, jeho matkou a dětmi. Situace se stává opět neúnosnou a ona se potřetí stává klientkou azylového domu¹⁴. Při tomto pobytu, který trvá od září 2014 do února 2015 má v celodenní péči pouze Nikolase, protože Samuel je přes týden na internátu v základní škole praktické a Vladislava si po dohodě nechal v péči otec. V době třetího pobytu ve středisku působila paní Petra nejvyrovnaněji. Ne vše bylo ideální, paní Petra musela Samuela každou neděli nebo pondělí brzo ráno do školy odvézt, což se leckdy nepodařilo¹⁵. Nikolas při třetím pobytu matky ve středisku začal docházet do školičky¹⁶. V této době už mají oba synové nasazenou medikaci od psychiatricky (Ritalin activis a Risperidon).

V únoru 2015 paní Petra na vlastní žádost odchází z Azylového domu pro matky s dětmi, našla si nové bydlení. Bydlí u bývalé klientky AD (paní Romanou) v ní pronajatém bytě. Při tomto soužití nepanují tak disharmonické vztahy jako při kolektivním bydlení s paní Terezou.

Paní Petra opět krátce po odchodu ze střediska opět otěhotní. Společné bydlení s paní Romanou, ale také nemá trvalý charakter, a tak se paní Petra po deseti měsících od

Zařazením do základní školy praktické provádí její ředitel, na základě návrhu školského poradenského opatření a vždy za souhlasu zákonného zástupce žáka (Švarcová, 2008).

¹³ Zda by se zdravotní stav nejmladšího syna Vladislava změnil v případě, kdy by paní Petra rodila v porodnici, za přítomnosti odborníků, se mohou pouze dohadovat.

¹⁴ Paní Petře a jejím synům bylo údajně dáváno nevhodným způsobem, že nejsou v bytě vítány. Sice nedošlo k fyzickému napadení, ale podle vyprávění paní Petry zřejmě k psychickému týrání ano. Paní Petra se prý snažila situaci vydržet co nejdéle. Měla pocit, že pro chlapce je dobré vyrůstat v úplné rodině. Bohužel si neuvědomila, že chybný rodinný vzor může mít fatálnější následky než vzor neúplné rodiny.

¹⁵ Samuel často tvrdil, že ho něco bolí, aby do školy nemusel odjet (nejčastěji hlava nebo břicho). Zřejmě šlo o psychosomatické obtíže, později se projevilo, že byl na základní škole praktické šikanován.

¹⁶ Školičku zřizuje Azylový dům pro matky s dětmi v rámci sociálně aktivizačních služeb. Služba je poskytovaná bezúplatně.

odchodu ze střediska, opět vrací. V době nástupu je v sedmém měsíci těhotenství. Paní Petře se narodila (vytoužená) dcera Monika. Při prvotních lékařských kontrolách Moniky dětská lékařka vyjádřila podezření na Downův syndrom. Monika podstoupila různé lékařské prohlídky, včetně genetického vyšetření. Na základě zjištěných výsledků Moničina dětská lékařka podezření na to, že má dívka Downův syndrom, vyloučila.

Jsou věci, které se ve škole neučí. Ačkoliv ve škole probíhala základní výuka rodinné výchovy, která byla zaměřená na starost o domácnost. Paní Petra je zřejmě na tolik ovlivněna svou primární rodinou, že nedokáže vytvořit vhodné výchovné prostředí, které by bylo podmětne pro její děti.

Pouze s jedním z otců dětí, žila několik let, jinak se její ostatní vztahy s muži dají počítat na měsíce. Stejně tak jako společné bydlení s partnery Paní Petra nerealizovala až na jednu výjimku. Paní Petra také nikdy nežila se svým manželem, pouze se několikrát navštívili. Vztah s manželem trval pouhý měsíc - v této době totiž paní Petra zjistila, že je její muž gambler a tak se s ním rozvedla¹⁷.

Paní Petře za šest měsíců bude končit pobyt v azylovém domě pro matky s dětmi. Společně s klíčovou pracovnící a ostatními pracovníci azylového domu se paní Petra snaží najít nové bydlení, které by pro ni a její děti bylo vhodné.

Vzhledem k tomu, že paní Petra nechce opustit region¹⁸, ve kterém vyrůstala a téměř celý život žila, je tato situace těžká. V regionu je málo sociálních bytů a čekací lhůty k přidělení těchto bytů jsou příliš dlouhé¹⁹. Následná pobytová sociální služba, která by pro paní Petru byla vhodná, se v regionu nenachází. Je nepravděpodobné, že by si paní Petra

¹⁷ Jak jsem již zmiňovala, paní Petra si svého manžela brala na žádost paní Terezy. Před samotným obřadem se s budoucím manželem viděla paní Petra pouze párkrát (nanejvýš desetkrát). V době, kdy si ho brala, ho takřka neznala. Krátce po svatbě (po pouhém měsíci), kdy proběhly dva krátkodobé pobyty u manžela (cca týdně) se na žádost paní Petry rozvedli. Paní Petra uvedla, že v té době neuvažovala nad svými rozhodnutími a o tom jak do budoucna ovlivní jí samotnou nebo její děti.

¹⁸ Paní Petra je příliš vázaná na kolektiv klientek azylového domu pro matky s dětmi, se kterými se setkává při opakovaných pobytech v AD. Dalším důvodem z mého hlediska je znalost regionu. Paní Petra město, ve kterém žije, velice dobře zná a dokáže se v něm snadno orientovat.

¹⁹ Čekací lhůta na sociální byt, v regionu, kde paní Petra žije, může být dlouhá až 5 let. Žádosti na sociální byt je nutné podávat opakovaně. Po dobu pobytu paní Petra v azylovém domě pro matky s dětmi není reálné sociální byt získat. Pokud se její žádosti o sociální byt nebudou pravidelně opakovat je získání bytu velmi složité. Poskytovatel sociálních bytů preferuje žadatele, kteří žádosti o byt podávají pravidelně.

do konce pobytu zvládla našetřit finanční hotovost na složení jistoty, kterou by po ní chtěl vlastník bytu²⁰.

Paní Petra se vyjádřila, že by bylo vhodné najít si byt bez potřeby složit finanční jistotu. Pracovnice azylového domu pro matky s dětmi si nejsou jisté, zda je tato varianta reálná. Paní Petra začíná uvažovat o pobytu v azylovém domě pro matky s mentálním postižením. Tuto variantu ji nabídla sociální pracovnice, který je ale od současného bydliště velice vzdálený a tak si paní Petra není jistá, zda by ji tato eventualita vyhovovala.

Prozatím je následné bydlení paní Petry po ukončení pobytu v azylovém domě pro matky s dětmi nejistý. Na této skutečnosti se bude následujících šest měsíců intenzivně pracovat.

Paní Petra má pocit, že kdyby ji někdo naučil jak se má „v životě chovat“ (tím myslí, kdyby ji někdo naučil hospodařit s financemi, něco o plánovém rodičovství, sexualitě, ...) a „nejenom číst psát a počítat“, byl by se mohl její život odvíjet jiným směrem. Myslí si, že tyto věci by se měly ve škole učit. Momentálně má strach, zda tohle dokáže vštípit svým dětem, aby byl jejich život jiný než ten její.

²⁰ V regionu, ve kterém paní Petra žije, jsou jistoty i nájmy vysoké. Výše jistoty se pohybují se kolem dvou až tří měsíčních nájmu.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat život ženy s lehkým mentálním postižením, která pobývá v azylovém domě pro matky s dětmi. Z mého pohledu mi tato oblast v české literatuře přijde zatím nezakotvená.

Tématika matek s lehkým mentálním postižením mi z mého hlediska v České republice přijde nezmapována, jak v rámci zmíněné literatury, tak ze stanovisek poskytovatelů sociálních služeb, ať už se jedná o služby pobytové, terénní nebo ambulantní.

Je velmi málo sociálních návazných služeb, které poskytují následné ubytování, poradenství nebo jinou pomoc po odchodu ze zařízení typu azylových domů pro matky s dětmi.

Návazných sociálních služeb jako je např. chráněné bydlení, či sociální byty ať už státních nebo soukromých je všeobecně velmi málo. Tento fakt ještě zhoršuje těžká orientace v této oblasti. Pokud se osoby s lehkým mentálním postižením nemají na toto téma koho zeptat nebo dokonce nechtějí nikoho požádat o pomoc, jejich šance získání těchto služeb je minimální.

V regionu, kde momentálně paní Petra žije, není žádná návazná služba pro matky s lehkým mentálním postižením s dětmi a tak zůstává otázkou, kam po ukončení pobytu v azylovém domě pro matky s dětmi paní Petra odejde.

Následnými sociálními službami mimo středočeský kraj, které by byly vhodné pro další život paní Petry, jsem se nezabývala. Stejně jako celorepublikovým výzkumem pobytových služeb pro matky s lehkým mentálním postižením, který ani nebyl předmětem mé bakalářské práce, ačkoliv by si toto téma další zkoumání zasloužilo.

SEZNAM POUŽITÉ LETARATURY

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-144-7.

ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. 222 stran. ISBN 978-80-246-3071-7.

DUŠKOVÁ, Lenka a ŠAFARÍKOVÁ, Simona. *Kvalitativní metody pro rozvojová studia*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 79 stran. Učebnice. ISBN 978-80-244-4740-7.

EDELSBERGER, Tomáš. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000, 418 s. ISBN 8086022765.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

HACHOVÁ, Stanislava. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2013. ISBN 978-80-7414-677-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 437 stran. ISBN 978-80-262-0982-9.

Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, KREJČÍŘOVÁ, Olga a MÜLLER, Oldřich. *Úvod do speciální pedagogiky osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 115 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3716-3.

KREJČÍŘOVÁ, Olga, KOZÁKOVÁ, Zdeňka a MÜLLER, Oldřich. *Teoretická východiska speciální pedagogiky u osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 95 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3715-6.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

RUBINŠTEJNOVÁ, Susanna Jakovlevna. *Psychologie mentálně zaostalého žáka: příručka pro vys. školy*. 1. vyd. Praha: SPN, 1973. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

ŠVARCOVÁ, Iva. *Základy pedagogiky*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Vydavatelství VŠCHT Praha, 2008, 315 s. ISBN 978-80-7080-690-6.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, 221 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007, 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 5., dopl. a upr. vyd. Praha: Parta, 2013, 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 269 s. ISBN 9788026206026.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN-10 [online]. [cit. 2016-04-01]. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast.pdf

POUŽITÉ ZÁKONY A VYHLÁŠKY

Školský zákon (561/2005, Sb.) [online]. [cit. 2015-06-20]. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Novela školského zákona (č. 82/2015Sb.) [online]. [cit. 2015-06-20]. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách ze dne 14. Března 2016 [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/cs/7334>

Vyhláška č. 505/2005 Sb. ze dne 15. Listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online]. [cit. 2016-03-23]. Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/cs/7334>

Zákon č. 117/1995 Sb., Zákon o státní sociální podpoře ze dne 26. 5. 1995 [online]. [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>

Zákon č. 110/2006 Sb., Zákon o životním a existenčním minimu [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-110>

Zákon č. 155/1995 Sb., Zákon o důchodovém pojištění [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155#cast4>

Zákon č. 111/2006 Sb., Zákon o pomoci v hmotné nouzi [online]. [cit. 2016-04-13]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>

