

Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

**PROBLEMATIKA KVALITY ŽIVOTA A STÁRNUTÍ U OSOB
S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: *Doc. PhDr. Jan Šiška, Phd.*

Autor diplomové práce: *Radek Řehák*

Obor studia: *Speciální pedagogika – oborové studium*

Typ studia: *prezenční*

Měsíc a rok dokončení: *listopad 2006*

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Problematika stárnutí u osob s mentálním postižením“ vypracoval samostatně, pod odborným vedením Doc. PhDr. J. Šišky Phd. a za použití uvedené literatury.

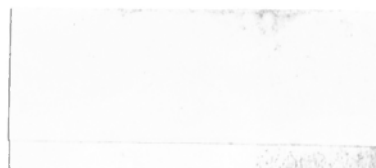
V Praze, 23. 11. 2004


Radek Řehák

Poděkování

Děkuji panu Doc. PhDr. Janu Šiškoví, Phd. za odborné vedení mé diplomové práce. Zároveň bych chtěl poděkovat všem kolegům, kteří mně pomáhali při předávání a sběru dotazníků, a všem rodičům, kteří byli ochotni dotazníky vyplnit. Děkuji též rodině a blízkým, kteří mě podpořili v nejtěžších chvílích.

Souhlasím s tím, aby tato diplomová práce byla k dispozici na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze pro studijní účely.



Rehák

Řadek

Anotace

Diplomová práce se zabývá tím, jak vhodně předcházet problémům, které mohou nastat u stárnoucích osob s mentálním postižením.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na vytyčení pojmu mentální retardace, jak se vyvíjela péče o takto znevýhodněné osoby u nás a ve světě, dále potom na stárnutí jako proces, který se týká celé populace a na to jak efektivně stárnutí předcházet.

Další částí je systém služeb poskytovaných osobám s mentálním postižením. Především podporované zaměstnávání jako jedna z možností plnohodnotného života takto postižených osob a postavit ho do paralely s chráněnou dílnou. Vysvětlit pojem Ústavní péče a Chráněné bydlení a nastínit problém integrace osob s mentálním postižením do společnosti. Stručně je zde také představen nový zákon o sociálních službách, který je svým způsobem v péči o osoby se zdravotním postižením převratný.

V praktické části je zmapována nabídka služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením speciálně na Pardubicku, Přerovsku, Rychnově nad Kněžnou a v Praze, kde byl výzkum proveden.

Cílem diplomové práce je zmapovat terén služeb poskytovaných dospělým osobám s mentálním postižením. Zjistit jaké povědomí mají o poskytovaných službách rodiče.

Závěrečný výzkum jsem zhotovil z analýz vyplývajících z výpovědí dotazovaných osob. Výzkum je zaměřen na preference rodičů, do jaké péče by svého potomka svěřili, zda do ústavní péče či do chráněného bydlení.

Anotation

This diploma thesis deals with the effective prevention of problems that may arise in people with learning difficulties as they grow older.

The theoretical section of the thesis explores the concept of "learning difficulty", the development of care for sufferers both in the Czech Republic and throughout the world, the process of ageing as it affects the whole population, and looks at effective and appropriate strategies to address the challenges of ageing.

The second section describes the range of support services available to people with learning difficulties especially the provision of "assisted" employment as a means of delivering a fulfilling life to sufferers. Such "assisted" employment is then compared with the "sheltered workshop" concept. This section goes on to explain the terms "institutional care" and "sheltered living" and then to explore the challenges faced by those experiencing learning difficulties when attempting to integrate into society. Brief reference is also made to the new law on social services and its potential to revolutionise the care of those experiencing challenges to their health.

The practical section of the thesis describes the research carried out into the provision of services for adults with learning difficulties; these researches were conducted in and around Pardubice, Prerov, Rychnov nad Kneznou and Prague.

The aim of the thesis is to map the range of services available to adults with learning difficulties and to discover how aware parents are of these services.

The findings of the research are based on an analysis of replies from respondents; and the research questionnaire focuses on the preferences of parents when selecting the appropriate social services for their child, and how they would like to see care for their child being developed in the future.

Obsah

Úvod	7
Teoretická část	
1 Mentální retardace	8
1.1 Vymezení pojmu mentální retardace	8
1.2 Klasifikace mentální retardace	9
1.2.1 Klasifikace mentálního postižení na škále IQ	9
1.2.2 Hodnocení mentálního postižení z hlediska etiologie	13
2 Osobnost dospělého člověka s mentálním postižením	16
2.1 Zvláštnosti psychických procesů lidí s mentálním postižením	16
3 Historie péče o osoby s mentálním postižením	18
3.1 Historie péče osoby s mentálním postižením ve světě	18
3.2. Historie péče o osoby s mentálním postižením v Čechách	20
4 Fenomén stárnutí	22
4.1 Stárnoucí člověk s mentálním postižením	22
5 Kvalita života	24
5.1 Kvalita života jedince se zdravotním postižením	25
5.2 Vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením	26
5.2.1 Večerní školy	27
5.3 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením	27
5.3.1 Podporované zaměstnávání	28
5.3.1.1 Standardy podporovaného zaměstnávání	29
5.3.1.2. Podporované zaměstnávání ve světě	30
5.3.1.3 Podporované zaměstnávání v České republice.....	31
5.3.1.3.1. Počet agentur poskytujících podporované zaměstnání v České republice ..	31
5.3.1.3.2 Výsledky podporovaného zaměstnávání v České republice	32
5.3.2 Chráněná dílna	32
5.4 Partnerský život osob s mentálním postižením	33
5.4.1 Sexualita u osob s mentálním postižením	33
5.4.2 Sexuální výchova u osob s mentálním postižením	36
6 Pobytové služby	36
6.1 Ústavní péče	36
6.1.1 Personál ústavu sociální péče	38

6.1.2	Hlavní funkce ústavů	39
6.1.3	Rizika ústavní péče	40
6.2	Nové směry poskytování sociálních služeb – transformace sociálních služeb	40
6.2.1	Komunitní a chráněné bydlení	41
6.2.2	Deinstitucionalizace ve světovém měřítku	43
7	Integrace osob se zdravotním postižením	45
8	Zákon o sociálních službách	47

Praktická část

9	Praha	50
9.1	Sociální služby poskytované osobám s mentálním postižením v Praze	53
9.1.1	Chráněné a podporované bydlení	53
9.1.2	Chráněné dílny	57
9.1.3	Job Kluby	59
9.1.4	Přechodné a podporované zaměstnávání	61
9.1.5	Vzdělávání a volnočasové aktivity	63
10	Pardubice	66
10.1	Sociální služby poskytované osobám s mentálním postižením v Pardubicích	70
10.1.1	Denní a týdenní stacionáře	70
10.1.2	Ústavy sociální péče	71
10.1.3	Chráněné dílny	72
10.1.4	Přechodné a podporované zaměstnávání	72
10.1.5	Vzdělávání a volnočasové aktivity	73
11	Rychnov nad Kněžnou	74
11.1	Sociální služby poskytované osobám s mentálním postižením v Rychnově nad Kněžnou	77
11.1.1.	Denní a týdenní stacionáře	77
11.1.2	Ústavy sociální péče	77
11.1.3	Chráněné dílny	78
11.1.4	Přechodné a podporované zaměstnávání	78
11.1.5	Vzdělávání a volnočasové aktivity	79
12	Přerov	80

12.1	Sociální služby poskytované osobám s mentálním postižením v Přerově ..	84
12.1.1	Denní a týdenní stacionáře	84
12.1.2	Chráněné dílny	84
12.1.3	Přechodné a podporované zaměstnávání	85
12.1.4	Vzdělávání a volnočasové aktivity	85
13	Ověření hypotéz.....	86
14	Grafická znázornění	87

Závěr 89

Résumé 90

Literatura a prostudované prameny 92

Přílohy 95

Úvod

Osoby se zdravotním postižením mnohem obtížněji prožívají důstojné stáří. Mnoho lidí s mentálním postižením žije v rodině, kde jim je poskytována péče, která ne vždy je ideální, ale přesto tento člověk cítí, že někam patří, že má nějakou identitu i soukromí. Problém nastává tehdy, když rodiče přestávají zvládat péči o svého dospělého potomka. V tomto období si začnou klást spoustu otázek, co bude následovat, kam umístí svého mentálně retardovaného syna či dceru? Je tu několik možností, které společnost nabízí. S přihlédnutím k hloubce postižení se rodič rozhoduje o umístění svého potomka do Ústavu sociální péče s celoročním pobytem či do zařízení, kde je nabízeno komunitní bydlení, nebo bydlení chráněné. Celosvětovým trendem je takzvaná deinstitucionalizace (odústavňování) – tedy rušení velkokapacitních ústavů a přechod ke komunitním službám, kde jedinci s mentálním nebo jiným postižením svou vlastní identitu a soukromí znovu nacházejí, anebo ji nemusí ztratit.

Ve velkých ústavech často dochází k porušování lidských práv a svobod. U lidí s mentální retardací to může často hraničit až se zneužíváním a diskriminací, neboť tyto osoby jsou ve své podstatě velmi zranitelné a často nedokážou interpretovat svou nevoli nebo své potřeby, a dochází u nich k frustraci, která může vyústit v apatii nebo agresi. Je proto velmi důležité poskytované služby zkvalitnit. Nakolik jsou tyto služby kvalitní, by měla hodnotit především cílová skupina, která služeb využívá. Na základě potřeb uživatelů služeb vznikly standardy kvality sociálních služeb.

Dalším velmi důležitým aspektem je, aby byl člověk s mentální postižením plně začleněn do života s majoritou. Je proto velmi nutné na tento trend společnost připravit a docílit toho, aby spolupracovala například na poli pracovního uplatnění osob s mentálním postižením, nebo v tom, aby dokázala vzít za své, že takto znevýhodněné osoby mohou rozhodovat plně sami za sebe.

Je žádoucí podniknout v tomto směru dostatečnou iniciativu k tomu, aby v České republice byl tento celosvětový trend procesu transformace sociálních služeb následován a vynakládalo se více energie k výraznějšímu zlepšování kvality života osob s mentálním postižením.

Al, obecní práce

1. Mentální retardace

1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

V české speciální pedagogice psychopedické se v současné době užívá termínu mentálně retardovaný nebo synonyma mentálně postižený jedinec. Samotný syndrom je označován jako mentální retardace. Ve starší literatuře pak najdeme i termíny oligofrenie, slabomyslnost, subnormalita, mentální postižení, mentální zaostalost, mentální defektnost, rozumová či duševní vada. V současné době do terminologické oblasti pronikají tendence, které zdůrazňují významnost osobnosti každého postiženého člověka. Vyplývá to z nových koncepcí tzv. speciálních potřeb, služeb a podpor a „jsou lidem s postižením přiznávána práva na plnohodnotný život ve společnosti, do níž se narodili a jejíž povinností je vytvořit takový systém speciálních potřeb, služeb a podpor, aby potřeby postižených lidí byly po celý život adekvátně naplňovány“. (Černá a kol.1995). Tyto tendence se odrážejí v používané terminologii „člověk – osoba – jedinec s postižením, ve speciální pedagogice psychopedické s mentálním postižením. „Tímto označením se vyjadřuje skutečnost, že mentálně postižení jsou především lidské bytosti, osoby, individuality a teprve na druhém místě postižení“. (Černá a kol. 1995) V terminologickém slovníku UNESCO, revize 1984 (podle Černá, Stejskal) se uvádí následující definice: *Mentální postižení znamená „celkové snížení intelektových schopností osobnosti postiženého, které vzniklo v průběhu vývoje a které je provázené sníženou schopností orientovat se v životě.“* (Černá a kol. 1995)

Ve světové literatuře existuje mnoho různých hledisek a definic, jež se této problematice dotýkají. Je proto velmi obtížné stanovit přesné a jednotné vymezení pojmu mentální retardace.

Mentální retardace není choroba, je to spíše stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle doprovázen poruchami adaptace, tj. nižší schopností orientovat se v životním prostředí. Nedostatek adaptability souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím vývojem, s omezenými možnostmi vzdělávání a s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí. Uvedené příznaky mohou mít různou intenzitu a mohou se projevovat samostatně či ve vzájemných kombinacích.(Vítková, 1998)

Pro přesnější vymezení pojmu uvádím definici mentální retardace podle Dolejšího (1973): „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů – nedostacích genetických vloh, porušení stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, deficitním učení, zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“

(Dolejší, 1973)

1.2 Klasifikace mentální retardace

1.2.1 Klasifikace mentálního postižení na škále IQ

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností, tedy inteligence. Nejnámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, zavedený W. Sternem. Inteligenční kvocient vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících vývojovému stupni v poměru s chronologickým věkem.

$$IQ = \text{mentální věk} / \text{fyzický věk} \times 100$$

Význam stanovení inteligenčního kvocientu spočívá v tom, že informuje o celkové rozumové úrovni jedince. První standardizovaný test měření inteligence byl vydán v roce 1895 A. Binetem. Binet chtěl pomocí testování inteligence vyhledávat žáky se speciálně pedagogickými potřebami a chtěl zabránit, aby se k žákům s poruchami chování s normální nebo vyšší inteligencí přistupovalo jako k žákům „hloupým“.

Mentální retardace představuje výrazně sníženou inteligenci. Podle klasifikace WHO z roku 1992 se mentální retardace rozděluje do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovatelná mentální retardace. (Švarcová, 2003)

Lehká mentální retardace, IQ 50-69

Většina osob s lehkou mentální retardací je schopna užívat řeč účelně v každodenním životě, i když si mluvu osvojují opožděně. Ve škole jsou schopny zvládat teoreticky nenáročné úkoly. Obtíže se projevují zejména v prvních letech školní docházky, kdy je vhodný speciální výukový program, nebo např. přítomnost osobního asistenta ve třídě. Většina z nich také dosáhne plné nezávislosti v osobní péči a v praktických domácích dovednostech. Hlavní potíže se u nich objevují v teoretických činnostech, mnozí mají obtíže osvojit si čtení a psaní.

V průběhu života je možné většinu osob s lehkou mentální retardací zaměstnat méně kvalifikovanou a spíše praktickou prací. Tito lidé nemusí mít problém plně se adaptovat ve společnosti s ne příliš vysokým apelem na teoretické znalosti. Osobám s lehkou mentální retardací mohou činit problémy v plném začlenění do společnosti též jejich sekundární rysy, emoční a sociální nezralost.

Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49

Jedinci, kteří jsou zařazeni do této kategorie, mají výrazně opožděn rozvoj řeči a myšlení a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Samostatnost v sebeobsluze je částečná. Ve škole jsou schopni si osvojit základy trivia a je nutné jim sestavovat individuální vzdělávací programy, které by mohly rozvíjet jejich dovednosti v sebeobsluze a v jednoduchých praktických dovednostech.

Dospělí lidé se středně těžkou mentální retardací jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, která musí být vhodně strukturovaná a pod odborným dohledem. Vhodnou alternativou pro zaměstnání těchto lidí jsou chráněné dílny. vést úplně samostatný život jsou schopni jen zřídka. Opoždění psychického vývoje často doprovází i jiná onemocnění, např. epilepsie, pervazivní vývojové poruchy nebo různá psychiatrická onemocnění.

Těžká mentální retardace, IQ 20-34

Tato klasifikace nemá od předchozí příliš mnoho odlišností týkajících se především klinického obrazu, organické etiologie a přidružených stavů. Mnohem výrazněji je však snížena úroveň schopností. Většina jedinců má značně snížený stupeň motorických dovedností. Schopnost sebeobsluhy je výrazně limitována, někteří jedinci nejsou schopni udržovat čistotu ani v dospělém věku, potravu přijímají speciálně upravenou, nebo jsou krmeni, řeč bývá omezena na jednotlivá slova nebo „skřeky“. Přestože jsou možnosti výchovy a vzdělávání značně omezené, může včasná a systematická péče značně přispět k rozvoji jejich motoriky, komunikačních dovedností i jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20

Většina osob této klasifikace je imobilní, nebo má výrazně sníženou schopnost pohybu. Takto postižení jsou inkontinentní, mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat sami o sebe. IQ nelze přesně měřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Jedinci se mohou při odborném dohledu podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech.

K hluboké mentální retardaci se často přidružují i postižení zraku, sluchu, neurologické poruchy a motorické omezení. Komunikace bývá také omezena na porozumění jednoduchým slovům, odpovědi jsou spíše nonverbální, řeč není vytvořena.

Jiná mentální retardace

Tato kategorie se používá tehdy, když přidružené vady zabraňují vyšetření.

Nespecifikovaná mentální retardace

O této kategorii mluvíme tehdy, kdy je mentální retardace prokázána, ale není možné ji zařadit do výše zmíněných kategorií.

Dříve se ještě u nás uváděl termín „mírná mentální retardace“, který vymezuje hranici IQ mezi 85-69, občas se ještě v poradenské praxi používá. Tato klasifikace se používala v souvislosti s neorganickými poruchami mozku, ale spíše se jednalo o faktory genetické a sociální.

	Lehká mentální retardace	Středně těžká mentální retardace	Těžká mentální retardace	Hluboká mentální retardace
Neuropsychický vývoj	Částečně omezený, případně zpožděný, projeví se zvláště v náročných životních situacích, rozvoj v oblasti senzorio-motorické	omezený, částečný rozvoj v oblasti senzorio-motorické	Značně omezený, částečná kapacita v oblasti senzorio-motorické	výrazně omezený minimální kapacita v oblasti senzorio-motorické
Somatická postižení	Ojediné	častá, častý výskyt epilepsie	častá, neurologické příznaky, epilepsie	velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
Poruchy motoriky	Opoždění motorického vývoje	výrazné opoždění, jsou mobilní	Časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	většinou imobilní nebo výrazně omezená mobilita
Poruchy psychiky	Snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převažující konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj schopnosti sebeobsluhy	Výrazně omezená úroveň všech schopností	těžké poruchy všech funkcí
Komunikace a řeč	Opožděný vývoj řeči, rozvoj komunikativních dovedností, obsahová chudost, jednoduchá, někdy agramatická stavba vět, časté poruchy formální stránky řeči	omezený vývoj řeči je variabilní někteří jedinci jsou schopni sociální interakce, jednoduchá slovní spojení nebo jednoduché věty, nápadné poruchy formální stránky řeči	Komunikace je převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
Poruchy citů a vůle	Afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	nestálost nálady impulzivita nestálost nálady	Celkové postižení afektivní sféry, časté sebepoškození	těžké postižení afektivní sféry, potřebují stálý dohled
Možnosti vzdělávání	Vzdělávání na základě speciálního vzdělávacího programu	na základě speciálních programů	Vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy	velmi omezené, individuální péče

Tabulka 1. Následující tabulka poukazuje na průvodní jevy mentální retardace. Je nutné si uvědomit, že mezi skupinami existují výrazné interindividuální rozdíly v jednotlivých schopnostech.

1.2.2 Hodnocení mentálního postižení z hlediska etiologie

Na vzniku mentálního postižení se podílí mnoho faktorů vnějšího a vnitřního prostředí. Většina z nich však doposud nebyla identifikována. Dnes se ví o geneticky podmíněných poruchách, o metabolických poruchách, o nemocech, které prodělala matka v těhotenství, jsou známa i fakta o poškození dítěte během porodu, o vlivu infekcí a jiných onemocnění, které dítě prodělalo v časném dětství. Nedá se však zcela jednoznačně určit, jestli byl daný stav způsoben některou z uvedených příčin. Někdy je velice obtížné odlišit primární a sekundární příčiny postižení.

Na základě poznatků o příčinách je možno provádět prevenci, která umožňuje zabránit nebo předcházet poškození. Příčin mentální retardace je mnoho a dělí se zhruba na příčiny vrozené a získané, vnitřní a vnější, dědičné a získané.

Pro větší přehlednost jsou níže uvedena schémata rozdělení příčin mentální retardace podle Langer (1990).

K těmto údajům je nutno dodat, že příčin může být více a mohou působit zároveň nebo v návaznosti na sebe. K získávání údajů je zapotřebí podrobná a cílená anamnéza.

Schéma č. 1: Vrozené a získané příčiny mentální retardace

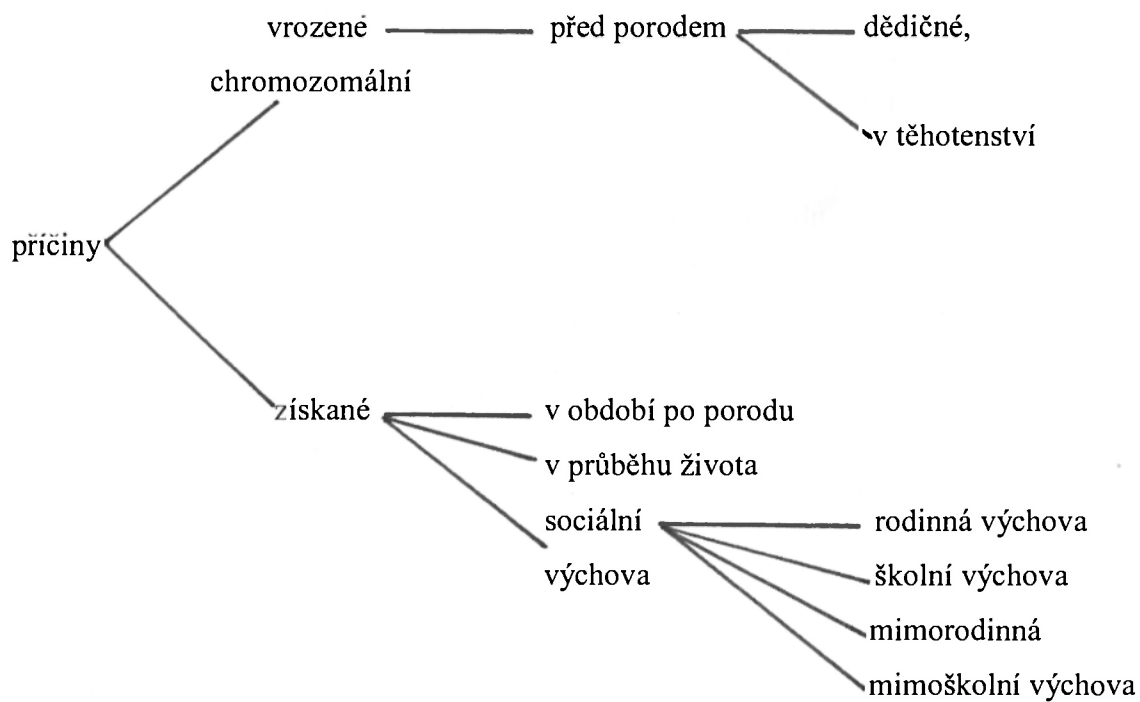


Schéma č. 2: Endogenní a exogenní příčiny mentální retardace

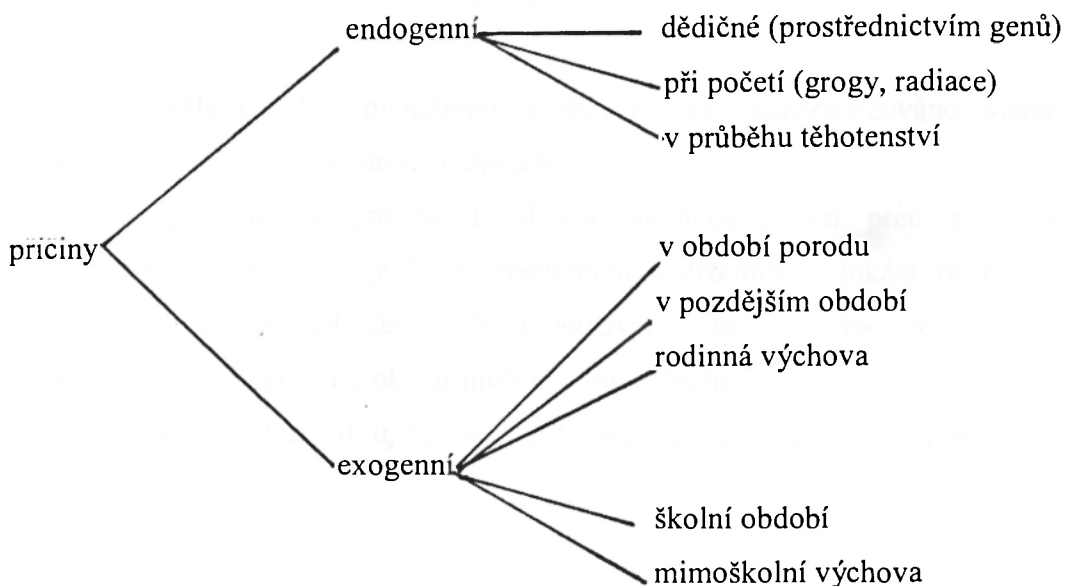
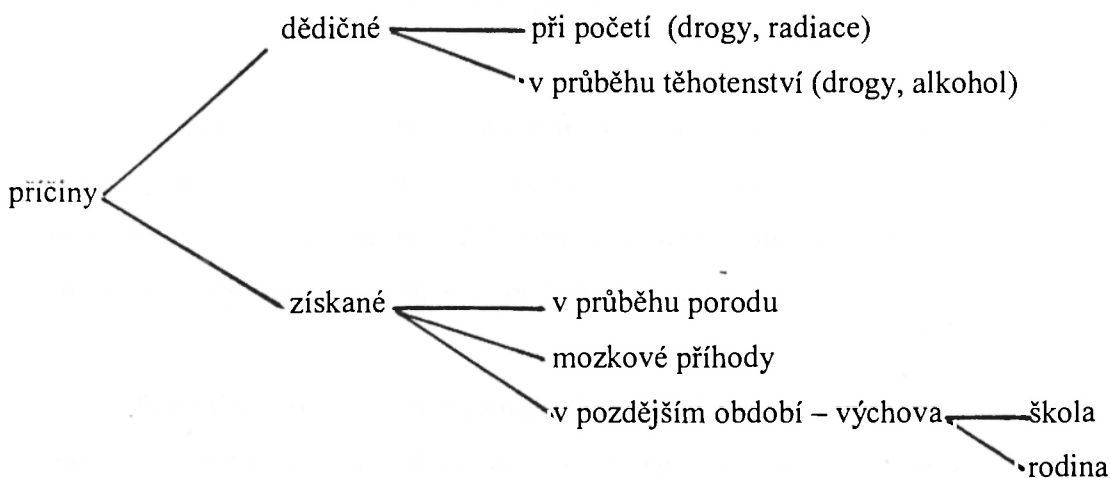


Schéma č. 3: Dědičné a získané příčiny mentální retardace



společnost
(Langer, 1995)

2. Osobnost dospělého člověka s mentálním postižením

2.1. Zvláštnosti psychických procesů lidí s mentálním postižením

Myšlení lidí s mentálním postižením je charakterizováno stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení.

Ulpívavost je pro ně i jakousi obrannou reakcí před neznámými, jim nesrozumitelnými podněty. Lidé s mentálním postižením se dokáží mechanicky naučit určitá pravidla, ale nedokáží je účelně používat, protože nechápou rozdíl mezi různými situacemi. Nadměrné nároky u nich mohou způsobit stres, proto je třeba respektovat jejich omezenou flexibilitu. Myšlení je u lidí s mentálním postižením značně konkrétní. (Černá, Kvapilík, 1990)

Řeč u lidí s mentálním postižením bývá narušena v obsahové i formální složce. Řečový projev je charakteristický méně přesnou výslovností, což může být z důvodu zhoršené sluchové diferenciacce nebo nedostatkem v motorické koordinaci mluvidel. Lidé s mentálním postižením mají obtíže porozumět běžnému projevu, neboť mají omezenější slovní zásobu.

Řeč těchto lidí charakterizuje užívání agramatismů, formy krátkých vět a konkrétních pojmů. (Černá, Kvapilík, 1990)

Vnímání je zpomalené, málo diferencované a mnohdy je ztíženo přidruženými smyslovými vadami. Nedostačivost ve vnímání se může projevit jako nesoustředěnost, problémy v prostorovém vnímání, orientaci, neschopnosti vnímat všechny detaily, snížená citlivost hmatových vjemů apod. (Kvapilík, Černá, 1990)

Paměť je u osob s mentálním postižením spíše mechanická. Charakteristická je i nestálost v zapamatování informací a nepřesné vybavování. Přičemž na osvojování nových poznatků potřebují více času a časté opakování. (Kvapilík, Černá, 1990)

Učení – proces učení nepříznivě ovlivňuje nedostatečná koncentrace pozornosti a paměti. Učení je převážně mechanické, asociační. Dovednosti nebo informace se u lidí

s mentálním postižením fixují v rigidní formě a také jsou tak používány. (Kvapilík, Černá, 1990)

Co se týče **záměrné pozornosti**, u lidí s mentálním postižením se projevuje snadná unavitelnost a dále problém v rozdělování pozornosti na více činností. Proto je třeba střídat aktivity s následnou relaxací.

Záměrná pozornost u člověka s mentálním postižením trvá zhruba 15 – 20 minut a po té je třeba relaxace.

Sebehodnocení – není zcela objektivní, je nekritické a je ovlivněno emotivní stránkou (např. přání). Na druhé straně sebehodnocení člověka s mentálním postižením závisí na druhých lidech, na jejich názorech, kteří lidi s mentálním postižením přijímají zcela jednoznačně jako danost. Lidé s mentálním postižením jsou i zvýšeně sugestibilní, a proto jsou jejich názory snadno ovlivnitelné.

Člověk s mentálním postižením není schopen odhadnout svoje možnosti a přizpůsobit jim své chování. Pokud nastane v jejich životě změna a oni nepochopí její podstatu, nemusí takovou situaci zvládnout.

Zvláštnosti ve volných projevech se vyskytují často, a to zvýšenou sugestibilitou, citovou a volní labilitou, impulsivností, úzkostností, pasivitou, agresivitou.

(Kvapilík, Černá, 1990)

Všechny výše uvedené zvláštnosti psychických procesů u lidí s mentálním postižením jsou u každého jedince individuální. Také záleží na charakteru, hloubce a nerovnoměrnosti postižení, v jakém sociálním prostředí člověk s mentálním postižením žije a na jeho momentálním stavu. Zároveň však nesmí být opomíjena jedinečnost osobnosti člověka s mentálním postižením a jedinečnost jeho postižení.

3. Historie péče o mentálně postižené

3.1 Historie péče o mentálně postižené ve světě

Už v roce 1900 př.n.l. byla zaznamenána první duševní vada, deprese, zanesená do lékařského dokumentu, tzv. Eberově papyru a za první preventivní opatření je považováno Likurgovo opatření z roku 800 př.n.l., které zakazovalo pít vína před početím potomstva, protože věděl, že pití lihovin má neblahý vliv na duševní vývoj jedince.

(Valenta, Müller, 2003)

V antice zejména Hippokrates dokazoval, že mentální onemocnění vzniká z poruch mozku. Hippokrates také jako první definoval duševní poruchy: 1. Phrenitis – akutní duševní porucha s horečkou; 2. mania - akutní choroba bez horečky; 3. melancholie – chronické šílenství; 4. epilepsie - boží nemoc; 5. hysterie – křeče; 6. Skýtská nemoc – jednalo se patrně o transvestismus. Stoikové a epikurejci si zase všímali vztahů mezi jedinci a společností a lékař Galenos definoval i symptomatické poruchy a odlišoval již od slabomyslnosti vrozené a získané během života.

Je však na místě dodat, že ve starověku se k mentálnímu postižení stavěli tak, že jedinec s lehčí formou postižení nebyl považován za retardovaného. Za problematického jedince byl spíše považován ten, který měl již hlubší formu postižení kombinovanou s vadou tělesnou. O péči o mentálně postižené se ve starověku nedá příliš mluvit, neboť za vše mluví výrok římského filozofa Seneky: „My usmrcujeme mrzáky a topíme ty děti, které přicházejí na svět neduživé a znetvořené. Nejednáme tak z hněvu a zlosti, ale řídíme se zásadami rozumu – oddělit tak špatné od dobrého.(Kysučan, 1982)

Ve středověku byl už postoj k mentálně retardovaným ambivalentní. Například Martin Luther, který označoval mentálně retardované za „hromadu špatného masa bez duše“. Argumentoval přesvědčením, že v těchto bytostech sídlí ďábel, a to v místě jejich duše, a že je v jeho moci zbavovat lidi rozumu i duše. (Kysučan, 1982)

Avšak již od raného středověku začaly vznikat klášterní hospitály jakožto útulky pro staré, nemohoucí i duševně postižené osoby – r. 520 v Lyonu, později pak v Kolíně nad Rýnem, v Římě, Paříži atd. V těchto hospitálech o postižené pečoval mnich, který

měl medicínskou průpravu. V Cařihradu vznikaly necírkevní zařízení už o století dříve. Ve středověku již vznikala azylová zařízení pro kretény, a to při špitálech v Churu a Siten ve Švýcarsku a v Admonském klášteře ve Štýrsku v roce 1074.

Přesto byly mentálně postižení chápáni jako posedlí zlým duchem a pravděpodobně by řada upálených při čarodějnických procesech nesla dnešní diagnózu mentálního postižení.(Kysučan, 1982) Důležitým obdobím pro klasifikaci mentální postižení byla renesance.

Kolem roku 1600 přišel basilejský lékař Felix Platter s knihou Pojednání o nemocech ducha. V tomto díle je jasná hranice mezi poruchami vědomí, psychózami a mentální retardací – Imbecilita mentis.

V období po francouzské revoluci přicházejí změny v chápání a v přístupu k osobám s mentálním postižením. Stěžejním představitelem byl Filip Pinel. Působil ve špitálu pro blázny ve městě Bicetre. V té době byli chovanci ve špitálech věznění v okovech a velmi nehostinných podmínkách. Pinel dosáhl toho, že byly mentálně postiženým okovy sejmuty a personálu byly odebrány biče. Byl také průkopníkem ergoterapie – ve špitále v Zaragoze zavedl pracovní terapie formou práce na poli a zahradě.

Pinel byl též činný i na teoretické rovině problému. Zabýval se psychosociálními aspekty postižení. Rozlišoval čtyři stupně postižení:

- stav blízký zvířeti
- stav, kdy jsou některé pojmy a potřeby zachovány
- hloupost, tj. stav, kdy je na nižší úrovni zachována řeč a rozum
- imbecilita – stav s postupným úbytkem rozumových schopností

Mezi další slavná jména bychom mohli zařadit Dominika Esquirola, Jeana Itarda, který se pokusil provést první psychopedický experiment s „divochem z Aveyronu“, dvanáctiletým chlapcem, který byl nalezen v lese a pravděpodobně trpěl středně těžkou mentální retardací. Byl to první pokus o rozvoj člověka s mentálním postižením speciálními metodickými postupy.

3.2 Historie péče o lidi s mentálním postižením v Čechách

Nejdůležitějším představitelem myšlení v otázkách vzdělávání a pohledu na postižení vůbec je J. A. Komenský. Ve svých dílech hájil především nutnost vzdělávat všechny děti, bez ohledu na typ a stupeň jejich postižení. Ve svém díle Didaktika analytická tvrdil, že by se měl především učitel přizpůsobit žákům a podporovat jejich chápavost všemi prostředky. Míra vyučování by se měla řídit ne učitelem, ale žákem, jehož nadání by se měl učitel přizpůsobit. (Valenta, Müller, 2005).

Od počátku povinné školní docházky prošla péče a vzdělávání osob s mentálním postižením mnoha změnami. Všeobecný tereziánský školní řád z roku 1774 nevyklučoval ze svého obsahu ani vzdělávání nenadaných žáků, které by učitel pro jejich nadání neměl trestat. V roce 1863 byl vydán zákon o domovském právu. Ten byl první legislativně ukotvenou úpravou, která se zabývala péčí o „úchylné“ jedince, protože ustanovuje nárok postižených na sociální dávky. V roce 1869 vyšel zákon o obecných školách, který ze vzdělávacího procesu vylučoval děti s těžkým tělesným a mentálním postižením.

Školní řád o vyučování z roku 1905 umožnil s povolením zemských školních úřadů zřizovat zvláštní pomocné podpůrné třídy pro děti se smyslovým a mentálním postižením. (Valenta, Müller 2005)

Za průkopníka psychopedie v Čechách je považován pedagog, filozof a lékař Karel Slavoj Amerling (1807 – 1884), který založil v roce 1871 první ústav pro abnormální děti na Hradčanech – Ernestinum. Karel Slavoj Amerling se snažil komplexně pečovat o lidi s mentálním postižením. Nejenže tento ústav vedl, ale také děti učil a vychovával, věnoval se této problematice i po odborné stránce (zkoumal dědičné zatížení prostředí, ze kterého děti přicházely). Je znám přístupem, kdy posuzoval jejich tělesné zvláštnosti, např. chrup, nehty, vlasy, tvar lebky apod. Ve svém ústavu děti zasvěcoval do řemeslných prací a učil je manuálními činnostmi, což byla svým způsobem pracovní rehabilitace formou dnešní chráněné dílny. Měl zájem na tom, aby se dospělí chovanci aktivně podíleli na chodu ústavu tím, že jim nacházel lehčí řemesla, která by je později připravila na opravdová řemesla u mistrů a odprodejem výrobku by přinesla užitek veřejnosti i samotnému ústavu, nebo by alespoň pokryla výdaje s nimi spojené. (Amerling, 1998)

Amerling měl ve své době moderní myšlení. Měl zajímavé vize, ale bohužel konkurence firem vyrábějících stejné výrobky byla velká. V ústavu se nejdříve začaly vázat koše, plést rohože, vyrábět kartáče, dále se zde brousilo sklo. Tato odvětví se však díky konkurenci příliš neuchytila a sotva pokryla náklady na výrobu. Později vznikla další řemesla, jako natírání oken a příprava barev na natírání podlah z různých materiálů.

Roku 1900 převzal vedení ústavu Karel Herfort (1871 – 1940). Herfort v ústavu prosadil individuální přístup ke klientům, prohluboval jejich vzdělání, zavedl chorobopisy na základě lékařských a speciálně pedagogických vyšetření. Ve své práci kladl důraz na nápravnou tělesnou výchovu a ruční práce. Propagoval pomocné školy a zabýval se přípravou učitelů.

Rovněž František Čáda (1865 – 1918) – psycholog, pedagog, filozof, se zabýval pedopatologickými otázkami. Ve své rozsáhlé činnosti, která se týkala systematického zkoumání dítěte (pedologie), péče o handicapovanou mládež a charitativní práci se také zasloužil o pořádání sjezdů pro výzkum a výchovu mentálně handicapované mládeže se zaměřením na pomocné školství tzv. Čádovy sjezdy. Ty zásadně ovlivnily vývoj oboru a měly velký osvětový význam.

Významným obdobím v péči o osoby s mentálním postižením bylo období po druhé světové válce. Toto období přineslo mnoho legislativních změn.

Na základě školského zákona z roku 1953(31/53 Sb.) dochází k rozšíření edukace žáků s mentálním postižením na druhém cyklu škol – vznikají zvláštní učňovské školy připravující žáky na výkon jednoduchých manuálních povolání.

V šedesátých letech(zákon 188/60 Sb.) došlo k rozšíření sítě speciálních mateřských škol, kdy jsme v péči o mentálně postižené děti byli modelovou zemí.

Velký zvrat však přišel po roce 1989, kdy se decentralizovala jednotná škola a vznikla možnost mnoha alternativ v péči o osoby s mentálním postižením. Byla zřízena řada nových škol, denních stacionářů, vznikla spousta občanských sdružení zajímající se o problematiku mentálního postižení, rozvíjí se systém alternativní a augmentativní komunikace s těžkou formou mentálního postižení.(Valenta, Müller, 2005)

Vzniká spousta terapeutických možností, od animoterapie až k expresivním formám terapie. Domnívám se, že tím nejstěžejnějším vývojovým bodem péče o lidi s mentálním postižením byla jejich integrace do majoritní společnosti.

4. Fenomén stárnutí

Stárnutí je velmi relativní pojem. Prakticky vzato stárneme již od chvíle, kdy se narodíme. Všeobecně je však stárnutí a stáří velmi významným fenoménem života, o který se zajímá spousta vědců. Procesy stárnutí, pátrání po příčinách a důvodech, zájem o oddálení této životní etapy, to jsou otázky, které doprovází lidstvo prakticky po celou dobu jeho existence.(Kalvach, 2004) Gerontologie dnes představuje velmi širokou a rozsáhlou disciplínu, která se dotýká medicíny, práva, sociálního zabezpečení, nabídky služeb a mnoha dalších oblastí. Stáří je pojem označující pozdní fázi přirozeného průběhu života. Jedná se o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí vedoucí k typickému obrazu označovaného jako stařecký fenotyp. Ten je však modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými, včetně sebehodnocení a přijetí určité role (adolescent se seniory). Členění stáří je velmi obtížné vzhledem k mnohočetnosti a individuálnosti jeho projevů a jeho nástupu v různém věku.(Kalvach, 2004)

V odborné literatuře je za počátek stáří považován věk 65 let (65-74 let – tzv. mladí senioři), přičemž střední délka života u mužů je 68,5 let a u žen 76,3 let (Jesenský str. 23) a o vlastním stáří se mluví od 75 let věku (75-84 let – staří senioři). Nad 85 let pak hovoříme o velmi starých seniorech. Každé období s sebou nese určité problémy. Nejprve je to problém s volným časem, aktivitami a seberealizací, přes osamělost až k problematice soběstačnosti a zabezpečení. (Kalvach, 2004).

4.1 Stárnoucí člověk s mentálním postižením

Tomuto fenoménu se dosud věnovalo málo pozornosti. Vzhledem k tomu, že se průměrná délka života prodlužuje, je jisté, že se i osoby s mentálním postižením budou dožívat vyššího věku. Stojí za tím především stále se zkvalitňující lékařská péče a hlavně prevence.

V minulosti se osoby s mentálním postižením nedoživali příliš vysokého věku. Většinou umírali doma nebo v ústavech sociální péče. V dnešní době, díky pokroku v medicíně, sociálních a terapeutických službách, se čím dál více lidí s mentálním postižením dožívá vyššího věku a často přežívají své rodiče (Procházka, 1994).

mezi r. 1920 a 1940	kolem 30 let
mezi r. 1940 a 1960	kolem 45 let
mezi r. 1960 a 1980	kolem 55 let

Tabulka 2. průměrný věk, jehož se lidé s mentálním postižením dožívali v jednotlivých obdobích 20. století. (Procházka 1994– výňatky z knihy Tagungsberichte 1992)

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že se průměrný věk lidí s mentálním postižením může vyrovnat dnešnímu průměrnému věku intaktního obyvatelstva. V roce 1992 vznikla prognóza, že se za deset let zdvojnásobí skupina takto postižených lidí, kteří se budou dožívat 50 let (Procházka, 1994). Je důležité, aby se péče o lidi s mentálním postižením stále zkvalitňovala, aby mohli na dobré úrovni bydlet, aby mohli pracovat a plnohodnotně trávit svůj volný čas.

Ve Švýcarsku vznikl v roce 1992 na konferenci Sdružení rodičů osob s mentálním postižením koncept, jak stárnoucím lidem s mentálním postižením poskytovat kvalitní služby a plnohodnotně ho integrovat do společnosti:

- stárnoucí postižený musí být stále stimulován (opečován)
- starý člověk s mentálním postižením by měl mít možnost zůstat v důvěrně známém prostředí
- ústavy by měly mít obyvatele různého věku
- staří lidé s mentálním postižením nepatří ani do starobinců, ani do ústavů pro dlouhodobě nemocné a nemají tam být přemísťováni.
- pokračování v zaměstnanecké činnosti (v povolání) má být dle možností redukováno, buď na pracovním místě, nebo v místě bydliště.
- personál by měl být vzdělán buď pedagogicky, nebo ošetrovatelsky.

K této zprávě patří dodatek, že pokud bude mít člověk s mentálním postižením přání odejít do domova důchodců, mělo by mu být vyhověno.

(Procházka, 1994).

Diplomová práce bude zaměřena především na produktivní věk osob s mentálním postižením, na období, které může do značné míry, díky výše zmíněným

fenoménům, ovlivnit klidné a pohodlné stáří člověka takto postiženého. Ať už je to zdravotní stav, vzdělávání, zaměstnávání, vlastní bydlení, partnerský život apod.

5. Kvalita života

Lze-li kvantitu našeho života určit poměrně jednoduše, pak totéž nelze říct o určení kvality našeho života. Otázkami kvality života se lidé zabývali po staletí. Křivohlavý zmiňuje známý výrok Aristotela o tom, že štěstí (a tím do jisté míry i kvalita života) je něčím, o čem má každý člověk odlišnou představu. A nejen to, i tentýž člověk vidí v různých životních situacích svého života štěstí a podobně i kvalitu života v něčem jiném. Aristoteles říká : „Když člověk onemocní, vidí štěstí ve zdraví. Když je v pořádku, jsou mu štěstím peníze“ (Křivohlavý, 2002).

Křivohlavý (2002) popisuje problematiku kvality života ve třech odlišných sférách:

- **makro rovina**, kdy jde o otázky kvality života velkých společenských celků (daná země, kontinent). Otázka kvality života se zde stává součástí základních politických úvah (boj s epidemiemi, chudobou, genocidou, terorismem, ale i otázka investic do infrastruktur a hlavně zdravotnictví, stanovení obsahu základní výchovy)
- **mezo rovina**, kdy jde o otázky kvality života v malých sociálních skupinách (nemocnice, škola, podnik) - o otázky sociálního klimatu, vzájemných vztahů mezi lidmi, uspokojování či neuspokojování základních potřeb člena této skupiny a existenci sociální opory a sdílených hodnot.
- **osobní, personální rovina**, která je definována nejjednoznačněji. Jde o život jednotlivce, individua. Týká se každého z nás. Při stanovení kvality života jde o osobní, subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí atd. V této rovině vstupují do hry osobní hodnoty jednotlivce, naděje, očekávání, přesvědčení.

Pro měření kvality života lze využít velké množství metod, které můžeme rozdělit do tří skupin :

- Metody měření kvality života, kde kvalitu života **hodnotí druhá osoba** - osoba blízká (lékař, zdravotní sestra, rodinní příslušníci). Jsou zaměřeny na chování či jednání pacientů, které je objektivně měřitelné. K těmto metodám patří např. *Karnofskyho index*, *Symbolické vyjádření kvality života*, *Slovní vyjádření kvality života*.
- Metody měření kvality života, u nichž je **hodnotitelem sama daná osoba**. Nejznámější je metoda *SEIQoL* (systém individuálního hodnocení kvality života).
- Metody **smíšené** vznikající kombinací metod typu I. a II. Příkladem je metoda *MANSA*, kdy se hodnotí nejen spokojenost se životem, ale i s řadou předem přesně stanovených dimenzí života (Křivohlavý, 2002).

Popis některých uvedených metod je součástí přílohy č 1.

5.1 Kvalita života jedince se zdravotním postižením

Postižení, porucha, nemoc a jejich důsledky, často také i jejich příčiny, souvisejí se způsobem života člověka. Osoby s trvalým postižením mají životní situaci tím složitější, že vlastní postižení nepříznivě ovlivňuje hodnotovou orientaci, zvětšuje rozpor mezi potřebami a možnostmi je realizovat. Zvládnutí těžkého osudu vážných somatických postižení je prověrkou potenciálu nejen samotného postiženého člověka, ale i jeho sociálního okolí. Důsledky postižení omezují převážně v takových aktivitách, které jsou spojeny s radostí : partnerské vztahy, společenské vazby, sporty, kultura. Naopak nutí věnovat mnohem více úsilí a času základním činnostem. Tato tíživá situace může být podnětem k poruchám příjmu potravy (anorexie, bulimie, obezita), kouření, nadměrné konzumaci alkoholu, zneužívání drog.

Kvalitní životní styl není jenom odříkání a tvrdá dřina, ale je také spojen s příjemnými prožitky. Pro vytvoření potřebných návyků mohou přispívat poznatky a zkušenosti získané absolvováním rekondičních pobytů a kurzů sociální rehabilitace. Ve kvalitě či naopak nekvalitě naplnění života postižených lidí se odráží přístup a chování majoritní populace, jejímž ideálem je zdravý, silný a úspěšný nezávislý jedinec. Chování široké veřejnosti však lze jistě ovlivnit systematickou výchovou a osvětou (Kysučan, Kuja, 1999).

Kultura je jednou z nejvýznamnějších komponent kvality života a potřeb člověka. Působí jako protipól biologické podstaty člověka a podmínek jeho života. Kultura, a to zvláště minoritní kultura, je velmi významnou součástí kvalit života handicapovaných osob. Jedinec však nepřebírá celou kulturní tradici, ale jen tu část, která odpovídá sociálním statusům, které ve společenském systému zaujímá, a sociálním rolím, které v průběhu svého života hraje.

V kulturologii a kulturní antropologii se operuje i s pojmem subkultura. Subkulturou můžeme označit kulturu minoritní, protože zpravidla představuje kulturu menšinových společenských vrstev a společenských skupin. Do takové menšinové vrstvy se začleňují i handicapovaní jako celek. Pro tyto minoritní kultury jsou charakteristické specifické způsoby učení využívající prostředků kompenzace, reedukace apod., a chování, formy jednání, používání rehabilitačních pomůcek, specifická pozice ve společnosti, specifické potřeby a specifické služby. Míra rozdílnosti, kterou se subkultury liší od celé kultury, je pohyblivá. Může se jen minimálně odlišovat, nebo být zcela v opozici vůči celé kultuře, jedná se o tzv. kontrakulturu. Je pro ni charakteristický nesouhlas s idejemi, normami a hodnotami majoritní kultury (Jesenský, 2000).

5. 2 Vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením

V minulosti do roku 2006 byla povinná desetiletá školní docházka dělena na školy základní, zvláštní a pomocné. Nyní jsou školy jednotné základní (Základní škola praktická –dříve Zvláštní škola a Základní škola speciální – dříve Pomocná škola) a osoby s mentálním postižením jsou na nich vyučovány pomocí individuálních vzdělávacích plánů. Pro jedince, kteří v absolvovali minulosti pomocnou a zvláštní školu, vznikají kurzy na doplnění vzdělání.

Pro osoby s mentálním postižením existuje celá řada možností, jak si doplnit vzdělání. Jedná se především o různé kurzy, večerní školy a semináře, které nesou formu celoživotního vzdělávání.

5.2.1 Večerní školy

První večerní škola vznikla v roce 1991 pod záštitou Psychopedické společnosti z podnětu doc. Černé. Nyní jsou již večerní školy rozšířené po celém území České republiky. Večerní školy vznikly především z potřeby doplnit si základní vzdělání, protože osoby s mentálním postižením měly v dobách před rokem 2006 v malé míře možnost základní školy navštěvovat. Vzdělávání ve večerních školách je legislativně upraveno v metodickém pokynu MŠMT k doplnění vzdělání poskytovaného pomocnou školou, kde je večerní škola pro mentálně postižené doporučena jako jedna z vhodných forem vzdělávání.

Večerní škola splňuje principy celoživotního vzdělávání, principy vzdělávání dospělých a je zařazena mezi volnočasové aktivity takto postižených osob. Nejen, že se zde vzdělávají, ale také mají možnost setkat se s novými lidmi, najít si nové přátele, či partnera. Večerní školy plní tedy i funkci společenskou. Velké plus večerních škol spočívá také v tom, že se jedná o svobodnou volbu a iniciativu lidí s mentálním postižením, o rozšíření si svých zálib. Tento aspekt večerních škol je velmi důležitý, protože právě svobodné rozhodování je krok, který může podpořit integraci lidí s mentálním postižením, učí se tím mít svůj život ve svých rukách. (Mlynářová, 2005)

5.3 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením

K základním lidským potřebám patří realizace na pracovním poli a nejinak by tomu mělo být i u lidí s mentálním postižením. Zákony a předpisy v oblasti zaměstnávání nesmějí diskriminovat osoby se zdravotním postižením a nesmějí jejich zaměstnávání klást překážky. Stát by měl aktivně podporovat zapojení osob se zdravotním postižením do otevřeného trhu práce. Stát by také měl doporučit zaměstnavatelům, aby prováděli dostatečné úpravy nutné pro zaměstnání osob se zdravotním postižením.

Z hlediska přínosu pro člověka se uvádí význam práce v těchto rovinách:

- existenční a materiální
- rozvojový a tvořivý

- kooperační a socializační
- estetický a kulturní
- relaxační

Pracovní uplatnění je jedním z prioritních cílů speciálně pedagogické podpory lidí s postižením. Pokud jedinec nemá možnost vlastní seberealizace, ztrácí motivaci k práci na sobě, k překonávání překážek, ke vzdělávání a k profesní přípravě. Ve světě i v České republice existuje několik možností, jak tuto potřebu speciálně u lidí s mentálním postižením uspokojit. Jedná se především o podporované zaměstnávání, které by se mělo stát stěžejním směrem v integraci osob s mentálním postižením do majoritní společnosti. Další alternativou v zaměstnávání osob s mentálním postižením jsou chráněné dílny. (www.unie-pz.cz, Standardy podporovaného zaměstnávání, 2000)

5.3.1 Podporované zaměstnávání

Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnávání příležitostí pracovního uplatnění lidí, kteří jsou znevýhodněni na trhu práce, a v důsledku toho by mohli být nebo jsou omezeni i ve svém celkovém společenském uplatnění.

Hlavním cílem podporovaného zaměstnávání je umožnit lidem z cílové skupiny získat a udržet si vhodné zaměstnání na otevřeném trhu práce. Současně je cílem zvýšit míru samostatnosti uchazečů o zaměstnání. Podporované zaměstnávání je poskytováno lidem, kteří za účelem získání a udržení si práce potřebují odbornou individuální podporu postavenou na osobní pomoci. Vysoká míra znevýhodnění přitom není důvodem k neposkytnutí této služby. (www.unie-pz.cz, Standardy podporovaného zaměstnávání, 2000)

Definice podporovaného zaměstnávání se různí, ale všechny obsahují následující body:

- jde o smysluplnou, placenou a konkurenceschopnou práci
- pracovní náplň je sestavena z pomocných, nekvalifikovaných činností
- člověk s postižením pracuje na běžném pracovišti a je v kontaktu se spolupracovníky bez postižení

- pro pracovníka je ze strany zprostředkovatelské agentury zajištěna dlouhodobá podpora, nejčastěji jde o pracovní asistenci a průběžné sledování pracovního poměru. (Šiška, 2005)

5.3.1.1 Standardy podporovaného zaměstnávání

Standardy podporovaného zaměstnávání vznikly v letech 2003-2004 za přispění fondů Evropské unie a státního rozpočtu, pod Českou unií pro podporované zaměstnávání, jejímž posláním je formulovat, šířit a podporovat myšlenku podporovaného zaměstnávání v České republice.

Standardy vznikly především pro možnost kontroly kvality služeb v podporovaném zaměstnávání, čímž by se měl zajistit jejich rozvoj. Výchozím materiálem byly tzv. Principy podporovaného zaměstnávání. Principy vznikly na základě nejčastěji se vyskytujících charakteristických znaků, které uvádějí poskytovatelé ze zemí s dlouholetou tradicí ve využívání této služby – USA, Kanada, Austrálie, Norsko. Do tvorby standardů byly zapojeny i úřady práce, které jsou vlastními poskytovateli zaměstnání. Podpora je jednotlivým uchazečům/pracovníkům poskytována podle individuálních potřeb a s respektem k jejich prioritám. Podpora je časově omezená a její doba je dána dosažením stanoveného cíle, tj. udržení si zaměstnání, nejdéle však 24 měsíců. Pokud dojde k prodloužení této doby, musí být odůvodněná.

Podpora musí odpovídat představám uživatelů. Měla by rozvíjet dovednosti, znalosti a návyky, které jsou potřebné pro získání práce i udržení konkrétního zaměstnání.

Při podpoře v zaměstnání je důležité, aby agentura spolupracovala s rodinou a měla vypracován plán systému služeb(individuální plány), které by mohly být nápomocné v procesu podpory a následného udržení si pracovního místa. Tyto zdroje jsou rozděleny na formální – úřad práce a neformální – rodina, přátelé apod.

Uživatel by měl mít právo na podporu přímo na pracovišti, pokud to situace vyžaduje. Tato služba musí být ve standardní nabídce agentur poskytujících podporované zaměstnávání. Důležité také je, aby se sám uchazeč podílel na tvorbě svého plánu, aby si sám vybral práci z nabídky, kterou by chtěl vykonávat. Individuální plán a pracovní smlouva musí být uchazečům srozumitelná.

V případě potřeby by měl poskytovatel pomoci i zaměstnavatelům. Např. při přijetí zaměstnance, při úpravě pracovního místa, s vytvořením podmínek pro přijetí pracovníka do kolektivu atd. Měl by být přítomen při uzavírání pracovních smluv, sledovat zda smlouva zaměstnance nediskriminuje atd.

Podpora zaměstnance by měla být co nejméně nápadná a co nepřirozenější. Poskytovatel by měl mít za tím účelem předem stanoveny postupy, jak negativní vliv podpory omezit. Tento postup by měl být standardně používán. Přehnaná podpora může mít na zaměstnance stresující vliv.

Důležité je, aby byl zaměstnanec zapojen do kolektivu. Tím, že asistent bude na pracovišti vyhledávat pracovníky, kteří znevýhodněnému zaměstnanci budou pomáhat při zvládnání pracovních úkolů. Zaměstnanec bude mít na pracovišti blízkého kolegu, který bude v případě potřeby ochoten pomoci.

K podporovanému zaměstnávání, by měly být přidruženy tzv. následné služby. Jedná se o služby poskytující uchazečům/pracovníkům podporu v různých oblastech života, jako je bydlení, volný čas apod. (např. osobní asistence, chráněné bydlení) nebo další veřejné služby (zdravotnictví, vzdělávání, jiné nástroje aktivní politiky zaměstnanosti apod.).(Rytmus, 2005)

5.3.1.2 Podporované zaměstnávání ve světě

První zmínky o zaměstnávání osob s mentálním postižením na volném trhu práce sahá do období 2. světové války, kde ve zbrojním průmyslu chyběl dostatek pracovních sil z důvodu nasazení ve válce. Do zbrojního průmyslu byli zapojeni klienti ústavů sociální péče, jejichž dovednosti byly pro mnohé překvapující, především jejich schopnost se učit a pracovat. To byl hlavní impuls v době sílicího hnutí za lidská a občanská práva k položení základů pro podporované zaměstnávání.(Šiška, 2005)

Myšlenka podporovaného zaměstnávání spatřila světlo světa ve Spojených státech amerických v sedmdesátých letech jako alternativa k tradičním službám pro lidi s mentálním postižením. V roce 1984 bylo ve Spojených státech legislativně upraveno zákonem Developmental Disability Act. Z USA se potom podporované zaměstnávání dostalo do dalších zemí, Kanady a Austrálie, kde patří tato metoda k běžným způsobům pomoci lidem s mentálním postižením. V devadesátých letech se metoda podporovaného zaměstnávání konečně dostala i do Evropy.

V Evropě patří k průkopníkům podporovaného zaměstnávání především severské státy. Nejdále je Norsko, kde se pomocí metody podporovaného zaměstnávání snaží snižovat výdaje na sociální dávky. Otevřený trh práce je zde preferován před chráněným. V roce 1996 se metoda podporovaného zaměstnání zakotvila vyhláškou a patří mezi standardní služby zaměstnanosti.

Další zemí je Německo. Zde funguje systém privátních organizací, které v každém regionu musí zajišťovat tyto služby ve spolupráci s místními úřady práce. Trvání služby je omezeno na devět měsíců.

V ostatních zemích Evropy je podporované zaměstnávání nerovnoměrně dostupnou službou, protože síť organizací, které službu poskytují je nerovnoměrně vyvinutá. Co se týče východoevropských zemí, kromě Maďarska, zatím nebyl vývoj podporovaného zaměstnávání zaznamenán.

V roce 1992 byla založena Evropská unie pro podporované zaměstnávání – EUSE. Další zastřešující organizací je Světová organizace pro podporované zaměstnávání – WASE. EUSE byla založena za účelem podpory rozvoje podporovaného zaměstnávání v Evropě. Jejími členy jsou organizace Rakouska, Anglie, Finska, Německa, Řecka, Itálie, Holandska, Severního Irska, Norska, Portugalska, Skotska, Švédska a Španělska. Od roku 2001 je členem EUSE i Česká unie pro podporované zaměstnávání. (Rytmus, 2005)

5.3.1.3 Podporované zaměstnávání v České republice

Podporované zaměstnávání má v České republice již jedenáctiletou tradici. První organizace, která se podporovaným zaměstnáváním zabývala, byla založena v roce 1995 a byla financována z Americké vládní agentury pro mezinárodní rozvoj. Od roku 2000 došlo k rozšíření této služby do dalších regionů. Vše bylo financováno z prostředků Evropské unie a ze státního rozpočtu.

5.3.1.3.1 Počet agentur poskytujících podporované zaměstnání v České republice

V současné době je služba pro podporované zaměstnávání zastoupena ve 13 ze 14 krajů České republiky. Největší zastoupení je v Praze, kde je 8 agentur poskytujících

služby podporovaného zaměstnávání, dále v Jihočeském kraji – 5 agentur, Ústecký a Moravskoslezský kraj 3 agentury. K 31. 12. 2004 bylo v České republice 32 agentur poskytujících podporované zaměstnávání, z nichž více než polovina vznikla za poslední kalendářní rok. Jedná se především o nestátní organizace. (Rytmus, 2005)

Podle zdroje České unie pro podporované zaměstnávání je v možnostech poskytovatelů v současné době poskytovat služby 500 klientů. Průměrně je schopen jeden pracovník pracovat s 5 – 7 uživateli.

(www.unie-pz.cz, Standardy podporovaného zaměstnávání, 2000)

5.3.1.3.2 Výsledky podporovaného zaměstnávání v České republice

Za pozitivní výsledek podporovaného zaměstnávání v České republice se považuje ukončení poskytování služby v případě, že pracovník uzavřel se zaměstnavatelem pracovní právní vztah a jeho postavení na pracovišti je stabilizované, tzn., že nepotřebuje pomoc druhé osoby, nebo je potřebná podpora zajištěna spolupracovníky nebo osobním asistentem. Druhým pozitivem je zvýšení míry samostatnosti uživatelů služeb.

Průměrný týdenní úvazek byl podle zprávy České unie pro podporované zaměstnávání z roku 2003 týdně 27 hodin, kdy byly v naprosté většině případů uzavírány pracovní smlouvy a ojediněle pracovní dohody. V letech 2001 – 2003 pracovalo občanské sdružení Rytmus se 101 klienty, z nich 50 uzavřelo pracovní právní vztah, a 30 z těchto klientů bylo na pracovišti déle než rok. Podle posledních průzkumů činí průměrná hodinová mzda osob, kteří využívají služby podporovaného zaměstnávání 44,1 Kč, a doba trvání služby se pohybuje mezi 3 měsíci a 3 lety a průměrná doba služby trvá 11 měsíců (Rytmus 2005, *Česká unie podporovaného zaměstnávání*)

5.3.2 Chráněná dílna

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele vymezené a přizpůsobené pro zaměstnávání dospělých osob se závažnější formou zdravotního postižení. Počet zaměstnanců chráněné dílny musí činit nejméně 60% osob se zdravotním postižením. Musí být provozováno po dobu nejméně 2 let.

Jako problém se jeví i umístování uchazečů o zaměstnání do chráněných dílen na úkor vytváření pracovních míst v intaktní společnosti. Toto zjednodušování vede k znehodnocení principů pracovní rehabilitace a k zjednodušování si práce agentur. Do chráněných dílen jsou umístováni uchazeči, kteří jsou rozsahem a hloubkou svého postižení ideálními pro zařazení do programů pracovní rehabilitace. Pracují zde na základě pracovní smlouvy, zpravidla na zkrácený úvazek. Jejich práce by měla být strukturována tak, aby odpovídala schopnostem jedinců (Švarcová, 2003). Chráněné dílny tak získávají kvalitní pracovníky a mohou získat i prostředky státu - jsou většinou dotovány z úřadů práce. Mělo by se však dbát především na to, aby do chráněných dílen byli přijímáni uživatelé, kteří odpovídají svou závažností mentálního postižení právě této alternativě, a lidem s lehkou formou mentální retardace umožnit aktivně se angažovat na volném pracovním trhu.

5.4 Partnerský život osob s mentálním postižením

Osobám s mentálním postižením by se neměla odpírat možnost partnerského soužití, pokud po společném životě touží. Partnerství může v člověku prohlubovat pocit sounáležitosti a tolerance ke druhé osobě, a také je to možnost uvědomit si svou vlastní podstatu, své Já. Partnerství osob s mentálním postižením bylo téma do nedávné doby opomíjené. Mnoho takto postižených lidí žilo v ústavech, ostatně je tomu v některých případech doposud, kdy neměli možnost stýkat se s opačným pohlavím což nemůže vyhovovat běžným pravidlům společenského soužití. Je na místě, že se již začaly vést debaty o tom, že osoby s mentálním postižením mají na partnerství právo stejné, jako osoby intaktní. Je však velmi důležité, aby byli tito lidé o partnerském soužití a sexuálních vztazích poučeni

5.4.1 Sexualita u osob s mentálním postižením

„Jde o souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky. Je stejně hodnotnou součástí života i u lidí s postižením.“
(Definice sexuálního zdraví dle WHO)

Sexualita u osob s mentálním postižením je velmi ožehavým tématem dnešní doby, přestože donedávna byla tato tematika opomíjena, a co více, tabuizována. Je nutné si uvědomit, že na sexuální život mají lidé s mentálním postižením stejné právo, jako intaktní společnost, že mají stejné potřeby a sexuální tužby, které chtějí naplňovat a uspokojovat. Z hlediska jejich postižení je třeba, aby jim byla v otázce sexuality poskytnuta potřebná pomoc ve zvládnání partnerského života.

U lidí s mentálním postižením, tak jako u lidí zdravých platí tato stanoviska:

- každý člověk má právo na uspokojivý sexuální život
- liší se pouze projevy, možnostmi a tužbami každého jedince
- všechny formy jsou rovnocenné (homosexualita, autoerotika)
- sexualita je možná i mimo rámec manželství
- cílem u lidí s mentální retardací nebo závažnou duševní poruchou je pomoci jim prožít sexualitu způsobem, jaký si zvolí (pokud to není v rozporu s přáním partnera či zákonem)
- posilujeme odpovědnost za své zdraví, k partnerovi, k zabránění nechtěného početí
- snažíme se zvýšit obranyschopnost proti zneužívání a špatným zkušenostem
- rodičovství není primárním cílem. Spíše zpřesňujeme představy, co obnáší péče o potomka. (Venglářová)

Stupeň mentálního postižení ve vztahu k sexualitě:

- **lehká mentální retardace** - umožní vznik dvojic, nehrozí velké nebezpečí nevhodného chování. Nebezpečí zanedbání péče o dítě u sociálně adaptovaných jedinců, navenek dobře fungují, avšak péče o dítě není dostatečná.
- **středně těžká mentální retardace** –
 - a) **nevzniká snaha o sblížení** – pudové napětí se vybíjí pregenitálně – masturbací, přejídáním – je třeba usměrnit sexuální projevy, aby neomezovaly či neohrožovaly jiné lidi.

b) **vzniká snaha o sblížení** – nutná je prevence násilí vůči partnerovi, je třeba rozvíjet sociální dovednosti v oblasti partnerských vztahů.

- **těžká mentální retardace** - chápání souvislosti vybití pudu s párovou sexualitou chybí.

Člověk s mentálním postižením často trpí sexuální frustrací a rodiče často brání kontaktům s jinými lidmi a sexualitu odmítají. Partnerství v těchto případech je většinou na rovině rovnocennosti postižení, což koreluje s odpověďmi zkoumané skupiny rodičů. Člověk s duševním handicapem či onemocněním (zvláště závažným typem psychózy) prochází odlišným vývojem. Přes snahu o integraci má omezený kontakt s vrstevníky, omezené možnosti v rozvoji komunikace. U rodin, které pečují o svého blízkého s postižením samy, je izolace markantní. Tito klienti často trpí sexuální frustrací.

(Venglářová M, Sexualita lidí s mentálním postižením,

www.florence.cz/cislo.php?stat=311)

Mentálně postižení lidé jsou znevýhodněni při vytváření vztahů z těchto důvodů:

- **zdravotní stav** – estetické vady, mimovolní pohyby, poruchy koordinace, menší obratnost, omezení pohybu, poruchy smyslů – špatná orientace, specifický denní režim.
- **psychické změny vzniklé vlivem postižení či onemocnění** – vznik osobnostních rysů, které ztěžují vztahy k lidem, komplexy méněcennosti, egocentrismus jako projev obrany při narušeném sebevědomí.
- **změny v sociální oblasti** – chybí perspektiva harmonického zázemí (motivace k hledání partnera), nedostatek sociálního učení, např. disfunkční rodina nebo neúplná rodina a ústavní podmínky – ústavy pro muže a pro ženy a velký vliv má též pohled společnosti na partnerství osob s postižením.

Psychosexuální vývoj je odlišný od vývoje zdravého dospívajícího jedince. Zvláště v období puberty. Ta obvykle nastupuje později, tělesné změny se mohou opozdit. Při zvýšeném zájmu o sexuální život dochází k překotným pokusům o sblížení, které mohou být vnímány jako agresivní. Vývoj se může ubírat směrem k

následujícím variantám sexuality: k uspokojování potřeby pouze vybitím (masturbace), nebo vzniká potřeba vztahu, který nemusí být pouze sexuální.

5.4.2 Sexuální výchova u osob s mentálním postižením

U sexuální výchovy je potřeba zohlednit hloubku mentálního postižení a také kognitivní a emocionální složku. Podle Poppera je vhodnější pro sexuální výchovu skupinová výuka. (www.rodicovstvo.sk/konferencia/popper.htm).

Optimální počet ve skupině je u lehkého typu postižení 10 – 15 lidí a u závažnějších forem postižení 3 – 5 lidí. Na začátku je potřeba navodit ve skupině pozitivní náladu a uvolnit napětí, které může dané téma vzbuzovat. Vhodné je používat názorné příklady ze života a využívat videa a výhodné a často zábavné je pro tyto osoby hraní rolí při osvojování sociálních zručností. Každou roli je nutné rozfázovat tak, aby byly pro uživatele srozumitelné. Velmi obtížné pro ně může být pouhé oslovení zcela neznámé osoby (objekt zájmu). Proto je také důležité, pokud to situace vyžaduje, volit individuální přístup. Důležité je rozfázovat jednotlivé kroky v seznamovacím procesu

6. Pobytové služby

6.1 Ústavní péče

Ústavy pro lidi s mentálním postižením se oficiálně nazývají Ústavy sociální péče. Tyto jsou určeny pro dlouhodobý pobyt uživatelů. V předlistopadové době poskytovaly ústavy péči určitým skupinám uživatelů a byly zřizovány kraji, kde měly každý své specifické metodické centrum, které ústavy kontrolovalo. V současné době jsou některá tato zařízení řízena Ministerstvem práce a sociálních věcí, kde mají jednotné metodické centrum. Zřizovatelé ústavů jsou nyní též krajské úřady a samotné obce. Financování ústavů probíhá formou dotací na lůžko ze státního rozpočtu, část peněz poskytuje zřizovatel, část prostředků tvoří poplatky uživatelů služeb, které jsou stanoveny Ministerstvem práce a sociálních věcí a sponzorské dary. Část nákladů může pokrýt i výdělek z chráněných dílen nebo vedlejších hospodářství k ústavům přidružených.

Největším problémem ústavní péče je počet zaměstnanců v těchto službách. Uživatelé jsou zde rozdělováni do pracovních skupin, kde jich povětšinou na jednoho pedagoga nebo vychovatele připadá 12 – 14.(Matoušek, 1999) Na navýšení počtu pracovníků nemají ústavy prostředky. Statistické číslo Ministerstva práce a sociálních věcí, 1:1,5 (poměr mezi zaměstnanci a klienty) je zavádějící, neboť do tohoto poměru jsou také zahrnuti zaměstnanci ústavů, kteří nepřicházejí do přímého kontaktu s uživateli.

Jak uvádí tabulka č. 3 a 4 je většina ústavů v České republice přeplněných, jsou dlouhé čekací doby v poradnících. V ložnicích je až třikrát více uživatelů, než ve srovnatelných evropských zařízeních. Někde je i více než deset uživatelů v jedné místnosti.

Druh zařízení	Počet
Ústav pro dospělé osoby s mentálním postižením	57
Ústav pro mentálně postiženou mládež	137
Ústav pro dospělé tělesně postižené s přidruženým MP	5
Ústav pro tělesně postiženou mládež s přidruženým MP	20

tabulka 3. počet zařízení sociální péče pro osoby s mentálním postižením (Hošek, 2006)

Druh zařízení	Kapacita	Čekatelé
Ústav pro dospělé osoby s mentálním postižením	6101	664
Ústav pro mentálně postiženou mládež	9946	250
Ústav pro dospělé tělesně postižené s přidruženým MP	397	428
Ústav pro tělesně postiženou mládež s přidruženým MP	982	17

tabulka 4. Kapacita ÚSP a počet čekatelů na služby.(Hošek, 2006)

Největším problémem ústavní péče je počet zaměstnanců v těchto službách. Uživatelé jsou zde rozdělováni do pracovních skupin, kde jich povětšinou na jednoho pedagoga nebo vychovatele připadá 12 – 14.(Matoušek, 1999) Na navýšení počtu pracovníků nemají ústavy prostředky. Statistické číslo Ministerstva práce a sociálních věcí, 1:1,5 (poměr mezi zaměstnanci a klienty) je zavádějící, neboť do tohoto poměru jsou také zahrnuti zaměstnanci ústavů, kteří nepřicházejí do přímého kontaktu s uživateli.

Jak uvádí tabulka č. 3 a 4 je většina ústavů v České republice přeplněných, jsou dlouhé čekací doby v poradnících. V ložnicích je až třikrát více uživatelů, než ve srovnatelných evropských zařízeních. Někde je i více než deset uživatelů v jedné místnosti.

Druh zařízení	Počet
Ústav pro dospělé osoby s mentálním postižením	57
Ústav pro mentálně postiženou mládež	137
Ústav pro dospělé tělesně postižené s přidruženým MP	5
Ústav pro tělesně postiženou mládež s přidruženým MP	20

tabulka 3. počet zařízení sociální péče pro osoby s mentálním postižením (Hošek, 2006)

Druh zařízení	Kapacita	Čekatelé
Ústav pro dospělé osoby s mentálním postižením	6101	664
Ústav pro mentálně postiženou mládež	9946	250
Ústav pro dospělé tělesně postižené s přidruženým MP	397	428
Ústav pro tělesně postiženou mládež s přidruženým MP	982	17

tabulka 4. Kapacita ÚSP a počet čekatelů na služby.(Hošek, 2006)

Denní režim většinou probíhá podle stupně postižení jednotlivých uživatelů, kteří jsou podle něj děleni do skupin. Dopoledne převažuje vzdělávání podle individuálních vzdělávacích plánů a odpoledne probíhá formou volnočasových aktivit (procházky přírodou, ergoterapie, sport atd.). U uživatelů s těžším stupněm mentálního postižení, imobilní, probíhá denní režim v duchu fyzioterapeutické péče.(Matoušek, 1999)

6.1.1 Personál ústavu sociální péče

V ústavech pracují jako kvalifikovaný personál speciální pedagogové, sociální pracovníci, fyzioterapeuti, v některých ústavech je lékař, psycholog a logoped. Lékař, psycholog a logoped však většinou spolupracují s ústavem externě. Často se stává, že personál nemá potřebnou kvalifikaci a je rekrutován z řad žen, které bydlí v místě ústavu a postupem času si vzdělání doplňují.

Ústav je místo, které se od pobytového zařízení liší tím, že v něm skupina profesionálních zaměstnanců pečuje o skupinu nějak handicapovaných lidí. Ústav je zvláštní fenomén, v němž je personál zaměstnán jako v jakékoliv jiné organizaci. Pro uživatele je však ústav dočasnou či trvalou náhradou domova. Personál považuje uživatele za objekt své práce a uživatelé by chtěli být individuálními subjekty.(Matoušek, 1999)

Ústavní péče se dělí podle toho, na jak dlouho je uživatel handicapován:

- Krátkodobý – „klasický“ – jedná se většinou o nemocniční pobyt
- Dlouhodobý – ústavy s pracující podle rehabilitačního modelu.
- Trvalý – jedná se o typ, kde převažuje pečovatelský model.

U třetího jmenovaného typu ústavní péče hrozí naprosté podrobení uživatelů byrokratickým pravidlům ústavního řádu, které z nich mohou učinit lidi ještě handicapovanější.

6.1.2 Hlavní funkce ústavů

- **Podpora a péče:** tato funkce je v popředí v zařízeních poskytujících náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu. Je zde poskytováno chybějící zázemí či péče, bez níž se uživatel nemůže obejít. Kdyby tyto ústavy neexistovaly, kvalita života těchto lidí by byla nepřiměřeně nízká, nebo by nebyli schopni v běžných podmínkách přežít.
- **Léčba, výchova a resocializace:** v popředí v nemocnicích, rehabilitačních ústavech, v zařízeních pro rizikovou mládež apod. Společným jmenovatelem je úsilí o změnu stavu. Předpokládá se, že uživatel opustí ústav v jiném stavu, než v jakém do něho přišel.
- **Omezení, vyloučení a represe:** v popředí je tato funkce ve věznicích, v psychiatrických léčebnách s nedobrovolnými pobyty, sběrné tábory pro uprchlíky apod. Existence těchto ústavů je pro společnost velmi důležitá, protože by mohla být ohrožena kriminálními osobami a lidmi trpící akutní psychózou. (Matoušek, 1999)

Téměř každý ústav deklaruje, že slouží jednomu s těchto účelů, ale většinou je realita taková, že je většina ústavů nositelem všech výše vyjmenovaných funkcí, i když některé inzeruje a jiné spíše skrývá. Ústavy si vylepšují svou pověst a rády zdůrazňují funkci resocializační a funkce represivní je často maskována.

Už sama povaha ústavní péče usnadňuje zneužívání a znesnadňuje kontrolu. Uživatel je do značné míry vydán v šanc ústavnímu režimu a pro nezavěšeného, nezávislého pozorovatele mohou být skutečná pravidla vnitřního řádu a fungování ústavu dlouho nejasná. (Matoušek, 1999) Personál má vždycky mocenskou převahu a je v pokušení ji zneužít. Zejména v případech, jsou-li uživatelé děti, mladiství, lidé s mentálním postižením a dále pak lidé velmi nemocní a staří. Personál může mít dění v ústavu natolik pod kontrolou, že se každá případná stížnost uživatele může obrátit proti němu a obrátit se v sankce.

Je zapotřebí, aby si zaměstnanec ústavu uvědomoval projevy svého mocenského postavení. (Hošek, 2006)

6.1.3 Rizika ústavní péče

Nejzávažnějším rizikem dlouhodobého pobytu v ústavu je tzv. HOSPITALISMUS. Hospitalismus je stav dobré adaptace na ústavní podmínky, ale snížené adaptace na podmínky mimoústavní. Uživatel má v ústavu plné zaopatření, někdo se o něho stará, vaří mu, atd. Uživatel se stýká pouze s lidmi, kteří v ústavu pobývají, a s omezeným počtem personálu.

Přestože je redukované prostředí vhodné pro lepší orientaci, tak redukce nároků má však za následek ztracení zájmu o okolní svět a o lidi, zhoršuje se kvalita komunikace, vznikají různé automatismy atd. Problém je násoben změnami za branami ústavů.

Dalším rizikem, které skýtá pobyt v ústavu, je PONORKOVÁ NEMOC. Ponorková nemoc byla poprvé popsána po dlouhodobých plavbách na moři a u dlouhodobých expedic, kdy bylo na stereotypním místě více lidí.

Dalším rizik je ZTRÁTA SOUKROMÍ. Mnohdy se stává, že si uživatelé své spolubydlící nemohou vybírat a jsou s nimi nuceni dlouhodobě sdílet malý prostor. Nemohou např. poslouchat nahlas hudbu, nemohou si podle svého vyzdobit místnost, jsou často rušeni ostatními spolubydlícími. (Matoušek, 1999)

6.2 Nové směry v poskytování sociálních služeb – transformace sociálních služeb

Jak bylo vidět ve výše uvedené tabulce, převažuje poptávka po sociálních službách nad jejich nabídkou. Proto je třeba, aby se plně rozběhl v Evropě a v mnoha státech světa již zaběhlý, ale v České republice poměrně mladý trend v sociálních službách, trend transformace sociálních služeb. Dále by bylo třeba, aby vznikaly nové alternativy k ústavní péči, jako jsou domy chráněného bydlení, chráněné byty apod., které dávají dospělým lidem možnost žít samostatný a plnohodnotný život.

V roce 2002 vznikly s cílem individualizace a zkvalitněním služeb STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Standardy měly být vodítkem pro audity v sociálních službách, kde je především kontrolována kvalita poskytování individualizované podpory v komunitě.

Je nutné podpořit kroky v transformaci sociálních služeb a přispět k deinstitucionalizaci residenčních zařízení. Deinstitucionalizace je pojem, který se používá ve smyslu přechodu od pobytové péče k individuální podpoře života v přirozeném prostředí člověka.

Podle koncepce Ministerstva práce a sociálních věcí by měla transformace sociálních služeb státní rozpočet přijít na 49 milionů korun. Ostatní opatření mají být prováděna v rámci rozpočtů jednotlivých ministerstev. (Hošek, 2006)

6.2.1 Komunitní a chráněné bydlení

Chráněné bydlení je společné bydlení pro lidi s postižením, kteří v něm mají k dispozici potřebné zázemí a nutné speciální služby.

Metoda chráněného bydlení vychází z myšlenky, že potřeby člověka s mentálním postižením lze nejlépe naplnit v jeho přirozeném prostředí, v rodině, v místě, kde vyrůstal a má zde své zázemí. Chráněné bydlení umožňuje člověku s postižením zůstat v běžném prostředí a v tomto prostředí jsou mu i poskytovány nutné sociální služby. V řadě případů využívá stejných služeb jako běžní občané. Tento způsob posiluje přirozené sociální vazby (například s rodiči, sousedy, přáteli), vytváří se přirozená síť podpory (sousedská výpomoc, pomoc v rámci širší rodiny apod.). Obyvatelé chráněného bydlení jsou vedeni a motivováni k maximální samostatnosti, více rozhodují o věcech, které se jich týkají, je respektována jejich dospělá role.

V praxi vypadá chráněné bydlení tak, že obyvatelé bydlí v malých skupinkách buď v bytech nebo rodinných domcích, pokud možno nedaleko svého původního bydliště. Byty ani domky nesmí být vyčleněny z běžné zástavby. Asistence a pomoc je poskytována dle individuální potřeby. V případě podporovaného bydlení bydlí obyvatel ve vlastním bytě, kam dle dohody dochází asistent.

Chráněné a podporované bydlení je v principu určeno lidem se všemi stupni mentálního postižení, tedy i lidem s postižením těžkým. Nežádá se mylná představa, že život v chráněném bytě nebo domácnosti zvládnou jen lidé s lehčí formou postižení. Zkušenosti ze západních států však ukazují, že tento typ sociální služby je schopen reagovat i na potřeby lidí s těžkým stupněm postižení. V praxi pak vždy záleží na konkrétních okolnostech a situaci jak potenciálního klienta, tak i konkrétního zařízení.

(http://www.portus.cz/www/basic.php?section=sections&sec_id=3)

Chráněné bydlení v praxi

Společnost Duha poskytuje služby chráněného bydlení ve třinácti chráněných bytech, rozmístěných po celé Praze a nabízí **služby chráněného bydlení v těchto formách:**

- Skupinové bydlení
- Individuální bydlení
- Podporované bydlení

V jednotlivých domácnostech jsou služby chráněného bydlení poskytovány v závislosti na individuálních potřebách uživatelů. Každá domácnost má vytvořená pravidla, na jejichž tvorbě se podíleli samotní uživatelé, společně s poskytovateli služby. Od těchto pravidel se odvíjí také míra poskytované podpory v daném bytě. Do některých domácností dochází asistent na několik hodin denně, do dalších několikrát týdně. Ve dvou domácnostech jsou zavedeny i noční služby. Jak budou tyto služby stanoveny řeší tým asistentů příslušných pro každou domácnost spolu s klienty.

Klienty podporují v:

- samostatném rozhodování o způsobu a stylu vlastního života
- vytváření a upevňování sociálních návyků potřebných k životu v obci
- využívání svých schopností
- užívání veřejných míst, služeb a zdrojů obce, ve styku s běžnou komunitou
- směřování k podporovanému bydlení
- samostatnosti, právu na přiměřené riziko, rozhodování o vlastním životě, zodpovědnosti za svůj život

Metody práce asistentů v jednotlivých domácnostech se odvíjejí od respektování práv klientů v maximální možné míře. Asistenti respektují právo klientů na sebeurčení, soukromí, na osobní zájmy atd. a zjišťují míru podpory, kterou klient potřebuje.

Každý klient má svého klíčového pracovníka - osobního asistenta, na kterého se může obracet se svými potřebami a žádostmi o podporu.

(<http://www.spolecnostduha.cz/spolecnost/chb.htm>)

6.2.2 Deinstitutionalizace ve světovém měřítku

Ve světě tento proces probíhá již od 70. let 20. století ve Spojených státech a na Novém Zélandu. Všechny státy Evropské unie mají zájem na tom, aby člověk s mentálním postižením žil život v maximální možné míře samostatně a aby byl plně účasten na společenském, kulturním a ekonomickém dění společnosti a zejména bydlel v přirozeném sociálním prostředí. Výborné výsledky jsou ve Švédsku, Velké Británii. V Německu a Chorvatsku nejsou ještě podpořeny jednoznačným politickým rozhodnutím, nicméně zde transformace sociálních služeb probíhá.

V letošním roce se v Bruselu konala konference Evropské koalice pro komunitní bydlení s názvem „Právo žít v komunitě“. Účastnily se ho země, kde v plné proudě probíhá transformace sociálních služeb. Vyplynulo zde na povrch, že největší obavy ze změny mají rodiče a samotní zaměstnanci ústavů. Pokud by měl být ústav úplně uzavřen, musela by být dostupná dostatečná síť alternativních komunitních služeb.

Základy života uživatelů v komunitě lze charakterizovat následovně:

- u chráněného bydlení nebo služby podpory samostatného bydlení je nutné udržet nízký počet uživatelů v jednom bytě
- uživatelé bydlí v běžné zástavbě
- je podporována kvalita běžných denních aktivit – práce, chráněná dílna
- je podporována kvalita denního života uživatelů – ekonomická nezávislost
- je umožněno využívání dalších veřejných služeb (Hošek, 2006)

Pro příklad bych rád uvedl jak probíhá deinstitutionalizace na Novém Zélandu:

Po vydání dokumentu OSN s názvem „Deklarace práv lidí s postižením“ v roce 1972, kde stojí, že člověk s postižením má mít zaručen plnohodnotný život, začala na tomto dokumentu novozélandská vláda stavět a připravovala nové zákony ve prospěch

lidí s postižením. Na Novém Zélandu žije dnes 12000 lidí s mentálním postižením a je zde jen jeden poslední ústav, ve kterém žije 400 lidí. Hlavním cílem je, aby byl zavřen i tento poslední ústav.

Na Novém Zélandu sídlí organizace s názvem LIFE Unlimited, která si jako hlavní cíl klade to, aby každý z lidí s mentálním postižením žil samostatně. Jak tato deinstitucionalizace probíhá?

V první řadě je nutné říct, že se na něm podílí mnoho organizací, které mají zájem o to, aby byl ústav zavřen a že se jedná o poměrně dlouhodobý proces, probíhající v několika krocích:

Krok č. 1 – nejprve se mluví s člověkem s postižením a jeho rodinou, aby se organizace dozvěděla, o co mají zájem.

Krok č. 2 – sdruží se 4 – 6 lidí s mentálním postižením do skupinek. Vybírají se lidi, kteří mají podobná přání a potřeby, přičemž je kladen apel na to, aby spolu dotyční dobře vycházeli. Při tom pomáhají zaměstnanci ústavu a jiní odborníci.

Krok č. 3 – pokud spolu skupina dobře vychází, organizace pro ně začne hledat vhodný dům, kde spolu budou bydlet. Podílí se na tom i rodina a zaměstnanci ústavu, kteří se radí jak vhodně zařídit nový domov, vyhovující potřebám klientů.

Krok č. 4 – Z důvodu toho, že většina klientů ústavu je nesvéprávná, je jim přidělen asistent, který za ně jedná na úradech. Pro to, aby se mohl člověk s mentálním postižením přestěhovat do nového domova, je potřeba rozhodnutí soudu

Krok č. 5 – Stěhování do nového domova. Uspořádá se pro ně oslava na rozloučenou s ústavem. Do začátku je jim poskytnuta určitá suma peněz do začátku. Za tyto peníze si mohou koupit cokoli do nového domova.

Krok č. 6 – Organizace LIFE navštěvuje nový domov skupiny lidí s mentálním postižením a zjišťuje jak se jim dohromady žije, jestli fungují všechny potřebné služby a jestli jsou naplňovány jejich potřeby.

Při všech výše uvedených krocích je nutná spolupráce s rodinou. Jak je uvedeno ve zprávě, je rodina víceméně skeptická. Má strach z nového domova, častý názor je, že jejich syn či dcera budou více zranitelní. Je nutné, rodičům vše důkladně vysvětlit a naslouchat jim, z čeho mají strach. (Isbister, 2005)

7. Integrace osob se zdravotním postižením

Integrace je velmi obsáhlý fenomén, který úzce souvisí s kvalitou života u osob s postižením, a proto je jí v mé diplomové práci věnována samostatná kapitola.

Integrace je pojem, na který často narážíme, ať je to v médiích, na stránkách odborných časopisů či v mezilidské komunikaci. Pojdme si nyní slovo integrace vysvětlit.

Původní latinský význam slova *integer* znamená nenarušený, úplný. Českým synonymem slova integrace je pojem sjednocování či scelení.

Integrace je jedním ze základních fenoménů rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně a sociálně postižených. (Jesenský a kol., 1995) Zadáme-li se zpět do historie, zjistíme, že v průběhu dějin lidstva se přístup společnosti k postiženým postupně měnil, a to od negativních postojů založených na předsudcích přes charitativní přístupy v podobě příkazu křesťanské lásky k bližnímu, až po snahy poskytovat postiženým lidem co největší péči, pomoc a podporu. Lze říci, že v současné době je úroveň péče o postižené osoby považována za jeden z významných ukazatelů celkové společenské, hospodářské a kulturní úrovně té které země. (Stejskal, 1997)

Při integraci nejde jen o vřazení do společnosti. Je to proces podstatně hlubší a náročnější, který vyžaduje aktivitu na obou stranách. Maximální možná míra integrace mentálně postižených a nepostižených jedinců je žádoucí a prospěšná oběma skupinám za předpokladu, že budou vytvořeny vhodné podmínky. Nikdo nesmí být přehlížen, podceňován, zesměšňován nebo dokonce zneužíván a týrán, a to ať fyzicky nebo psychicky. Někdy se píše a říká, že proces integrace brzdí často strach a obavy, které mají zdraví občané z mentálně postižených lidí. Pokud však jsou na místě nějaké obavy, měly by to být spíše obavy postižených lidí z jejich nepostižených občanů, z nichž někteří jsou schopni závislosti, nesamostatnosti a nezkušenosti mentálně retardovaných dětí a dospělých trestuhodně zneužívat. (Švarcová, 1998)

Cesta k integraci mentálně postižených jedinců do společnosti nebude prostá a přímočará. Hlavním předpokladem úspěšnosti je humanizace společnosti. Ta se projevuje nejen ve verbálně vyjadřovaných postojích k postiženým, ale zejména v jednání a zacházení s nimi a ve vytváření podmínek pro jejich život. I lidé

s mentálním postižením by měli mít možnost rozvíjet své lidské kvality, uplatnit všechny své lidské schopnosti a navazovat lidské vztahy.(Švarcová, 2000)

Škály integračních stupňů přináší WHO ve své mezinárodní klasifikaci nemocí a vad. Opět se jedná o integraci pojímanou jako stupně či meze účasti v sociálně společenských procesech.

Uvádí následující stupně:

- sociálně integrovaný – plně se účastní všech společenských činností,
- účast inhibovaná - zahrnuje osoby, u nichž existence postižení vyvolává určitou nevýhodu, která může znamenat mírné omezení v plné účasti,
 - omezená účast – osoby se neúčastní obvyklých společenských činností plně, jejich postižení negativně ovlivňuje např. manželství, sexuální život apod.,
- zmenšená účast – v důsledku postižení nejsou osoby schopné navázat náhodné kontakty a jejich účast ve společenském životě je omezena na přirozené komunitární vztahy – rodina, domov, pracoviště apod.,
- ochuzené vztahy - zde je kladen důraz na omezení ve fyzickém, sociálním či psychickém vývoji bez tendencí ke zlepšení,
- redukované vztahy – v důsledku postižení jsou jedinci schopni udržovat vztahy pouze k vybrané a omezené skupině či jednotlivci,
- narušené vztahy – jde o jedince, kteří nejsou schopni udržovat trvalejší vztahy s ostatními lidmi, změny chování působí negativně i v prostředí přirozené skupiny,
- společensky izolované – jde o osoby, jejichž schopnost míry integrace je nezjistitelná právě pro jejich izolovanost. Půjde o specifické případy úplné segregace. (Michalík, 2004)

Dle Jesenského (1995) je pro integraci charakteristické:

- že není závislá na odstranitelnosti defektu,
- že je závislá na odstranitelnosti defektivitu (disaptibility a handicapu)
- že má dynamický (proměnlivý) charakter, tzn. že není soustavně v zenitu (na vrcholu) a permanentně (neustále) hrozí její regres (ústup),

- že se zpravidla dosáhne jenom za podmínek speciálních rehabilitačních, výchovně vzdělávacích, enkulturačních a ergonomických opatření,
 - že předpokládá vysoké stupně schopností seberehabilitace, sebevýchovy a seberealizace,
 - je zpravidla závislá i na úpravě materiálně technických podmínek existence postiženého člověka,
 - její úroveň lze odstupňovat.
- (Jesenský, 1995)

8. Zákon o sociálních službách

Od 1. ledna 2007 vstupuje v platnost nový zákon o sociálních službách. Jedná se o první zákon, který dodržuje lidská práva a umožňuje svobodnou volbu formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb uživatele.

Hlavním cílem zákona č. 108/2006 Sb. je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti. Zákon stanovuje základní rámec právě pro transformaci v sociálních službách.

Podle zákona o sociálních službách bude poskytovaná pomoc:

- dostupná – z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a v neposlední řadě také z hlediska ekonomických možností uživatelů,
- efektivní – bude přizpůsobena potřebám člověka a ne „potřebám“ systému,
- kvalitní – bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti,
- hospodárná – bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximální možné míře odpovídaly potřebám lidí s postižením.

S novým zákonem bude zavedena povinná registrace poskytovatelů sociálních služeb, což bude výhodné pro pozorování rozvoje služeb jak na celostátní, tak na regionální úrovni.

(Hošek, 2006)

Tato registrace slouží především k tomu, aby mohly být kontrolovány standardy kvality poskytovatelů sociálních služeb, přičemž podmínky pro jejich poskytování jsou:

- podání písemné žádosti o registraci (např. o.s., o.p.s.)
- bezúhonnost a odborná způsobilost všech osob, které budou přímo poskytovat sociální služby
- zajištění hygienických podmínek, jsou li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb
- zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb

Pro podrobnější informace nadejdete ve Sbírce zákonů 2006, zákon č. 108 Zákon o sociálních službách nebo na <http://socialnirevue.cz/item/zakon-o-socialnich-sluzbach-2005-uplny-pruvodce>

Praktická část

V porovnání s obdobím před rokem 1989 dochází nyní ke stálému zlepšování přístupu společnosti ke zdravotně postiženým. Jednak na poli integrace a informovanosti společnosti, především díky médiím a také na zkvalitňování služeb poskytovaných zdravotně postiženým.

Výzkum jsem prováděl ve čtyřech regionech:

- Praha
- Pardubice
- Přerov
- Rychnov nad Kněžnou

Výzkum byl proveden formou dotazníků, které byly vyplňovány rodiči zdravotně postižených osob navštěvující jednotlivá zařízení, týdenní a denní stacionáře, s výjimkou Prahy, kde jsem dotazník rozdával osobám, které navštěvují zájmový kroužek „KAMERA“. V ostatních zařízeních byly dotazníky rozdány prostřednictvím výchovného pracovníka a tentýž pracovník vrácené dotazníky shromažďoval. Dotazník byl anonymní, aby nedošlo ke zneužití osobních dat. Dotazník je součástí příloh diplomové práce.

Celkově bylo rozdáno 82 dotazníků, z nichž 62 se vrátilo vyplněných.

Shromážděná data interpretuji podle jednotlivých otázek v dotazníku.

Stanovení hypotéz:

Hypotéza 1. - Rodiče mají přehled o službách nabízených lidem s mentální retardací v daném regionu.

Hypotéza 2. - Rodiče preferují služby chráněného bydlení před ústavní péčí, jako následnou službu péče rodinné.

Hypotéza 3. - Rodiče jsou spokojeni se službami poskytovanými jejich potomkům.

komparace mezi regiony

Metoda

Inventura a zmapování služeb

problematika získávání a sdílení

9 Praha

V Praze bylo rozdáno 10 dotazníků, z nichž 6 se vrátilo. Jednalo se o jedince, kteří navštěvují zájmový kroužek „Kamera“ u paní Ing. Hnilicové. Jedná se o osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením. Jejich věkový průměr je 35, 7 let, z nichž nejmladšímu je 28 let a nejstaršímu je 45 let. Jedni z rodičů jsou podnikatelé a všichni ostatní jsou již ve starobním důchodu.

Dosažené vzdělání: všichni navštěvovali školu. Většina školu zvláštní a dva absolvovali odborné učiliště – jeden muž Odborné učiliště Chroustovice – zahradník – zelinář, a jedna z žen 4 letou praktickou školu. Jedna z žen má navíc, jak uvedli rodiče, státní zkoušku ze psaní na stroji a obchodní korespondence.

Sourozenci: Tři z nich nemají sourozence a ostatní mají dva po jednom a jeden má tři sourozence. Právě u tohoto muže počítají rodiče s tím, že se o něho sourozenci postarají.

Zdravý způsob života: Všichni respondenti upřednostňují zdravý způsob života. Všichni uživatelé se účastní sportovních aktivit – vodácké výlety, stolní tenis, fotbal – jeden z mužů hraje fotbal ve sportovním klubu, zároveň se účastní mezinárodních speciálních olympijských her v atletice. Jedna z žen chodí pravidelně plavat a účastní se lyžařských zájezdů – běžky i sjezdové lyžování, je členkou výboru „Special Olympics“ viz přílohy

Aktuální zdravotní stav a přidružené choroby: 1x epilepsie, ostatní netrpí závažnějším onemocněním.

Možnosti zařízení: Většina uživatelů je zaměstnána v chráněné dílně nebo na běžném pracovišti – Drutěva – výrobní dělník, jeden z mužů je zaměstnán ve firmě Metrostav, která má smlouvu s ústavem, který navštěvuje a pracuje jako pomocný dělník na stavbě. Jeden z mužů bydlí se svou přítelkyní v chráněném bytě, který provozuje Domov mládeže Sedlec, mimo víkendy a prázdniny. Je zaměstnán jako dělník v Městských sadech Praha.

Povědomí rodičů o službách nabízených v regionu: Už ze samotných výpovědí v předchozích otázkách je jisté, že většina rodičů spousty služeb využívá. Nicméně některým rodičům se zdají být služby neuspokojivé. U ostatních rodičů byla z odpovědí patrná spokojenost a u jednoho z nich byla poptávka po více možnostech chráněného bydlení pro partnerské soužití. U jedněch rodičů zazněla výzva po větší nabídce chráněného bydlení obecně.

Zdroje informací o problematice mentálního postižení: Rodiče většinou čerpají informace z publikací vydaných Sdružením pro pomoc mentálně postiženým (SPMP), mnoho z nich také z odborných časopisů a médií. O problematiku mentálního postižení se zajímají všichni respondenti.

Organizace v nichž jsou rodiče členy: SPMP, SMPM (Sdružení mentálně postižené mládeže), Univerzitní sport klub Praha 7, Jedna z uživatelék je členkou mezinárodní organizace „Special Olympics“ – Washington, kde byla zvolena do funkce Global Messenger na r. 2004-2006

Výhody, které nabízí členství ve zmíněných organizacích: zájezdy, tábory, soutěže, taneční kurzy, besídky, exkurze do jiných zařízení.

Integrace: Polovina respondentů má zkušenosti spíše se zamítavým postojem. Odpověděla na otázku, zda mají pozitivní nebo negativní zkušenosti s integrací jejich dětí, a polovina se setkává s pozitivním postojem společnosti, i když jak tvrdí jedni z rodičů: „...*nikdo Vám do očí neřekne, co si vlastně doopravdy myslí, je to z části pokrytectví.*“

Partnerský vztah osob s mentálním postižením: Všichni rodiče s partnerstvím těchto osob souhlasí. Výpověď: „*Souhlasím, mají právo žít v partnerském vztahu, možná, že mají více citu než někteří „zdraví lidé*“.“ Jiní zase namítali, že je však nutné, aby se partnerství řešilo individuálně a přihlíželo se k hloubce mentálního postižení.

Schopnost žít samostatný život: Většina rodičů se domnívá, že by jejich děti mohly žít v domě chráněného bydlení s částečnou asistencí. Jedni z rodičů počítají s tím, že se o jejich syna postarají jeho sourozenci.

Zaměstnání: Všichni krom jedné ženy pracují. Dva uživatelé pracují v Drutěvě, dva pracují jako pomocná síla na stavbách, jeden jako dělník v městských sadech.

Jedna z žen nepracuje, ale matka by uvítala, kdyby mohla pracovat v oboru výpočetní techniky např. jako přepisovatelka. Matka má informace o podobných službách poskytovaných v Německu.

Svobodné rozhodování o penězích: Výpovědi respondentů o svobodném rozhodování o finančních prostředcích jejich dětí jsou rozporuplné. Rodiče většinou jejich výdaje kontrolují. Pouze dva z dotazovaných uvedli, že jejich děti mohou svobodně rozhodovat o svých penězích. Všichni z respondentů však dávají dětem kapesné.

Je na místě, aby měli lidé s mentálním postižením možnost se svými penězi volně disponovat čímkoliv: Výpovědi rodičů k této otázce jsou rozporuplné. Obecně si však rodiče myslí, že by měly být výdaje kontrolovány a že záleží na výchově rodičů a na schopnostech uživatelů rozeznávat bankovky. Zazněl názor, že by mohlo být mnoho lidí s mentálním postižením zneužito.

Volný čas: Všichni ze skupiny pražských osob mají mnoho volnočasových aktivit. Navštěvují různé zájmové kroužky – plavání, stolní tenis, kopaná, kamera, večerní školy – jazykové kurzy (německý, anglický, francouzský jazyk) a práce s internetem v těchto jazycích. Mnohokrát zaznělo cestování, návštěvy kulturních akcí, dále potom hra klavír.

Zákon o sociálních službách: Čtyři z šesti rodičů nemají žádné informace o novém zákoně, jedni odpověděli, že by měl být Zákon ověřen časem, jedni mají obavy, že plné výhody se budou týkat především lidí s těžkým postižením.

Budoucnost: Rodiče se uvědomují závažnost situace, která je nevyhnutelná. Pokud bych měl výpovědi rodičů pražských respondentů shrnout, je pro ně velmi těžké přemýšlet o budoucnosti jejich dětí. Z výpovědí vyplývá, že si především přejí, aby mohly jejich děti žít plnohodnotný život a být plně integrovány do společnosti. Většina si takový život představuje v chráněném bydlení s partnerem a mezi lidmi, kteří si budou navzájem vyhovovat, aby měly zaměstnání a mohly nadále navštěvovat své oblíbené kroužky. Jeden z respondentů vypověděl, že je to složitá otázka, která ho trápí dnes a denně.

Jeden z rodičů se domnívá, že je nutné, aby jejich dcera měla především dobré vzdělání na úkor pracovního zařazení v chráněných dílnách a mají představu, že jejich

dcera bude pracovat s počítačem. Tvrdí, že doposud chybí kvalitní uplatnění na pracovním trhu – chráněné dílny mají mizivé výdělků. Tito respondenti vychází ze vzoru ze SRN, kde mají klienti možnost vydělat si na vlastní živobytí (domnívám se, že se jedná o podporované zaměstnávání).

9.1 Sociální služby poskytované osobám s mentálním postižením v Praze

9.1.1 Chráněné a podporované bydlení

Praha 2

POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením

Hálkova 1612/1, 120 00 Praha 2

tel.: 296 303 003-4, 777 913 450

fax: 296 202 022

e-mail: vpohode@volny.cz

www.pohoda-help.cz

- poskytované služby: osobní asistence – přechodná služba v bytě klienta, služba průvodce, respitní péče, chráněné bydlení, komunitní denní centrum
- cílová skupina: dospělí s mentálním a vícečetným postižením i autismem
- úhrada za službu: info na uvedených tel. Číslech

Praha 3

ÚSP Praha 1 – Středisko Bořivojova

Bořivojova 64, 130 00 Praha 3

tel.: 222 721 101

e-mail: lenka.cholinska@uspp1.cz

www.uspp1.cz

- poskytované služby: denní pobyt a celoroční provoz v chráněných bytech
- cílová skupina: klienti s mentálním postižením
- úhrada za službu: ?

Praha 4

Škola SPMP Modrý klíč a Modrý klíč - základní škola speciální a mateřská škola speciální o. p. s.

Smolkova 567/ 2, 142 00 Praha 4

tel.: 241 715 375, 241 711 927

fax: 241 714 255

e-mail: modry.klic@asmnet.cz

www.modry-klic.cz

- poskytované služby: na projektu Modrý klíč spolupracují 2 subjekty - Modrý klíč SPMP a ZŠ speciální a MŠ Speciální Modrý klíč.
- Modrý klíč SPMP – internátní pobyt Po – Pá, 5 chráněných bytů, krizové centrum krátkodobých a víkendových pobytů, chráněné dílny, A – centrum (pro autisty), denní svoz a rozvoz, volnočasové aktivity
- ZŠ speciální a MŠ Speciální. – speciální MŠ, přípravný stupeň pomocné základní školy speciální
 - cílová skupina: klienti s mentálním popř. kombinovaným postižením, autismem
 - úhrada za službu: individuálně

Portus Praha, občanské sdružení

sídlo: Boleslavova 30, 140 00 Praha 4

tel./fax: 224 934 813

e-mail: portus@portus.cz

Chráněné bydlení a pracovní centrum Slapy

Slapy nad Vltavou 74, 252 08

tel./fax: 257 750 010

e-mail: slapy@portus.cz

www.portus.cz

- poskytované služby: chráněné bydlení a pracovní centrum
- cílová skupina: klienti ve věku cca 20 – 40 let s mentálním postižením v lehčím či středním pásmu, na základě posouzení i s těžším postižením

- úhrada za službu: platba je odvozena z poplatků v ÚSP a obvykle nepřevyšuje výši plného invalidního důchodu

ÚSP Praha 4

Sulická 1597/48, 140 00 Praha 4

tel.: 241 721 601

e-mail: usp.sulicka@volny.cz

Internetové stránky nejsou k dispozici

- poskytované služby: podporované bydlení ve Středisku Murgašova 2, chráněné bydlení ve Středisku Žilinská 2
- cílová skupina: pro osoby s mentálním i kombinovaným postižením schopné sebeobsluhy –
- Středisko Murgašova, lehčí stupeň mentálního postižení Středisko Žilinská

Diakonice ČCE – Středisko Zvonek

V Zápolí 1250/21, 141 00 Praha 4

tel.: 241 482 137, 241 483 855

e-mail: michle@diakoniecce.cz

Internetové stránky nejsou k dispozici

- poskytované služby: chráněné bydlení
- cílová skupina: klienti s mentálním a kombinovaným postižením

Praha 8

Společenství Dobromysl

Srbeč 39, 270 65, okres Rakovník

tel.: 313 562 331, 605 153 719

e-mail: info@dobromysl.info

www.dobromysl.info

- poskytované služby: chráněné bydlení, denní stacionář Út – Pá, chráněné dílny,

- úhrada za službu: platba je odvozena z poplatků v ÚSP a obvykle nepřevyšuje výši plného invalidního důchodu

ÚSP Praha 4

Sulická 1597/48, 140 00 Praha 4

tel.: 241 721 601

e-mail: usp.sulicka@volny.cz

Internetové stránky nejsou k dispozici

- poskytované služby: podporované bydlení ve Středisku Murgašova 2, chráněné bydlení ve Středisku Žilinská 2
- cílová skupina: pro osoby s mentálním i kombinovaným postižením schopné sebeobsluhy –
- Středisko Murgašova, lehčí stupeň mentálního postižení Středisko Žilinská

Diakonice ČCE – Středisko Zvonek

V Zápolí 1250/21, 141 00 Praha 4

tel.: 241 482 137, 241 483 855

e-mail: michle@diakoniecce.cz

Internetové stránky nejsou k dispozici

- poskytované služby: chráněné bydlení
- cílová skupina: klienti s mentálním a kombinovaným postižením

Praha 8

Společenství Dobromysl

Srbeč 39, 270 65, okres Rakovník

tel.: 313 562 331, 605 153 719

e-mail: info@dobromysl.info

www.dobromysl.info

- poskytované služby: chráněné bydlení, denní stacionář Út – Pá, chráněné dílny,

- cílová skupina: klienti s kombinovaným postižením a absolventi speciálních škol ve věku 18 – 50 let
- úhrada za službu: 120,-Kč/den (stravné, služby)

Praha 9

Společnost DUHA – integrace osob s mentálním postižením

Českolipská 621, 190 00 Praha 9

tel./fax: 286 586 353, 286 891 374

e-mail: duha@spolecnostduha.cz

www.spolecnostduha.cz

- poskytované služby: chráněné bydlení – skupinové , individuální a podporované, Domov DUHA – stálá asistence
- cílová skupina: dospělí klienti s mentálním postižením
- úhrada za službu: ano

Praha 10

Občanské sdružení ATLANT

sídlo: Hostýnská 516/12, 108 00 Praha 10

tel.: 274 770 137

tel./fax: 224 811 224

e-mail: info@atlan.unas.cz

www.atlant.unas.cz

- poskytované služby: příprava realizace projektu integrovaného bydlení pro mentálně postižené lidi Domova LENKA v Praze 6 – Suchdol, kontaktní osoba JUDr. Jitka Mothejzíková

Praha 20

Diakonice Církve bratrské – Chráněné bydlení na Xaverově

Ve žlábku 2005, 193 00 Praha 20 - Horní Počernice

tel.: 281 922 506, 222 585 733

fax: 222 585 733

e-mail: libor.becka@cb.cz

www.cb.cz/diakonie

- poskytované služby: chráněné bydlení dlouhodobého charakteru
- cílová skupina: dospělí muži s mentálním a kombinovaným postižením (psychické onemocnění, poruchy chování)
- úhrada za službu: příspěvek na bydlení a stravu dle nákladů na provoz

9.1.2 Chráněné dílny

Praha 4

Portus Praha, občanské sdružení

sídlo: Boleslavova 30, 140 00 Praha 4

tel./fax: 224 934 813

e-mail: portus@portus.cz

Chráněné bydlení a pracovní centrum Slapy

Slapy nad Vltavou 74, 252 08

tel./fax: 257 750 010

e-mail: slapy@portus.cz

www.portus.cz

- poskytované služby: pracovní centrum (chráněné dílna –nakládání hermelínů), s každým pracovníkem je sepsána smlouva a dostává odpovídající honorář
- cílová skupina: lidé s mentálním postižením

Škola SPMP Modrý klíč a Modrý klíč - základní škola speciální a mateřská

škola speciální o. p. s.

Smolkova 567/ 2, 142 00 Praha 4

tel.: 241 715 375, 241 711 927

fax: 241 714 255

e-mail: modry.klic@asmnet.cz

www.modry-klic.cz

- poskytované služby: na projektu Modrý klíč spolupracují 2 subjekty - Modrý klíč SPMP a ZŠ speciální a MŠ Speciální Modrý klíč.
- Modrý klíč SPMP – internátní pobyt Po – Pá, 5 chráněných bytů, krizové centrum krátkodobých a víkendových pobytů, chráněné dílny, A – centrum (pro autisty), denní svoz a rozvoz, volnočasové aktivity ZŠ speciální a MŠ Speciální. – speciální MŠ, přípravný stupeň pomocné základní školy speciální, základní škola speciální
- cílová skupina: klienti s mentálním popř. kombinovaným postižením, autismem
- úhrada za službu: individuálně

Praha 7

Textilní dílna GAWAIN

Na Výšinách 1/1000, 170 00 Praha 7 Letná

tel.: 233 372 708, 737 919 636

e-mail: gawain@centrum.cz

www.gawain.webpark.cz

- poskytované služby: chráněná dílna v rámci projektu Evropských sociálních fondů – práce s ovčí vlnou, integrační činnosti (divadlo, výtvarné kroužky, letní výtvarná sympozia)
- cílová skupina: dospělí s tělesným nebo mentálním postižením
- úhrada za službu: zdarma (kromě letního výtvarného sympozia)

Praha 8

Společenství Dobromysl

Srbeč 39, 270 65, okres Rakovník

tel.: 313 562 331, 605 153 719

e-mail: info@dobromysl.info

www.dobromysl.info

- poskytované služby: chráněné dílny, denní stacionář Út – Pá, chráněné bydlení
- cílová skupina: klienti s kombinovaným postižením a absolventi speciálních škol ve věku 18 – 50 let
- úhrada za službu: služba je bezplatná, klient hradí oběd

Praha 9

Chráněná dílna sv. Prokop u červeného javoru

Svatoňovická 587, 190 12 Praha 9 – Dolní Počernice

tel.: 281 930 909

e-mail: dilna.prokop@seznam.cz

www.zszahradka.cz

- poskytované služby: občanské sdružení Sluneční zahrada a Integrovaná zahrada (obě sídlí na stejné adrese) zřídili chráněnou dílnu – prádelna, respitní pobyty, denní stacionář
- cílová skupina: dospívající klienti s kombinovanými vadami (mentální a tělesné)
- úhrad za službu: dle předpisů

9.1.3 Job Kluby

Služba Job Klub je určena pro čekatele na službu i pro účastníky programu podporovaného zaměstnávání. Jedná se o setkávání osob, které mají zájem účastnit se podporovaného zaměstnávání. Cílem těchto setkání je aktivní zapojení zájemců o práci do procesu jejího hledání a udržení jejich motivace. Hlavní výhodou Job klubu je práce ve skupině, která klientům umožňuje vzájemnou výměnu zkušeností a využívá např. metody hraní rolí pro nácvik dovedností potřebných pro hledání a udržení práce.

(<http://www.spolecnostduha.cz/spolecnost/pz.htm>)

Praha 2

Máme otevřeno, o. s.

sídlo: Chodská 21/1131, 120 00 Praha 2

tel.: 222 212 399, 775 700 464

e-mail: dvur@mameotevreno.cz

www.mameotevreno.cz

- poskytované služby: job klub, přechodné a podporované zaměstnávání
- cílová skupina: dospělí s mentálním postižením
- úhrada za službu: zdarma

Praha 9

Společnost DUHA – integrace osob s mentálním postižením

sídlo:Českolipská 621m 190 00 Praha 9

tel./fax: 286 586 353, 286 891 374

Bolevecká 468, 109 00 Praha 15 Horní Měcholupy

tel.: 274 877 927

fax: 274 869 880

e-mail: duha@spolencnostduha.cz

www.spolecnostduha.cz

- poskytované služby: kromě další nabídky také job klub pro čekatele i účastníky programu podporovaného zaměstnávání
- cílová skupina: dospělí klienti s mentálním postižením
- úhrada za službu:

9.1.4 Přejchodné a podporované zaměstnávání

Praha 1

Máme otevřeno, o. s. – Kavárna Vesmírna

Ve Smečkách 5, 110 00 Praha 1

tel.: 222 212 363

e-mail: kavarna@mameotevreno.cz

www.mameotevreno.cz www.vesmirna.cz

- poskytované služby: přechodné zaměstnávání (pracovně tréninkový program umožňuje klientům získat během 2 let pracovní zkušenosti v kavárně Vesmírna, podporované zaměstnávání (zatím pouze pro klienty, kteří prošli Vesmírnou, od jara 2007 doufají, že pro ostatní
- cílová skupina: dospělí klienti s mentálním postižením, autismem, kombinovaným postižením
- úhrada za službu: zdarma

Praha 2

Rytmus

Bruselská 16, 120 00 Praha 2

tel.: 224 251 610, 254 255 819, 777 222 388

fax: 224 251 610, 254 255 819

e-mail: rytmus@rytmus.org

www.rytmus.org

- poskytované služby: podporované zaměstnávání
- cílová skupina: klienti s mentálním a kombinovaným postižením z Prahy, Benešov, Chrudim, Liberec, Litvínov (pobočky)
- úhrada za službu: za vstup do služby Podporované zaměstnávání platí uživatel 250,-Kč

Česká unie podporovaného zaměstnávání

Hálkova 4, 120 00 Praha 2

tel.: 224 942 696, 605 121 350

e-mail: milena.johnova@unie-pz.cz

www.unie-pz.cz

- poskytované služby: přehled organizací poskytujících podporované zaměstnávání v Praze i celé ČR

Praha 4

Portus Praha, občanské sdružení

sídlo: Boleslavova 30, 140 00 Praha 4

tel./fax: 224 934 813

e-mail: portus@portus.cz

- poskytované služby: pracovní centrum (chráněné dílna –nakládání hermelínů), zajišťují podporu klientů při přechodu na otevřený trh práce, s každým pracovníkem je sepsána smlouva a dostává odpovídající honorář
- cílová skupina: lidé s mentálním postižením

Formika, o. s.

Hornomlýnská 1255/B, 148 00 Praha 4 – Kunratice

tel./fax: 271 910 016, 775 350 115

e-mail: formika@formika.cz

www.formika.org

- poskytované služby: podporované zaměstnávání, součástí této služby je i job klub, poradenství pro zaměstnavatele
- cílová skupina: přednostně klienti z Prahy 11, pokud je volno z celé Prahy
- úhrada za službu: jednorázová částka 300,-Kč

Praha 9

Společnost DUHA – integrace osob s mentálním postižením

Bolevecká 468, 109 00 Praha 15 Horní Měcholupy

tel.: 274 867 370

fax: 274 869 880

e-mail: duha@spolecnostduha.cz

www.spolecnostduha.cz

- poskytované služby: program je určen zájemcům o zaměstnání, kteří pro získání a udržení místa potřebují dlouhodobou podporu i po uzavření prac. smlouvy a pracovní asistenci přímo na pracovišti
- cílová skupina: dospělí klienti s mentálním postižením
- úhrada za službu: ano

9.1.5 Volnočasové aktivity a vzdělávání

Praha 1

Studio OÁZA – kulturní centrum pro lidi s mentálním postižením

Říční 6, 118 00 Praha 1

tel.: 257 313 008, 257 316 726

fax: 257 313 008

e-mail: oaza@kurz.cz

www.special.cz/oaza

- poskytované služby: celkem 16 kroužků každý všední den dopoledne a večer (např. dramatický, němčina, angličtina, keramika, počítače, balet, klavír), odpolední posezení při hudbě a občerstvení cca 4x za rok
- cílová skupina: mentální postižení od 6 let

Praha 2

Sdružení pro pomoc mentálně postiženým Praha

Krajský výbor Polská 4, 120 00 Praha 2 – Vinohrady

tel.: 222 250 603

e-mail: spmp.praha@volny.cz

www.volny.cz/spmp.cz

- poskytované služby: večerní škola (výtvarná výchova, kroužky keramiky, výuka vaření a práce s PC), společenské (taneční kurzy), rehabilitační a sportovní aktivity (kurzy plavání, kroužky stolního tenisu, cvičení), rehabilitační pobyty
- cílová skupina: osoby s mentálním postižením

Praha 4

o.s. OSA – Centrum pro podporu samostatnosti

Hornomlýnská 1255, vchod B, 148 00 Praha 4

tel.: 271 910 001 (pondělí), 775 271 910

e-mail: osa.szs@centrum.cz

www.osa.webz.cz

- poskytované služby: individuální podpora (asistence, konzultace, práce s rodinou, aj.), skupina (pravidelná setkání zaměřená na konkrétní téma ze života), volnočasové skupiny (trávení volného času se skupinou známých lidí a podporou asistenta Osy, aj.), výcviky (zvané Dialogy)
- cílová skupina: lidé s mentálním a kombinovaným postižením starší 16.let
- úhrada za službu: asistenti jsou dobrovolníci

Praha 10

Já – člověk, o. s.

Jerevanská 4, 100 00 Praha 10

tel.: 272 742 161, 415 677 209 –Michaela Frycová

e-mail: michaela.frycova@mifconsult.org

- poskytované služby: konzultace pro NNO poskytující sociální služby osobám se zdravotním postižením, vzdělávání zaměstnanců NNO, poradenství, vzdělávání osob s postiženími, self-advocacy aktivity (lidé s postižením sami formulují své názory, požadavky, přání, snaží se být co nejvíce nezávislí)
- cílová skupina: dospělí lidé se zdravotním postižením obecně, dospělí lidé s mentálním a kombinovaným postižením zejména

Praha 15

Společnost DUHA – Centrum denních služeb

Bolevecká 468, 109 00 Praha 15 – Horní Měcholupy

e-mail: nase.duha@centrum.cz

www.nase-duha.wz.cz

- poskytované služby: neoficiální stránky klientů společnosti DUHA, na kterých jsou rubriky jako seznamka, pokec, inzerce, ...
- cílová skupina: pro lidi s různým druhem postižením

10 PARDUBICE

V Pardubicích bylo rozdáno 31 dotazníků. Vrátilo se 21 (z toho 11 mužů a 10 žen, jeden sourozenecký pár – oba muži) dotazníků vyplněných, tři nevyplněné a sedm se nevrátilo. Dotazníky jsem rozdál rodičům prostřednictvím kolegyně, která pracuje v zařízení jako vychovatelka. Té následně rodiče dotazníky vraceli.

Zařízení: Centrum sociálních služeb - ÚSP Denní stacionář, Artura Krause, 1995. Stacionář navštěvuje 31 klientů z Pardubic a okolí ve věku od 9 – 55 let. V zařízení pracuje třináct zaměstnanců, sedm z nich jsou vychovatelé.

Jedná se o jedince s věkovým průměrem 29, 9 let, z nich nejmladší – slečně - je 17 let a nejstaršímu – muži – je 38 let.

Typ postižení: Sedm osob z cílové skupiny se pohybuje na rozhraní středně těžké až těžké mentální retardace, sedm osob má středně těžkou a sedm osob lehkou mentální retardaci. pět osob má diagnózu Morbus Down, devět osob DMO a sedm osob ostatní.

Rodiče: U šesti případů jsou oba rodiče již ve starobním důchodu, u pěti případů jeden rodič pracuje a jeden je v důchodu, v sedmi rodinách jsou oba rodiče zaměstnáni a dvě matky jsou samoživitelky.

Vzdělání: Čtyři uživatelé absolvovali pomocnou školu (2x 8 let, 1x 10 let a 1x 2 roky pomocné školy a následně 10 let Zvláštní školy). Čtyři jedinci absolvovali zvláštní školu (1x 8 let, 2x 10 let a 1x 5 let). Základní školu nikdo nenavštěvoval. Jeden muž má střední vzdělání –praktická škola. Dvanáct jedinců je bez vzdělání.

Sourozenci: Sedmnáct uživatelů má sourozence + dva bratři, kteří navštěvují společně toto zařízení (čtrnáct má jednoho sourozence, dva mají tři sourozence a jeden má čtyři sourozence. Dva uživatelé sourozence nemají.

Zdravý způsob života: Všichni se snaží udržovat zdravý způsob života. Rodiče vesměs vyčerpali všechny z nabídnutých možností v dotazníku – sport, strava, vycházky do přírody, dále potom jízda na kole, boccia, tanec, práce na zahradě atd.

Aktuální zdravotní stav: Většina jedinců je zdravých, jen 5 z nich trpí závažnější přidruženou nemocí – 2x epilepsie - jedna z žen již dlouhodobě bez záchvatu, 1x špatný imunitní systém, což má za následek časté nemoci, jedna žena trpí hypotenzí a jeden muž má tremor rukou.

Možnosti zařízení: Jak již bylo uvedeno výše, jedná se o denní stacionář, který má otevřeno pět dní v týdnu od 7.00 do 16.00. Z denních aktivit nabízí tělocvičnu, keramickou, truhlářskou a tkalcovskou dílnu. Dále je zde kuchyň, kde se klienti učí stolování, vaření a ručním pracím. Zařízení momentálně nespolupracuje s agenturou pro podporované zaměstnávání. V budoucnu by v půdních prostorách budovy měly vzniknout tréninkové byty pro jedince schopné žít v chráněném bydlení. Uživatelé jsou rozděleni do tří skupin podle jednotlivých dílen.

Povědomí o službách nabízených v regionu: Patnáct respondentů odpovědělo, že o službách, které jsou nabízené osobám s mentálním postižením, nemají povědomí, ale někteří z nich namítali, že jim nic nechybí a doufají, že jejich potomci budou moci nadále navštěvovat dosavadní zařízení. Jedni z rodičů tvrdí, že region jednak nenabízí příliš mnoho služeb a zároveň jsou málo informováni. Jedni z rodičů se zmínili o ÚSP Ráby, které zároveň uvedli jako možnost umístění jejich syna v budoucnu, pokud by neexistovala jiná možnost.

Jiným chybí zařízení, které má individuální přístup ke klientům, někteří nad službami nepřemýšlejí: „*Jelikož zatím péči o syna zvládáme, proto se po těchto službách zatím nepídíme.*“ Ovšem tito respondenti zároveň v poslední otázce uvedli, že by rádi, aby jejich syn žil v chráněném bydlení.

Jedna z matek by uvítala zájmové kroužky – především sportovní aktivity, jako alternativu trávení času mimo domov.

Zdroje informací o problematice mentálního postižení: Osm respondentů se o problematiku mentálního postižení nezajímá, jedni z nich na otázku neodpověděli.

Většina z nich čerpá informace z časopisů a médií. Dále potom komunikují s ostatními rodiči, jichž se problematika také týká. Někteří konzultují s pracovníky z odboru sociálních služeb.

Jedni z rodičů se vyjádřili tak, že dříve dokud byla jejich dcera malá, tak se zajímali, ale nyní je už dospělá a vše se „*točí jen kolem dětí a ne dospělých.*“ Jedna z matek pravidelně odebírá časopis Vozičkář.

Organizace v nichž jsou rodiče členy: Deset respondentů uvedlo, že jsou členy Okresního výboru SPMP Pardubice + jeden z této skupiny je členem OV SPMP Hradec Králové. Výhody: rehabilitační pobyty pro jejich děti, jinou činnost podle respondentů SPMP nevykazuje.

Tři rodiče jsou členy různých občanských sdružení. Jedna z matek byla spoluzakladatelkou pardubické školy Svítání, jako výhody uvedla, že má možnost zajímat se o problematiku mentálního postižení. Obě dvě další matky nevidí ve členství žádné výhody. Jedna z nich však uvedla, že jejich občanské sdružení má za cíl vybudovat chráněné bydlení, ale vše je zatím na úrovni nezrealizovaných plánů.

Sedm rodičů nejsou členy žádné organizace.

Integrace: Jedni respondenti se k otázce vyjádřili tak, že integrace jejich dcery není možná z důvodu její nesamostatnosti. Pětice rodičů bere tento jev z různých pohledů: pokud se jedná o kontakt s blízkým okolím, není v tomto hledisku problém, pokud se ale jedná o cizí lidi, tak se setkávají spíše se zamítavým postojem: *„s blízkým okolím máme vztahy vřelé a lidem se zamítavým postojem se nevnučujeme.“*

Jedni tvrdí, že se po revoluci přístup k osobám s mentálním postižením zlepšil, a to především u lékařů. Rodiče uvedli, že je nyní lékaři tolik neodmítají jako v době před revolucí.

Jiní mají na integraci takový názor, že *„se každý snaží chovat tak, jak žádá doba.“*

Tři respondenti odpověděli, že se setkávají spíše se zamítavým postojem společnosti, a šestice rodičů se setkává s postojem pozitivním.

Partnerský vztah osob s mentálním postižením: V podstatě všichni, kromě jedné rodiny, která na otázku neodpověděla, mají kladný postoj k partnerskému životu osob s mentálním postižením. Často se však objevoval názor, že by se měl zohlednit stupeň postižení. Ti s těžším stupněm mentální retardace nejsou schopni se přizpůsobit jeden druhému. Jedni rodiče uvedli, že: *„pokud po partnerství touží, nemělo by jim být odepřeno, ovšem bez potomků a pod dohledem odborných pracovníků.“*

Schopnost žít samostatný život: Deset respondentů se domnívá, že by jejich syn/dcera byli schopni žít za částečné asistence v domě chráněného bydlení. Jedni z nich však namítli, že by synovi chyběla rodina. Tři rodiče odpověděli, že by to za zkoušku stálo, ale je třeba to ověřit v praxi. Jedni by tuto možnost chtěli vyzkoušet, a

pokud by to nebylo možné, tak by je zajímalo komunitní bydlení. Šestice respondentů odpověděla, že by jejich syn/dcera nebyli schopni žít v chráněném bydlení, ale jedni z této skupiny o této variantě přemýšlí.

Byl Váš syn/Vaše dcera někdy zaměstnána: Jeden z mužů byl zaměstnán v chráněné dílně, ostatní nikdy neměli tu možnost.

Uvítali byste, kdyby měl Váš syn/Vaše dcera možnost pracovního uplatnění:

Jedni z respondentů na otázku neodpověděli. Třináct rodičů by tuto možnost uvítalo a pět ne z důvodu závažnosti postižení a jedni že nyní už by to bylo složité. Tomuto uživateli je nyní 38 let. Jedni odpověděli ano, za předpokladu, sníženého úvazku.

Svobodné rozhodování o penězích: Třináct respondentů odpovědělo na tuto otázku v zásadě ano. Většina z nich však namítá, že pokud by měli uživatelé volně disponovat penězi, je třeba, aby znali hodnoty bankovek. Jedni z nich zase mají strach z toho, že by mohl být jejich syn okraden. Jedni rodiče respektují přání jejich potomka, ale o vyšších výdajích rozhodují sami.

Je na místě, aby měli lidé s mentálním postižením možnost se svými penězi volně disponovat či nikoliv: Odpovědi respondentů, krom jedněch rodičů, kteří tuto možnost negují, se shodovali v tom, že je třeba aby znali hodnoty bankovek. Z výpovědí též vyplývá, že někteří z rodičů mají strach z toho, že by mohli být lidé s mentálním postižením zneužiti a okradeni. Zajímavá odpověď byla od jedné matky: *„Ano, ar' si s nimi klidně disponují, jsou to jejich prostředky, na druhé straně, člověk, který nezná hodnotu peněz není dobrý hospodář. Otázkou je, kdo a jakým způsobem s prostředky těchto lidí nakládá.“*

Volný čas: Pardubičtí uživatelé jsou ve svém volném čase velmi aktivní a mají spoustu zálib. Troufám si tvrdit, že všichni tráví volný čas kvalitně. Dva z nich se učí hrát na flétnu, mnoho z nich také sportuje – plavání, stolní tenis. Jeden z mužů chodí s otcem na ryby.. Jiní pracují na zahradě, v domácnosti, poslouchají hudbu, sledují televizi, tři z mužů se zajímají se o pardubický hokej a chodí na zápasy. U mnoha uživatelů se objevily ruční práce, malování a mnoho z nich jezdí o víkendech na výlety. Jeden z mužů: *„rád opravuje rádia, která stejně nehrajou“*

Zákon o sociálních službách: Většina z respondentů (19) není o zákoně dostatečně informována. Shoda panuje v tom, že vše prověří čas. Někteří však v novince spatřují pozitivu ve výběru služby, ale podle nich je nabídka mizivá.

Budoucnost: Pro všechny rodiče je velmi složité představit si situaci, až bude jejich potomek sám. Devět rodičů by přivítalo možnost umístit svého potomka do chráněného bydlení. Pouze v horším případě by sáhli po možnosti ústavní péče. Devět rodičů se nad budoucností příliš nepozastavuje: „*pokud budeme bude s námi*“, další: „*z budoucnosti máme strach, nikdo se o něho nepostará jako jeho rodina.*“ Jedni z respondentů na otázku neodpověděli s odůvodněním, že jsou si jisti, že to bude syn číst.

10.1 Sociální služby poskytované osobám s mentálním postižením v Pardubicích

V Pardubicích je osm organizací poskytujících služby osobám s mentálním postižením.

V Pardubicích neexistuje žádná samostatná služba chráněného bydlení. Jsou zde poskytovány služby pouze formou denních center. Nedaleko Pardubic se nachází ÚSP Ráby – ústav s celoročním pobytem pro muže, kde je v rámci ústavu zřízeno komunitní bydlení a tři byty pro chráněné bydlení.

10.1.1 Denní stacionáře

Most do života o.s.

Erno Košťála 1015, 530 12 Pardubice

tel. 732 209 983

e-mail: info@mostdozivota.org

www.mostdozivota.org

- poskytované služby: denní stacionář pro osoby s mentálním postižením
- cílová skupina: osoby s mentálním postižením

Centrum denních služeb ÚSP denní stacionář

Artura Krause 1995, Pardubice 530 03

tel.: 466 304 924

e-mail

- poskytované služby: denní stacionář, podpora osob s mentálním postižením, dílny – tkalcovská, keramická, truhlářská a praktická
- cílová skupina: osoby s mentálním postižením od 9 – 55 let

Denní centrum SVÍTÁNÍ

Ostřešanská 25, Nemošice, 530 03 Pardubice

tel.: 466 653 086,

e-mail: svitani.sdruzeni@seznam.cz

www.svitani.cz

- poskytované služby: posláním denního stacionáře je podporovat lidi s mentálním postižením v seberealizaci a nezávislosti nabídkou pracovních činností a nácvikem sociálních dovedností s cílem posílit jejich samostatnost.
- cílová skupina: osoby s mentálním postižením od 18 – 64 let

10.1.2 Ústavy sociální péče

ÚSP Ráby

Ráby 12. Staré Hradiště 533 52

tel.: 466 415 636,

fax: 466 430 777

- poskytované služby: komplexní péče pro osoby s mentálním postižením, rehabilitace, vodoléčba, chráněné dílny – keramika, tkalcovská dílna, rukodělná. V rámci ústavu je poskytována služba chráněného a komunitního bydlení. Vzdělávání uživatelů poskytuje Základní škola a Praktické škola Svítání, která má v Rábech detašované pracoviště..
- cílová skupina: muži s mentálním postižením

10.1.3 Chráněné dílny

SKP Cedr poskytovatel sociálních služeb v oblasti pracovní rehabilitace duševně nemocných.

Jana Palacha, 324, 530 02 Pardubice

tel.: 464 646 372

fax: 466 304 472

e-mail: cedr@skp-cedr.cz

www.skp-cedr.cz

- poskytované služby: keramická, rukodělná, šicí, truhlářská tkalcovská dílna, demontáže, kompletace obuvi. Dále jsou zde vzdělávací a výcvikové kurzy – vaření, základy obsluhy PC, šití
- cílová skupina: osoby s duševním onemocněním a osoby s lehkou formou mentální retardace v kombinaci s psychickou, schizofrenní poruchou od 18 let věku.

Občanské sdružení pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“

Bělobranská 1080, Dubina, Pardubice P.O.Box 22, 530 12

tel.: 466 261 739

e-mail: apolenka.hipo@volny.cz

- poskytované služby: chráněná dílna, volnočasové aktivity, hiporehabilitace.

10.1.4 Přechodné a podporované zaměstnávání

Česká abylimpijská organizace

Jana Palacha 324/23, 530 02 Pardubice

tel.:464 646 320, 464 646 320

e-mail: pz@abilympics.cz

www.abilympics.cz

- poskytované služby: vyhledávání pracovních míst pro osoby s postižením a dlouhodobě nezaměstnaným,
- cílová skupina: dospělé osoby se zdravotním postižením

Péče o duševní zdraví – region Pardubice

Kyjevská 44(kancelář Pardubice, Klášterní 53-55), Pardubice 530 01

tel.: 466 016 611, 466 501 458

e-mail: Hejzlar@nem.pce.cz

- poskytované služby: podporované zaměstnávání, přechodné zaměstnávání – resocializační klub „Výměník“
- cílová skupina : lidé duševně nemocní a osoby s lehkou mentální retardací.

10.1.5 Vzdělávání a volnočasové aktivity

V Pardubicích není prozatím žádná organizace poskytující kurzy na doplnění vzdělání pro dospělé osoby s mentálním postižením. Po telefonickém rozhovoru s ředitelkou Základní školy a praktické rodinné školy jsem se dozvěděl, že zatím nebyla poptávka po těchto službách, ale že je možné takovou formu vzdělání osobám s mentálním postižením v této škole nabízet.

Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o.p.s

Komenského 432, Pardubice 530 03

tel.: 466 049 911, 466 049 914

e-mail: svitani.sdruzeni@seznam.cz

www.svitani.cz

- poskytované služby: sportovní, kulturní a společenské aktivity, kroužky: taneční dramatický, rukodělný, hudební, literární a sportovní.
- cílová skupina: osoby s mentálním postižením

Základní škola a praktická rodinná škola

Klášterní 52, Pardubice 530 02

tel.: 466 510 222, 466 510 210

- poskytované služby: je možno zřídit kurzy pro doplnění vzdělání i pro dospělé osoby.

11. Rychnov nad Kněžnou

V Rychnově nad Kněžnou bylo rozdáno 25 dotazníků. Zcela vyplněných se jich vrátilo třináct, jeden částečně a dva nevyplněné. Ve dvou případech se jednalo o sourozenecké dvojice (v obou případech dva muži). Dotazníky jsem rozdál rodičům prostřednictvím kolegyně, která pracuje v zařízení jako vychovatelka. Té následně rodiče dotazníky vraceli.

Zařízení: Jedná se o Denní a týdenní stacionář, který je zřizován farní charitou Rychnov nad Kněžnou. Kapacita zařízení je 35 osob a je zde zaměstnáno 19 pracovníků a pět dobrovolníků.

Typ postižení: Pět uživatelů má diagnózu DMO – jednou hypotonická forma. Dva mají Downův syndrom a jeden z uživatelů jinou chromozomální vadu (nespecifikováno). Oba sourozenecké páry mají středně těžkou mentální retardaci, do této kategorie se ještě řadí dvě ženy. U dvou žen je diagnostikována lehká mentální retardace.

Rodiče: Pouze ve dvou případech pracují oba rodiče. V pěti případech pracuje pouze jeden z rodičů (dvě matky Péče o osobu blízkou, dva otci jsou již v důchodu). V pěti případech se jedná o rodiče samoživitele (vdovy, vdovci), oba vdovci jsou již v důchodu a matky jsou podnikatelky. Ve dvou případech jsou oba rodiče ve starobním důchodu.

Vzdělání: Jeden uživatel absolvoval pět tříd Zvláštní školy, čtyři Pomocnou školu, z nichž jeden pouze tři třídy, jedna z uživatelek absolvovala Speciální praktickou školu – odborné učiliště. Pět uživatelů neprošlo vzdělávacím procesem a jeden z respondentů na otázku neodpověděl.

Sourozenci: Sedm uživatelů má po jednom sourozenci, jeden má dva sourozence, tři sourozence mají dva respondenti a dva sourozenecké páry, kdy oba jsou postižení.

Zdravý způsob života: Nejvíce respondentů uvedlo, že chodí především do přírody (sedm), následuje sport – plavání (tři), jízda na kole (dva), tanec (dva) a čtyři respondenti zdravý způsob života nedodrží.

Aktuální zdravotní stav: Většina uživatelů je zdravých. Jen tři mají ještě přidruženou vadu – jeden má srdeční vadu a dva mají kožní vadu (lupenka).

Možnosti zařízení: Většina respondentů postrádá návaznost dalších služeb na stacionář, který využívají. Největší poptávka je po chráněném bydlení a chráněné dílně, která v Rychnově chybí. Tři uživatelé však navštěvují tréninkové pracoviště, které v Rychnově provozuje občanské sdružení PFERDA.(viz níže, v kapitole 9.3.1)

Povědomí o službách nabízených v regionu: Deset z respondentů nemá informace o poskytovaných službách, Jedni uvedli, že mají málo informací o službách pro dospělé – těmto především chybí forma pracovního uplatnění. Jedni z respondentů by přivítali tréninkové byty na přípravu pro chráněné bydlení.

Zdroje informací o problematice mentálního postižení: Pouze šest respondentů se zajímá o problematiku mentálního postižení. Čtyři čerpají informace pouze z médií, zbylí dva z odborné literatury, ze seminářů, internetu (internetový časopis Můžeš), dále jedni z nich odebírají časopisy Mentální retardace a Speciální pedagogika – matka pracuje jako vychovatelka v tomto zařízení.

Organizace v nichž jsou rodiče členy: Dva z respondentů uvedli, že jsou členy o.s. Pferda a tři jsou členy SPMP. Výhody: pořádání rehabilitačních pobytů, taneční, obecně ve zkvalitnění života osob s mentálním postižením.

Integrace: Čtyři respondenti mají zkušenosti s oběma přístupy společnosti. Jedna matka odpověděla, že se přístup společnosti k lidem s mentálním postižením od roku 1990 změnil k lepšímu. Čtyři uvedli, že je přístup společnosti pozitivní a čtyři, že mají jednoznačně negativní zkušenosti..

Partnerský vztah osob s mentálním postižením: K této otázce se sedm respondentů vyjádřilo kladně: „**Určitě ano za určitých podmínek a pomoci, mají mít stejná práva jako ostatní dospělí.**“ Čtyři tuto možnost zamítli.

Schopnost žít samostatný život: Jeden respondent se k této otázce vyjádřil tak, že by asi nemohl žít jejich potomek sám, protože je fixován na rodinu. Tři respondenti odpověděli zamítavě, sedm respondentů si myslí, že by jejich potomek mohl žít v budoucnu sám nebo s částečnou asistencí. Dva neodpověděli. Jeden z uživatelů má přání žít se svou partnerkou v chráněném bydlení.

Byl Váš syn/Vaše dcera někdy zaměstnána: Deset uživatelů nemělo možnost pracovního uplatnění. Jeden pracoval za socialismu v lahvárně a tři uživatelé docházejí v současnosti na tréninkové pracoviště.

Uvítali byste, kdyby měl Váš syn/Vaše dcera možnost pracovního uplatnění: Devět respondentů by tuto možnost uvítalo, jeden uvedl, že jeho potomek je schopný pracovat. Tři odpověděli, že ne: „*lidi si z nich dělají legraci.*“

Svobodné rozhodování o penězích: Sedm uživatelů nemají možnost svobodně disponovat se svými penězi. Jejich rodiče tvrdí, že neznají hodnotu bankovek. Pět respondentů odpovědělo, že jejich potomci tuto možnost mají: „*Syn není schopen rozeznávat bankovky, ale pokud jdeme něco nakupovat, sám si vybírá co chce, já mu pouze doporučím, ale jeho přání respektuji.*“ Tento uživatel si také spoří na cestu k moři, kam pravidelně každé léto jezdí. Tři uživatelé dostávají kapesné.

Je na místě, aby měli lidé s mentálním postižením možnost se svými penězi volně disponovat či nikoliv: Jeden respondent odpověděl, že neví, čtyři tuto možnost negují s tím, že: „*mohli by být okradeni a zneužiti.*“ Sedm rodičů vzneslo názor, že ano, ale: „*nad jejich výdaji musí být dohled, aby nedocházelo k výdajům nadměrným.*“ Dva uvedli, že musí být citlivě usměrňováni ve výběru věcí.

Volný čas: Televize pět uživatelů, vycházky se psem pět uživatelů, dále potom poslech rádia, tanec, kreslení, počítačové hry, sport, chození na návštěvy, jeden z uživatelů pomáhá vdově v sousedství a sbírá druhotné suroviny. Jeden z uživatelů navštěvuje kulturní akce – dostává volné vstupenky do divadla a na koncerty. I uživatelé v Rychnově nad Kněžnou tráví plnohodnotně svůj volný čas.

Zákon o sociálních službách: Dva respondenti uvedli, že zákon je výhodný v tom, že si pro svého potomka budou moci vybrat tu nejlepší službu. Jedna z matek doufá, že to nebude pouze přílepkování pro rodiče dětí s mentálním postižením a peníze se použijí opravdu na služby. Jedni z rodičů mají informace z televize a ostatní zatím o novém zákoně mnoho informací nemají

Budoucnost: Dva respondenti doufají, že budou mít ještě mnoho sil na to, aby s nimi jejich potomek žil v rodině. Až nebudou schopni zvládat péči o něho, tak uvažují o možnosti chráněného bydlení s možností asistence. Tři respondenti spoléhají

v budoucnu na pečovatelskou službu. Tři uživatelé budou žít se svými sourozenci. Dva nad budoucností nepřemýšlejí: „*co bude, to bude.*“ Dva respondenti na otázku neodpověděli.

11.1 Sociální služby poskytované osobám s mentálním postižením v Rychnově nad Kněžnou

V Rychnově nad Kněžnou je služba chráněného a podporovaného bydlení poskytována pouze v rámci ÚSP. Žádná jiná organizace poskytující tuto službu v Rychnově nad Kněžnou není.

11.1.1 Denní a týdenní stacionáře

Stacionář sv. Františka, Rychnov nad Kněžnou

Palackého 111, 516 01 Rychnov nad Kněžnou

tel.: 494 534 431

e-mail: char.domov@tiscali.cz;

e.smidova@tiscali.cz

- poskytované služby: denní a týdenní stacionář, komplexní péče dětem a mládeži s mentálním postižením, případně s přidruženými tělesnými vadami. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační služby, stravování, ubytování, pomoc při sebeobsluze, a to při denním nebo týdenním pobytu.
- cílová skupina: děti a mládež s mentálním a kombinovaným postižením
- kapacita: 35 lidí

11.1.2 Ústavy sociální péče

Domečky ÚSP pro mládež

Jiráskova 1612, Rychnov nad Kněžnou 516 01

tel.: 494 539 570

e-mail: uspdomecky@tiscali.cz

www.sweb.cz/usprychnov

- poskytované služby: poskytování komplexní ústavní sociální péče pro mentálně postiženou mládež v pobytu celoročním a týdenním, pomoc při prosazování práv a zájmů uživatelů, poradenství, ubytování, stravování, zdravotní péči, rehabilitaci, kulturní a rekreační péči, pracovní a výchovně - pracovní činnost , výchovu a vzdělávání v rozsahu schopností uživatelů, ubytování uživatelů je většinou ve dvoulůžkových a v jednolůžkových pokojích formou komunitního bydlení po 12 lidech
- cíle: podpora soběstačnosti uživatelů a zajištění podmínek pro důstojný život, integrace lidí s mentálním postižením mezi zdravou populaci, respektování jejich práva na rovné příležitosti,
- cílová skupina: služby jsou poskytovány cílové skupině od 3 – 26 let, výjimečně i déle

11.1.3 Chráněné dílny

Domečky ÚSP pro mládež

Jiráskova 1612, Rychnov nad Kněžnou 516 01

tel.: 494 539 570

e-mail: uspdomecky@tiscali.cz

www.sweb.cz/usprychnov

- poskytované služby: keramická dílna, tkalcovská dílna, šicí dílna a dílna pro práci s přírodními materiály
- cílová skupina: služby jsou poskytovány cílové skupině od 3 – 26 let, výjimečně i déle

11.1.4 Přejícné a podporované zaměstnávání

Pferda o.s., Sdružení pro všestranný rozvoj osob s mentálním postižením

Panská 79, Rychnov nad Kněžnou 516 01

tel: +420 605 10 61 48

e-mail: info@pferda.cz

www.pferda.cz

- poskytované služby: provozování tréninkové kavárny Láry Fáry v Rychnově nad Kněžnou, organizování a pořádání volnočasových aktivit, podpora integrace osob s společností, zkvalitňování života osob s mentálním postižením, celoživotní vzdělávání osob s mentálním postižením
- cílová skupina: osoby s mentálním postižením

11.1.5 Vzdělávání a volnočasové aktivity

Základní škola praktická a speciální

Kolowratská 485, Rychnov nad Kněžnou 516 01

tel.:

- poskytované služby: zabezpečuje celoživotní vzdělávání osob s mentálním postižením, **kurz na doplnění vzdělání** – pro osoby, kteří ukončili docházku před 10 rokem zdokonalit trivium a věcné učení, práce s drobným materiálem a ruční práce, **večerní škola** – trivium a sebeobsluha – navštěvují uživatelé s těžší formou mentálního postižení Střední odborné učiliště a praktickou školu v Novém Městě nad Metují
- cílová skupina: dospělé osoby s mentálním postižením

Sdružení pro pomoc mentálně postiženým

Palackého 111, 516 01 Rychnov nad Kněžnou

tel.: 494 534 431, 494 323 234, 777 329 020

Jitka Padriánová – předsedkyně

- poskytované služby: volnočasové aktivity (převážně psychorehabilitační pobyty)
- cílová skupina: děti, mládež a dospělí s mentálním postižením
- členové platí příspěvky 50 korun ročně

Pferda o.s., Sdružení pro všestranný rozvoj osob s mentálním postižením

Panská 79, Rychnov nad Kněžnou 516 01

tel: +420 605 10 61 48

e-mail: info@pferda.cz

www.pferda.cz

- poskytované služby: provozování tréninkové kavárny Láry Fáry v Rychnově nad Kněžnou, organizování a pořádání volnočasových aktivit, podpora integrace osob s mentálním postižením a prosazování jejich rovnoprávného postavení v majoritní společnosti, zkvalitňování života osob s mentálním postižením, celoživotní vzdělávání osob s mentálním postižením
- cílová skupina: osoby s mentálním postižením

12 Přerov

V Přerově bylo rozdáno 30 dotazníků a vrátilo se jich 20. Byly rozdány prostřednictvím kolegyně, která je rodičům rozdala a následně je od nich shromažďovala.

Zařízení: Všichni uživatelé navštěvují ÚSP Denní pobyt v Přerově. Jedná se zařízení které poskytuje služby denního typu. Služby jsou poskytovány pět dní v týdnu. Ústav sociální péče Denní pobyt je příspěvkové zařízení pro výchovu a vzdělávání mentálně postižených s kapacitou 30 uživatelů ve věku od 3 let s neomezenou horní hranicí.

Mezi klienty, kteří Denní pobyt navštěvují jsou zastoupeny všechny kategorie mentální retardace.

O klienty pečuje 11 zaměstnanců

Struktura zaměstnanců:

1 ředitelka organizace

1 vedoucí vychovatelka

6 vychovatelek

2 pracovníci sociální péče

1 zdravotní sestra

V oddělení sociální asistence a poradenství pracují 4 pracovníci

Věkový průměr zkoumaného vzorku: 25,5 let v rozmezí od 18 do 37 let

Typ postižení: u osmi uživatelů je diagnostikována lehká až středně těžká mentální retardace. U dvanácti potom těžká mentální retardace s přidruženou DMO, z nichž tři jsou trvale upoutáni na lůžko.

Rodiče: V jedenácti případech pracuje alespoň jeden z rodičů, ve třech případech z nich se jedná o oba rodiče v důchodovém věku, kteří pracují, v devíti případech se jedná o matky samoživitelky – otec buď zemřel, nebo jsou rodiče rozvedeni. Tři z nich jsou pracující důchodkyně.

Vzdělání: Pouze šestice uživatelů se účastnilo vzdělávacího procesu. Dva absolvovali Pomocnou školu, tři devět tříd Zvláštní školy, a jedna žena má základní vzdělání.

Sourozenci: Všichni, kromě jednoho uživatele mají sourozence. V jednom případě pět sourozenců, ve dvou případech čtyři, jeden z uživatelů má tři sourozence a jeden sourozence dva. Čtrnáct jedinců má po jednom sourozenci.

Zdravý způsob života: Všichni se snaží udržovat zdravý způsob života. Rodiče vesměs vyčerpali všechny z nabídnutých možností v dotazníku – sport, strava, vycházky do přírody, dále potom jízda na kole, tanec, práce na zahradě, respitní pobyty, rehabilitace a rekreace. Jeden z mužů je v turistickém oddílu.

Aktuální zdravotní stav: Většina uživatelů je zdráva. U jedné z žen je k mentálnímu postižení přidružená těžká zraková vada.

Možnosti zařízení: ÚSP denní pobyt nenabízí žádné následné služby, pouze dílny, jako již bylo výše zmíněno. Toto zařízení nespolupracuje s agenturou podporovaného zaměstnání. Obecně v Přerově chybí služba chráněného bydlení.

Povědomí rodičů o službách nabízených v regionu: Sedm respondentů tvrdí, že má povědomí o službách a zbytek nemá. Nicméně všichni se shodli, že ve městě chybí služba chráněného bydlení. Všichni rodiče tvrdí, že neexistuje ani agentura pro podporované zaměstnávání a chráněná dílna. V Přerově jsou však tyto služby nabízeny občanským sdružením Most k životu. Jedněm z respondentů chybí kvalitní poradenské služby a večerní škola.

Zdroje informací o problematice mentálního postižení: Sedmnáct respondentů jsou členy SPMP Přerov, jedni jsou též registrováni v klubu Autistik, tři z nich nemají členství nikde. Informace získávají především na seminářích pořádaných SPMP, deset respondentů odpovědělo, že informace čerpají z časopisů, odborné literatury, internetu a někteří z nich konzultují s odborníky. O problematiku se zajímají všichni rodiče.

Výhody, které nabízí členství ve zmíněných organizacích: zájezdy, tábory, soutěže, taneční kurzy, besídky, exkurze do jiných zařízení.

Integrace: Všichni krom jednoho z respondentů, který odpověděl, že neví, mají špatné zkušenosti s integrací do společnosti. Dvanáct z nich se setkává spíše se zamítavým postojem, dva z respondentů si myslí, že: „**radnice pro integraci nic nedělá, jedni se domnívají, že je nezáměrem integrovat lidi s těžším mentálním postižením**, dva respondenti mají s integrací „**jednoznačně špatné zkušenosti.**“

Partnerský vztah osob s mentálním postižením: Všichni odpověděli, že souhlasí s partnerským životem osob s mentálním postižením, u jednoho z respondentů zazněl názor, že: „**u těchto osob by měla být provedena sterilizace, tři rodiny tvrdí, že osoby s mentálním postižením mají na partnerský život právo.**“

Schopnost žít samostatný život: Dvanáct respondentů odpovědělo, že by jejich syn/ dcera byli schopni žít plnohodnotný život v chráněném bydlení, z nich pět specifikovalo problém tak, že jsou jejich potomci zcela samostatní. Osm respondentů se domnívá, že vzhledem k postižení, aby nebylo možné, aby jejich syn/ dcera žít samostatný život.

Zaměstnání: Žádný z uživatelů nebyl nikdy zaměstnán. Všichni respondenti odpověděli, že by však tuto možnost přivítali, nevyjímaje rodiče dětí s těžkým mentálním postižením, čtyři respondenti specifikovali problém tak, že v regionu není možnost pracovního uplatnění.

Svobodné rozhodování o penězích: Osm respondentů tvrdí, že jejich syn/ dcera může disponovat s částí svých peněz – jedná se o kapesné ve výši 200 – 500 Kč. Zbytek respondentů odpovědělo, že jejich děti tuto možnost nemají z důvodu neznalosti hodnot bankovek.

Je na místě, aby měli lidé s mentálním postižením možnost se svými penězi volně disponovat čímkoliv: Všichni respondenti souhlasí s tím, aby měli osoby s mentálním postižením možnost hospodařit se svými penězi, ale za podmínky, že budou znát hodnotu bankovek. Jedni tvrdí, že je to součástí běžného života. Jedni odpověděli, že lidé s mentálním postižením, kteří disponují penězi: *„by měli mít základní znalosti z matematiky.“* Dva z respondentů se shodli v názoru, že: *„je to běžná součást procesu integrace.“* Zajímavý pohled mají dva z respondentů: 1. *„Ano, lépe se zapojí do života, poznají kolik co stojí a změní názor na své nároky.“* 2. *„Možnost disponovat s penězi je vede k samostatnosti a svobodě rozhodnout se kde a s kým budou v budoucnu žít.“*

Volný čas: Nejvíce uživatelů tráví volný čas v přírodě – procházky, výlety. Devět uživatelů tráví volný čas u televize. sedm potom u různých her, u počítače tráví čas šest uživatelů. Potom následuje sport – fotbal, ping pong, turistika, plavání. Dva pomáhají sousedům, dále v domácnosti při úklidu. Šest uživatelů pravidelně jezdí na rehabilitační pobyty, které pořádá SPMP (léto, podzim, zima). Kulturní akce navštěvuje pouze jeden uživatel. Opět, jak vyplývá z odpovědí respondentů, tráví uživatelé plnohodnotně svůj volný čas. U osob upoutaných na vozík je aktivita samozřejmě závislá na volném čase jejich rodičů – tito rodiče uváděli, že pravidelně se svým potomkem cvičí.

Zákon o sociálních službách: Přerovští respondenti jsou s novým zákonem o sociálních službách srozuměni nejlépe ze všech skupin, protože všichni mají dobrý pocit z toho, že si budou moci zaplatit službu, která bude vyhovovat potřebám uživatelů. Ovšem za podmínky, že bude v Přerově dostatečná nabídka služeb. Tři respondenti odpověděli, že je zajímá, jak se zákon osvědčí v praxi.

Budoucnost: Vzhledem k tomu, že v Přerově chybí alternativa k ústavní péči, jsou respondenti smířeni s tím, že umístí své potomky do ústavu. Všichni by však službu chráněného bydlení přivítali. Tři tvrdí, že pokud nebudou mít možnost umístit svého potomka do chráněného bydlení, tak zůstane v rodině se sourozenci. Dvě rodiny, vzhledem k postižení jejich potomka s jinou možností, než s ústavem sociální péče nepočítají.

12.1 Sociální služby poskytované osobám s mentálním postižením v Přerově

V Přerově schází služba chráněného bydlení a jak vyplývá z odpovědí respondentů, tak všichni by rádi těchto služeb využívali. Stejně se to potvrdilo ve výzkumu, který byl v tomto regionu proveden v letech 2004 – 2006. Poptávka po službě chráněného bydlení dosahovala k 50% u skupiny 26 – 35 letých. Podrobnou tabulku a další údaje najdete v přílohách

12.1.1 Denní stacionáře

ÚSP Denní pobyt pro mentálně postižené děti a mládež

Purkyňova 16, Přerov 750 11

tel.: 581 210 669

- poskytované služby: léčebná rehabilitace, pracovní rehabilitace úklidového charakteru – jednoduché práce v domácnosti, prádelně, drobná údržba prádla, ošetřování zeleně. Dále je zde šicí keramická a výtvarná dílna – linoryty.
- cílová skupina: osoby s mentálním postižením od 3 let a horní hranice je neomezena

12.1.2 Chráněné dílny

Sdružení Most k životu

Bohuslava Němce 4, Přerov 750 11

tel: 581 207 238

e-mail: mostkzivotu@volny.cz.

- poskytované služby: cílem přerovského sdružení Most k životu, které vzniklo v roce 1998, je integrace handicapovaných bez rozdílu věku, typu a stupně postižení do společnosti. Mezi nejvýznamnější aktivity sdružení patří především program zaměstnávání handicapovaných. Ti se v chráněných dílnách věnují například výrobě dekorativních předmětů, hraček či didaktických pomůcek
- cílová skupina: osoby se zdravotním postižením bez rozdílu věku, typu a stupně postižení

12.1.3 Přejchodné a podporované zaměstnávání

Sdružení Most k životu

Bohuslava Němce 4, Přerov 750 11

tel: 581 207 238

e-mail: mostkzivotu@volny.cz

- poskytované služby: agentura podporovaného zaměstnávání
- cílová skupina: osoby se zdravotním postižením bez rozdílu věku, typu a stupně postižení

12.1.4 Vzdělávání a volnočasové aktivity

Sdružení Most k životu

Bohuslava Němce 4, Přerov 750 11

tel: 581 207 238

e-mail: mostkzivotu@volny.cz

- poskytované služby: pořádání kulturních akcí pro osoby se zdravotním postižením
- cílová skupina: osoby se zdravotním postižením bez rozdílu věku, typu a stupně postižení

13. Ověření hypotéz

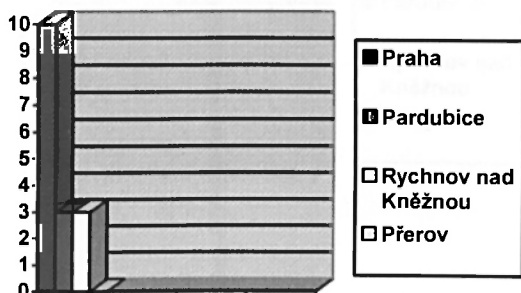
Hypotéza 1. - Rodiče mají přehled o službách nabízených lidem s mentální retardací v daném regionu. Tato hypotéza se potvrdila z části. Vesměs si rodiče stěžují na nedostatek poskytovaných služeb, z čehož může vyplynout, že přehled mají. V Přerově by všichni rodiče přivítali pracovní zařazení svého potomka – nikdo z rodičů však nezmínil o.s. Most k životu, které nabízí možnost chráněné dílny pro zdravotně postižené a agenturu pro podporované zaměstnávání. V Pardubicích odpovědělo patnáct respondentů, že ponětí o službách nemají. Jiní by uvítali možnost sportovních volnočasových aktivit.

Hypotéza 2. - Rodiče preferují služby chráněného bydlení před ústavní péčí, jako následnou službu péče rodinné. Tato hypotéza se potvrdila. Téměř všichni respondenti uvedli, že počítají s v budoucnu s touto možností. Pouze sedm respondentů počítá s tím, že se o jejich potomka budou starat jejich sourozenci. Pouze dva respondenti počítají s tím, že vzhledem k postižení jejich potomka jim jiná možnost než ústavní péče nezbyvá (tito respondenti jsou z Přerovského regionu) Rodiče z pardubického regionu o možnosti umístit svého potomka do ústavu mluví jako o horší variantě.

Hypotéza 3. - Rodiče jsou spokojeni se službami poskytovanými jejich potomkům. Tato hypotéza se nepotvrdila, všichni rodiče i z pražské skupiny se domnívají že by se služby poskytované v daných regionech měly nadále rozšiřovat. Jak již bylo uvedeno výše, tak většinou se jedná o absenci chráněného bydlení a pracovního zařazení.

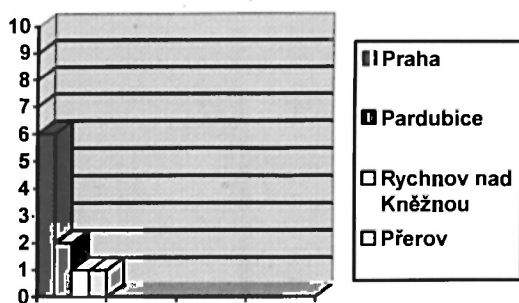
14. Grafická znázornění

Chráněné bydlení

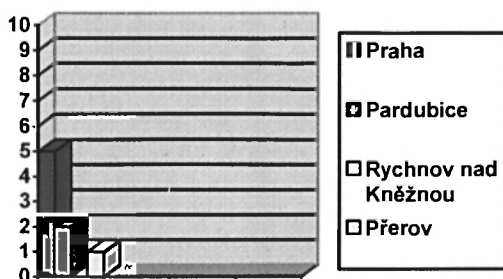


Pozn. V Pardubicích a v Rychnově nad Kněžnou je poskytováno Chráněné bydlení pouze v rámci ÚSP Ráby a ÚSP Domečky. Žádná jiná organizace tuto službu v obou regionech neposkytuje.

Agentury pro podporované zaměstnávání

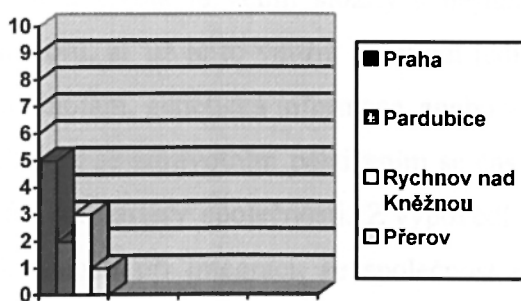


Chráněné dílny



Pozn. V grafu nejsou zahrnuty chráněné dílny, které poskytuje většina stacionářů a ústavy sociální péče.

Vzdělávání a volnočasové aktivity



Pozn. V Pardubicích je uvedena Základní škola a praktická rodinná škola jako možnost vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením, přestože ještě tento program škola neposkytuje. Po rozhovoru s ředitelkou školy vyplynulo, že by škola kurzy na doplnění vzdělání otevřela pokud by byl zájem.

Závěr

Kvalita života je velmi složitý a nesnadno měřitelný aspekt, který ovlivňuje spousta faktorů, ať už je to vnitřní prostředí jedince – rodinná výchova ke kulturním a lidským hodnotám, genetická informace, anebo vlivy prostředí.

Člověk se zdravotním postižením se častokrát nachází ve velmi složité situaci, když naráží na bariéry společnosti. Z výpovědí rodičů vyplývá, že mnoho z nich má špatné zkušenosti při integraci, že společnost má častokrát zamítavý postoj k nim i k jejich potomkům. Avšak na druhé straně mnozí z nich se domnívají, že se situace od dob předlistopadových stále mění k lepšímu. Je velmi důležité, že se problematice osob se zdravotním postižením věnují média a již to není jen pouhá okrajová část.

Je však nutno říct, že nabídka služeb zatím nedosahuje v České republice tak vysoké úrovně jako ve světě. V dobách totality sice byla Česká republika vzorovou zemí v péči o malé děti se zdravotním postižením, nicméně nyní doháníme již od 70. let se rozvíjející proces deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb. Například ve Švédsku již není žádný velkokapacitní ústav. Stejně tak na Novém Zélandu, ale nemusíme chodit příliš daleko i ve Slovinsku stoupá kvalita sociálních služeb formou poskytování podporovaného zaměstnávání.

Pokud se probereme odpověďmi respondentů můžeme říct, že většina rodičů marně pátrá ve svých regionech po alternativách ústavní péče a po možnostech zaměstnávání jejich potomků. Je také patrné, že u několika lidí je představa budoucnosti velmi těžká. Vzhledem k tomu že výzkum byl proveden v zařízeních, kde jsou poskytovány denní služby, tak si mnoho rodičů přeje, aby byl jejich potomek v rodině dokud budou moci zvládat péči o něho. Osobně si myslím, že by naopak bylo třeba, aby se dospělí s mentálním postižením od rodiny začali odpoutávat, ale z praxe vím že často obavy z odpoutání pocházejí ze strany rodičů než samotných uživatelů. Rodiče často bývají nedůvěřiví k novým službám, přestože je chtějí. Tyto obavy jsou však na místě a proto je nutné, aby se zkvalitnil informační a poradenský systém.

Resumé

Diplomová práce se zabývá problematikou kvality života osob s mentálním postižením z pohledu jim poskytovaných služeb. Pobytové služby, služby podporovaného zaměstnávání, chráněných dílen, vzdělávání a trávení plnohodnotné volného času, to jsou aspekty, které mohou do značné míry ovlivňovat život ve stáří těchto osob.

V úvodních kapitolách je popsána osobnost lidí s mentálním postižením, péče o ně z historického hlediska, jak ve světě tak v Čechách.

V další kapitole teoretické části jsou popsány služby, které jsou dospělým osobám nabízeny v současnosti, jakým směrem se tyto služby vyvíjejí, zejména je zde zmíněno podporované zaměstnávání, chráněné dílny, chráněné bydlení a ústavní péče. V poslední kapitole, teoretické části, je stručně nastíněn nadcházející nový zákon o sociálních službách, který vejde v platnost 1. ledna 2007.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na rodiče dospělých osob s mentálním postižením, na jejich preference ve volbě pro jejich potomka vhodného zařízení v budoucnosti, dále potom na kvalitu života těchto osob. Součástí praktické části jsou zmapované služby v daných regionech.

Jak vyplývá z grafů, tak je v Praze podle očekávání nejširší nabídka služeb ze všech zkoumaných regionů.

U zkoumané skupiny respondentů z Prahy vyšlo najevo, že služby nabízené v regionu jsou jimi využívány dostatečně. Všichni z těchto osob tráví kvalitně svůj volný čas, většina z nich je zaměstnaných. Přesto by však rodiče přivítali širší nabídku služeb Chráněného bydlení. Tento názor vznesli téměř všichni respondenti ze všech regionů, ve kterých byl výzkum proveden. Na rozdíl od Prahy je v ostatních regionech v tomto směru poskytování služeb situace více než žalostná.

Kvalita života u osob s mentálním postižením, co se týče využívání volného času je na dobré úrovni. Všichni uživatelé tráví kvalitně svůj volný čas. Ve všech regionech působí výbor SPMP, jehož je většina rodičů členem. SPMP nabízí pro uživatele spoustu možností jak trávit volný čas od rehabilitačních pobytů, vodáckých zájezdů až po taneční kurzy.

Z 62 odevzdaných dotazníků uvedlo jen sedm respondentů, že jejich syn či dcera měli někdy možnost pracovat. Momentálně pracuje pouze pět lidí z celého vzorku – všichni jsou z Prahy.

Je proto namístě podporovat rozvoj agentur pro podporované zaměstnávání a chráněného bydlení, protože tyto služby většina rodičů pro své potomky vyhledává a tyto služby jsou zároveň velmi důležité pro kvalitní život v intaktní společnosti.

Literatura a prostudované prameny:

- AMERLING, Karel Slavoj. *Ernestinum, ústav idiotů. Jednoty paní sv. Anny v Praze 1883*, Praha: Univerzita Karlova 1998, ISBN 80-86039-44-7
- ČERNÁ Marie a kol. *Kapitoly z Psychopedie*, Praha: Karolinum 1995, ISBN 80-7066-899-7
- DOLEJŠÍ Mojmir. *K otázkám psychologie mentální retardace*, Praha: Avicenum 1973
ISBN 08-048-83
- HOŠEK Marián. *Koncepce podpory transformace sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*, statistická ročenka MPSV 2006)
- JESENSKÝ Ján. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus 2000. ISBN 80-7041-196-1.
- JESENSKÝ Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum 1995. ISBN 80-7066-941-1
- JESENSKÝ Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum 2000. ISBN 80-7184-823-9
- JESENSKÝ Ján a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum 1995. ISBN 80-7184-030-0
- JESENSKÝ Ján. *Prostor pro integraci*, Praha: Comenia Consult 1993
- KALVACH Zdeněk. *Vybrané kapitoly z geriatry a medicíny chronických stavů I. (pro studující lékařských fakult a praktické lékaře)* Praha: Univerzita Karlova 1992, ISBN 80-7066-702-8
- KALVACH Zdeněk. *Vybrané kapitoly z geriatry a medicíny chronických stavů II. (pro studující lékařských fakult a praktické lékaře)* Praha: Univerzita Karlova 1995, ISBN 80-7184-001-7
- KALVACH Zdeněk. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada 2004, ISBN 80-247-0548-6
- KRAHULCOVÁ Beáta a kol. *Postižený člověk v procesu senescence*, Praha: Univerzita Karlova 2002, ISBN 80-7290-094-3
- KŘIVOHLAVÝ Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada 2002 ISBN 80-247-0179-0
- KŘIVOHLAVÝ Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál 2001 ISBN 80-7178-551-2
- KYSUČAN, Jaroslav. *Úvod do psychopedie*, Olomouc VUP 1982
- KYSUČAN, Jaroslav., KUJA, Jindřich. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. Olomouc Univerzita Palackého 1999, ISBN 80-7067-677-9

- KVAPILÍK Josef a kol. *Životospráva mentálně postižených* Praha: SPMP ČR 1995
- KVAPILÍK Josef, ČERNÁ Marie. *Zdravý způsob života mentálně postižených*, Praha: Avicenum 1990, ISBN 80-201-0019-9
- LANGER Stanislav. *Mentální retardace*, Hradec Králové: Kotva 1990 ISBN 80-900254-8-X
- MLYNÁŘOVÁ Klára. Zvyšování kvality života dospělých osob s mentální retardací se zaměřením na výuka Anglického jazyka, *Speciální pedagogika* 2005
- MATOUŠEK Oldřich. *Ústavní péče*, Praha: Slon 1999, ISBN 80-85850-76-1
- MICHALÍK Jan. *Školská integrace dětí se zdravotním postižením na základních školách v České republice : výzkumná zpráva*, Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2005 ISBN 80-244-1045-1
- ŠVARCOVÁ IVA: Humanizace ústavní péče o lidi s mentálním postižením. *Sociální politika* 3/2000
- ŠVARCOVÁ Iva. *Mentální retardace*, Praha: Portál 2003, ISBN 80-7178-821-X
- ŠIŠKA Jan. *Mimořádná dospělost*, Praha: Karolinum 2005, ISBN 80-246-0992-4
- TITZL Boris. *Postižený člověk ve společnosti*, Praha: Univerzita Karlova 1998, ISBN 86039-30-7
- VÍTKOVÁ, M. a kol.: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno, Paido 1998
- VYSOKAJOVÁ Margerita. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*, Praha: Karolinum 2000, ISBN 80-246-0057-9

Právní legislativa:

Zákon č.108/2006 sb. Zákon o sociálních službách

Internet

- POPPER Miroslav. *Špecifiká sexuálnej výchovy u mentálne postihnutých osôb*, Konference o reprodukčním zdraví hendikepovaných lidí, Bratislava 19. duben 2002, <http://www.rodicovstvo.sk/konferencia/popper.htm/>
- VENGLÁŘOVÁ Martina. *Sexualita lidí s mentálním postižením*, Časopis moderního ošetřovatelství, 10. říjen 2006, <http://www.florence.cz/cislo.php?stat=311/>
- <http://www.pferda.cz/>
- <http://www.spmp.cz/>
- <http://www.mu-prerov.cz/>
- <http://www.pardubice.cz/>

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

<http://www.sweb.cz/usprychnov>

http://www.portus.cz/www/basic.php?section=sections&sec_id=3

<http://www.spolecnostduha.cz/spolecnost/chb.htm>

<http://www.specialolympics.org/>

<http://www.unie-pz.cz>, Standardy podporovaného zaměstnávání, 2000

http://www.nvf.cz/servisctk/2005/srpen_05.htm

Sborníky:

Projekt Equal, *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*, Praha: Rytmus 2005, ISBN 80-903598-0-9

ISBISTER Adri. *Přechod do komunity na Novém Zélandu*, přednáška Europe in Action, sborník přednášek, 19.-21.Května 2005, Praha 2005, inclusion Europe, SPMP,

Časopisy

MLYNÁŘOVÁ Klára. Zvyšování kvality života dospělých osob s mentální retardací se zaměřením na výuka Anglického jazyka, *Speciální pedagogika* 3/2005)

STEJSKAL B., Proč integrace? *Informatorium* 3-8, 1/1998

ŠVARCOVÁ Iva. Psychologické předpoklady integrace dětí s mentálním postižením, *Mentální retardace* č. 36, 1998

SCWEIZERISCHE VERNEINIGUNG DER ELTERNVERREINE FÜR GEISTIG

BEHINDERTE, *Stárnoucí mentálně postižený člověk*, přeložil PROCHÁZKA Želimír, *Čtení o mentálním postižení* 19(12, 1994)

WAGNEROVÁ P., Dobrovolné organizace, *Mentální retardace* č. 36, 1998

Přílohy:

Příloha č. 1

Vážení a milí rodiče,

jmenuji se Radek Řehák a jsem studentem posledního ročníku Pedagogické fakulty v Praze, oboru Speciální pedagogika. Níže uvedený dotazník, o jehož vyplnění bych Vás rád požádal, mi pomůže ve výzkumu, který je součástí mé diplomové práce. Téma, jímž se v ní zabývám, se týká problematiky stárnutí osob s mentálním postižením.

V diplomové práci se zaměřuji na systém služeb, které jsou těmto lidem poskytovány, dále na zdravotní tematiku, začlenění do společnosti ve formě pracovního uplatnění a chráněného bydlení a také na historii péče o osoby s mentálním postižením. Rád bych Vám jako rodičům poskytl prostřednictvím své práce informace, které by Vám mohly pomoci v rozhodování o budoucnosti Vašeho potomka.

Chtěl bych Vás upozornit, že sebraná data budou použita výhradně pro výzkum v mé diplomové práci a budou anonymní.

Nakonec bych Vám rád poděkoval za Vás čas strávený nad vyplňováním dotazníku a popřál Vám mnoho pohody, radosti a pevných nervů ve Vašem životě!
S pozdravem a díky Radek Řehák



1. Věk Vašeho syna/Vaší dcery:
2. Pohlaví:
3. Typ postižení Vašeho syna/Vaší dcery:
4. Věk rodičů:
5. Povolání rodičů:
6. Dosažené vzdělání Vašeho syna/Vaší dcery:
7. Má Váš syn/Vaše dcera sourozence?
8. Snažíte se aktivně udržovat zdravý způsob života Vašeho syna/Vaší dcery? Jakým způsobem?(sport, vycházky do přírody, strava, atd.)
9. Jaký je aktuální zdravotní stav Vašeho syna/Vaší dcery? Trpí nějakou závažnější nemocí?

10. Nabízí zařízení, které Váš syn/ Vaše dcera navštěvuje, nějaké následné služby, jako je např. chráněné bydlení, chráněnou dílnu, respitní pobyty, či spolupracuje s agenturou podporovaného zaměstnávání, apod.? Pokud ano, jaké? Pokud ne, co byste uvítal/a?
11. Máte povědomí o službách nabízených dospělým osobám ve Vašem kraji? Zkuste je vyjmenovat. Domníváte se, že dosavadní služby pro osoby s mentálním postižením ve vašem kraji jsou uspokojivé, nebo Vám nějaký druh služeb chybí? Pokuste se blíže specifikovat jaký druh služby Vám chybí?
12. Zajímáte se o problematiku osob s mentálním postižením a z jakých zdrojů čerpáte? Časopisy, odborná literatura, média apod.? Pokuste se blíže specifikovat.
13. Jste členem nějaké organizace zabývající se problematikou osob s mentálním postižením? (Občanské sdružení, Obecně prospěšná společnost, apod.) Pokud ano, jaký jsou hlavní cíle Vašeho sdružení a jaké výhody Vám tím pro Vás vyplývají?
14. Setkáváte se při integraci (začleněním do společnosti) Vašeho syna/Vaší dcery spíše s pozitivním nebo zamítavým postojem společnosti?

15. Jaký je Váš názor na partnerský život osob s mentální retardací? Souhlasíte, aby měli mentálně postižení možnost žít v partnerství?
16. Domníváte se, že by Váš syn/Vaše dcera byl/a schopen/na žít samostatný život s částečnou asistencí v domě chráněného bydlení?
17. Byl Váš syn/Vaše dcera někdy zaměstnán/a? Pokud ano specifikujte prosím kde a o jaké zaměstnání se jedná?
18. Uvítali byste, kdyby měl Váš syn/Vaše dcera možnost pracovního uplatnění?
19. Má Váš syn/Vaše dcera možnost svobodně rozhodovat o svých penězích, nebo může disponovat alespoň s částí svých peněz ze sociálních dávek?
20. Domníváte se, že je na místě, aby měli lidé s mentálním postižením možnost se svými penězi volně disponovat, či nikoliv? A proč?
21. Jak tráví Váš syn/Vaše dcera svůj volný čas?
22. Jak hodnotíte nový Zákon o sociálních službách, který vstoupí v platnost v lednu 2007, a umožní svobodně investovat určitou sumu peněz do Vámi libovolně vybraných služeb poskytovaných osobám s mentálním postižením? Spatřujete v novince nějaké výhody?
23. Zkuste se nyní prosím zamyslet, jak si představujete budoucnost Vašeho syna/Vaší dcery, a pokuste se ji v několika větách popsat.

Příloha č. 2

METODY MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA (Křivohlavý, 2001, 2002)

Karnofskyho index – tímto indexem vyjadřuje lékař svůj názor na celkový zdravotní stav pacienta k danému datu.

- 100% normální stav pacienta, neprojevují se žádné obtíže
- 90% normální výkonnost pacienta, minimální projevy choroby
- 80% normální výkonnost pacienta, avšak s vypětím, drobné příznaky nemoci
- 70% omezená výkonnost pacienta, sebeobslužnost zachována, pracovní neschopnost pacienta
- 60% omezená výkonnost pacienta, občas však potřebuje cizí pomoc
- 50% omezená výkonnost pacienta, není trvale upoután na lůžko, potřebuje ošetrovatelskou a lékařskou péči
- 40% pacient je trvale upoután na lůžko, potřebuje nutně odbornou lékařskou péči
- 30% pacient je vážně nemocen, je nutná odborná péče a aktivní podpůrná léčba, je indikována hospitalizace
- 20% pacient je velmi těžce nemocen, je nutná hospitalizace, odborná péče a aktivní podpůrná léčba
- 10% pacient je moribundní (pomalu umírá), nemoc rychle pokračuje a

léčení nezaznamenává účinné zlepšení (nepomáhá)

0% pacient je mrtev

Symbolické vyjádření kvality života je „normalizované“ hodnocení zavedené v našich nemocnicích. Využívá se soustavy křížků, čím více křížků, tím horší kvalita pacientova života.

+ pacient je po fyzické stránce v dobrém stavu, je zcela nezávislý na druhých lidech z hlediska sebeobsluhy, dobře se s ním dá hovořit i vyjít a přitom zaujímá realistický postoj k životu

++ pacient je psychicky alterován (vzrušen nebo naopak v depresi), v drobných úkonech sebeobsluhy potřebuje pomoc, případně se zdá, že jeho vztahy k druhým pacientům a jeho kontakt s nimi není nejlepší

+++ pacient není zcela soběstačný, je třeba mu pomáhat v sebeobsluze kontakt s ním dosti vážne a moc se s ním nedá mluvit, zdá se, že i styk pacienta s rodinou a přáteli není moc dobrý

++++ pacient je z hlediska sebeobsluhy zcela závislý na druhých lidech dost dobře asi neví, co se s ním a kolem něj děje, celkově je v dost těžké osobní situaci

SEIQoL (systém individuálního hodnocení kvality života)

Jde o způsob zjišťování kvality života, který neklade předem žádná kritéria, která stanovují „co je správné, dobré a žádoucí“, ale vychází z osobních představ jedince o tom, co považuje za důležité. Tato metoda se snaží do určité míry strukturovaným rozhovorem s určitou osobou zjistit aspekty života, které jsou pro ni závažné.

Daná osoba je požádána, aby uvedla 5 životních cílů, které ona sama považuje pro sebe v dané situaci za nejdůležitější.

Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL :

jméno a příjmení:

dnešní datum:

rok narození:

Důležitost daného tématu v %	Životní téma – <i>Oč vám v životě jde a oč vám jde především</i>	Míra spokojenosti v % v každé řádce(0-100%)
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

součet procent ve všech pěti řádcích v levém sloupečku musí být roven 100%

míra spokojenosti se životem

.....
je to tak špatné, jak jen je to možné je to tak dobré, jak jen to může být

příklady životních témat – rodina, zdraví, duševní pohoda, duchovní život, vztahy mezi lidmi, práce na sobě, kultura, sport, ruční práce, koníčky

Příloha č. 3

Jednou z členských organizací Mezinárodní ligy společností pro lidi s mentálním postižením později přejmenované na Inclusion International je i naše **Sdružení pro pomoc mentálně postiženým České republiky**.

Sdružení vzniklo tak, že koncem 60. let si skupina pražských rodičů dětí s mentálním postižením uvědomila, že jejich snahy o zlepšení výchovných existenčních podmínek postižených mají společný obsah. Podstatu řešení viděli ve společném úsilí, proto se rozhodli vybudovat dobrovolnou zájmovou organizaci. Dne 9.9.1969 vyhlásila Božena Gürtlerová ustavení Národního sdružení pro pomoc mentálně postiženým. Organizace později přijala název Sdružení pro pomoc mentálně postiženým České republiky. V současné době působí na celém území republiky a má své organizační jednotky ve všech okresech. SPMP ČR je členskou organizací Sdružení zdravotně postižených ČR, Sboru zástupců organizací zdravotně postižených a má také dobrou spolupráci se zahraničními partnery.

SPMP ČR je dobrovolnou a nezávislou organizací, jejímž cílem je pomáhat osobám mentálně postiženým, včetně postižených kombinovanými vadami, a jejich rodinám. Sdružení podporuje všechny iniciativy zabezpečující trvalé zlepšování kvalit života mentálně postižených občanů v rodinách a v péči sociálních a vzdělávacích zařízení a prosazuje rovnoprávné postavení handicapovaných občanů.

SPMP ČR :

- poskytuje rodičům, rodinným příslušníkům a odborníkům příležitost ke sdružování a tím i možnost, aby společnou prací přispívali k zajištění a prohloubení péče o postižené
 - seznamuje veřejnost s povahou mentálního postižení a kombinovaných vad a přispívá k odstranění předsudků a nesprávných představ o vývojových a pracovních možnostech postižených a provádí v tomto směru osvětovou činnost postižených
 - spojuje osobní zkušenosti a prožitky rodičů s poznatky, vědomostmi a úsilím odborníků
 - zřizuje nadace pro zlepšení péče o osoby s mentálním postižením
 - organizuje a uskutečňuje rehabilitační a rekondiční pobyty, kvalifikační a rekvalifikační kurzy, vzdělává dospělé osoby s mentálním postižením, pořádá školicí akce pro rodiče i pracovníky vlastních zařízení
 - provozuje různé typy sociálních, vzdělávacích a dalších zařízení pro osoby s mentálním postižením
 - rozvíjí vlastní publikační činnost, vydává vlastní časopisy a metodické materiály
 - prosazuje zájmy lidí s mentálním postižením ve státní správě a politice
 - organizuje výměnné stáže našich a zahraničních studentů
 - pořádá odborná setkání a mezinárodní konference za účasti špičkových odborníků z oboru
- (Wagnerová, P. : Dobrovolné organizace. Mentální retardace č.36,1998)

Příloha č. 4

Special Olympics je mezinárodní nezisková organizace, která se věnuje zlepšování postavení osob s mentálním postižením, udržuje jejich fyzické schopnosti a snaží se o to, aby tito lidé byly plně integrováni do společnosti. Special Olympics nabízí dětem a dospělým s mentálním postižením celkem 30 zimních a letních sportů. Special Olympics sdružuje více než 2,5 milionu lidí s mentálním postižením a připravuje pro ně více než 200 programů ve více než 150 zemích.



Příloha 5

3.3 OČEKÁVANÉ VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V REGIONU PŘEROV V BUDOUCNOSTI

Uvažuje v budoucnu o využívání některé ze sociálních služeb?		Počet osob	%
1.	ubytování	730	35,1 %
2.	dovoz stravy	606	29,1 %
3.	stravování	595	28,6 %
4.	úklidové práce	471	22,6 %
5.	rehabilitace	460	22,1 %
6.	ošetřovatelská péče	421	20,2 %
7.	praní prádla	417	20,0 %
8.	nákupy	408	19,6 %
9.	volnočasové aktivity	350	16,8 %
10.	poradenství	274	13,2 %
11.	terapie	265	12,7 %
12.	osobní hygiena	231	11,1 %
13.	půjčovny kompenzačních pomůcek	219	10,5 %
14.	chráněné bydlení	196	9,4 %
15.	osobní asistence	176	8,5 %
16.	bezbariérové byty	135	6,5 %
17.	vzdělávání	128	6,2 %
18.	chráněné dílny	117	5,6 %
19.	podávání stravy	90	4,3 %

V otevřené otázce v dotazníku jsme respondenty požádali, aby vypsali ty **sociální služby, které postrádají a měly by být nově zřízeny**. Od dotázaných občanů jsme získali **celkem 740 odpovědí**, jejichž pořadí je následující:

1.	domov důchodců	314
2.	jiná odpověď	164
3.	chráněné bydlení	104
4.	chráněné dílny	42
5.	poradny pro dospělé	28
6.	asistenční služby, osobní asistence, společnice	19

7. denní centrum pro seniory	17
8. více nájemných bytů	17
9. bezbariérové úpravy	16
10. zajištění dopravy – mikrobus, auto, taxi např. pro vozíčkáře	14
11. DPS - dohled v sobotu a v neděli, více DPS	5
12. výlety	1

DOPITA Miroslav, SKOPALOVÁ Jitka, *Názory uživatelů sociálních služeb, Závěrečná
výzkumná zpráva 1. část*, Olomouc, 2004 - 2006

http://www.mu-prerov.cz/documents/SSAZ_NAZORY_UZIVATELU_SOC_SLUZEB.doc

Ústřední knih.Pedf UK



2592072428