

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Sociální inkluze klientů centra sociálních služeb

Ondřej Pechanec

Bakalářská práce

2010

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ondřej PECHANEC**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Sociální inkluze klientů centra sociálních služeb**
Zadávatel katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování:

1. Mentální postižení
2. Sociální inkluze a legislativní vymezení problematiky
3. Aktivity Centra 83 v podmínkách rezidenční péče
4. Aktivity Centra 83 mimo ústavní zařízení
5. Návrhy a opatření

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Mühlpachr P.; Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky; Brno: 2009; 1. vydání; Masarykova univerzita; ISBN 978-80-210-4951-2. Mühlpachr P.; Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech; Brno: 2008; 1. vydání; Masarykova univerzita; ISBN 978-80-210-4762-4. Fischer S., Škoda J.; Speciální pedagogika; Praha: 2008; 1. vydání; TRITON; ISBN 978-80-7387-014-0. Králová J., Rážová E.; Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany; Olomouc: 2005; 3. vydání; ANAG; ISBN 80-7263-275-2.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

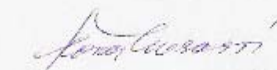
Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2010**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2009

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 03. 2010

.....
Ondřej Pechanec

PODĚKOVÁNÍ:

Chtěl bych poděkovat doc. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, PhD. za odborné vedení bakalářské práce, připomínky, podněty, ochotu a rady, díky nimž jsem práci dovedl do podoby, v jaké ji můžete nyní vidět.

A dále také paní Mgr. Ludče Jirákové, ředitelce Centra 83 v Mladé Boleslavi, za ochotu a vstřícnost při vzájemné spolupráci.

Souhrn

Bakalářská práce se zaměřuje na sociální integraci a inkluzi lidí s mentálním postižením. Popisuje tuto problematiku v obecné rovině, ale především se zaměřuje na konkrétní ústavní zařízení. V úvodu se věnujeme vymezení mentální retardace a sociální inkluze, v dalších částech se zaměřujeme na průběh sociální inkluze v Centru 83 v Mladé Boleslavi a na obecné problémy, související s integrací lidí s mentálním postižením do běžné společnosti.

Klíčová slova

Mentální retardace, sociální inkluze, sociální integrace, legislativa.

Title

Social inclusion of clients of social services centre

Abstract

Bachelor thesis focuses on social integration and inclusion of people with mental disabilities. It describes this issue in general, but especially focuses on the concrete social service centre. In the introduction, we deal with the definition of mental retardation and social inclusion. In other sections we focus on the process of social inclusion at the Center 83 in Mladá Boleslav and general problems related to the integration of people with intellectual disabilities into regular society.

Keywords

Mental retardation, social inclusion, social integration, legislation.

Obsah

Úvod	7
1. Mentální retardace	8
1.1. Vymezení pojmu a příčiny vzniku mentálního postižení	8
1.2. Stupně mentální retardace	10
1.3. Vybrané typy mentální retardace	12
1.4. Systém vzdělávání jedinců s mentálním postižením	14
1.5. Formy rezidenčních forem péče o lidi s mentálním postižením	20
2. Sociální inkluze a legislativní vymezení problematiky	23
2.1. Sociální inkluze – vymezení pojmu	23
2.2. Formy sociální inkluze	24
2.3. Determinanty sociální inkluze	26
2.4. Legislativní vymezení ústavní péče	27
3. Aktivity Centra 83 v podmínkách rezidenční péče	30
3.1. Denní stacionář	30
3.2. Týdenní stacionář	32
3.3. Chráněné bydlení	34
3.4. Odlehčovací služby (respitní péče)	35
3.5. Základní škola speciální	36
4. Aktivity Centra 83 mimo ústavní zařízení	37
4.1. Umělecko – zájmová činnost	37
4.2. Tuzemské a zahraniční relaxační pobyty	38
4.3. Sportovní aktivity klientů centra	39
4.4. Hipoterapie	40
5. Návrhy a opatření	41
5.1. Nezbytné postupy, které předcházejí sociální inkluzi jedince	41
5.2. Nedostatky Centra z pohledu sociální inkluze a návrhy k jejich odstranění	42
5.3. Nutná legislativní opatření v oblasti sociální inkluze	43
5.4. Vztah mezi jedinci s mentálním postižením a zdravými lidmi v běžném životě a jejich kontakt	43
Závěr	45
Použitá literatura	46
Přílohy	48

Úvod

Motivací k napsání této bakalářské práce je fakt, že kromě sportu se mě od dětství týká i tato problematika. Moje matka je zaměstnána v této sféře, a proto je tedy pro mě dané téma zajímavé, jelikož i já mám zkušenosti s prací s mentálně postiženými. Rád bych si prostřednictvím této práce rozšířil obzory v tomto jistě nelehkém oboru.

V první kapitole bych se rád zaměřil na problematiku mentálního postižení jako celku. Uvedu zde jeho základní charakteristiku a vymezení, jeho vybrané typy a pokusím se dotknout se i forem vzdělávání a forem rezidenční péče o mentálně postižené.

Ve druhé kapitole se zabýváme sociální inkluzí jako takovou. Jejimi formami, determinanty a také související legislativou, konkrétně především zákonem č. 108/2006 sb. (Zákon o sociálních službách).

Třetí a čtvrtá kapitola se týká Centra 83, poskytovatele sociálních služeb v Mladé Boleslavi. Na tomto centru bych rád ukázal, jak může probíhat sociální inkluze klientů. Jedná se o vcelku rozlehlé centrum se širokou škálou služeb, absolvoval jsem v něm povinnou praxi při studiu, zúčastnil jsem se několika jeho akcí, a právě proto bych se mu rád věnoval v těchto dvou kapitolách.

V závěrečné páté části je nastíněna problematika sociální inkluze a lidí s mentálním postižením vůbec (souhrnně řečeno), a to jak sama o sobě, tak i v souvislosti s popisovaným centrem. Ačkoliv mám již představu, co by sem mělo patřit – legislativní opatření, vztah lidí s mentálním postižením se zdravými občany apod., zřejmě až v průběhu psaní této bakalářské práce zjistím, co sem patří doopravdy.

Cílem této bakalářské práce tedy je analýza sociální inkluze v konkrétním zařízení, ale i obecně a také ucelení pohledu na lidi s mentálním postižením, na možnosti jejich integrace do běžné společnosti.

1. Mentální postižení

V první kapitole se budeme zabývat mentálním postižením jako celkem, vymezíme ho, uvedeme jeho příčiny vzniku, vybrané typy, ale také se zaměříme na formy vzdělávání lidí s mentálním postižením na formy rezidenčních forem péče o tyto lidi.

1.1. Vymezení pojmu a příčiny vzniku mentálního postižení

Mentální postižení se dá souhrnně charakterizovat jako stav, kdy má jedinec snížené intelektové schopnosti, ale také jako stav, který lze terapiemi zlepšovat a ovlivňovat, avšak jedinec se nikdy nedostane do normy. Nejedná se ovšem o nemoc.

Každý člověk s mentálním postižením je subjekt s typickými osobními rysy. Přesto se však u většiny z nich projevují v různé míře společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentálního postižení, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti vývoje v rámci mentální retardace.

Jedinec s mentálním postižením (tak je třeba tyto lidi označovat, nikoliv mentálně postižený či retardovaný) má zaostalé intelektové schopnosti, dochází u něj k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.¹

Podle jiné definice je mentální retardace stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.²

Mentální retardace se dá rozdělit na stupně, čemuž se budeme věnovat v následující části, ale pro všechny níže uvedené stupně platí, že se projevuje v průběhu vývoje jedince tak, že se jedinec špatně orientuje v sociálním prostředí, není schopen učení do stejné míry jako jeho vrstevníci (neznačená to, že je nevzdělavatelný nebo nevychovatelný). Mentální retardace je často doprovázena somatickými poruchami, poruchami motoriky, vůle, citů apod.³

¹ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 24

² Pipeková, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998, str. 171

³ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 25

Na druhou stranu jsou lidé s mentálním postižením velice bezprostřední, srdeční, milující a oddaní. Velice rychle si dokáží vybudovat k někomu silný vztah, který lze v krajních případech označit až za závislost. To je má osobní zkušenost.

Mentální postižení je buď vrozené (je dáno geneticky) nebo je získané (vzniká po úrazu hlavy, po infekčním onemocnění – zánět mozkových blan nebo například po dlouhém pobytu ve vodě – topení). V budoucnu se hůře pracuje s mentálním postižením získaným, kdy se člověk „mění z normálního jedince na jedince s postižením“.

Mentální opožďování může být způsobeno jak příčinami endogenními (vnitřními), tak příčinami exogenními (vnějšími). Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické.

Vnější činitelé, kteří mohou způsobit mentální retardaci, působí na plod (dítě) od početí až po rané dětství. Exogenní faktory mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte. Mohou také hrát roli činitele, který „spouští“ projevy zakódované patologie dědičnosti nebo modifikuje její průběh.⁴

Vnější příčiny dále můžeme rozdělit do tří skupin dle působení na plod nebo dítě. Zaprvé je to působení v období prenatalním (od početí do porodu), kdy může způsobit vznik mentální retardace řada běžných nemocí v době těhotenství, ale také drogy, alkohol cigarety či rentgenové záření.

Zadruhé se jedná o působení příčin v období perinatálním, což je období od zahájení porodu do sedmi až deseti dní po porodu. V tomto období je nejproblematictější momentem samotný porod, kdy může dojít k mechanickému poškození lebky (mozku) nebo k přidušení pupeční šňůrou, a to má pak za následek vznik mentální retardace. Je třeba si také dát pozor na onemocnění, která přijdou v tomto období.

Posledním obdobím je období postnatální (od sedmi až deseti dnů po porodu a dále), kdy může dojít k zánětům nebo poraněním mozku, k hypoxii nebo dalším specifickým poruchám, jež mají za následek vznik mentálního postižení (např. psychosociální deprivace, poruchy výměn látek, růstu a výživy, makroskopické léze mozku apod.).⁵

⁴ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 51

⁵ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 52

Za mentální retardaci nepovažujeme tzv. pseudooligofrenii (nebo ji můžeme označit jako zdánlivou mentální retardaci), která vzniká v důsledku zanedbaného výchovného procesu. Dítě se například vyskytovalo v nepodnětném prostředí nebo je to dítě, u něhož nebyla včas rozpoznána smyslové postižení, což může způsobit zpoždění psychického vývoje.⁶

1.2. Stupně mentální retardace

Jak už jsem naznačil v předchozí části, v této bych se rád věnoval stupňům mentální retardace, jelikož žádné mentální postižení není stejné. Od roku 1994 platí Mezinárodní klasifikace nemocí a vad ve své 10. revizi (vydává ji Světová zdravotnická organizace v Ženevě), která rozděluje mentální retardaci do čtyř základních skupin dle hodnoty IQ jedince:

a) *Lehká mentální retardace (IQ 69 – 50)*. Tito jedinci se vzdělávají v základních školách praktických (dříve zvláštní školy), je jich v celé populaci mentálně retardovaných zhruba 80% a většina z nich jsou Romové. Takto postižení lidé jsou schopni užívat řeč v každodenním životě, většina z nich dosahuje úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, pití, oblékání, hygiena). Hlavní potíže mají při teoretické práci ve škole, mají problémy se čtením a psaním, ale většinu z nich lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti (manuální práce).⁷ Rozvoj jejich sociálních dovedností je zpomalen. V sociálně nenáročném prostředí mohou být zcela bez problémů, potíže mívají tam, kde je kladen důraz na vysoký stupeň sociokulturních vztahů. V oblasti emocionální a volní se projevuje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita.⁸

U takto postižených se mohou projevit v různé míře autismus, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.⁹

b) *Středně těžká mentální retardace (IQ 49 – 35)*. Středně mentálně retardovaní se povětšinou vzdělávají v základních školách speciálních (dříve pomocné školy) a je jich společně s těžce mentálně retardovanými 17%. Uvažování takto postižených lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte.

⁶ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 24

⁷ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 27

⁸ Pipeková, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998, str. 173 - 174

⁹ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 28

Učení je limitováno na mechanické podmiňování, k zafixování čehokoli je třeba četného opakování. Jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti.¹⁰ V dospělosti jsou středně retardovaní schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled.

V dospělosti jsou zřídka schopni samostatného života. V této skupině jsou velké rozdíly ve stupni ovládaných schopností a řeči. Někteří jedinci se bez problémů sociálně začlení a komunikují, ale zase dosahují nižší úrovně sensoricko-motorických schopností. A naopak. Často se vyskytuje epilepsie, autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy a tělesná postižení.¹¹

c) Těžká mentální retardace (IQ 34 – 20). Osoby s tímto stupněm handicapu jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy, uvažují na úrovni batolete. Omezení je zřejmé i v oblasti řeči, naučí se nanejvýš jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc nepoužívají vůbec přesně. Jsou závislí na péči jiných lidí.¹² Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, ale včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, soběstačnosti a k celkovému zlepšení kvality jejich života.¹³

d) Hluboká mentální retardace (IQ 20 – 0, nelze přesně změřit). Tato skupina zaujímá zbylá 3% v populaci osob s mentálním postižením. Tito lidé jsou většinou automaticky umístováni do ústavů sociální péče, kde probíhá i jejich výchova a vzdělávání (rezidenční péče), které je však velmi omezené. Jedná se ve většině případů o kombinované postižení. Jsou celkově závislí na péči jiných lidí, jelikož jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím, jsou imobilní nebo výrazně omezení v pohybu, prakticky nejsou schopni komunikace a mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby. Chápání a používání řeči je omezeno na vyhovění jednoduchým požadavkům.

¹⁰ Fischer, S., Škoda, J. Speciální pedagogika. Praha: TRITON, 2008, str. 98

¹¹ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 28 – 29

¹² Fischer, S., Škoda, J. Speciální pedagogika. Praha: TRITON, 2008, str. 98

¹³ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 29

Hluboce mentálně postižení se mohou při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech a sebeobsluze. Běžné jsou poruchy hybnosti (neurologické nebo jiné tělesné nedostatky), epilepsie, poškození zraku a sluchu, autismus.¹⁴

1.3. Vybrané typy mentální retardace

V této části bych se rád pozastavil u základních typů mentální retardace. Samozřejmě existuje široká škála typů mentálního postižení a v jejich velké části se jedná o kombinované postižení, ale zde bych rád zmínil asi ty nejznámější.

Existují dva základní typy mentální retardace, a to jsou:

a) *torpidní* – jedinec je klidný, jeho pohyby a duševní procesy jsou pomalé, má zpomalené reakce, je uzavřený, tichý, ale těžko se něco naučí, jelikož si nedokáže zapamatovat to, co má vykonat. Potřebuje neustále pobízet a motivovat.

b) *eretický* – jedinec je neklidný, agresivní, je v neustálém pohybu, rychle se u něj střídá vzruch a útlum a typické jsou i časté změny emocí, což má za následek fakt, že neudrží pozornost a neustále přebíhá od jedné činnosti ke druhé, je nedisciplinovaný. Potřebuje neustálý dohled a kontrolu.

Downův syndrom

Downův syndrom (jméno podle anglického lékaře Johna Langdona Downa, který ho popsal na začátku 20. století) je nejrozšířenější forma mentální retardace (10% ze všech lidí s mentálním postižením), která má etiologii genetickou. Jedná se o trizomii chromozomů na 21. páru, což způsobí genetickou odchylku. Zjištění Downova syndromu je možné pomocí odběru plodové vody matky – vyskytuje se nejčastěji u matek starších 45 let. Pokud rozumní rodiče zjistí, že se jim má narodit dítě s tímto syndromem, měli by se rozhodnout pro interrupci dítěte.

¹⁴ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 30

Všichni postižení s touto formou oligofrenie mají charakteristický vzhled – malý vzrůst (maximálně 165 cm), extrémně velká hlava, šikmé oči (Downův syndrom je někdy označován jako mongolismus), široký kořen nosu a celkově zploštělý nos, abnormálně dlouhý jazyk, krátké zavalité ruce a velmi krátké prsty, nadváha až obezita.¹⁵

Co se týče dalších problémů spojených s Downovým syndromem, jedinci s tímto postižením mají často vrozenou srdeční vadu nebo trpí srdečně – cévním onemocněním jako je například hypertenze). Dále vzhledem k časté nadváze těchto lidí jsou běžná onemocnění kloubní a taková, která brání pohybu. Časté jsou také smyslové vady (sluchové a zrakové) a cukrovka.

U postižených Downovým syndromem se vždy vyskytuje mentální retardace, a to v různé šíři výše vyjmenovaných stupňů, především je to však středně těžká nebo těžká mentální retardace. S tím souvisí vývoj řeči a motoriky. Zatímco motorika se vyvíjí podobně jako u ostatních dětí, vývoj řeči je složitější, jelikož vývoj myšlení předbíhá vývoj artikulace a techniky řeči, proto je velice důležitá pomoc logopeda, pro něhož je však tato práce o to složitější, že porucha leží v mozečkových funkcích, zajišťujících jemnou motoriku, koordinaci pohybů apod. a také se může přechodně vytvořit eretické stadium, které výchovu ztěžuje. Překlenutí tohoto období je velice důležité v tom smyslu, že jedinec je následně schopen zformovat se jako sociální bytost, utváří se jeho vědomí, nabývá větší samostatnosti, což vytváří předpoklady pro jeho integraci do společnosti.¹⁶

Autismus

Dalším typem mentálního postižení je autismus. Tento termín použil poprvé švýcarský psychiatr Eugene Bleuler v roce 1911. Jde o pervazivní vývojovou poruchu – postihuje všechny složky osobnosti. Název je odvozen z řeckého aut – sám.¹⁷ Existuje tzv. triáda příznaků, podle nichž je autismus charakterizován:

1. jedinec je „sám v sobě“, není schopen vzájemné společenské integrace, nenavazuje kontakty.
2. jedinec není schopen komunikace.
3. jedinec má omezený, stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit.

¹⁵ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 117

¹⁶ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 123 - 124

¹⁷ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Autismus> (28.10. 2009)

Vyjma triády příznaků je autismus doprovázen většinou středně těžkou mentální retardací, autisté mívají často snížený práh bolestivosti (může docházet k sebepoškození). Vyhýbají se očnímu kontaktu, mohou pasivně reagovat na objímání a hlazení a může u nich docházet k nadměrné nebo naopak nedostatečné citlivosti na doteky, zvuky či pohyby, tělesné neobratnosti, sklonu k snadnému rozptýlení, impulzivnímu tělesnému nebo verbálnímu jednání, abnormálně vysokému nebo naopak nízkému stupni aktivity, obtížím při učení se novým aktivitám, potížím při přechodu z jedné situace do druhé, sociálním a emocionálním problémům, opožděnému vývoji řeči či motorických schopností.

Typické je pro ně také tzv. repetitivní chování. To znamená, že opakují určitý pohyb, který, lze označit jako sebestimulace. Může se jednat o pohyby prstů, rukou či nohou, ale také o určitou činnost (např. seřazování hraček stejným způsobem). Také se špatně vyrovnávají se změnou prostředí a mívají intenzivní nutkavé záliby a nedílnou součástí bývají i rituály v chování či ve vyjadřování určitých slovních výrazů.¹⁸

Autismus není vždy stejný, existují jeho tři specifické modifikace:

- a) *Kannerův syndrom (někdy také dětský autismus)* – projevuje se malicherným až dětinským chováním. Jedinec je infantilní, a to i v dospělosti.
- b) *Rettův syndrom* – objeven Andreasem Rettem v roce 1965. Vyskytuje se pouze u žen a s věkem se zhoršuje.
- c) *Aspergerův syndrom* – vysoce funkční autismus, jedinec je soběstačný. Jeho IQ je buď v pásmu lehké mentální retardace nebo dokonce v normě. Vyskytují se obsedantní poruchy.

1.4. Systém vzdělávání jedinců s mentálním postižením

To, že má člověk nějaké mentální postižení nic nemění na tom, že je třeba, aby byla zachována povinná školní docházka a samozřejmě je možné, aby jedinec pokračoval ve vzdělávání a může tak být až vyučen. Toto mu posléze dopomáhá k lepší integraci do společnosti, kdy je možné, aby byl nějakou formou zaměstnán a byl do jisté míry soběstačný.

¹⁸ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Autismus> (28.10. 2009)

System vzdělávání jedinců s mentálním postižením je přizpůsoben právě tomu faktu, že tito lidé mentální postižení mají. Stejně tak jsou přizpůsobeny i jednotlivé instituce, jímž se budu věnovat v této části.

Mateřské školy pro děti s mentální retardací

Děti s mentální retardací v předškolním věku mohou navštěvovat buď speciální mateřskou školu denního typu, případně internátního typu, běžnou mateřskou školu nebo speciální třídu pro mentálně retardované děti při běžné mateřské škole.

Tyto speciální mateřské školy (nebo třídy) by měly dětem poskytnout potřebné podmínky pro jejich rozvoj. Základní tendence je tendence zachovat v co největší míře přímý vliv rodiny na vývoj dítěte. Mateřská škola zajišťuje soustavnou a individuální péči v kolektivu i mimo něj v oblasti rozvíjení řeči, myšlení, hrubé a jemné motoriky, sociálním i citovém vývoji, vždy v úzké spolupráci s rodinou.¹⁹

Děti jsou vedeny k samostatnosti, k sebeobsluze a k odpovědnosti. Pomocí individuálních i kolektivních her se rozvíjí jejich smyslové vnímání, základní formy rozumové aktivity a spolupráce s jinými dětmi. Soustavně se rozvíjí i praktické dovednosti a správné životní návyky.

Samozřejmě je nutné, aby všechny mateřské školy pro děti s mentální retardací zaměstnávaly dostatečné množství kvalifikovaného personálu, což se v České republice celkem daří, jelikož síť těchto mateřských škol je dlouhodobě stabilizovaná.²⁰

¹⁹ Fischer, S., Škoda, J. Speciální pedagogika. Praha: TRITON, str. 102

²⁰ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 59 – 60

Speciálně pedagogická centra (SPC)

Speciálně pedagogická centra pro mentálně postižené jsou speciální školská zařízení, zřizovaná zpravidla jako součást speciálních mateřských škol pro mentálně postižené, základních škol speciálních nebo praktických. Poskytují poradenské služby školám a školským zařízením pro mentálně postižené, rodičům postižených dětí, orgánům státní správy ve školství i dalším resortům zabezpečujícím péči o mentálně postižené. Poskytují služby dětem od tří let až do ukončení vzdělání.²¹

Základní personální složení SPC je speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník, kteří dále spolupracují s dalšími profesemi, jako je lékař (psychiatr, neurolog, pediatr apod.) a právník apod. SPC se dělí na SPC pro mentálně postižené, pro tělesně postižené, pro zrakově postižené, pro sluchově postižené a na SPC pro poruchy chování, tzv. střediska výchovné péče, přičemž pokud je vada u jedince s postižením kombinovaná, je odeslán do SPC pro poruchu, jenž u něj dominuje.

Stěžejním úkolem SPC je pravidelná a dlouhodobá práce s postiženým dítětem od nejranějšího věku až do ukončení školní docházky a s jeho rodiči, která se provádí buď ambulantně v centru, nebo ve škole či v rodině dítěte.²² Další konkrétní činnosti SPC jsou například komplexní diagnostika, vytváření individuálního plánu pro žáky a zapojení rodičů a pedagogů do jeho chodu, poradenství při výběru školy nebo práce, zapůjčování odborné literatury, pomoc při integraci žáků do mateřských, základních a středních škol apod.²³

Základní školy praktické

V základních školách praktických (dříve zvláštní školy) se vzdělávají žáci školního věku s lehkým stupněm mentální retardace, případně s úrovní rozumových schopností v pásmu podprůměru, když nejsou z různých důvodů schopni prospívat běžné základní škole.

²¹ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 56

²² Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 56

²³ http://cs.wikipedia.org/wiki/Mentalni_retardace (29.10. 2009)

Výchovný a vzdělávací proces v základních školách praktických se přizpůsobuje úrovni psychofyzického rozvoje žáků. Vzhledem ke značné variabilitě jejich schopností a dosažené úrovni vědomostí, dovedností a návyků je nezbytné uplatňovat při jejich vzdělávání individuální přístup.

Učební plán základních škol praktických zahrnuje obdobné vyučovací předměty jako učební plán běžných základních škol, s výjimkou cizích jazyků, které se zpravidla vyučují jako nepovinný předmět. Naopak byl do učebních plánů základních škol praktických zařazen poměrně velký počet hodin pracovního vyučování, aby si žáci lépe osvojili praktické dovednosti.²⁴

Základní školy praktické jsou devítileté, jejich cílem je příprava žáků na zapojení, případně úplnou integraci do běžného života a v současné době se řídí podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.²⁵

Základní školy speciální

Vzdělávání v základních školách speciálních (dříve pomocných) je v současné době desetileté. Je rozděleno do čtyř stupňů:

1. nižší (3 roky)
2. střední (3 roky)
3. vyšší (2 roky)
4. pracovní (2 roky)

Vzdělávají se zde žáci, kteří nejsou schopni výuky v běžné základní škole, ani v základní škole praktické. Většinou tedy děti s těžkou nebo hlubokou mentální retardací. Vzdělávání je velice složité, neboť tito žáci se velice těžko koncentrují, a proto je nezbytnou součástí dobrá motivace a také vhodné podmínky pro výuku (speciální pedagog, malé skupiny žáků, speciální učebnice, sešity, rozvrh, klidné prostředí atd.).

²⁴ Fischer, S., Škoda, J. Speciální pedagogika. Praha: TRITON, str. 103

²⁵ http://cs.wikipedia.org/wiki/Mentalni_retardace (29.10. 2009)

Základním cílem základní školy speciální je vybavit děti triviem (čtení, psaní počítání). Na první pohled jednoduchý úkol je pro jedince s těžkou nebo hlubokou mentální retardací velice těžký, ale jeho zvládnutí má pro další život jedince mimořádný význam. Další cíle jsou osvojení hygienických návyků, sebeobsluhy, pracovních dovedností s předměty denní potřeby, rozvíjet psychické a fyzické schopnosti a předpoklady, vybavit žáky vědomostmi, dovednostmi a návyky a tím jim umožnit maximální zapojení do společnosti.

K základní škole speciální může být přiřazen **přípravný stupeň školy speciální**. Ten umožňuje vzdělání žákům, kteří nejsou schopni prospívat na nižším stupni školy speciální, z důvodu těžší mentální retardace nebo jiných důvodů (autismus, kombinované vady atd.), ale je u nich předpoklad pro další rozvoj intelektových schopností. Dítě má možnost navštěvovat jej 3 roky. Pokud splní určité podmínky, může již po prvním nebo druhém roce přejít na nižší stupeň základní školy speciální. Pokud ani po třech letech nedosahuje určitých rozumových schopností, vzdělává se podle **Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy**, určeného pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením. V obou případech zajišťují vzdělávací činnost dva pedagogičtí pracovníci. U rehabilitačního programu by měl být jeden z nich orientován na rehabilitaci. Třídy mají 4 - 6 žáků. Ke komunikaci se používají alternativní metody jako nonverbální komunikace, znaková řeč Makaton, globální metoda, sociální metoda a jiné.²⁶

Další (profesní) příprava

Po ukončení povinné školní docházky v základních školách praktických a speciálních a u integrovaných žáků v základních školách mají mladiství s mentálním postižením možnost pokračovat ve svém vzdělávání v odborných učilištích nebo v praktických školách s tříletou, dvouletou nebo jednoletou přípravou. Pro absolventy základních škol praktických jsou zřizována odborná učiliště a praktické školy, pro absolventy základních škol speciálních jsou zřizovány praktické školy.²⁷

²⁶ http://cs.wikipedia.org/wiki/Mentální_retardace (29.10. 2009)

²⁷ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 79

- *Odborná učiliště* – svým uspořádáním jsou podobná středním odborným učilištím, navazují na vzdělávací program zvláštní školy, jehož učivo doplňují a prohlubují. Těžiště jejich práce však spočívá v přípravě žáků na profesní uplatnění. Žáci si vybírají učební obor podle svých schopností a zájmů. Délka studia je dva nebo tři roky (popř. jeden pro žáky, kteří jsou schopni samostatně pracovat, ale jejich činnost musí být řízena jinými osobami.) a studium je ukončeno vydáním vysvědčení. Učebních oborů je celá řada – např. kamenické, kovářské, pekařské, prodavačské, zámečnické práce atd.²⁸
- *Praktické školy s tříletou přípravou* – podmínkou pro přijetí do nich je úspěšné ukončení základní školy praktické. Jejich cílem je poskytnout žákům doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání, dát jim základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru podle zaměření přípravy (zaměření na určitý druh činnosti – povolání nebo péče o rodinu a vedení domácnosti).²⁹
- *Praktické školy s dvouletou přípravou* – jsou určeny pro žáky, kteří ukončili základní školu praktickou nebo speciální, v nižším než devátém nebo ve zvláštních případech v devátém ročníku základní školy. Cílem školy je prohloubení znalostí získaných v povinné školní docházce a osvojení manuálních prací dle vybraného oboru a také osvojení vědomostí, dovedností a návyků pro výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života.³⁰
- *Praktické školy s jednoletou přípravou* - jsou určeny pro žáky s těžším mentálním postižením (pro absolventy základních škol speciálních), s více vadami nebo s autismem, kteří kvůli zdravotním či jiným problémům nemohou studovat jinou školu. Žáci se zde připravují většinou na práci v chráněném prostředí.³¹ Jejich cílem je umožnit žákům doplnění a rozšíření teoretického i praktického vzdělání, poskytnout jim základy odborného vzdělání a manuálních dovedností v jednoduchých činnostech a připravit je na vykonávání určité konkrétní profesní činnosti, s ohledem na perspektivní možnost jejich uplatnění v oboru, v němž absolvovali profesní přípravu.³²

²⁸ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 80

²⁹ Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 81

³⁰ http://cs.wikipedia.org/wiki/Mentalni_retardace (19.11. 2009)

³¹ http://cs.wikipedia.org/wiki/Mentalni_retardace (19.11. 2009)

³² Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, str. 84

1.5. Formy rezidenčních forem péče o lidi s mentálním postižením

V České republice existuje několik možných forem rezidenční péče o lidi s mentálním postižením. Jejich fungování je dáno zákonem č. 108/2006 sb., kterému se budeme podrobněji věnovat v následující kapitole.

Rezidenční formy péče lze charakterizovat jako takové formy péče, které jsou uskutečňovány v ústavních zařízeních (dříve v ústavech sociální péče), jsou poskytovány pro klienty těchto zařízení, zahrnují pod sebe různé druhy činností a aktivit a samozřejmě jednotlivé níže uvedené formy mohou fungovat jak samostatně, tak mohou působit pod nějakým zařízením sociální péče.

My se budeme v této části zabývat vybranými typy rezidenčních forem péče o lidi s mentálním postižením.

Denní stacionáře

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.³³ Pověětšinou jsou určeny pro jedince se středně těžkým nebo s těžkým mentálním postižením nebo s kombinovanými vadami s obtížnou sebeobsluhou, kteří potřebují pomoc jiné osoby a napomáhají jim v učení běžných činností, ve zvládnání přípravy na samostatný život v rodinném prostředí a napomáhají seberealizaci klientů. Mohou pod sebe zahrnovat chráněné a terapeutické dílny a různé formy rehabilitace.

Klienti do denních stacionářů docházejí každý den, fungují zde dle daného rozvrhu a jejich individuálního plánu a v rámci placených služeb je jim poskytována strava a výše uvedené terapie a činnosti.

³³ zákon č. 108/2006 sb. dostupný na <https://sluzbyprevence.mpsv.cz> (19.11. 2009)

Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.³⁴

Týdenní stacionáře poskytují podobné služby jako stacionáře denní (terapie, dílny, strava), s tím rozdílem, že klienti jsou v týdenním stacionáři celý týden (všední dny) a je jim tedy poskytnuto i ubytování. Jsou také ve většině případů určeny pro jedince se středně těžkým nebo těžkým mentálním postižením či s kombinovanou vadou a jsou dobrým řešením pro rodiny s takto postiženým jedincem, kdy si rodina má možnost odlehčit a o víkendu, kdy je jedinec doma, zapojovat dítě dle toho, co si osvojilo ve stacionáři, do chodu domácnosti.

Chráněná bydlení

Chráněné bydlení je komplexní rezidenční služba, která poskytuje klientům podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli v maximální míře vést běžný způsob života. Klienty chráněného bydlení mohou být lidé, kteří jsou v důsledku nemoci nebo postižení dlouhodobě či trvale znevýhodněni.³⁵ Má buď formu skupinového nebo individuálního bydlení.

Takto ubytovaní jedinci s mentálním postižením se samozřejmě také zapojují do terapií a činností zařízení sociální péče, pod které chráněné bydlení spadá. Ve svých bytech žijí nepřetržitě celý rok, jsou však pod dohledem a jsou to jedinci, kteří mají předpoklady pro samostatný život s podporou a s možností i podporovaného zaměstnávání a jsou schopni zvládat běžné denní úkony, jako jsou vaření, uklízení, praní apod.

Terapeutické a chráněné dílny

Jedná se o dílny, v nichž klienti pracují na činnostech, pro něž je dílna určena. Existuje široká škála dílen (keramika, tkaní, malba apod.).

³⁴ zákon č. 108/2006 sb. dostupný na <https://sluzbyprevence.mpsv.cz> (19.11. 2009)

³⁵ www.dobromysl.cz (19.11. 2009)

Terapeutické a chráněné dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.³⁶

Respitní péče

Pojem respitní péče označuje úlevovou – odlehčující péči, jejímž cílem je zastoupit pečujícího člena rodiny v péči o dítě nebo dospělého s postižením a vytvořit mu tak např. čas pro návštěvu vlastního lékaře, zajištění záležitostí na úřadech či prostor pro osobní odpočinek, regeneraci sil, dovolenou apod. Na druhé straně respitní péče rozšiřuje dětem i dospělým s postižením sociální kontakty a předchází sociální izolaci.³⁷

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Kromě poskytování ubytování, stravy, vzdělávání, terapií a dalších služeb lze zde podle určitých zvláštních právních předpisů poskytnout nezaopatřeným dětem ústavní výchovu a také ošacení a další vybavení a potřebné zázemí.³⁸

³⁶ zákon č. 108/2006 sb. dostupný na <https://sluzbyprevence.mpsv.cz> (19.11. 2009)

³⁷ www.centrum83.cz (19.11. 2009)

³⁸ zákon č. 108/2006 sb. dostupný na <https://sluzbyprevence.mpsv.cz> (19.11. 2009)

2. Sociální inkluze a legislativní vymezení problematiky

Ve druhé kapitole se budeme zabývat sociální inkluzí. Pokusíme se ji definovat a osvětlit vše potřebné, co s ní souvisí. Dále se také zaměříme na zákony související s danou problematikou, a to především na zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách.

2.1. Sociální inkluze – vymezení pojmu

Sociální inkluze je definována jako proces, který zajišťuje příležitost těch jedinců, kteří představují oběti nebo alespoň potenciální oběti sociální exkluze (sociálního vyloučení), integrovat se do společnosti za předpokladu přiznání všech práv potřebných k úplné participaci na ekonomickém, politickém, sociálním a kulturním životě společnosti, přičemž podmínky jejich bytí budou vyváženy takovým způsobem, aby dosáhly úrovně, jež je v dané společnosti považována za standardní.³⁹

V souvislosti s lidmi s mentálním postižením lze říci, že je to forma jejich integrace (začleňování) do běžné společnosti, a sice taková, že se přizpůsobuje prostředí k požadavkům jedince ve všech směrech a díky tomu se jedinec lépe integruje do běžné společnosti.

Je třeba také podotknout, že současný trend ve výchově a vzdělávání lidí s mentálním postižením je právě inkluzivní. Uplatňuje se přístup založený na tom, že každé zdravotně znevýhodněné dítě (až na výjimky, kdy tomu brání velmi závažné postižení) je prvotně zařazeno do běžné školy mezi intaktní spolužáky bez ohledu na typ jeho postižení. Není přitom rozhodující, zda dítě s postižením zvládne učivo příslušného ročníku v plném rozsahu, ale zda při jeho zařazení do běžné třídy převažují pozitiva (např. sociální a emoční zisk pro dítě a jeho spolužáky) nad případnými negativy. Inkluze není výhoda, kterou by si dítě muselo zasloužit zvládnutím požadavků školy, ale automatické právo (obvyklým právem je navštěvovat školu v místě bydliště, popř. podle výběru), které se nevyužije jen tehdy, když speciální vzdělávání představuje variantu ještě lepší (resp. když by inkluzivní vzdělávání mohlo dítě poškodit). Inkluzi napomáhají i speciálně pedagogičtí pracovníci, bezbariérové prostředí, speciální učební pomůcky, ale také například nižší počet žáků ve třídě.⁴⁰

³⁹ Mareš, P. Sociální exkluze a inkluze. In: Sirovátka, T. (ed.): Sociální exkluze a inkluze menšin a marginalizovaných skupin, Brno: Masarykova univerzita, 2002, str. 23

⁴⁰ <http://www.portal.cz> (20.11. 2009)

Jediná etopedie se snaží o inkluzi jiným způsobem – vyjme jedince z problematického prostředí, segreguje ho, resocializuje v příslušném zařízení a znovu ho začleňuje do společnosti.

2.2. Formy sociální inkluze

Pod pojmem formy sociální inkluze si můžeme představit to, kde všude může tento proces probíhat.

Samozřejmě musíme říci, že je to proces, který probíhá hlavně na základě nějaké institucionální péče. Zejména potom ve výchovných a vzdělávacích zařízeních – ve školách a v zařízeních sociální péče (bývalé ústavy sociální péče), ale v neposlední řadě také v sociální interakci (v běžném kontaktu) mezi lidmi s mentálním postižením a zdravými lidmi a v rodině.

Co se týče sociální inkluze ve školách, nejožehavější otázkou současné pedagogiky a speciální pedagogiky je právě aktuální trend inkluzivního přístupu ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Prosazování myšlenky inkluzivního vzdělávání přináší důležitý obrat k otázce rovných příležitostí ve vzdělávání pro všechny děti, což znamená na poli etopedie významný filozofický a postojový posun ve srovnání s předchozími lety. Hovoříme tak o rovných příležitostech jak pro děti se zdravotním handicapem, tak i pro děti ze sociálně znevýhodněného či kulturně odlišného prostředí, děti z jazykových, kulturních a etnických menšin či z jiných marginalizovaných skupin.⁴¹

Bylo tedy řečeno, že současný trend ve vzdělávání lidí s mentálním postižením je inkluzivní. Avšak i to s sebou může nést určité problémy či potíže, při jeho realizaci. Například přijetí handicapovaného žáka ostatními spolužáky ve třídě, kdy právě tyto zdravé děti mohou na takového jedince nahlížet jako na něco „jiného“, ať už z hlediska toho, jak vypadá a jak se chová nebo z hlediska právě jeho specifických učebních potřeb a pomůcek, kdy takový jedinec může mít například k ruce pomocného pedagoga nebo má výhody v hodnocení.

Všechna tato fakta mohou zdravé děti brát jako pomoc navíc, kterou ony nemají a musejí také studium zvládat a zvládají ho. A pokud nepochopí postižení a speciální potřeby svého spolužáka, může dojít třeba až k šikaně dotyčného ve formě slovních narážek a útlaků.

⁴¹ Mühlpachr, P. Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky, Brno: Masarykova univerzita, 2009, str. 14

Jak jsme již naznačili, dalším místem, kde probíhá sociální inkluze, jsou zařízení sociální péče. To je místo, které by mělo být jako stvořené pro inkluzi a integraci lidí s mentálním postižením. Formy rehabilitace, pracovní aktivity, výtvarné a jiné činnosti, to vše za podpory speciálních pedagogů by mělo napomáhat růstu schopností a dovedností těchto lidí, díky tomu se mohou tito lidé zapojovat do náročnějších činností, mohou dostávat náročnější úkoly a díky tomu se lépe integrují do běžné společnosti.

Existují samozřejmě také zařízení nebo jejich části, která jsou jakýmsi mezistupněm mezi ústavní péčí a životem v běžné společnosti, a to jsou chráněná bydlení, která, jak už jsme uvedli, umožňují lidem s mentálním postižením vést domácnost podle jejich přání, potřeb. Prostě tak, jak sami chtějí. To vše samozřejmě stále pod pedagogickým dohledem.

Problémem zařízení ústavní péče může být samotné prostředí, či spíše budova, ve které působí. Ta nemusí vyhovovat potřebám všech klientů z hlediska toho, že není úplně bezbariérová. To může mít za následek každodenní problémy s pohybem lidí a ztěžuje to práci pedagogů. Z jejich stany je samozřejmě zapotřebí mít lidský přístup k těmto lidem, mít dostatek trpělivosti, ale zase nebýt přehnaně starostlivý a už vůbec ne litující.

Dalším problematickým faktorem je finanční zajištění těchto zařízení a personální obsazení, což spolu úzce souvisí. Ne všichni vysokoškolsky vzdělaní speciální pedagogové a další potřební pracující odcházejí pracovat do těchto ústavů, a to zejména z důvodu nízkého finančního ohodnocení. Potom tedy vyvstává problém s kvalitním personálním zajištěním chodu zařízení.

Sociální inkluze by měla dále probíhat ve společnosti jako takové a v samotné rodině jedince s mentálním postižením. Ve společnosti je základem kladné přijímání těchto lidí zdravými lidmi, ochota se vůbec s nimi bavit, spolupracovat s nimi, pomáhat jim a být empatický. Vztahu mezi zdravými lidmi a lidmi s mentálním postižením bychom se rádi věnovali v poslední kapitole, proto nebudeme tuto problematiku na tomto místě dále rozebírat.

V rodině handicapovaného jedince, je důležité, aby k němu rodina měla plnohodnotný vztah a nebrala ho jako přítěž. Samozřejmě narození dítěte s mentálním postižením nebo dokonce získání mentálního postižení v průběhu jeho života je nepředstavitelnou krizovou situací a schopnost resilience rodiny (def. schopnost rychle se zotavit z krize nebo z přechodné události, která vyvolala změny v rodinném fungování) je individuální. Ale je jistě vhodné zapojit takového člověka v rámci jeho možností do chodu domácnosti, najít pro něj specializované zařízení, kde se bude setkávat s jedinci se stejnými problémy a postiženími a

to vše mu (a stejně tak i rodině) napomůže k vyrovnání se s tímto faktem (v případě získaného postižení) a k lepší integraci.

2.3. Determinanty sociální inkluze

Pro to, aby mohla sociální inkluze a integrace lidí s mentálním postižením úspěšně probíhat je potřeba, aby byly splněny podmínky (determinanty). Některých už jsme se dotkli v části předcházející (s formami sociální inkluze úzce souvisí), ale podrobněji se na ně zaměříme v této části.

Základ integraci jedince pokládá samozřejmě jeho rodina, pokud ji dotyčný má. Je z velké části na ní, jak přistoupí k výchově handicapovaného jedince. Jestli bude chtít ho vychovávat v rámci jeho schopností a dovedností co nejpodobněji výchově zdravého dítěte (počínaje mluvením s ním, oblékáním a konče jeho zapojením do aktivit rodiny) nebo jestli ho bude chtít stranit a starat se o něj jako o něco sobě nerovného.

V souvislosti s tím je nutné, aby bylo postižení dítěte přesně diagnostikováno a jeho rodiče tak mohli přesně vědět, co dítě může, čeho by bylo v případě trpělivé práce s ním schopno a co naopak v žádném případě nesmí.

Neméně důležitá v rámci sociální inkluze je škola. Získávání potřebného vzdělání probíhá buď v rámci základních škol speciálních či praktických (a dále viz část 1.4.) nebo dle současného trendu v běžné třídě, kdy je s jedincem ve skupině (ve třídě) pracováno více individuálně – dostává se mu speciálních pomůcek, jeho hodnocení je specifické, popřípadě má k výuce pedagogického asistenta.

Vzdělání jedince hraje podstatnou roli jako takové, aby dítě rozvíjelo své schopnosti a dovednosti a přiblížilo je co možná nejvíce jejich maximální úrovni, ale podstatná je také jeho forma. Tím je myšleno hlavně to, jestli jsou daní pracovníci dostatečně kvalifikovaně vzdělání a mají trpělivost k této práci.

Dalším determinantem je ústavní péče. Dítě či spíše jedinec s mentálním postižením potřebuje kontakt se svými vrstevníky, a toho by se mu mělo dostávat právě v centrech, kam může docházet ambulantně do dílen, na rehabilitaci nebo za dalšími různými aktivitami; nebo zde pobývá přes týden či dokonce bydlí v chráněných bytech, což mu samozřejmě dopomáhá k lepší integraci do společnosti, jelikož se, pokud mu to jeho stav dovolí, stará do jisté míry sám o sebe a snaží se zvládat úkony běžné denní činnosti zdravých lidí.

Prostřednictvím těchto speciálně pedagogických zařízení může jedinec získat i práci. Jednodušší je, pokud pracuje přímo v centru, ale je pozitivní, pokud získá práci mimo centrum. To je ale problematické, jelikož v České republice je nízká zaměstnanost lidí s mentálním postižením, a to hlavně z důvodu nedostatečné kvalifikace postižených osob, ne zrovna pozitivního postoje společnosti k zaměstnávání postižených či nedostatku informací. Podniky a zaměstnavatelé si většinou nedovedou představit, co to znamená zaměstnávat člověka s postižením, neví, jaké druhy podpory existují, že a za jakých podmínek na ně mají nárok a na koho se obrátit.⁴²

Pokud však jedinec práci získá je to jen a jen dobře pro rozvoj jeho schopností a dovedností a pro jeho integraci do společnosti.

Je však také zapotřebí, aby se změnil pohled společnosti na lidi s mentálním postižením, jelikož ten je povětšinou plný předsudků a negativ a právě on je dalším předpokladem pro snadnější průběh sociální inkluze a integrace.

Existuje jistě mnoho dalších přidružených faktorů, které ovlivňují sociální inkluzi a jsou jejími determinanty, ale ty, jež jsme zmínili výše, bych označil za hlavní.

2.4. Legislativní vymezení ústavní péče

V podstatě nejdůležitějším a základním zákonem naší probírané problematiky je zákon č. 108/2006 sb. – zákon o sociálních službách, vydaný Parlamentem české republiky dne 14. března 2006. Tento zákon má celkem deset částí.

- *Část první* – zahrnuje v sobě úvodní ustanovení zákona, vymezuje základní související pojmy, udává okruh oprávněných osob, kterých se zákon týká a které mohou požadovat sociální služby a příspěvek na péči. Uvádí také, že státní správu podle tohoto zákona vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), krajské úřady, obecní úřady s rozšířenou působností a úřady práce. Definuje poskytovatele sociálních služeb jako územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a MPSV a jím zřízené organizační složky státu.⁴³

⁴² Mühlpachr, P. Speciální pedagogika i interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech, Brno: Masarykova univerzita, 2008, str. 124

⁴³ zákon č. 108/2006 sb. dostupný na <https://sluzbyprevence.mpsv.cz> (22.11. 2009)

- *Část druhá* – se kompletně zabývá příspěvkem na péči. Vymezuje podmínky jeho přijetí – kdo má na něj nárok a kdo o jeho přijetí rozhoduje (tj. obecní úřad obce s rozšířenou působností). Rozděluje také osoby závislé na pomoci jiných osob do čtyř stupňů (lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost) a stanovuje úkony, podle nichž se daná závislost posuzuje – je to například příprava stravy a její přijímání, hygiena, chůze, oblékání, schopnost stát, uspořádání času a plánování života, úklid atd.; uvádí výši příspěvku dle daných skupin.
- *Část třetí* – se nazývá Sociální služby. Základní formy sociálních služeb zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence a lze je rozdělit na pobytové, ambulantní a terénní.⁴⁴ Dále uvádí zařízení sociálních služeb, kterým jsme se již věnovali v části 1.5. (samozřejmě nejen ty, které souvisejí s lidmi s mentální retardací), vyjmenovává základní činnosti při poskytování sociálních služeb (např. poskytnutí ubytování a stravy, sociálně terapeutické činnosti, výchovné činnost, pomoc při uplatňování práv apod.), stanovuje které služby jsou za úhradu a také stanovuje podmínky k poskytování sociálních služeb.
- *Část čtvrtá* – se zabývá pouze inspekcí poskytování sociálních služeb – kdo ji provádí (krajský úřad nebo MPSV), co je jejím předmětem a jak probíhá.
- *Část pátá* – předepisuje zaměstnancům obcí a krajů, zaměstnancům státu a zaměstnancům poskytovatelů sociálních služeb povinnost zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí.⁴⁵
- *Část šestá* – Financování sociálních služeb – uvádí podmínky přijetí dotací ze státního rozpočtu, podmiňuje formu žádosti o dotaci a stanovuje body, podle nichž se vypočítává výše dotace a na co lze dotaci poskytnout.
- *Část sedmá* – se týká správních deliktů zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb a právnických osob nebo fyzických osob se stejnou funkcí – vyjmenovává je a stanovuje finanční sankce při jejich uskutečnění.

⁴⁴ zákon č. 108/2006 sb. dostupný na <https://sluzbyprevence.mpsv.cz> (22.11. 2009)

⁴⁵ zákon č. 108/2006 sb. dostupný na <https://sluzbyprevence.mpsv.cz> (22.11. 2009)

- *Část osmá* – definuje funkci sociálního pracovníka - sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.⁴⁶ Ukládá mu povinnost mít odborné vzdělání a dále si své vzdělání rozvíjet a doplňovat. Dále se potom tato část zabývá akreditací vzdělávacích zařízení a jejich programů.
- *Část devátá* – udává předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Uvádí okruh pracovníků, kteří vykonávají odbornou činnost v sociálních službách, to jsou sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci a pedagogičtí pracovníci.⁴⁷
- *Část desátá* – to jsou pouze společná, přechodná a závěrečná ustanovení.

Podstatnou částí legislativního vymezení této problematiky je vyhláška č. 500/2006 ze dne 15. listopadu 2006, která prakticky upravuje fungování zákona o sociálních službách. To znamená, že stanovuje, jak jeho složky budou přesně pracovat v praxi (pracovníci a pedagogové atd.) a jak budou probíhat nezbytné procesy spojené se sociálními službami (sociální poradenství, osobní asistence, chráněné bydlení apod.) v souladu s tímto zákonem.

⁴⁶ zákon č. 108/2006 sb. dostupný na <https://sluzbyprevence.mpsv.cz> (22.11. 2009)

⁴⁷ zákon č. 108/2006 sb. dostupný na <https://sluzbyprevence.mpsv.cz> (22.11. 2009)

3. Aktivity Centra 83 v podmínkách rezidenční péče

V následujících dvou částech se zaměříme na průběh sociální inkluze v konkrétním zařízení, a to v Centru 83, poskytovateli sociálních služeb. Toto zařízení sídlí v Mladé Boleslavi, jednu část má ve Václavkově ulici (ta je rozdělena do pěti samostatných pavilonů z hlediska budov) a druhou část má v Havlíčkově ulici v budově bývalé dětské nemocnice (obě části jsou od sebe vzdáleny cca 200 metrů), kterou přibralo v roce 2006.

Toto centrum vzniklo v roce 1983 jako ústav sociální péče a v současné době poskytuje sociální služby lidem s mentálním a kombinovaným postižením od předškolního věku do dospělosti. Posláním centra je rozšiřovat a stále zlepšovat především sociální a pracovní dovednosti a návyky uživatelů a vést je k co nejvíce možné míře soběstačnosti a samostatnosti v běžném životě. Jeho zřizovatelem je Středočeský kraj a v současnosti jeho služby využívá 136 klientů.⁴⁸

Ředitelkou Centra 83 je paní Mgr. Luďka Jiránková, se kterou jsem se v průběhu psaní práce měl možnost setkat a konzultovat s ní mou práci, aby veškeré zde uváděné informace byly pravdivé. Nutno dodat, že jsem v tomto centru absolvoval svoji povinnou praxi, takže leckteré poznatky zde sdělované, budou vycházet z mé vlastní zkušenosti. Hlavní vychovatelkou je potom paní Dana Švejdarová.

Centrum 83 má v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV zapsány čtyři druhy poskytovaných služeb (denní stacionář, týdenní stacionář, chráněné bydlení, odlehčovací služby), kterým se budeme věnovat postupně.

3.1. Denní stacionář

Denní stacionář v Centru 83 je ambulantní službou, do které docházejí jedinci s mentálním postižením nebo s kombinovanými vadami s omezenou schopností sebeobsluhy, orientace, kteří potřebují pomoc další fyzické osoby, nebo dohled při zvládnutí běžných činností, při vzdělávání a zácvičení pracovních dovedností s cílem přípravy na samostatný život v přirozeném rodinném prostředí.⁴⁹ Samozřejmě sem mohou docházet i dospělí lidé s mentálním postižením, kterým tato služba pomáhá k nalezení cesty do společnosti.

⁴⁸ www.centrum83.cz (6.1. 2010)

⁴⁹ www.centrum83.cz (6.1. 2010)

Centrum poskytuje tuto službu v pracovních dnech od 5:30 do 16:00 a má kapacitu 90 míst. Prakticky to v něm probíhá tak, že klienti přicházejí do denního stacionáře, kde jsou rozděleni do čtyř výchovných skupin. Buď zůstávají v těchto skupinách pod dohledem vychovatelů nebo odcházejí pracovat do pracovních dílen, které pod denní stacionář spadají nebo se již v menší míře věnují rehabilitacím, volnočasovým a jiným aktivitám, kterým se budeme věnovat v dalších částech konkrétněji.

Pracovní dílny

Pracovní dílny, spadající pod denní stacionář, nemají postavení chráněných ani sociálně terapeutických dílen. Jejich hlavním úkolem je aktivizace klientů centra. V centru jich existuje patnáct (např. dílna malování na hedvábí, údržbářská dílna, keramická dílna, textilní dílna atd.).

Docházejí do nich jak klienti denního stacionáře, tak ale i všichni ostatní klienti (týdenní stacionář, chráněné bydlení, respitní péče). Pro některé z nich je jejich dílna klíčovým pracovištěm (to se zjistí po vyzkoušení schopností a dovedností jedince na tu kterou činnost). To znamená, že do takové dílny dochází jedinec vícekrát za týden, vytváří zde výrobky a na základě smlouvy je za svou práci finančně ohodnocen úřadem práce. Ostatní klienti, kteří do dílny docházejí, pracují pouze za účelem terapie, kterou mají naplánovanou ve svém individuálním plánu, který jim stanovuje společně s rodiči jejich klíčový pracovník. Za tuto činnost plat nepobírají. To je rozdíl mezi pracovníky dílen. Neznamená to však, že pokud je jedinec v některé z dílen zaměstnán, nemůže v rámci terapie navštěvovat dílnu jinou.

Podstata pracovních dílen centra tkví v tom, že místní klienti mají nějakou smysluplnou činnost a jsou součástí určitého denního režimu. Kromě toho, že jim napomáhají v rozvoji motoriky a celkově v rozvoji jejich schopností a dovedností, jsou za svou práci (v případě jejich šikovnosti a snahy a následnému uzavření smlouvy) finančně ohodnoceni. Ačkoliv jen menší část z nich chápe hodnotu peněz, je to pro ně určitá forma motivace v tom smyslu, že pokud projeví zaujetí, snahu a zlepšení, budou odměněni, a tak to funguje (mělo by fungovat) i v běžném životě.

V rámci režimu jsou brány tyto dílny jako „opravdová práce“, tzn. že do 14:00 se věnují klienti práci v těchto dílnách a pak mají svůj volný čas, který využívají do jisté míry podle sebe (týdenní stacionář, chráněné bydlení) nebo odcházejí domů (denní stacionář).

To je asi nejvíce podstatné pro následnou integraci těchto jedinců mezi zdravé lidi - dopoledne pracují a odpoledne mají svůj volný čas.

Zajímavé je to, že někteří z nich jsou v rámci pracovních dílen zapojeni do chodu samotného centra. Toto funguje v rámci dílen údržbářských, kde především muži pomáhají v údržbě budov centra a ženy v úklidu prostor centra, ale také v rámci dílny zahradnické, kde pomáhají udržovat venkovní prostory centra na úrovni formou sázení květin, sekání trávy apod. Mají tak i přímý vliv na prostředí, v němž se pohybují a do jisté míry si ho mohou utvořit podle svých představ, aby se v něm cítili dobře.

Jak jsme uvedli, práce klientů v dílnách je v některých případech finančně ohodnocena a jejich výrobky se prodávají přímo v prostorách centra. V případě výrobků, které jsou vytvořeny v rámci terapie, se tyto používají k výzdobě společných prostor centra, což opět souvisí s přímým místních klientů na prostředí, v němž tráví podstatnou část svého života.

Kromě práce v dílnách přímo v centru dochází několik klientů za prací do jiných zaměstnání. Jeden muž do restaurace Mc Donald's, kde pomáhá jednou týdně s mytím nádobí. Další dva pracují v Kulturním domě v Mladé Boleslavi, kde připravují sál v případě konání nějakých akcí. To je cesta k tomu, aby v rámci integrace do běžné společnosti lidé s postižením lépe „zapadli“. Z celkového počtu 136 klientů centra, je počet zaměstnaných mimo centrum jen pouhým zlomkem, to by se mělo do budoucna jistě zlepšit.

3.2. Týdenní stacionář

Týdenní stacionář Centra 83 je určen osobám se středním a středně těžkým mentálním postižením, případně s kombinovanou vadou s omezenou schopností sebeobsluhy, orientace, které potřebují pomoc další fyzické osoby nebo dohled při zvládnání běžných činností.⁵⁰

Týdenní stacionář je rozdělen do tří částí (funguje na sobě nezávisle na třech místech):

1. týdenní stacionář určený pro děti a mládež ve věku 6 – 26 let s mentálním či kombinovaným postižením, která si zároveň plní povinnou školní docházku nebo jejich zdravotní stav vyžaduje zvýšený dohled.

⁵⁰ www.centrum83.cz (6.1. 2010)

2. týdenní stacionář pro mladé dospělé s mentálním a kombinovaným postižením, dokončenou povinnou školní docházkou ve věku do 35 let a s předpokladem pro jejich pozdější začlenění do samostatného bydlení.

3. týdenní stacionář pro dospělé klienty ve věku nad 26 let s mentálním či kombinovaným postižením, kteří potřebují zcvik v soběstačnosti pro získání dovedností k samostatnému životu s větší podporou.⁵¹

Pro všechny tři typy týdenního stacionáře platí, že všichni klienti musejí mít rodinné zázemí, jelikož tato služba je poskytována pouze v pracovních dnech (od pondělí do pátku), tzn. že rodiče sem svého potomka přivedou v pondělí a odvázejí si ho v pátek domů na víkend.

Systém fungování týdenních stacionářů je podobný. Jak jsme uvedli, klienti nastupují v pondělí ráno. Každý den dopoledne mají zajištěnu nějakou aktivitu – chodí do základní školy speciální, do pracovních dílen, do některé z výchovných skupin nebo se věnují dalším činnostem (viz kapitola 3.1.). Podstatou pro jejich integraci do běžné společnosti je pak jejich odpolední činnost, kdy se spolu se svými vychovatelkami a vychovateli snaží žít jako zdraví lidé. Chodí do knihovny, nakupovat, do kina, do divadla, do restaurace na večeři, na procházky nebo se účastní jiných kulturních akcí.

To jim napomáhá k pozdějšímu začlenění do běžné společnosti, jelikož jak jsme již uvedli, mají podobný režim jako zdraví lidé – ráno práce, odpoledne zábava či jiná zájmová činnost. To, že se pohybují pod dohledem po městě a věnují se všem výše uvedeným činnostem je velice významné z hlediska sociální inkluze, jelikož okolní prostředí si na ně postupem času stále více zvyká a už i oni se mohou cítit tak, že jsou součástí „našeho“ života.

Jejich večerní program je prakticky na nich samotných, mohou sledovat televizi, kreslit si, bavit se mezi sebou nebo odpočívat apod. Rovněž se ve večerních hodinách dbá na jejich osobní hygienu.

Je třeba také zdůraznit, že veškeré činnosti klientů probíhají s ohledem na jejich postižení a schopnosti a řídí se podle jejich individuálního plánu. Je nezbytné, aby jedinci s postižením byli podněcováni odborným personálem k činnostem a k rozvoji svých schopností a dovedností, a to zejména v odpoledním programu týdenního stacionáře, kdy by sami svůj čas nevyužili adekvátně.

⁵¹ www.centrum83.cz (6.1. 2010)

3.3. Chráněné bydlení

Sociální služba chráněného bydlení Centra 83 je určena lidem s mentálním a kombinovaným postižením, kteří mají rodinné zázemí, dokončenou povinnou školní docházku, jsou ve věku do 35 let, nepotřebují bezbariérové prostředí a je u nich splněn předpoklad zácvičku pro samostatný život s podporou a s možností i podporovaného zaměstnávání.⁵²

Jedná se povětšinou o lidi s lehčím typem postižením, u nichž je předpoklad, že budou schopni se o sebe sami postarat. V dopoledních hodinách tyto lidé pracují jako všichni ostatní (viz předchozí části) a svůj odpolední program už si opravdu řídí jen a jen sami – musejí nakupovat, uklízet a sami hospodařit s penězi, které dostávají za svou práci jako regulérní plat (mají i své vlastní účty). Toto vše lze brát jako nácvik běžných denních situací pro klienty na chráněném bydlení.

Tato skupina klientů vyžaduje permanentní dohled realizovaný příslušnými vychovateli po celý den i noc, přesto pohyb v rámci centra je zcela volný a náplň volného času si klienti určují sami. Vyjma svých zálib (kultura, sport atd.) se však také musí věnovat udržování domácnosti – úklid, praní, žehlení, vaření apod.

Služba chráněného bydlení je provozována v samostatných bytech se společnou společenskou místností, kde se místních deset klientů setkává. Je nepřetržitá, celoroční.

Život lidí s mentálním postižením v chráněných bytech se již hodně přibližuje životu zdravých lidí, a to hlavně v tom, že si tyto klienti řídí svůj osobní život a volný čas a někteří z nich mají i partnerský vztah a bydlí spolu právě v chráněném bytě.

Z hlediska sociální inkluze je podstatný právě tento fakt. Chráněné byty jsou sice součástí centra, ale jsou prakticky samostatnou jednotkou a ačkoliv se jeho klienti setkávají s ostatními a pracují s nimi, žijí si svůj život, o jehož kvalitu se do velké míry starají sami.

V případě, že zvládnou takové bydlení, jsou ti nejlepší připraveni žít ve svém bytě mimo centrum, a tak se úplně integrovat. Takové jedince je však možno spočítat na prstech jedné ruky.

⁵² www.centrum83.cz (6.1. 2010)

3.4. Odlehčovací služby (respitní péče)

Sociální služba respitní péče je poskytována uživatelům v rámci denního, týdenního a víkendového provozu. Primárně je určena rodinám pečujícím o středně a těžce postižené dítě či jinou osobu v době, kdy z jakýchkoliv důvodů nemohou péči zajistit sami. Cílovou skupinou jsou děti a dospělí s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 3 do 26 let. Odlehčovací služby mohou využívat i klienti denního či týdenního stacionáře. Pojem respitní péče označuje úlevovou – odlehčovací službu, jejímž cílem je zastoupit pečujícího člena rodiny v péči o dítě nebo dospělého s postižením a vytvořit mu tak například čas pro návštěvu vlastního lékaře, vyřízení záležitosti na úřadech či prostor pro osobní odpočinek, regeneraci sil, dovolenou a podobně. Funguje každý všední den od 7:00 do 16:00 a vždy jeden víkend v měsíci dle předem stanoveného rozpisu od páteční 14. hodiny do nedělní 15. hodiny. Každý člověk ji však může využít pouze 130 dní v roce.⁵³

Odlehčovací služba neexistuje pouze proto, aby si mohli rodiče odpočinout od svých ratolestí. Rozšiřuje svým uživatelům sociální kontakty (s jedinci s postižením a vychovateli), předchází sociální izolaci, jelikož i těžce postižený jedinec se potřebuje dostat mezi vrstevníky, a nabízí klientům nové podnětné prostředí, jelikož funguje pouhé dva roky v moderních prostorách a využívá i terapii ve „snoozelandu“, což je bíle vymalovaná místnost, v níž probíhá terapie pomocí relaxační hudby a světelných efektů.

Docházejí sem především lidé s těžším mentálním postižením, a tudíž tato služba pro sociální inkluzi a integraci není tak podstatná. Důležitý je onen zmiňovaný sociální kontakt mezi vrstevníky a úlevová terapie (ve smyslu pro jedince s postižením), kdy jim speciální podněty a činnosti mohou dopomoci k částečnému rozvoji jejich schopností a dovedností a oni se tak mohou i přes své těžší postižení věnovat většímu počtu aktivit se svými kamarády v případě, že dojde ke zlepšení jejich stavu.

Ve všech čtyřech částech – denní stacionář, týdenní stacionář, chráněné bydlení a respitní péče je hrozně důležitá spolupráce s rodinou jedince s postižením. Rodiče a další rodinní příslušníci musí vědět, co je pro jejich potomka potřebné a také s ním musí pracovat podle nastoleného individuálního plánu. Tzn. aby ho vedli k činnostem (k pomoci s domácími pracemi, nakupováním apod.), aby porozuměl tomu, že práce, kterou vykonává v rámci centra není jen jeho povinností tam, ale že tak to funguje i v jeho rodině. Tudy vede cesta k pochopení a k inkluzi a následné integraci do běžné společnosti.

⁵³ www.centrum83.cz (6.1. 2010)

3.5. Základní škola speciální

Základní škola speciální v Mladé Boleslavi se nachází v prostorách Centra 83 ve Václavkově ulici. Funguje jako samostatné zařízení, které využívá právě tyto prostory, ale to, že je praktickou součástí centra, zajišťuje přísun žáků, kteří jsou zároveň klienty některé ze čtyř složek centra. Ovšem docházejí sem i děti, které jinak nevyužívají žádnou ze služeb centra a které zde pouze získávají základní vzdělání.

Spolupráce těchto dvou zařízení probíhá tak, že žáci se společně s klienty centra účastní různých kulturních, společenských a sportovních akcí a mohou i v rámci své terapie využívat pracovní dílny centra a dalších nabízených služeb a kroužků.

To, že žáci této školy mohou využít služeb centra, je velice důležité. Během svého studia si mohou najít kamarády mezi klienty centra v dílnách nebo na jiných akcích, později nastoupit do těchto dílen jako zaměstnanci a mohou fungovat jako běžní klienti, kteří poté žijí podle pravidel, která jsou nastavena v jednotlivých částech centra. Prostřednictvím speciálních pedagogů a vychovatelů se tak lépe integrují do společnosti, jelikož již od mladších let jejich věku jsou podněcováni k různým činnostem a aktivitám a k tomu získávají ještě základní vzdělání, které je i při jejich postižení povinné a nezbytné.

K výuce jsou využívány speciální potřeby a pomůcky a jednotlivé třídy mají malý počet žáků a k nim příslušných pedagogů a pedagogických asistentů, jelikož tyto děti potřebují speciální péči a si specifický přístup ve vzdělávání.

4. Aktivity Centra 83 mimo ústavní zařízení

Aktivity Centra 83 mimo ústavní zařízení jsou z velké části zřizovány prostřednictvím Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením (SPMP) – její okresní organizace v Mladé Boleslavi. Jedná se o dobrovolnou organizaci rodičů a příbuzných lidí s mentálním postižením, jich samotných a dalších lidí a odborníků v této oblasti, která organizuje ve spolupráci s centrem zahraniční i tuzemské relaxační pobyty, kulturní, společenské a sportovní akce a poskytuje i sociální, vzdělávací a poradenské služby.

4.1. Umělecko – zájmová činnost

Festival Slunce svítí všem

Tato oblast je prezentována hlavní událostí, která se koná jednou za dva roky a tou je festival Slunce svítí všem, který organizuje právě SPMP a Centrum 83.

Tento festival je setkáním podobných center z celé republiky. V místním divadle a dalších divadlech v městech v tomto okrese předvádějí jejich klienti svá nacvičená čísla – scénky, písničky, tance a další různé výstupy.

Příprava na tuto akci probíhá v centrech pod vedením vychovatelů a speciálních pedagogů několik měsíců dopředu a z hlediska inkluzivního je podstatné to, že účinkující mají před sebou nějaký cíl, nějakou metu, za níž dlouhodobě směřují a jejich cílem je to, aby svůj výstup předvedli kvalitně a dostalo se jim ocenění v podobě potlesku a úspěchu.

Důležité je také to, že navazují kontakty se svými vrstevníky z jiných zařízení, ale hlavně s diváky, kteří z velké části pocházejí ze základních a středních škol Mladoboleslavska. Ti si tak rozšiřují obzor v tom, že lidé s postižením nejsou jen nějaká izolovaná skupina, která se drží v ústavech, ale že jsou to lidé jim podobní, kteří se dokážou na „něco“ připravit a mít výsledek a kteří mají určité schopnosti, které v průběhu nácviku prohlubují. Tato vzájemná interakce je prospěšná pro obě strany.

Taneční soubor LEPORELO

Odštěpená specializovaná taneční skupina klientů centra, která působí pod SPMP a která účinkuje jak v ČR tak i v zahraničí. Do jejich repertoáru patří známé příběhy jako Pinocchio nebo Stvoření světa. Patří mezi jednu z vystupujících složek na festivalu Slunce svítí všem.

Stejně tak jako jiné zde vystupující skupiny mají za cíl společně se svými pedagogy ukázat zdravým dětem prostřednictvím tance příběhy, které dobře znají z knížek či filmů. Umělecky se tak realizují a mají úspěch mezi lidmi bez postižení. Stejně tak jako všechny další vystupující skupiny na festivalu.

Další kulturní aktivity

Mezi kulturní aktivity centra lze zařadit návštěvy kin, divadel, muzeí a dalších vystoupení, která jsou realizována jednotlivými složkami centra a SPMP.

I zde probíhá interakce lidí s postižením a lidí bez postižení, kteří se setkávají na těchto veřejných místech a akcích. Lidé s postižením tak vstupují do tohoto prostředí a mohou si připadat rovnocenně v tom smyslu, že také jdou do kina či do divadla a rozšiřují si obzory v tom, co se z daného filmu, hry či jiné akce dozvědí.

Lze sem zařadit i účast klientů centra na abylimpiádách, kde soutěží v kvalitě svých výrobků, vytvořených v dílnách a při své zájmové činnosti. Jedná se o keramické a jiné výrobky, ale také studené mísy s jídlem.

4.2. Tuzemské a zahraniční relaxační pobyty

Každoročně centrum a SPMP organizuje pro klienty a jejich rodiny zahraniční a tuzemské zájezdy a tábory. Jedná se o relaxační tábory v létě, poznávací a pobytové zájezdy do zahraničí (Francie, Itálie, Řecko), ale i zimní rekreace v tuzemsku.

Na tyto zájezdy (podle jejich druhu) mohou s klienty jezdit i jejich rodiče, kteří se na onom místě o ně starají, nebo pošlou svoje dítě, pokud to jeho postižení dovolí, na zájezd samotné a na starosti ho má jeden z vychovatelů.

Konají se zde různé výlety nebo jen klienti odpočívají u moře či v příjemném prostředí přírody. Na zahraničních zájezdech jsou klienti takřka pod neustálým dohledem, ale přesto mají svou určitou volnost a musejí se do určité míry o sebe starat (oblékání, příprava jednoduchých jídel a nápojů). Významné je také to, že poznávají kulturu jiného státu, ať už co se týče jídla, přírody či celkového stylu života (dopřávají si to, co ještě třeba nikdy nezažili – různé pokrmy a nápoje nebo se naučí tance apod.). Velice lákavé jsou pro ně suvenýry – pocit toho, že si mohou něco koupit na památku. Sám jsem se jednoho takového zájezdu zúčastnil a mohu potvrdit, že každá pro nás malicherná věc, je pro ně nesmírným zážitkem (focení, procházky apod.).

Setkávání nejen v rámci České republiky, ale i v zahraničí mají pro klienty mimořádný význam. Navazují stále nové interpersonální vztahy a utvářejí nové vrstevnické skupiny. Večerní aktivity mají charakter společenských setkání, a to buď při reprodukované hudbě nebo při aktivitách mající charakter tábornických setkání přímo v přírodě. Aktivity tohoto typu mají mimořádný význam komplexně pojatého inkluzivního procesu.

4.3. Sportovní aktivity klientů centra

Sportovní aktivity klientů centra se dají rozdělit do dvou skupin. Jedna z nich je taková, že klienti se v rámci svého pobytu na denním a týdenním stacionáři a na chráněném bydlení věnují rekreačně různým druhům sportů. Jedná se o plavání, ale také o míčové hry v prostorách centra. Tyto aktivity jsou opravdu jen rekreační. Tak jako sportují zdraví lidé, sportují i lidé s postižením. Zdokonalují si tak svou hrubou i jemnou motoriku, učí se smyslu pro dodržování pravidel her a v neposlední řadě v sobě podporují soutěživého ducha a touhu po dosažení úspěchu.

Druhou skupinou jsou lidé s postižením, kteří se pravidelným tréninkem připravují na Speciální letní a zimní olympijské hry. Jejich trénink je opravdu pravidelný a tito lidé tak samozřejmě dosahují lepších výsledků než lidé, kteří sportují sice aktivně, ale pouze rekreačně. V Centru 83 je několik držitelů medailí ze zimní olympiády ve sjezdovém lyžování a ve slalomu žen i mužů. Ale jsou zde i reprezentanti v přehazované, která spadá pod olympiádu letní.

Tito lidé se svým sportovním aktivitám opravdu pravidelně věnují pod dohledem vychovatelů a trenérů a jejich výsledky jsou znát. Tyto úspěchy tak mohou být motivací a

cílem pro ostatní klienty a kamarády v tom smyslu, že i oni mohou něco dokázat a mít úspěch, za nímž se ovšem skrývá tvrdá práce, bez níž by tento úspěch nebyl možný. Je třeba tedy rozpoznat předpoklady lidí s postižením pro takovou sportovní aktivitu a odborně ji rozvíjet (není možno trénovat úplně stejným způsobem jako trénují zdraví lidé). Pak je možno dosáhnout zmíněných úspěchů.

4.4. Hipoterapie

Hipoterapie je specifická forma terapie s využitím zvířat, v tomto případě koní, kterou využívá centrum v podmínkách vesnice Podlázky, která se nachází v těsné blízkosti Mladé Boleslavi a kde jsou ustájeni koně, kterým na stravu a vše nezbytné pro ně centrum přispívá.

Mohou ji využívat všichni klienti centra – z chráněného bydlení, respitní péče, týdenního i denního stacionáře. Spočívá v ježdění na koni pod dohledem speciálního pedagoga a hipoterapeutického odborníka. Napomáhá k uvolnění svalů člověka s postižením a k jeho celkové regeneraci. Nespočívá však ovšem jen a pouze v ježdění na koni. Po jízdách musí klienti uklidit u koní, umýt je a nakrmit. To jim ukazuje to, že to není jen forma jakési zábavy, ale že za ní se skrývají i další povinnosti, které je potřeba splnit pro to, aby mohli na koni jezdit. Prostředí v Podlázkách jim je přizpůsobeno tak, aby se na místní zahradě mohli pohybovat.

Existuje ještě jeden druh odvozený od hipoterapie a voltyže (gymnastické ježdění na koni), a to je tzv. paravoltyž. Jedná se o jednu z disciplín handicapovaných sportovců a lze ji zařadit i do předchozí kapitoly.

Všechny aktivity centra (jak v jeho prostorách, tak i mimo něj) napomáhají k integraci jeho klientů do běžné společnosti. Z hlediska inkluze je podstatné především to, že prakticky ve všech se prolíná prostředí lidí s postižením a lidí bez postižení a tyto dvě skupiny si na sebe navzájem zvykají a vědí, že jedna je součástí druhé a naopak. Prostředí v centru je přizpůsobeno potřebám klientů a to, že se tito pohybují i v jiných částech města, napomáhá společnosti k tomu, aby toto okolní prostředí také trochu upravili tak, aby se klienti mohli po něm pohybovat a integrovali se. Nejedná se ovšem jen o praktické úpravy povrchů a podobně, ale především o změnu smýšlení zdravých lidí o lidech nějakým způsobem handicapovaných.

5. Návrhy a opatření

V této poslední kapitole bychom chtěli fakta uvedená v předchozích čtyřech částech shrnout do závěrů obecných – např. nezbytné postupy, které předcházejí sociální inkluzi jedinců s mentálním postižením, ale i konkrétních – nedostatky Centra 83 z pohledu sociální inkluze a návrhy k jejich odstranění.

Během studia potřebných materiálů, literatury a během návštěv centra, jsme posbírali potřebné informace, z kterých vycházíme a z kterých stanovíme dané závěry, návrhy a další opatření.

5.1. Nezbytné postupy, které předcházejí sociální inkluzi jedince

Jako nezbytné postupy, které by měly předcházet sociální inkluzi jedince, lze souhrnně označit odbornou práci s jedincem již od jeho útlého věku.

Základem je absolvování povinné školní docházky, pokud možno v běžné základní škole mezi zdravými dětmi, kde se učí za pomoci speciálního pedagogického asistenta. Pokud to možné není, musí dítě dosáhnout základního vzdělání v základní škole speciální nebo praktické. Pokud však absolvuje praktickou školu, potřebuje pracovní místo pro získání praxe v oboru, což je velice problematické.

Později je nezbytné, aby se jedinec s mentálním postižením dostal do kontaktu se svými vrstevníky, nejlépe v nějakém specializovaném zařízení. Najde si tak mezi nimi kamarády a může navázat i nějaký partnerský vztah.

Neméně důležitá opět je opět cílená práce s takovým člověkem, a to jak v nějakém ze zařízení, ale také v rodině. Člověk by měl být veden odpovědnosti a měly by být rozvíjeny jeho předpoklady, schopnosti a dovednosti, ať už pracovní nebo praktické („do života“) – v nejlepším případě si tak najde práci a dokáže se o sebe do jisté míry, dle stupně jeho postižení a dovedností a schopností, postarat.

Podstatné je také prostředí, ve kterém se takový jedinec pohybuje. Dle inkluzivního trendu by mělo být co nejvíce uzpůsobeno jeho potřebám (bezbariérové), měl by mít k dispozici veškeré pomůcky, které nutně potřebuje (učební, orientační body atp.), ale zase na druhou stranu by se to prostředí mělo co nejvíce podobat prostředí, v němž se pohybují lidé bez postižení, aby se v něm jedinec poté lépe integroval.

Lidé, kteří se setkávají s lidmi s postižením by se měli chovat naprosto přirozeně a v kontaktu s lidmi s postižením by se neměli nikterak povyšovat, naopak by měli být nápomocní a vstřícní (viz část 5.4.).

5.2. Nedostatky Centra 83 z pohledu sociální inkluze a návrhy k jejich odstranění

Jistěže Centrum 83 není zařízením, které by pracovalo naprosto bezchybně, ale dle toho, co jsme měli možnost v průběhu psaní této práce vyzorovat (při návštěvách a prohlídkách centra a při setkáních s paní ředitelkou centra), je nedostatků minimum.

Zaměstnanci centra jsou převážně absolventi pedagogických oborů na vysokých školách (obor speciální pedagogika převažuje) a ta část z nich, která vysokoškolské vzdělání nemá, na něm buď pracuje dálkovou formou nebo se průběžně vzdělává prostřednictvím různých školení, seminářů, specializovaných kurzů, rozšiřujících nejen kvalifikaci, ale i rozhled a praktické dovednosti v daném oboru, rovněž stáží apod., přičemž rozšířené jsou nyní kurzy, akreditované MŠMT jako forma celoživotního vzdělávání. Bylo by samozřejmě ideální, aby všichni vychovatelé měli vzdělání vysokoškolské, ale tato forma je dostačující. Vhodná je i přítomnost zaměstnanců s kvalifikací sociální práce, neboť ta je potřebná zejména pro pochopení socializace klienta .

Do centra přicházejí zejména mladiství, kteří se neuplatní na trhu práce a kteří po ukončení povinné školní docházky nemají uplatnění. Dobrá stránka věci je, že se zde naučí pracovním návykům v dílnách s komplexní sociální péčí – nedostatkem je, že po této „době zácvičku“ na pracovní uplatnění nemají kam odejít a zůstávají zde. Centrum proto zaměstnává už 70 klientů v řádném pracovním poměru v dílnách centra, nebo při chodu a provozu centra.

Provázání jednotlivých částí centra a pracovních dílen je výborně zajištěno. Jak jsme již uvedli v části 3.1., existuje zde dostatečné množství těchto dílen vzhledem k celkovému počtu klientů centra. Hlavním problémem však je, že pouze minimum klientů má možnost pracovat mimo centrum u jiných zaměstnavatelů. V rámci integrace lidí s mentálním postižením není tento problém lokální záležitostí, nýbrž celorepublikovou.

Firmy nechtějí zaměstnávat tyto lidi, a to především z toho důvodu, že nemohou soutěžit na trhu práce, neboť potřebují alespoň občasný dohled a vedení, na což firmy nejsou připravené. Asistence, jako forma podpory se teprve začíná objevovat v Agenturách

podporovaného zaměstnávání. Třebaže legislativa myslí na tyto občany v Zákonu o zaměstnanosti a je dána rovněž zákonná povinnost firmám s více jak 25 zaměstnanci zaměstnávat určité procento osob se zdravotním postižením, nebo odebírat od těchto firem produkty, je stále snazší zaplatit státu povinnou sankci za neplnění.

Může za to odpor k těmto lidem a prostě nechut' je zaměstnávat (i když by se mohlo jednat o jednoduché pracovní úkoly jako úklid, mytí nádobí apod.). Integrace lidí s postižením tak trpí, jelikož je pro ně lepší, když na základě svých schopností opustí prostory centra a odcházejí za prací jinam než to, že pracují přímo v něm, ačkoliv je konkrétně v námi popisovaném centru dostatek pracovních možností. Ve městě Mladá Boleslav by bylo přínosem navázání užší spolupráce s automobilkou Škoda Auto, a.s. a s jejími přidruženými firmami.

5.3. Nutná legislativní opatření v oblasti sociální inkluze

Jak jsme již uvedli v předchozích částech, podstatnou záležitostí, jež by měla být legislativně ošetřena je zaměstnávání jedinců s postižením mimo ústavní zařízení ve veřejných firmách. Povinnost zaměstnávat tyto lidi by měla být jedním z předpokladů jejich snazší integrace do společnosti. A případné nesplnění této povinnosti by měla následovat vysoká sankce, která by zaměstnavatele donutila k plnění dané povinnosti.

Další oblast, která by měla být dostatečně upravena, je vzdělávání takových lidí. A to hlavně vzdělávání v běžných základních a středních školách, kde by se setkávali s dětmi bez postižení, učili se samozřejmě za pomoci speciálních pedagogů a pomůcek (s ohledem na jejich postižení) a jejich vzájemná interakce by byla prospěšná pro obě strany.

5.4. Vztah mezi jedinci s mentálním postižením a zdravými lidmi v běžném životě a jejich kontakt

Souhrnně lze konstatovat, že vztah mezi jedinci s mentálním postižením a běžnou populací se v České republice v posledních letech velice zlepšil. Od změny režimu v roce 1989 je pohled společnosti na lidi s mentálním postižením diametrálně jiný – příznivější.

Důvodem toho je především fakt, že lidé s mentálním postižením se dostali a stále se dostávají více na oči lidem bez postižení. Místo toho, aby byli odsunuti na okraj měst a společnosti tak, aby je nikdo neviděl, jsou handicapovaní lidé součástí center a stacionářů, které se budují jako běžná součást měst, a to nejen měst velkých, ale i menších obcí a vesnic.

Dalším faktorem, proč je postavení lidí s mentálním postižením stále lepší a lepší je to, že se v daných centrech pracuje s těmito lidmi odborně a tato práce má poté za následek větší rozvoj schopností a dovedností klientů center a stacionářů. Tito lidé pak díky těmto specializovaným zařízením a svým zlepšeným schopnostem přicházejí do častějšího kontaktu s běžnou populací (v rámci práce s nimi, ale i v rámci zálib lidí s postižením), která si na ně zvyká a pomalu je přijímá jako svou součást a ne jako něco, co by mělo být schováno před zraky zdravých lidí.

Je nutné, aby si lidé bez postižení uvědomili, že chyba není v klientech stacionářů a center, ale v nich samotných. Jelikož právě oni se mnohdy dívají na handicapované spoluobčany skrz prsty. Takoví lidé musí změnit svůj pohled na ně a brát je jako svou součást, což je ovšem běh na dlouhou trať.

Lidé obecně nemají rádi a těžko přijímají něco, co je jiné. V případě lidí s mentálním postižením je tento fakt umocněn tím, že tito lidé jsou společenskou menšinou. Sociální dávky a příspěvky, které jsou jim poskytovány státem, berou ostatní lidé jako něco navíc, jako výhodu, kterou si lidé s postižením nezaslouží. Neuvědomují si, že potřebují ke svému životu speciální pomůcky a péči, ale i obyčejné věci, na které si, pokud nejsou zaměstnaní, nemohou nijak vydělat a hlavně si nejsou vědomi toho, že mají stejná práva jako oni.

V tom tkví nejspíše největší problém vztahu lidí s mentálním postižením a lidí bez postižením. Bude trvat dlouho, než se majoritní společnost přesvědčí, že handicapovaní i jejich konání má smysl už jenom proto, že mají právo – na práci, na vzdělání a vůbec stejné podmínky k životu jako ostatní a na život samotný.

Práce s lidmi s postižením (ale i s většinovou společností v souvislosti s tímto problémem) však musí být stále odborná, systematická a transparentní, aby mohlo být dosaženo co nejvyšší možné míry integrace těchto lidí do běžné společnosti.

Závěr

Problematika integrace lidí s mentálním postižením do běžné společnosti v České republice je stále velice ožehavá.

Největším problémem je neochota veřejnosti s těmito lidmi spolupracovat a umožnit jim, aby se začlenili do běžného pracovního procesu, který je v rámci sociální integrace jedním z nejdůležitějších faktorů.

Ačkoliv se pohled veřejnosti i díky změně politického režimu a změně práce s handicapovanými změnil výrazně k lepšímu, stále panuje v části populace jistá míra averze vůči těmto lidem. Předpokládáme, že tento stav se podaří v budoucnu zlepšit natolik, že se bude jednat pouze o jedince, nikoliv o skupiny jedinců.

Nutná je bezpochyby také změna legislativy v dané problematice tak, aby především pracovní místa byla pro lidi s mentálním postižením zajištěna ve větší (dostatečné) míře.

V námi popisovaném Centru 83, poskytovateli sociálních služeb v Mladé Boleslavi je pracovních možností pro klienty zatím dostatek, přesto pracovní příležitosti mimo centrum by byly velkým přínosem.

Pozitivní je odborné vedení klientů centra tamními pracovníky (a věříme tomu, že kvalitní práce s těmito lidmi je základem všech podobných zařízení), kteří se snaží je vést k přesnému potřebnému režimu a zprostředkovávají jim různé aktivity a činnosti tak, aby se měli možnost dostat v rámci toho, co je baví, mezi lidi bez postižení, dostali se s nimi do interakce a díky tomu se postupně lépe a lépe integrovali. Tento fakt je přínosný i pro většinovou společnost, která si tak snadněji zvykne na lidi s mentálním postižením, nebude lhostejná, bude chápat jejich problémy a v nejlepším případě jim nabídne i svou pomoc.

Sociální inkluze nejen klientů Centra 83, ale všech lidí s mentálním postižením, je tedy stále otevřeným tématem, na němž je potřeba pracovat ve všech výše uvedených směrech tak, aby výsledky práce byly viditelné a nepohybovaly se pouze v rovině spekulací a příslibů.

Použitá literatura

- ŠVARCOVÁ, I.; *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000, 1. vydání, ISBN 80-7178-506-7.
- PIPEKOVÁ, J.; *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 1. vydání, ISBN 80-85931-65-6.
- FISCHER, S., ŠKODA, J.; *Speciální pedagogika*. Praha: TRITON, 2008, 1. vydání, ISBN 978-80-7387-014-0.
- MAREŠ, P.; *Sociální exkluze a inkluze*. In Syrovátka, T. (ed.): *Sociální exkluze a inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Brno: Masarykova univerzita, 2002, 1. vydání, ISBN 80-210-2791-6.
- MÜHLPACHR, P.; *Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 1. vydání, ISBN 978-80-210-4951-2.
- MÜHLPACHR, P.; *Speciální pedagogika i interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 1. vydání, ISBN 978-20-210-4762-4.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E.; *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Olomouc: ANAG, 2005, 3. vydání, ISBN 80-7263-275-2.
- CHVÁTALOVÁ, H.; *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2001, 1. vydání, ISBN 80-7178-588-1.
- VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P.; *Kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 1. vydání, ISBN 80-210-3754-7.
- MÜHLPACHR, P.; *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 1. vydání, ISBN 80-86633-62-4.
- MÜHLPACHR, P.; *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 1. vydání, ISBN 80-210-3838-1.
- KRAUS, B.; *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 1. vydání, ISBN 978-80-7367-383-3.
- JESENSKÝ, J.; *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000, 1. vydání, ISBN 80-7178-823-9.
- MATOUŠEK, O.; *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 1. vydání, ISBN 80-7178-549-0.

- PIPEKOVÁ, J.; *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, 1. vydání, ISBN 80-86633-40-3.
- RENOTIÉROVÁ, M. (ed); *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 1. vydání, ISBN 80-244-1073-7.
- MÜHLPACHR, P.; *Dilemata speciální pedagogiky*. Brno: MSD, 2002, 1. vydání, ISBN 978-80-7392-01.
- VÍTKOVÁ, M.; *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004, 2. vydání, ISBN 80-7315-071-9.

Pomocná literatura:

- ŠANDEROVÁ, J.; *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách: několik zásad pro začátečníky*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 1. vydání, ISBN 80-86429-40-7.
- SYNEK, M., SEDLÁČKOVÁ, H., VÁVROVÁ, H.; *Jak psát bakalářské, diplomové, doktorské a jiné písemné práce*. Praha: Oeconomica, 2006, 1. vydání, ISBN 80-245-1052-9.

Internetové zdroje:

- <http://cs.wikipedia.org/wiki/Autismus>
- http://cs.wikipedia.org/wiki/Mentalni_retardace
- <https://sluzbyprevence.mpsv.cz>
- www.dobromysl.cz
- www.centrum83.cz
- www.portal.cz

Přílohy

Příloha č.1:	Společenská místnost na oddělení týdenního pobytu v Centru 83 (obr. č.1)	49
Příloha č.2:	Jeden z pokojů na oddělení týdenního pobytu v Centru 83 (obr. č.2)	49
Příloha č.3:	Jedna z klientek Centra 83 si vaří čaj v kuchyni na oddělení týdenního pobytu (obr. č.3)	50
Příloha č.4:	Jídelna na týdenním pobytu Centra 83 (obr. č.4)	50
Příloha č.5:	Společenská místnost na chráněném bydlení Centra 83 (obr. č.5)	51
Příloha č.6:	Oddělení respitní péče v Centru 83 (obr. č.6)	51
Příloha č.7:	Ukázky výrobků z pracovních dílen Centra 83 (obr. 7 a 8)	52
Příloha č.8:	Představení „Rytíři“ z festivalu Slunce svítí všem 2008, pořádaného Centrem 83 (obr. č.9)	53

Obrázek č.1 - Společenská místnost na oddělení týdenního pobytu v Centru 83



Obrázek č.2 - Jeden z pokojů na oddělení týdenního pobytu v Centru 83



Zdroj: www.centrum83.cz

Obrázek č.3 - Jedna z klientek Centra 83 si vaří čaj v kuchyni na oddělení týdenního pobytu



Obrázek č.4 - Jídelna na týdenním pobytu Centra 83



Zdroj: www.centrum83.cz

Obrázek č.5 - Společenská místnost na chráněném bydlení Centra 83



Obrázek č.6 - Oddělení respitní péče v Centru 83



Zdroj: www.centrum83.cz

Obrázky č. 7 a 8 - Ukázky výrobků z pracovních dílen Centra 83



Zdroj: www.centrum83.cz

Obrázek č.9 - Představení „Rytíři“ z festivalu Slunce svítí všem 2008, pořádaného Centrem 83



Zdroj: www.centrum83.cz