

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA FILOSOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Jakub OLAŠÁK

Univerzita Pardubice

Fakulta filosofická

**VÝCHOVA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE STACIONÁŘI
DIAKONIE-ČÁSLAV**

Jakub Olašák

Bakalářská práce

2011

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2010/2011

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

Jméno a příjmení: **Jakub OLAŠÁK**
Osobní číslo: **H08589**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Výchova lidí s mentálním postižením ve stacionáři
Diakonie-Čáslav**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1) Úvod 2) Teoretická část 2.1 Historie výchovy mentálně postižených lidí 2.2 Současné trendy ve výchově mentálně postižených 2.3 Problematika ve výchově mentálně postižených 2.4 Další možnosti ve výchově mentálně postižených 3) Výzkumná část 3.1 Zúčastněné pozorování ve stacionáři Diakonie-Čáslav 3.2 Zobecnění vlastních poznatků z praxe a návrhy na zlepšení v konkrétním středisku 4) Závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

Česká psychopedie - Černá M., Praha:Karolinum, 2008
Psychopedie - Valenta M., Krejčířová O., Olomouc:Netopejř, 1997
Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením - Vančura J., Brno:Barrister and Principal, 2007
Mentálně postižené dítě v rodině - Marková Z., Praha:Státní pedagogické nakladatelství, 1987

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jana Křišťálová
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2011**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSC.
děkan

L.S.



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

V Pardubicích dne 30. listopadu 2010

Poděkování

Za ochotu, cenné rady a trpělivost při vypracování bakalářské práce bych rád poděkoval vedoucí práce paní PhDr. Janě Křišťálové. Dále bych chtěl poděkovat mé rodině, která mě po dobu studia podporovala.

Abstrakt a klíčová slova

Má práce ve stručnosti pojednává o otázce výchovy mentálně postižených. Je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. První kapitola teoretické části je nazvána „*Problematika ve výchově mentálně postižených*“. Seznamuje čtenáře se základními poznatky speciálně pedagogické disciplíny psychopedie. Druhá kapitola – „*Historie výchovy mentálně postižených*“ – popisuje vývoj v péči o mentálně retardované od dob středověku po poslední desetiletí 20. století. Ve třetí kapitole uvádím současné trendy ve výchově mentálně postižených. V této kapitole jsou uvedeny informace o ústavních zařízeních a o nových formách péče a podpory pro zmiňovanou skupinu lidí. Ze současných trendů nezůstává opomenut tzv. posttraumatický růst, jako moderní přístup rodičů k postižení jejich dítěte. Závěr této kapitoly tvoří shrnutí poznatků týkajících se výchovy retardovaného dítěte v rodině. Teoretická část je ukončena kapitolou „*Jakým směrem by se mohla výchova mentálně postižených ubírat?*“. Na tuto otázku odpovídám popisem termínu sociální integrace (tedy začlenění jedince do společnosti).

Na teorii navazuje praktická část práce. Jedná se o výstup mého výzkumu uskutečněného při povinné praxi v čáslavské Diakonii. Diakonie je organizace, která poskytuje sociální služby mentálně postiženým lidem. V tomto zařízení jsem působil jako vychovatel a metodou výzkumu bylo zúčastněné pozorování. Praktická část se skládá ze tří kapitol. V první kapitole je uvedena charakteristika zařízení Diakonie a poté následují záznamy z deníku o mé praxi. Záznamy obsahují popis každého dne, kdy jsem v Diakonii pracoval. Z nich pak vychází závěrečná kapitola a je tvořena mými poznatky z praxe. Důležitou složkou praktické části jsou návrhy na zlepšení provozu v konkrétním středisku.

Klíčová slova: mentální postižení, mentální retardace, sociální integrace, Diakonie Čáslav

Abstract and Keywords

My work briefly discusses the issue of training the mentally handicapped. It is divided into two parts, theoretical and practical. The first theoretical chapter is entitled "Problems in the education of mentally handicapped". It acquaints readers with basic knowledge of special education discipline Psychopedics. The second chapter - "The history of education of mentally handicapped" - describes the developments in the care of the mentally retarded since the Middle Ages until the last decades of the 20th century. In the third chapter I present trends in education of the mentally handicapped. This chapter provides information on institutional facilities, and new forms of care and support for the mentioned group of people. The current trend the so-called posttraumatic growth as a modern attitude of parents towards their child's disability does not remain forgotten. The conclusion of this chapter contains the summary findings of educational retarded child in the family. The theoretical part of the chapter is finished "What direction should the education of mentally handicapped could take?". On this question the description of the term social integration (ie integration of the individual in society).

The theory follows the practical part. This is the output of my research carried out in the compulsory practice in Caslav Diakonie. Diakonie is an organization that provides social services to mentally disabled people. In this device, I worked as an educator and research method was participant observation. The practical part consists of three chapters. The first chapter contains general characteristic Diakonie, followed by entries from the diary of my practice. Records include a description of each day, when I worked in Diakonie. Then comes the final chapter and it is composed of my knowledge from experience. An important component of practical proposals for improving the operation of a particular center.

Key words: mental disability, mental retardation, social integration, Diakonie Caslav

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 k užití této práce mnou nebo pokud 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 Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 28. 3. 2011

Jakub Olašák

OBSAH:

Úvod.....	1
Teoretická část	
<u>2.1. - Problematika ve výchově mentálně postižených.....</u>	<u>3</u>
2.1.1. - Psychopedie – předmět a pojmové vymezení.....	3
2.1.2. - Individualita mentálně postiženého dítěte.....	5
2.1.3. - Místo člověka s mentálním postižením ve společnosti.....	7
<u>2.2. - Historie výchovy mentálně postižených.....</u>	<u>9</u>
2.2.1 – Od začátku našeho letopočtu do středověku.....	9
2.2.2. – Období novověku.....	9
2.2.3. – 19. Století.....	10
2.2.4. – České země v období od 19. století do současnosti.....	11
2.2.5. – Poslední desetiletí ve světě.....	12
<u>2.3. – Současné trendy ve výchově mentálně postižených.....</u>	<u>13</u>
2.3.1. – Ústavní zařízení pro výchovu a vzdělávání mentálně postižených.....	13
2.3.2. – Nové formy péče a podpory.....	15
2.3.3. – Posttraumatický růst.....	16
2.3.4. – Mentálně postižené dítě v rodině.....	17
<u>2.4. – Jakým směrem by se mohla výchova mentálně postižených lidí ubírat?.....</u>	<u>19</u>
2. 4. 1. - Sociální integrace.....	19

Praktická část

3.1. – Úvod.....	21
3. 2. - Charakteristika zařízení.....	22
3. 3. - Záznamy z mého deníku o působení v Domově.....	23
3.4. - Zobecnění vlastních poznatků z praxe a návrhy na zlepšení provozu v konkrétním středisku.....	32
Závěr.....	35

1) Úvod

Důvod, proč jsem se rozhodl pro téma výchovy mentálně postižených lidí, souvisí s konáním mé povinné praxe. Rozhodl jsem se totiž pracovat v Diakonii v Čáslavi. Diakonie je organizace, která poskytuje služby právě výše zmíněným lidem. Ještě před nástupem na mou praxi jsem dospěl k zásadnímu rozhodnutí. Chtěl jsem nějak využít zkušenosti, které bych získal z působení v Diakonii. Později jsem tedy do návrhu zadání bakalářské práce zvolil zmíněné téma.

Od té doby jsem vlastně s mentálně postiženými lidmi úzce spjat. Povinnou stáž jsem úspěšně dokončil a studoval jsem odbornou literaturu. Opravdu by mě nikdy předtím nenapadlo, že se budu zabývat právě tímto tématem. A co víc, že mě problematika mentálně postižených lidí tolik zaujme. Přiznám se, že když jdu po ulici a potkám takového člověka, už necítím nejistotu. Dalo by se říci, že má nejistota se proměnila v pochopení.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretickou část tvoří čtyři kapitoly. První nese název „Problematika ve výchově mentálně postižených“. Její první podkapitola „*Psychopedie – předmět a pojmové vysvětlení*“ se rozepisuje o disciplíně ze speciální pedagogiky, která se mentálně postiženými lidmi zabývá. Součástí této podkapitoly je i popis rozdělení stupňů mentální retardace. Další podkapitolou je „*Individualita mentálně postiženého dítěte*“, která vysvětluje, jak k retardovanému dítěti přistupovat. V další kapitole nazvané „*Místo člověka s mentálním postižením ve společnosti*“ se řeší sociální status mentálně postiženého člověka.

Druhá kapitola teoretické části je nazvána „*Historie výchovy mentálně postižených*“. Popisuje, jaké bylo sociální postavení mentálně retardovaných od počátku našeho letopočtu. V této kapitole se nachází část, která odkazuje na Velkou francouzskou revoluci. Odkaz k této revoluci má důležitý význam, protože se zasloužila o vyhlášení Deklarace lidských práv. Následující podkapitoly zaznamenávají důležité momenty v oblasti péče o mentálně postižené až do současnosti.

Třetí kapitola – „*Současné trendy ve výchově mentálně postižených*“ – informuje o tom, jak odborná péče o osoby s intelektovým postižením pokročila. Vysvětluje, jak probíhá výchova v ústavních zařízeních. V této kapitole jsou také popsány moderní formy péče a podpory jako např. chráněné bydlení a chráněná pracoviště. Další částí je podkapitola „*Posttraumatický růst*“. Ta se dotýká rodičů mentálně postižených a snaží se vysvětlit jejich možnosti tzv.

pozitivního zisku. Pozitivní zisk pro ně může plynout z jejich zkušenosti s výchovou s postiženým dítětem. Poslední část třetí kapitoly má název „Mentálně postižené dítě v rodině“. Radí rodičům, jak své dítě vychovávat v rodinném prostředí.

Poslední kapitola teoretické části se nazývá „*Jakým směrem by se mohla výchova mentálně postižených ubírat?*“. Zde je uvedena jediná podkapitola a zabývá se sociální integrací mentálně retardovaných jakožto hlavním budoucím trendem uváděné problematiky.

Praktickou část tvoří výstup mého výzkumu, který byl prováděn formou zúčastněného pozorování. Zúčastněné pozorování jsem uskutečňoval v čáslavské Diakonii. V Diakonii se nachází denní a týdenní stacionář pro mentálně postižené. Já jsem pracoval v týdenním stacionáři v rámci odborné praxe. Na začátku praktické části jsou uvedeny základní otázky mého výzkumu: kdy, kde, proč a jak se to stalo. Poté následuje stručná charakteristika studovaného zařízení. Ve druhé kapitole jsou zapsány záznamy z mého deníku z praxe v Diakonii. Z nich jsem na závěr vyvodil zobecnění poznatků a sebereflexi mého výzkumu. Po zobecnění a sebereflexi přichází snad nejdůležitější část mé bakalářské práce. Jsou to návrhy na zlepšení provozu v konkrétním zařízení.

2) Teoretická část

2.1. – Problematika ve výchově mentálně postižených

2.1.1. – Psychopedie – předmět a pojmové vymezení

Problematikou výchovy mentálně postižených se zabývá psychopedie. Je to jedna ze speciálně pedagogických disciplín. Psychopedie se nezaměřuje jen na výchovu mentálně postižených, ale také na edukaci lidí s jiným duševním postižením.

S psychopedií spolupracují i příbuzné disciplíny ze speciální pedagogiky. Z těch hlavních je třeba vyjmenovat etopedii, logopedii a somatopedii. Etopedie se zabývá klienty s poruchami chování. Logopedie se věnuje poruchám řeči a somatopedie je zaměřena na odstraňování a zmírňování vad spojených s pohybem. Psychopedie má také vztah k medicínským oborům, zejména psychiatrii, pediatrii a neurologii. Psychiatrie studuje a léčí duševní nemoci, pediatrie je dětské lékařství a neurologie se věnuje obtížím týkajících se nervové soustavy.

Jedním z cílů psychopedie je tzv. enkulturace. Význam enkulturace může být chápán jako spoluúčast v obvyklých společenských aktivitách. Výsledkem enkulturace má být sociální integrace v nejširším slova smyslu, tedy efektivní začlenění do společnosti. Jednou z nejdůležitějších oblastí v sociální integraci je pracovní uplatnění.

V psychopedické terminologii postupně docházelo k opouštění pojmů označujících stupně mentálního postižení. Bylo to z důvodu jejich používání ve smyslu hanlivých významů ve společnosti. V dnešní době se doporučuje užívat pojmu osoba s mentálním postižením. Podle Americké psychologické asociace znamená pojem mentální postižení určitý deficit v adaptaci (přizpůsobivosti) na požadavky a očekávání společnosti. Tento deficit se projevuje těžkostmi v učení, v řešení problémů, v adaptaci na nové situace a v abstraktním myšlení.

Dále např. UNESCO definuje mentální postižení jako podprůměrné intelektové fungování osoby. Snížená schopnost intelektového fungování je spojena s poruchami v adaptačním chování. Tyto obtíže podle UNESCA způsobují opožděný vývoj dospívání, potíže s učením a nepřiměřené sociální přizpůsobení.

V současné době se stupně mentálního postižení dělí na lehkou, střední a těžkou mentální retardaci (retardace znamená zpomalení vývoje). Každý z těchto stupňů může být dále rozdělen do tří kategorií, opět od lehké přes střední až po těžkou.

Lehká mentální retardace

Osoby, které jsou zařazeny do této kategorie mívají obvykle rozpětí inteligenčního kvocientu od 60 do 80. Vyznačují se opožděným řečovým vývojem, číst se naučí s určitými obtížemi. Jejich paměť je nutné stále procvičovat a nejinak je tomu i u pozornosti. Sebeobsluha a jednoduchá zaměstnání jim problémy příliš nedělají. Při důsledné výchově jsou schopni společenského a pracovního zapojení, pokud jsou zajištěny vhodné podmínky.

Střední mentální retardace

Inteligenční kvocient osob s touto poruchou se pohybuje zhruba od 40 do 60. Jejich řeč se vyvíjí velmi opožděně. Sebeobsluhu zvládají s menšími problémy a je při ní nutný dohled. Některé děti se střední mentální retardací jsou schopny osvojit si základy čtení, psaní a počítání. Lidé s tímto stupněm postižení při dohledu obvykle dovedou vykonávat jednoduché manuální práce. Často se v této skupině postižení objevuje neurologické onemocnění zvané epilepsie.

Těžká mentální retardace

Zde inteligenční kvocient odpovídá pásmu 20 – 40. Těžce mentálně retardovaní jedinci se vyznačují značnou pohybovou neobratností. Jejich řeč je spojena se značnými poruchami. Obvykle používají jednoduchá slova a mají malou slovní zásobu. Pod stálým dohledem jsou schopni dosáhnout určitých návyků v sebeobsluze a dovedností v jednoduché manuální činnosti, která trvá krátkou dobu (např. něco podat, podržet, donést atd.).

Downův syndrom

Jedná se o zvláštní druh mentálního postižení. Vyznačuje se fyzickými rysy, které jsou u tohoto postižení obvyklé. Jsou to např. úzká a šikmá oční víčka, přečnívající jazyk kvůli menšímu patru v ústech a širší krk. Nejčastěji se vyskytuje střední stupeň Downova syndromu. Vývoj motorických schopností je zpočátku obdobný jako u normálních dětí, avšak s přibývajícím věkem se vývoj zpomaluje ve srovnání se zdravými dětmi. Včasná péče připraví dítě s Downovým syndromem k povinné školní docházce v praktických a speciálních školách.

2.1.2. - Individualita mentálně postiženého dítěte

Každé dítě, a to znamená i dítě mentálně postižené, je neopakovatelnou osobností se svými zvláštními, individuálními vlastnostmi. K tomu všemu má originální kombinaci rysů a možností, které jsou charakteristické jen pro ně. Před použitím obecných výchovných poznatků a metod, je důležité snažit se co nejlépe poznat dítě samotné. Ono poznání spočívá v tom, že je třeba co nejhlouběji porozumět jeho psychickým stavům a potřebám.

Mentálně postižené dítě má vzhledem ke svému stavu omezené možnosti rozumových schopností, ale hlavně na vychovatelích záleží, jak budou jeho možnosti využity. Zjednodušeně se dá říci, že klíčem k plnému využití jeho možností je vytvoření trvalého citově stabilního prostředí okolo něj. Pro mentálně postižené dítě to je takové prostředí, ve kterém ho jeho blízcí lidé přijímají takové, jaké je. Dalšími faktory emočně stabilního prostředí by měly být uspokojování jeho potřeb, rozvíjení zájmu a v neposlední řadě také podporování sebedůvěry.

Jak bylo zmíněno, v současné době se užívá rozdělení stupňů mentálních postižení, které se dělí na lehkou, střední a těžkou mentální retardaci, a které má praktický význam při rozhodování, do které školy bude dítě zařazeno. Tato terminologie je ovšem pouze pomocný prostředek, který jen těžko může vyjádřit zvláštnost individuality a možnosti daného stavu. Zde je nutno uvést, že mezi dvěma mentálně postiženými dětmi, které mají diagnostikovan např. střední stav lehké mentální retardace, mohou být tak velké individuální rozdíly jako mezi dvěma zdravými školáky stejného inteligenčního kvocientu (Středová, 1987).

Dále je nutné uvědomit si, že rozdíly v chování opožděných dětí nesmí být vykládány jen omezením jejich rozumových schopností. Je tedy důležité všimnout si všech stránek jejich osobnosti.

Základ výchovy mentálně postiženého dítěte spočívá ve vytvoření pocitu bezpečí a jistoty způsobem, že je vychovatel s ním, a že mu na něm záleží. Důležitým principem ve výchově je poskytnout dítěti zážitek úspěšnosti. Pravidlem je postupovat od jednodušších úkolů přes složitější, až k těm náročnějším. Vytvoření zážitku úspěšnosti předchází motivování, tedy probuzení zájmu. Základní výchovný přístup k mentálně postiženému dítěti by zpravidla neměl být rozdílný oproti výchově zdravého dítěte.

Je velmi časté, že výkony provedených úkolů bývají u mentálně opožděných dětí slabší, než odpovídá jejich intelektové úrovni. Rodiče by ale i tak neměli klesat na duchu. Měli by důkladně promýšlet a citlivě zjišťovat, proč se tak dítě chová. Následně pak dítě motivují a

povzbuzují je. Zde je jedna důležitá rada: je zapotřebí snahy o objevení nějakého rysu osobnosti dítěte, o který je možné se při výchově opřít a využít.

Odborníci rodičům mentálně postižených dětí radí nespolehat se jen na testové metody zjišťující vlastní inteligenci. Ta by měla být doplněna hodnocením tzv. adaptivního chování dítěte. Adaptivní chování dítěte obsahuje dvě oblasti:

1) oblast samostatného fungování

- sebeobsluha
- tělesný pohybový vývoj
- hospodaření
- řečový vývoj
- pojem o množství a čase
- schopnost zvládat nějaké domácí práce
- pracovní činnost
- ovládání svého chování
- schopnost vzít na sebe nějakou zodpovědnost
- chování ve vztahu k jiným lidem

2) oblast poruchy chování a jakého charakteru tyto poruchy jsou

Existuje spojitost mezi adaptivním chováním a inteligencí. Základ pro rozvoj obecných adaptivních schopností může být na jedné straně ve vztahu a výchovném přístupu k dítěti ostatních lidí, se kterými žije. Na druhé straně může tento základ vycházet z vrozených rysů osobnosti. Existuje také možnost kombinace dvou výše zmíněných základů. Vrozené rysy osobnosti mohou být upravovány výchovnými vlivy a životními zkušenostmi dítěte.

A. Thomas navrhl několik ukazatelů rysů osobnosti, které vykazují úroveň aktivity:

- zda má dítě základní fyziologické funkce

- způsob reakcí na nové věci a nové lidi
- ochota přizpůsobovat se změnám
- citlivost na podněty
- intenzita síly reakcí
- celkové převažující ladění dítěte
- síla a vytrvalost

Z Thomasových ukazatelů lze dítě zařadit do některé z kategorií temperamentových rysů. Podle určení kategorie pak vychovatelé mohou s dítětem pracovat podle jeho možností a potřeb.

2.1.3. - Místo člověka s mentálním postižením ve společnosti

Rodiče mentálně postižených dětí velmi citlivě reagují na postoje okolí vůči jejich dětem. A to jak postoje, které pramení ze soucitu, ale také z obav, vyhýbání se a předsudků. Je zajímavé, že vrozené postižení společnost vnímá s jistým podezřením. Tento postoj může v rodičích vzbuzovat pocit viny, ponížení a někdy i odpor vůči vlastnímu dítěti. Naproti tomu vady získané v průběhu života společnost vnímá realističtěji. Takový postoj v rodičích vyvolává odhodlání pomáhat a napravovat.

Sociální status mentálně postižených je ovlivněn postojem společnosti vůči nim. Tento obecný postoj vychází z tradice, která je zakotvena ve sdíleném systému hodnot. Dále je podmíněn dosaženým poznáním o dané problematice a kontaktem s mentálně postiženým člověkem. Je ale nutné si uvědomit, že velký význam ovlivnění postoje vůči mentálně zaostalým je přikládán osobní zkušenosti ze setkání s člověkem s mentálním postižením. Tato zkušenost může mít vliv na získání ucelenějšího, méně negativního obrazu o životě postižených lidí.

Největší zásluhu na obhajování práv a důstojnosti lidí s mentálním postižením mají zajisté jejich rodiče. Aktivity svépomocných skupin rodičů vedly např. k odlivu klientů z ústavů v Evropě v posledních desetiletích (s tím je spojen pojem deinstitucionalizace). Jiná aktivita této svépomocné skupiny rodičů vedla třeba k založení hnutí People First. Toto hnutí iniciovalo v Anglii uzákonění nového označení pro intelektové postižení – learning difficulties. Označení

bylo zavedeno, aby se zmírnilo používání předcházejících psychopedických termínů v hanlivém smyslu.

Postoje společnosti vůči lidem s mentálním postižením mohou být příčinou jejich sociálního odmítnutí. Toto sociální odmítnutí vyúsťuje v segregáční tendenci, která se do jisté míry ve společnosti objevuje. Segregace je zřejmá v různých sférách života a částečně vyplývá z adaptačních a snížených sociálních dovedností mentálně postižených.

Sdílený současný postoj vůči lidem s mentálním postižením by se mohl překonávat postupnou snahou o integraci. Integrace by také mohla spočívat v aktivní činnosti rodičů, odborníků a ostatních vychovatelů. Jejich činnosti by mohly mít podobu např. různých přednášek, akcí, při kterých by se mohlo spolupracovat se státem, kraji, městy či obcemi.

V současné době je sociální odmítnutí mentálně postižených poměrně sníženo. Když už se objeví, tak zpravidla skrytě. Je třeba si uvědomit, že postoj společnosti má velký vliv hlavně na duševně zaostalé. Důsledky sociálního odmítnutí jsou především zážitky každodenní zkušenosti a přijetí předsudků o sobě samém. To vede k sebeodsuzování, které ovlivňuje schopnost čelit životním zkušenostem. Je otázkou, zda to nemůže na druhé straně vést i k určitému odhodlání tyto předsudky překonat a třeba tak postupně zlepšit svůj stav. Překonávání situace sociálního odmítnutí může mentálně postižený uskutečnit např. uvědoměním si a podřízením se společenským rolím, které má (Jan Vančura, 2007).

2.2. – Historie výchovy mentálně postižených

Tato kapitola pojednává o stručném vývoji výchovy mentálně retardovaných. Ti jsou součástí lidstva už od jeho vzniku. Provázejí nás celými našimi dějinami.

2.2.1 – Od začátku našeho letopočtu do středověku

Už v samotné Bibli se můžeme setkat s tím, že zde najdeme zmínku o mentálně postižených. Jsou zde označováni jako chudí duchem. Pokud čteme pozorně, dozvíme se, že jsou chápáni velice kladně. Je možné usoudit, že v tehdejší době byli tito lidé považováni za ctnostné. Dalo by se říci, že tato představa přetrvala mezi některými lidmi i do dnešní doby.

Ovšem ve středověku se setkáváme s tvrdým přístupem vůči duševně zaostalým. Ti, o které se jejich rodina nechtěla nebo nemohla starat, byli zavíráni do zařízení, kde panovaly drsné podmínky. K výchově se používalo okovů a přísných izolací.

Mentální postižení bylo velmi často spojováno s psychickými poruchami. Takřka nebylo rozdílu mezi mentálně postiženým a duševně nemocným. Některé agresivní projevy chování těchto dvou skupin mohly být vnímány ve středověku jako „d'ábelské“ projevy.

2.2.2. – Období novověku

Na konci 17. století nastal obrat v péči o mentálně postižené. Ne náhodou to bylo v době Velké francouzské revoluce. Byla to doba osvícenství, a to pronikalo do všech sfér lidského života.

Z Francouzské revoluce vycházela Deklarace lidských práv, ve které bylo zdůrazněno, že je nutné pomáhat všem členům společnosti. Byla to však pouze proklamace, tedy veřejné prohlášení a tudíž její zásady nebyly dlouho realizovány.

Jedním z účastníků Velké francouzské revoluce byl i Francouz Philippe Pinel (1745 – 1826). Ten je považován za zakladatele lékařského oboru psychiatrie. Byl pověřen provedením reformy péče o duševně choré, mezi něž se v té době řadili i mentálně postižení.

Pinel se zasazoval o zrušení vsazování duševně nemocných do okovů a do přísných izolací. Navrhnul umisťovat duševně choré do psychiatrických léčeben a jako jeden z prvních

odborníků na duševní nemoci rozlišil mentální postižení od psychóz. Idiocii (těžká duševní zaostalost) chápal jako opožděný vývoj v rozumových a citových schopnostech.

Pinel se pokoušel vychovávat těžce retardovaného chlapce a po velkém úsilí prohlásil, že tento chlapec je těžce zaostalý idiot, kterého nelze vychovat. Výchovy tohoto chlapce se poté ujal Jean Caspar Itard (1774 – 1838). Nepodařilo se mu přivést chlapce na úroveň normálního zdravého člověka, avšak učinil u něj velký pokrok. Itard tedy dokázal, že určitého výchovného pokroku lze dosáhnout i u těžce retardovaných jedinců.

Mezi Itardovy výchovné metody patřil trénink smyslů a motoriky. Tento trénink byl založen na rozvíjení všech výchovných a vzdělávacích systémů pro práci se slabomyslnými (tehdy se tak nazývali mentálně postižení) během první poloviny 19. století.

2.2.3. – 19. století

Jak bylo zmíněno v předešlé podkapitole, Philippe Pinel se velmi zasloužil o zlepšení péče o mentálně postižené. Na jeho práci navázal jeho žák Jean Etienne Dominique Esquirol (1772 – 1840). Esquirol působil také jako psychiatr a rozvinul myšlenky Pinela. Pinel chápal idiocii jako opožděný vývoj, avšak teprve Esquirol poukázal na to, že idiocie, tedy těžká duševní zaostalost, není nemoc, ale spíše stav opožděného nebo nevyvinutého vývoje z hlediska rozumového.

Esquirol později rozděluje mentální retardaci na vrozenou a získanou. Podle úrovně řečových schopností stanovuje, o kterou vadu se jedná.

Esquirolovi patří také velice důležitá zásluha v oblasti výchovy o mentálně retardované. V roce 1828 bylo založeno první samostatné oddělení pro slabomyslné při psychiatrické léčebně v Bicetre. O pět let později byl zřízen první samostatný ústav pro slabomyslné v Paříži.

K další Esquirolově zásluze patří založení první školy pro slabomyslné v Paříži a ve stejném roce (1841) byl také založen ústav pro tzv. kretény (duševně zaostalé osoby). Tyto dva ústavy byly založeny až po smrti Esquirola.

Edouard Séguin (1812 – 1880), francouzský lékař a pedagog, přišel s novým pojetím výchovy mentálně postižených. Při své práci rozvinul výchovné metody Itarda a zasloužil se

o rozvoj základů speciální pedagogiky. Séguin je zakladatelem soukromé školy pro slabomyslné.

Ze Séguinovy studie vyplývá, že úkolem mentálně postižených je navázat úplný kontakt s okolním světem. Cílem jejich výchovy je podle něj rozvoj rozumových a citových schopností a vytvoření pracovního návyku. Toto vše je důležité pro rozvoj jejich osobnosti a jejich užitečnost pro společnost.

Séguinovy principy výchovy spočívají ve formě tzv. triády, která, jak vyplývá z tohoto pojmu, má tři vzájemně propojené části:

- 1) výchova k činnostem a aktivitě – zde se uplatňuje rozvoj smyslů a motoriky pomocí tělesné a pracovní výchovy
- 2) výchova myšlení – v této části triády se utváří představy, ovládají se základní poznatky a učí se dovednostem čtení, psaní a počítání
- 3) výchova vůle – nejdůležitější a hlavní složkou zde je mravní výchova

Význam práce Edouarda Séguina měl vliv na Marii Montessori, italskou pedagožku, která zastávala alternativní pedagogické směry.

2.2.4. – České země v období od 19. století do současnosti

Zlom v péči o mentálně postižené v českých zemích nastal v roce 1871, kdy byl zřízen ústav Ernestin. Ten vznikl z popudu manželů Amerlingových a jeho vznik znamenal velký rozvoj v oblasti výchovy rozumově opožděných jedinců.

Ernestin byl první ústav pro těžce mentálně zaostalé. Principy výchovy tohoto zařízení spočívaly v modernizaci programu. Nově se tedy používaly promyšlený řád, hra, zábava a výcvik dovedností. Schopnější jedinci byli navíc učeni různým řemeslným profesím. Zásadní složkou zde byl rozvoj sebeobslužných dovedností, jež jsou základem pro další úspěšný rozvoj.

V roce 1896 byla v Praze zřízena pomocná třída na Obecné škole u sv. Jakuba. Tento krok vedl k dalším postupným otevíráním pomocných tříd v Praze.

Významnou osobností první poloviny 20. století byl Karel Herfort. Ten se v roce 1902 stal ředitelem ústavu Ernestin. Herfort se zde zasloužil o přesnější diagnostiku chovanců. Také zavedl individualizaci ve výchově a vyučování. To bylo důležité, protože mentální postižení je ryze individuální. Do roku 1939 byly otevírány pomocné školy a pomocné třídy na

českém území (mimo Prahy také v Kladně, Hradci Králově, Brně a Olomouci). V roce 1929 vychází Zákon č. 86 o pomocných školách. Ten zařazuje pomocné školy do větve normálních obecných škol.

Období 2. světové války znamená pro české země období úpadku veškerého školství a péče o mentálně postižené se navíc neshodovala s nacistickou ideologií.

Po roce 1945 nastal kvantitativní (do jisté míry i kvalitativní) rozvoj celého systému vzdělání a péče o mentálně postižené. V roce 1948 vychází Zákon č. 95, který zavádí termíny Školy pro mládež vyžadující zvláštní péči a Zvláštní škola. V tomto zákonu je také uvedeno, že se vylučuje možnost podílu na vyučování soukromými a církevními organizacemi, které měly obsahovou a metodickou alternativu.

Významná změna v oblasti péče o lidi s mentálním postižením nastala po roce 1989. Vznikají instituce, které projevují snahy život retardovaných co nejvíce přiblížit životu lidí bez handicapu.

2.2.5. – Poslední desetiletí ve světě

Zde je třeba se zmínit, že do první poloviny 20. století odborníci na vzdělávání a výchovu radili rodičům mentálně postižených dětí, aby své děti dávali výhradně do ústavní péče. Bylo to podmíněno argumentem, že pro postižené dítě to je nejvíce prospěšná varianta. Dalším odůvodněním upřednostnění ústavní péče, bylo lepší prospívání zdravých sourozenců a rodiny celkově.

Po 2. světové válce nastává ve světě rozvoj zájmu o lidská práva. OSN přijalo Všeobecnou deklaraci lidských práv. V ní můžeme nalézt důležitou myšlenku uznání základní důstojnosti, rovnosti a práv všech členů společnosti.

V roce 1953 vychází Deklarace práv dítěte. V 60. letech je ustanovena Evropská liga společností mentálně handicapovaných. V roce 1971 vyšla Deklarace práv mentálně postižených. Segregace mentálně postižených ve výchovných ústavech byla chápána jako porušování lidských práv. V 70. letech dochází k rozšíření poznatků o problematice mentálně retardovaných. Byl zastáván názor, že mentálně postižené dítě vychovávané ve vlastní rodině má lepší podmínky pro duševní vývoj než dítě vychovávané v ústavní péči. To vedlo k tomu, že velká část dětí s intelektovým postižením dnes vyrůstá ve vlastní rodině.

2.3. – Současné trendy ve výchově mentálně postižených

Tato kapitola se snaží nastínit současné trendy, metody a principy ve výchově a vzdělávání mentálně retardovaných lidí. Chronologicky navazuje na předešlou kapitolu a ukazuje, že současnost je inspirována z minulosti, a z ní také především těží.

2.3.1. – Ústavní zařízení pro výchovu a vzdělávání mentálně postižených

Mentálně retardovaní mají podle Deklarace práv mentálně retardovaných právo na výchovu a vzdělání. Z deklaráce také vyplývá, že úkolem naší společnosti je umožnit jim takovou výchovu a vzdělání, které odpovídají jejich schopnostem a požadavkům.

Základní školy praktické

Sem jsou umístováni žáci, kteří pro své nedostatky v rozumových schopnostech nemohou být vzděláváni v normálním typu základní školy.

V základní škole praktické jsou vyučováni žáci s lehkým mentálním opožděním. Do této školy také dochází ti, kteří by v normální základní škole neprospívali z jiných důvodů – např. kvůli špatnému sociokulturnímu prostředí, poruchám pozornosti, zvýšené hyperaktivitě, psychickým a nervovým nemocem a specifickým poruchám učení. Někdy sem jsou také zařazeni žáci s mentálním postižením, které je kombinované se smyslovou vadou. Tato rozmanitost poruch žáků je pro lehce mentálně opožděné určitě výhodou, neboť přicházejí do kontaktu se zdravými dětmi.

U absolventa základní praktické školy se předpokládají:

- základní vědomosti
- srozumitelné vyjadřování ústní i písemnou formou
- manuální a fyzická zručnost (pokud tomu nebrání charakter dalšího postižení)

V typu této školy jsou nižší počty žáků ve třídách, neboť v praktické škole funguje individuální přístup ke každému studentovi.

Doba docházky je 9 let a vyučují zde kvalifikovaní učitelé a speciální pedagogové.

Základní školy speciální

Tento typ školy byl dříve nazýván též základní škola pomocná. Početně největší zastoupená skupina jsou děti se středním stupněm mentálního postižení a vychovávaní zde mohou být i těžce mentálně retardovaní.

Nápomocní jsou asistenti pedagogů a také osobní asistenti žáků. O osobním asistentovi se zmíním v další podkapitole.

Ústav sociální péče pro osoby s mentálním postižením

Typ tohoto ústavu je určen pro klienty s těžkou a střední mentální retardací. Jsou zde k dispozici prvky základního vzdělávání. Toto zařízení má definované služby jako výchovné a materiální a dále částečně vzdělávací a zdravotní péče. Ta je zaměřena na dosažení vyššího stupně samoobslužných schopností klientů.

Ústav sociální péče má tři formy provozů – denní, týdenní a celoroční pobyt.

Při ÚSP jsou často zřizovány chráněné dílny a chráněná bydlení. Zmínku o těchto typech zařízení je možné nalézt v další podkapitole.

Výše zmíněné ústavy s celoročním provozem bývají určitým sociálním problémem. Důvod je ten, že zdejší život se do jisté míry nepodobá běžnému životu tam „venku“. Proto nastaly organizační změny v oblasti péče o mentálně postižené. Tyto organizační změny vyplývají z vládního usnesení z roku 1998.

Hlavní trendy organizačních změn jsou:

- integrace – proces deinstitucionalizace: odliv klientů z ústavů
- normalizace – snaha, aby mentálně postižení vedli co nejvíce běžný život
- humanizace – ta spočívá v zásadních změnách postojů ke klientům, v uznání jejich důstojnosti a v nedirektivním a partnerském přístupu

Hlavní myšlenky humanizace:

- otevřenost mentálně postižených okolnímu světu
- kultivace bydlení – chráněná bydlení, snížený počet osob
- prezentace práce klientů – rozšíření povědomí společnosti o mentálně postižených
- právo na soukromí klienta
- navození domácí atmosféry
- netabuizování sexu

2.3.2. – Nové formy péče a podpory

Osobní asistence

Tato služba je založena na principu maximální možné míry osobní nezávislosti postižených osob. Osobní asistent pečuje o postiženého člověka a mezi jeho provozované služby patří péče o základní potřeby, nákupy, doprava a péče během vyučování. Osobní asistent musí mít základní znalosti o potřebách mentálně retardovaných a musí splňovat kvalifikační předpoklady.

Služby dočasné výpomoci – respitní (odlehčovací) služby

Uplatnění této péče nastává při dočasné indispozici rodičů mentálně postižených dětí. Nejčastějšími příčinami, kdy se objednává tato služba, jsou např. náhlá nemoc, úraz, stěhování a dovolená. Dočasná výpomoc je realizována přímo v rodině nebo v zařízení organizace, která tyto služby nabízí. Velkým problémem dočasné výpomoci je její finanční stránka, neboť patří k velice drahým sociálním službám.

Chráněná bydlení

V tomto typu zařízení je ubytováno několik klientů s mentálním postižením společně v běžném bytě nebo v rodinném domku. Klientům je přidělen asistent, který vykonává funkci pomocníka pro obvyklé záležitosti.

Tato forma bydlení má význam pro jedince, kteří jsou zaměstnáni v chráněných dílnách.

Chráněná pracoviště

V chráněných pracovištích jsou zaměstnáváni klienti, kteří nejsou schopni se uplatnit na trhu práce. Pracují na základě pracovní smlouvy, zpravidla na zkrácený pracovní úvazek. Práce by měla odpovídat přiměřeným schopnostem klienta.

Někdy jsou také chráněná pracoviště součástí ústavu sociální péče, kde působí jako forma pracovní terapie.

Smyslem chráněného pracoviště je seberealizace klientů a zprostředkování lidských kontaktů.

2.3.3. – Posttraumatický růst

Výsledkem tzv. posttraumatického růstu je pozitivní přínos z úspěšného zvládnutí nepříznivé skutečnosti. Souvislost mezi utrpením a osobní proměnou je možné nalézt už v lidové moudrosti, umění, filosofických směrech a také v mnoha náboženstvích. S myšlenkou posttraumatického růstu se také můžeme setkat v různých psychoterapeutických systémech.

Pozitivní přínos (často se také ke slovu přínos používá synonyma zisk) rodičů dětí s mentálním postižením je zřejmý. Tomuto přínosu předchází situace, kdy se tito rodiče úspěšně vyrovnají s postižením dítěte a sami sebe přijmou jako rodiče mentálně postiženého dítěte. Je pak velice pravděpodobné, že budou vnímat pozitivní zisk, kterým pro ně jejich dítě je, tak jako je i zdravé dítě pro své rodiče.

V knize *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením* (Jan Vančura) je uvedeno, že posttraumatický růst rodičů dětí s mentálním postižením je nové výzkumné téma, kterým se odborníci zabývají. Je to téma, které by v budoucnu mohlo s velkou pravděpodobností být velice známé. Dříve odborníci zdůrazňovali hlavně negativní stránky způsobené narozením mentálně retardovaného dítěte. Zjištění pozitivního zisku pro tyto rodiče se u odborníků neobjevuje ve velkém rozsahu, avšak situace se zlepšuje. Hlavními zdroji významu pozitivního zisku jsou hlavně výpovědi rodičů mentálně postiženého dítěte.

Docent Zdeněk Matějček v knize *Mentálně postižené dítě v rodině*, ke které napsal předmluvu, radí rodičům, aby svou situaci vnímali nikoliv jako neštěstí, ale jako životní zkoušku (Marková, Středová, 1987).

2.3.4. – Mentálně postižené dítě v rodině

Ve výchově mentálně postižených dětí došlo v posledních letech k velkému zlepšení. Výrazným posunem je preferování výchovy dítěte v rodině. Není pochyb o tom, že to je přínosné jak pro dítě, tak pro rodiče.

Vše začíná těžkým rozhodováním, zda si dítě vůbec ponechat ve vlastní péči. Při tomto rozhodování hrají velkou úlohu kromě rodičů i ostatní členové rodiny.

Je samozřejmé, že vzájemný vztah rodičů je pro vývoj a výchovu dítěte tím nejzákladnějším vkladem, který mu dávají. Už od počátku je důležité, aby rodiče využili dobu, kterou tráví se svým dítětem ke hrám, zaspívání, popovídání a v neposlední řadě také k pomazlení. Tato rodinná pohoda je pro postižené dítě nezbytná, protože takové dítě vnímá pohodu ve svém okolí zpravidla citlivěji a hlouběji než běžně zdravé děti.

Rodiče by měli mít na paměti, že u zdravých dětí je mnohem jednodušší vžít se do jejich rozpoložení. Ale u postiženého je zapotřebí větší trpělivosti než se pozná optimální výchovný přístup (povzbuzení, motivace, brzdící faktory).

Jak je známo, s výchovou se začíná už od prvního dne narození a dokonce i jisté prvky výchovy obsahuje i doba prenatální. Zde je důležité vědět, že u postižených dětí je třeba být ve výchově více důslednější. Důležitou úlohu hrají v rodině prarodiče, a to obzvláště babičky. Matky by se neměly bránit jejich radám a pomoci pro jejich zkušenosti a životní moudrost (Marková, 1987).

Podle lékařských zkušeností má mentálně retardované dítě vychovávané v rodině lepší podmínky pro duševní i fyzický vývoj. Důkazem je například fakt, že děti s Downovým syndromem vychovávané v rodinném prostředí začínají chodit v průměru po 2. roce života, děti v ústavní péči kolem 3 let.

Při vši láskyplné péči by rodiče měli mít na paměti, že je také důležité ponechávat dítěti chvílky klidu. Na druhé straně by občasný oddech měli mít také rodiče. Spolupráce s prarodiči a také ostatními blízkými členy rodiny je tedy nezbytná. Pro rodiče mentálně postižených dětí to platí obzvláště.

Významnou složkou výchovy je vedení k pracovitosti a v neposlední řadě je praktické a nezbytné seznamovat dítě s okolním světem. V obou těchto oblastech je zapotřebí postupovat od jednoduššího a nezapomínat na důslednost a trpělivost.

Na závěr této podkapitoly bych chtěl zmínit, že cílem při výchově by měl být mimo jiné co největší dosažený stupeň sebeobsluhy v rámci možností dítěte. Základní úkony sebeobsluhy napomáhají i rozvoji duševních schopností dítěte.

2.4. – Jakým směrem by se mohla výchova mentálně postižených lidí ubírat?

2. 4. 1. - Sociální integrace

Současný trend v oblastech péče o mentálně postižené lidi je jejich sociální integrace. Je to také jev, který bude v následujících letech přetrvávat. U nás se objevuje od počátku 90. let a s největší pravděpodobností bude v budoucnu určovat ráz výchovy mentálně retardovaných. Sociální integraci je možno chápat jako proces postupného začleňování do všech sfér lidského života, jehož výsledkem je sociální inkluze, tedy už konečné začlenění.

Úspěch výchovy a vzdělávání mentálně postižených je podmíněný několika faktory. Z těch nejdůležitějších bych vyjmenoval druh postižení. K dalšímu faktoru patří i případná kombinace s dalším postižením. Značný podíl na podmíněnosti má také vztah mentálně postiženého a rodiče či opatrovníka a odborníků. Zde záleží na ochotě a schopnosti spolupráce. Činitelem, se kterým se v tomto případě pracuje, je samozřejmě probuzení zájmu a motivace. Pokud vezmeme v úvahu všechny zmíněné faktory, je třeba se jimi zabývat. Poté může nastávat proces integrace (Vítková, 1998).

Na péči o mentálně postižené včetně poradenské činnosti se podílí řada institucí. Jsou to zejména ministerstva zdravotnictví, školství a práce a sociálních věcí. Důležitou úlohu samozřejmě plní systém speciálních zařízení. Tato speciální zařízení se věnují postiženým lidem od věku předškolního až po stáří. Patří sem stacionáře, speciální mateřské školy, praktické a speciální školy.

Vedle státních institucí plní svou činnost řada organizací alternativní formy pomoci. Slovo alternativní je zde uvedeno ve smyslu neziskového sektoru (církve, nadace, sdružení a soukromé společnosti).

O sociální integraci se hovoří v souvislosti s výchovnými činnostmi, volnočasovými aktivitami a profesní přípravou. Ministerstvo školství klade důraz na zdokonalování obsahu vzdělávání. To se projevuje především upravenými vzdělávacími programy pro mentálně postižené. S procesem integrace přicházejí také legislativní změny. Jedná se o začleňování mentálně retardovaných v rámci základního vzdělávání do běžných typů škol. Je ovšem nutné, aby při tom byl zohledněn stupeň mentálního postižení. Dále musí být uváženo, že takový žák má

specifické potřeby v učení. Touto cestou sice nelze odstranit handicap, ale je možnost zmírnění sociálních důsledků, zejména sociálního vyloučení.

Je samozřejmé, že na sociální inkluzi má zájem i stát. Ti mentálně postižení lidé, kteří jsou toho schopni dle svých možností, budou odvádět daně. Budou také platit zdravotní a sociální pojištění. Tito lidé se tak dostanou do systému participace (spoluúčasti).

Začleňování mentálně postižených osob s sebou nese i řadu úkolů. Je to zejména osvěta veřejnosti o dané problematice. Je to z toho důvodu, aby veřejnost nebyla překvapena tím, „co se to vlastně děje“. Je možné, že bude nutná i spolupráce s běžnými pracovními organizacemi. To by mohl být konečný důsledek integrace. Už nyní se začíná terapeutickými činnostmi a dílnami, rozšiřují se také chráněné dílny. A nakonec by se také mohlo do jisté míry přejít ke spolupráci s běžnými podniky. Zejména tam, kde se vyžaduje manuální práce.

3) Praktická část

3.1. - Úvod

Ve dnech 14. 6. 2010 až 9. 7. 2010 jsem absolvoval povinnou praxi v rámci předmětu Aplikativní intervence II.. Tento předmět je součástí výuky oboru Humanitní studia Filozofické fakulty Pardubické Univerzity. Studentem tohoto oboru jsem od roku 2008.

Má praxe probíhala ve stacionáři Diakonie v Čáslavi. Stacionář poskytuje sociální služby lidem, kteří trpí mentálním postižením. Jedná se o neziskovou organizaci a ta se dělí na dvě části. První sekcí je denní centrum, sem dochází klienti od pondělí do pátku. Tato část funguje jako škola, vyučuje se zde od rána do odpoledne. Někteří klienti denního centra jsou po skončení výuky přemístěni do týdenního centra, které se nazývá se též Domov. Domov je zařízení internátního typu, rodiče sem vozí své děti v nedělní odpoledne nebo večer a v pátek si je vyzvedávají. V týdenním centru jsem působil jako praktikant a na jeho provoz je zaměřen můj výzkum.

Mé působení v Domově jsem si zvolil z jednoduchého důvodu. Chtěl jsem, aby má praxe byla zajímavá. A samozřejmě jsem musel mít i pocit, že mé působení ve zvoleném středisku bude užitečné. Když jsem dostal povolení působit ve výše zmíněném středisku, měl jsem ze všeho dobrý pocit. Proto jsem se rozhodl, že má bakalářská práce se bude týkat problematiky mentálně postižených lidí. Dny, kdy jsem uskutečňoval praxi v Diakonii, nebyly prospěšné jen pro klienty a zaměstnance. Měly význam i pro mě, protože jsem zde sbíral zkušenosti a poznatky pro praktickou část mé bakalářské práce. Musím zmínit důležitou věc. Účelem mé praxe nebyl výzkum samotný. Napadlo mě, že bych svoji stáž mohl i nějak dále využít. Proto jsem se tedy ujal role výzkumníka. Byl bych velice rád, kdyby praktická část byla nějak odborně využitelná. Prozatím mohu tvrdit, že byla a je prospěšná mně samému.

Můj výzkum tedy probíhal formou zúčastněného pozorování. Objektem mého pozorování byli klienti umístění v týdenním centru Domov čáslavské Diakonie. Zaměřil jsem se na samotný provoz organizace. Výzkumná otázka zní – „*Jaké jsou mé návrhy na zlepšení provozu v Domově čáslavské Diakonie?*“

3. 2. - Charakteristika zařízení

Čáslavská Diakonie spadá do sítě 33 středisek Diakonie Českoslavenké církve evangelické, které působí po celé České republice. Diakonie v Čáslavi vznikla na přelomu let 1991 a 1992 jako denní stacionář pro děti s mentálním postižením. Posléze zde byla zřízena speciální škola a stacionář s týdenním provozem.

Denní stacionář nabízí ambulantní služby, jež jsou poskytovány i lidem s kombinovaným postižením, tedy mentálním a tělesným. Zde se pracuje ve třech nezávislých skupinách a v každé skupině působí dva zaměstnanci. Kapacita denního centra je 16 klientů. K poskytovaným službám patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů. Nicméně principem poskytnutí nutné podpora. Je zde snaha vést klienty k co největší samostatnosti a umožnění prožití kvalitnějšího života. Mezi základní služby patří, mimo jiné, stravování, ve kterém se uplatňuje nácvik samostatného stolování. Dále se tu provádějí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Samozřejmě nechybí ani terapeutické činnosti (např. arteterapie, muzikoterapie, hippoterapie, canisterapie). Klientům je také umožněn kontakt se společenským prostředím. To jsou zejména výlety, nakupování, kulturní a sportovní akce a exkurze. Pokud to stupeň postižení umožní, nabízí se pomoc při uplatňování práv a učení povinnosti.

Týdenní stacionář, nazvaný Domov, nabízí komplexní péči mentálně postiženým lidem a také lidem s kombinovaným postižením, do služeb je zahrnuto i ubytování. Klienti jsou ráno odvedeni do denního centra a v odpoledních hodinách se vrací do Domova. Jak jsem se již zmínil dříve, zde jsem působil já osobně. Věk klientů zde byl přibližně od 12 do 35 let. Jejich počet činil 11 osob. Služby jim zajišťovalo 6 zaměstnanců, z toho byli v provozu 3. Je tedy samozřejmé, že praktikanti jsou zde vítáni.

3. 3. - Záznamy z mého deníku o působení v Domově

1. den

Než jsem nastoupil na praxi, byl jsem dost napjatý. Bylo to kvůli mé nezkušenosti. Nikdy předtím jsem totiž nepřišel do interakce s mentálně postiženým člověkem. A mě se navíc týkala jejich výchova. Snad zde mohu použít slovo výchova, i když se jednalo jen o 80 hodin praxe.

Když jsem vstoupil do Domova, vše se mi zdálo jako v jiném světě. Cítil jsem zde velký klid oproti „světu tam venku“. Navzdory tomu u mě převládala nejistota. Nevěděl jsem, jak se ke klientům mám chovat.

Byl jsem představen zaměstnancům Domova a vedoucí zařízení mě seznámila s klienty. Já jsem nastoupil okolo 14. hodiny, kdy zde byla pouze část klientů. Ostatní přicházeli z Denního centra po chvíli. Musím napsat, že jsem se setkal s vřelým uvítáním od chovanců Domova. Hned na začátku se mě ujal jeden z nich. Ukázal mi prostory Domova a začal cosi vyprávět. Má první komunikace s mentálně postiženým člověkem byla poněkud strnulá a upjatá.

Prostory Domova vypadaly velice příjemně. Vše bylo upravené a udržované. V pokojích jsou ubytováni klienti po dvou nebo po jednom. Dívčí pokoje jsou umístěné u kanceláře zaměstnanců. Dívčích pokojů je o poznání méně. V Domově bylo možné nalézt vše, co patří k normálnímu bydlení. Nechybí zde jídelna s kuchyňkou, sociální zařízení, prádelna a obývací pokoj. Obývací pokoj slouží i jako společenská místnost. K prostorám zařízení také patří zázemí zaměstnanců, koutek na herní činnosti a koupelna, kde se provádějí léčebné procedury formou perličkové lázně.

Domov je zařízení ústavního typu a jako takové má tedy svůj denní řád. Okolo sedmé hodiny je budíček, následuje ranní hygiena a snídaně, po které se klienti přesouvají do denního centra. O půl desáté je na řadě svačina a oběd je připraven na půl dvanáctou. Klienti neobědvají v Domově, ale v jídelně denního centra, kde jsou až do 13:00, někteří tam ale zůstávají déle. Ostatní od 13. hodiny tráví svůj čas v týdenním centru. I v odpoledních hodinách jsou klienti vedeni ke stravovacím návykům. Ve 14:30 to je svačina a v 17:30 večeře. Intervaly mezi stravováním jsou určeny v Domově pro volný čas. O aktivitách, které zaměstnanci pro chovance vytvářejí, se zmíním později. Po večeři je na řadě obvyklá hygiena a po ní mají klienti volno. Pevně určený čas k uložení do postele nemají. Tento přesně daný denní řád má svůj účel i svůj smysl. Klienti mají díky němu pocit jistoty a mají i přehled o čase.

Hned první den jsem se seznámil s individuálními plány klientů. V plánech je stěžejní samostatnost klientů, která je u každého ryze individuální, protože stupeň postižení je u každého jiný. Abych se přiznal, tyto individuální plány mi moc neříkaly. Až osobní zkušenosti mi ukázaly, jak s klienty jednat.

Člověk, který nikdy nepracoval v zařízení podobného typu, by se určitě zeptal, jaká byla náplň mé práce. Předně musím napsat jednu věc. Snažil jsem se dělat vše, co dělají ostatní zaměstnanci. A nezůstalo to jen u snahy, ale opravdu jsem snahu převáděl do činů. Klientům jsem pomáhal s hygienou a i s dalšími běžnými činnostmi. K těm patřila i pomoc se stravováním a s oblékáním. K další mé činnosti v Domově patřil dohled. Samozřejmě kvůli bezpečnosti klientů. Dále jsem se musel chovancům prostě věnovat. Z toho vyplynulo, že dalším smyslem mého působení byla komunikace a hra s klienty.

Klienti nemohou volně opouštět prostory Domova. Hlavní vchod do zařízení je zamčený z důvodu jejich osobní bezpečnosti. Vysledoval jsem, že toto omezení jim nikterak nevadilo. Na druhou stranu se ale vždy těšili na nákup nebo na procházku.

Tímto jsem zmínil obecné informace o provozu Diakonie a nyní se vrátím k popisu mého prvního dne. Zpočátku jsem vše pozoroval. Po svačině (brzy po mém příchodu) jsem se s částí klientů a s vedoucí přemístil do nižšího patra Diakonie. Tam jsme využili možností místnosti s muzikoterapií. Část klientů, která nešla s námi, se odebrala do tělocvičny. Tělocvična se nachází také v nižším patře Diakonie. Při muzikoterapii se používá tanec a hudba. Zmiňuji se o tom, aby nedošlo k omylu, že se jedná pouze o pasivní poslech. Muzikoterapie probíhala následovně: bubnovalo se, ozývaly se různé pokřiky a poté následovala i tělesná cvičení za zvuků hudby. Já jsem se od samotného začátku do všeho zapojil. Zúčastnil jsem se této terapie na žádost vedoucí. Bylo to proto, abych klienty také motivoval. Při celé akci s námi byl i nepohyblivý klient a bylo na něm vidět, že je spokojený. Průběh muzikoterapie trval přibližně hodinu a usuzuji, že je velice prospěšná. Klienti při ní vyjadřují své pocity a to samo probíhá otevřeně formou zvuků a pohybů. Klienti projevují při terapii zájem a je u nich oblíbená. To mě utvrdilo v poznání, že to co děláme, má svůj smysl.

Po muzikoterapii jsem měl na starost dohled nad chovanci. Při hlídání bylo na mé iniciativě, jak vyplním jejich volný čas. Ten se skládal z naší vzájemné interakce. A to, jak jsem se již zmiňoval, bylo formou povídání a her. Z her mohu vyjmenovat „*Člověče nezlob se*“ a „*Dámu*“. Je ovšem pravda, že tyto hry jsem mohl hrát pouze s jedním klientem. Ten měl ze všech

chovanců Domova nejrozvinutější rozumové schopnosti. Jeho diagnóza byla stanovena na lehkou mentální retardaci.

Po večeři nastala obvyklá hygiena. Při ní jsem pomáhal s klientem, který byl prakticky nepohyblivý. Byl to onen chlapec, o kterém jsem se zmiňoval při průběhu muzikoterapie. Po hygieně jsem dělal prakticky to samé jako před večeří.

Můj první den v Domově jsem skončil po šesti hodinách okolo 20:30. Několik zaměstnankyň se mě ptalo, na mé pocity. Popravdě to u mě byly pocity smíšené. Věděl jsem, že to není jednoduchá práce. Také jsem si byl jist, že zbytek praxe nebude rozhodně „procházka růžovým sadem“. Přesto všechno jsem ale tvrdil, že na škodu mi toto rozhodně nebude. A zvláště jsem oceňoval práci a snažení stálých zaměstnanců v této oblasti.

2. den

V tento den jsem byl poprvé s klienty mimo Diakonii. Jednalo se o obyčejnou procházku ve složení asi poloviny klientů a vedoucí. Já jsem měl na starost dívku, „klientku“, která byla na vozíku. To pro mě byla zajímavá zkušenost a musel jsem být opravdu opatrný. Tato dívka by se na vozíku sama pohybovat nemohla, proto pro ni byla má pomoc důležitá. Pro lidi, kteří jsou trvale usazeni na invalidní vozík, je nutné dostat se na čerstvý vzduch. Byl jsem velice rád, že jsem jí mohl být nápomocný. Bylo na ní vidět, že je spokojená, zdálo se mi, že mi vyjadřuje svůj vděk. Bylo to ovšem poděkování nonverbální, protože nemluví. Při této procházce jsem měl zvláštní pocity. Snad ani nemusím podotýkat, že jsme tvořili zajímavou skupinku. Jako bych se bál setkat s náhodnými kolemjdoucími. To se nám ale samozřejmě nevyhnulo. Vzbuzovali jsme zájem ostatních, což mi bylo zpočátku nepříjemné, ale po čase jsem si zvyknul. Naše procházka venku trvala asi hodinu. Musím se zmínit i o jedné věci při mé první vycházce. Venku jsem se vedoucí ptal, zda si mohu před klienty zapálit cigaretu. Sdělila mi, že by to před nimi nebylo vhodné. Že by to prý nepůsobilo výchovně. A tak jsem tedy před chovanci nekouřil. Bylo to prospěšné nejen pro ně ale i pro mě samotného. Praktikoval jsem to takhle po celou dobu mé stáže v Diakonii (pro zajímavost uvádím, že své závislosti jsem se v dalším období zbavil, dnes již nekouřím).

Před večeří jsme s jinou skupinkou klientů šli do areálu střední zemědělské školy. Právě tam se totiž chodí s kárkou pro večeře pro klienty. Je to z toho důvodu, že v zemědělské škole je internátní zařízení a vaří se tam pokrmy i k večeři. Diakonie má s čáslavskou zemědělskou

školou smlouvu. Když jsme byli na cestě, dopustil jsem se hrubé chyby. Nevhodně jsem se zmínil před vedoucí o klientovi, který se mi ze všech chovanců jevil jako nejméně zvladatelný. Konkrétně jsem se vedoucí zeptal: „A Karel (jméno Karel je pouze smyšlené) je ze všech nejproblémovější, že?“ Vedoucí mě upozornila, že je nevhodné se takhle před klienty vyjadřovat. Nebylo to prý etické. Se vším, co mi paní vedoucí tehdy řekla, souhlasím. Pochopil jsem, že to bylo naprosto zbytečné. Domnívám se, že v této profesi by se mělo obzvláště „vážit slov“.

Cestou k zemědělské škole vždy jeden klient tlačil kárku. Nejinak tomu bylo i na zpáteční cestě s plnou károu. Na tom není nic zvláštního. V Domově je totiž běžné, že se klienti zapojují do denních činností. Je ovšem samozřejmé, že ono zapojení se odvíjí od typu postižení. Pokud bych měl být přesný, z celkového počtu jedenácti klientů Domova jsou pouze čtyři schopni obvyklých denních úkonů.

Po našem návratu nastal čas večere. Zde jsem poprvé asistoval nepohyblivému klientovi. Pomáhal jsem mu s krmením. Je nutné říci, že jsem se do této práce pustil bez řečí. Avšak jistě vnitřní rozpory jsem v sobě měl. Bylo nutné zde uplatňovat trpělivost a celé krmení trvalo poměrně dlouho. Onoho klienta jsem krmil ještě ve chvíli, kdy měli všichni ostatní dojedeno. Když jsem splnil tento svůj úkol, měl jsem dobrý pocit užitečnosti.

Po večeři už vše probíhalo skoro jako první den. Po skončení mého druhého dne jsem se cítil lépe než předešlý den.

3. den

Nejdůležitější událostí tohoto dne byla návštěva cukrárny. Spolu se mnou šla vedoucí a čtyři klienti. Cestou tam jsem tlačil klienta na invalidním vozíku. Ten byl sice schopný pohybu, avšak pouze na krátké vzdálenosti. V cukrárně vše probíhalo téměř bez potíží. Pouze mě a vedoucí dalo úsilí dostat ke stolu dva těžce mentálně retardované klienty. V cukrárně byli i běžní hosté a bylo zřejmé, že jsme narušili jejich klid. Měl jsem i jistý pocit, že těm hostům vadíme. Bylo důležité si to nepřipouštět, jak jsem si postupem času uvědomil. Je totiž třeba, aby klienti chodili do společnosti. A to i ti, kteří jsou těžce mentálně postižení. Není pro ně dobré, aby svůj čas trávili pouze ve stacionáři.

Musím přiznat, že ukončení naší návštěvy cukrárny pro mě bylo ulevující. Krom této události třetí den probíhal jako obvykle.

4. den

V tento den někteří klienti odjeli na hippoterapii. Jedná se o léčebnou metodu, kdy se využívá jízdy na koni. Na klienta působí pohybové impulzy, které se přenášejí do centrální nervové soustavy. Toto je ovšem terapie finančně náročná. Není proto jisté, zda se jí bude využívat i nadále.

Zbytek klientů, který se nemohl zúčastnit hippoterapie, se přemístil na zahradu v prostorách Diakonie. K nim jsem se připojil i já. Zahrada působí velmi příjemným dojmem, a v ten den tam byla navíc pořádána kulturní akce pro veřejnost. Vojenský umělecký soubor zde předváděl lidové tance za zvuků kapely.

Naše skupinka byla stranou od laviček pro návštěvníky a na tvářích klientů bylo možné vysledovat radost z představení. Pouze klient s diagnózou střední mentální retardace seděl na lavičce mezi hosty.

5. den

Pátý den byl pátek, tedy den odjezdů chovanců domů. Po obědě si pro ně začali postupně přijíždět jejich rodiče. Pátek je pro klienty vždy nejradostnější den, a to je na nich také vidět. Je zbytečné je od doby oběda nutit do nějaké činnosti, protože jsou nadmíru natěšení a napjatí.

Musím uznat, že bylo zajímavé sledovat radost klientů, když si pro ně jejich rodiče přijeli. Působilo to na mě pozitivním dojmem.

6. den

Zde se mohu zmínit o tom, že jsem měl na starost nákup. Jednalo se o potraviny určené ke svačinám, které zajišťují zaměstnanci Domova. Nakoupit jsem šel pouze sám, žádného z chovanců jsem s sebou vzít nemohl. Je proti předpisům, aby praktikanti měli mimo Domov na starost klienta pouze samotní. Vždy s nimi musí být alespoň jeden ze zaměstnanců. To je ovšem pochopitelné. Praktikanti nemají u chovanců vybudovanou autoritu.

Tento šestý den jsem začal druhý týden mé praxe. Byl jsem už zaběhnutý do běžného provozu Domova. Samozřejmě že mě to stálo nemálo úsilí, snahy a trpělivosti. V šestém dni jsem za nejdůležitější považoval hudební hodinku ve společenské místnosti, kam přišel zaměstnanec denního centra. Měl s sebou kytaru a než začal hrát, v místnosti se shromáždili všichni klienti. Bylo na nich vidět, že to je jejich oblíbená zábava. Zpočátku se hrály jednoduché písničky a zapojovalo se jen málo chovanců. Postupem času byly na řadě i písničky na přání, a to jsem se připojil i já. Nejvíce písni bylo vybráno z repertoáru známého zpěvníku „Já písnička“. Celá tato událost mi byla osobně blízká, protože sám jsem se kdysi účastnil táborů a sám na kytaru hraji. Byl jsem rád za toto zpestření a stejně na tom byli i klienti. Ostatní zaměstnanci Domova samozřejmě také.

7. den

Sedmý den jsem nastoupil po dvoudenním volnu. Jen na okraj se zmíním, že to bylo ze studijních důvodů. Po svém volnu jsem se do Domova docela těšil, i když připouštím, že předešlé dny nebyly vždy snadné. Svým způsobem jsem si totiž zvykal.

Nepopisuji už běžné činnosti, které jsem vykonával. Svou práci jsem bral už skoro jako rutinu. Tento den jsem šel s částí klientů a nejstarší zaměstnankyní do centra města na nákup. Opět jsem měl na starost člověka na invalidním vozíku. Tentokrát to byl onen klient, o kterém jsem se dříve zmiňoval při průběhu muzikoterapie, při pomoci s hygienou a při asistenci s krmením. Došli jsme před obchod a já očekával, že s klientem počkám venku před vchodem. Avšak paní zaměstnankyně mi sdělila, ať jdu do obchodu s nimi. Prý v rámci sociální integrace. Nebyl jsem z toho nijak nadšený, ale nedalo se nic dělat. V obchodu byly úzké uličky mezi regály, tudíž jsme se špatně pohybovali. Samozřejmě, že jsme zdržovali ostatní zákazníky. Byl jsem ale potěšen, protože byli taktní a měli s námi pochopení. Pro onoho klienta byla návštěva obchodu zajímavá a věřím tomu, že ho to vyvedlo z jeho stereotypu běžného dne.

Po návštěvě obchodu jsme se vydali do cukrárny, té samé, o které jsem psal dříve. Paní zaměstnankyně, která byla se mnou, mi sdělila, že do této cukrárny chodí klienti velmi často. Pro prodavačky není tedy naše návštěva nic neobvyklého.

Po návratu z vycházky už ve společenské místnosti probíhal kulturní program. Přišli jsme právě ve chvíli, kdy zaměstnanec denního centra hrál klientům na kytaru. Když přerušil svou hru, vzal jsem kytaru do svých rukou. Jsem totiž samouk ve hře na kytaru a chtěl jsem předvést své

schopnosti. Sice jsem nezpíval, jen jsem vybrnkával, přesto jsem měl úspěch. Má hra se klientům asi líbila. Důkazem toho byla sdělená pochvala.

8. den

Osmý den byl pátek, tedy opět den odjezdu klientů domů. Je jisté, že v Domově zavládla radost větší, než bývalo zvykem. Provoz Domova byl v tento den jinak obyčejný, avšak byl jsem svědkem pro mě zajímavé situace. Aby můj popis dával smysl, musím začít od začátku. V Domově je jeden klient, který po sobě hrací potřeby moc neuklízí na své místo. Diagnostikována mu byla střední mentální retardace. A nyní k oné zajímavé situaci. Pro tohoto klienta si tedy osmý den přijeli jeho rodiče. V době jejich příchodu do Domova byl zrovna ve společenské místnosti, kde měl rozehranou hru. Když rodiče přišli do místnosti, řekli mu, ať se sbalí a jde s nimi. On si rychle v radosti po sobě hru uklidil a šel se sbalit. Jeho matka byla ráda, že si takhle po sobě uklidil. Otec na to řekl: „Von má návyky.“

9. den

Po svačině jsme se s klienty přesunuli na zahradu v prostorách Diakonie. Tento den byl opravdu parný. Nejprve jsme seděli na lavičce pod slunečníkem a popíjeli jsme vychlazenou šťávu. Pouze jedna klientka, která trpí autismem, si hrála na pískovišti. Uprostřed toho všeho jsem dostal nápad. Rozhodl jsem se, že si s klientem, který měl jako jediný diagnostikovanou lehkou mentální retardaci, zahraju kopanou. Nikdo jiný s námi hrát nechtěl. Bylo opravdu těžké v tak horkém počasí někoho z chovanců motivovat. Musím se zmínit o tom, že výše jmenovaný klient s lehkým mentálním postižením se mi jevil jako docela zdravý člověk. Mám tím na mysli, že by mě nenapadlo ho nazvat mentálně postiženým. Byl a je také ze všech klientů Domova nejzvladatelnější ve výchově. Avšak přes to všechno jisté nedostatky v rozumových schopnostech měl. A nyní k popisu průběhu společné kopané. Jak jsem už psal, byl opravdu parný den. Teplota se pohybovala okolo třiceti stupňů Celsia. Přesto jsme oba dva hráli z plných sil. Hráli jsme obyčejnou kopanou systémem jeden na jednoho. Branky jsme měli vytvořené z cihel. Nehrál jsem tím způsobem, že bych ho chtěl nechat vyhrát. V souboji jsem vytvářel maximální úsilí a důraz. I tak mě ale onen klient porazil rozdílem třídy. Zaměstnankyně si po zápase myslely, že jsem ho nechal vyhrát. Bylo marné jim sdělovat, že to není pravda.

Později mi jedna z kolegyní řekla, že právě toto ten klient potřeboval. A to kontakt s vrstevníky, kteří jsou na tom s rozumovými schopnostmi alespoň z části jako on. Normálně prý svůj čas s vrstevníky netráví. To, že jsem se mu takhle věnoval, pro něj mohla být inspirace v tom, že není žádný problém dojít si za kamarády a účastnit se s nimi sportovních činností. Pro něj to má význam k jeho postupnému začlenění do jeho okolí.

10. den

Desátý den jsem nastoupil poprvé od osmé hodiny ranní. Klienti měli totiž letní prázdniny a po tu dobu do denního centra nechodí. V tento den nastoupili na praxi také dva spolužáci z mého studijního oboru. V době prázdninového provozu mají chovanci volnější režim oproti školnímu roku.

11. den

V tento den jsme v odpoledních hodinách se skupinkou klientů navštívili čajovnu, která se nachází v areálu Diakonie. Tato čajovna nabízí posezení i venku na lavičkách. Bylo příjemné počasí, tak jsme toho využili. Seděli jsme, popíjeli exotický čaj a povídali si. Já jsem zde byl do doby ukončení mé směny. Poté mě vystřídala stálá zaměstnankyně Domova.

12. den

Můj předposlední den v Domově už byl takřka každodenní rutinou. Byl jsem spokojený, avšak nepopírám, že jsem se těšil na nadcházející poslední den. Zaměstnanci tento den připravili pro chovance zpestření. Všichni jsme se vydali do čáslavského parku k uspořádání svačiny ve formě pikniku. Odtamtud jsem odešel v době mého ukončení pracovní doby. Ostatní tam ještě zůstali, protože byl hezký den. Navíc nebylo kam pospíchat.

13. den

Třináctý den mého působení v Domově byl zároveň poslední. Tím se ale na provozu zařízení samozřejmě nic nezměnilo. Během dne jsem v kanceláři ředitelky vyřídil všechny potřebné

formality. Okolo dvanácté hodiny jsem Diakonii opustil. Ještě před tím jsem se se všemi rozloučil. Jak s klienty, tak se zaměstnanci. Klientům jsem prostřednictvím slečny kolegyně zanechal bonboniéru. Dalo by se říci, že to byla symbolická tečka za mou praxí. Byla to poslední věc, kterou jsem pro chovance Domova udělal. Z Diakonie jsem poté odcházel s opravdu dobrým pocitem. Byl jsem totiž obohacen novou a jistě ne zbytečnou zkušeností.

3.4. - Zobecnění vlastních poznatků z praxe a návrhy na zlepšení provozu v konkrétním středisku

Předem bych chtěl sdělit, že činnost Domova hodnotím velice kladně. Mám pro to pádný důkaz. Klienti si nestěžují, viděl jsem, že jsou spokojeni. Je to dáno příjemným prostředím a zejména zaměstnanci se zájmem o problematiku mentálně postižených lidí. Ti přistupují ke klientům dle jejich individuality. Individuální přístup zde není dán pouze tím, že jsou vytvořeny individuální plány. Ty by samy o sobě ničemu nepomohly. Je to dáno hlavně péčí zaměstnanců, ve které jsem vyzoroval rys rodinného prostředí. Přestože se v Domově uplatňuje výše zmíněný individuální přístup, v zařízení platí rovnost všech chovanců. Samozřejmě, že někteří klienti jsou oblíbení u zaměstnanců více, ale pracovníci uplatňují profesní přístup.

Cílem Domova je dosažení maximální možné soběstačnosti a aktivizace klientů. Dosažení soběstačnosti záleží na stupni jejich postižení. Důsledná a trpělivá péče spojená s dohledem napomáhá k dosažení soběstačnosti určité míry. Aktivizace se do jisté míry také opravdu vyskytuje. Avšak je nutné si uvědomit, že chovanci v Domově tráví svůj volný čas. Hlavní aktivizace má tedy nastávat v denním centru. Opěrným bodem je tedy v týdenním centru denní řád. Jak jsem se již zmiňoval, denní řád navozuje pocit jistoty. Ale aktivizace nezůstává jen u denního řádu. Pro klienty je tvořen pestrý program. O něm jsem psal v záznamech z mého deníku. A jsou to činnosti konané jak v prostorách Diakonie, tak i vně zařízení. V mých deníkových záznamech ani není uvedeno, že se o letních prázdninách pravidelně jezdí na tábory. Nerozepisoval jsem se o tom, protože se tábor nekonal v průběhu mé praxe. Je jisté, že ony aktivizační činnosti a soběstačnost přispívají k sociální integraci chovanců.

Jak jsem se dozvěděl od jedné zkušené pracovnice Domova, podmínky v oblasti péče o mentálně postižené se opravdu zlepšily. Ona sama mi to mohla potvrdit. Už sám název internátního zařízení vypovídá za své. Přesto všechno se ale zaměstnanci shodnou na jedné věci. Pro klienty by bylo prospěšnější vyrůstat ve své rodině. Je to samozřejmé, ale rozhodně to není jednoduché. Sám jsem zjistil, že péče o mentálně postiženého člověka je náročná. Rodiče nebo opatrovníci mentálně postiženého dítěte potřebují pro sebe také oddechový čas. A to je ostatně uváděno i v poskytovaných službách Diakonie. Navíc do Domova jsou umístěovány děti cca od sedmi let. Nedá se tedy říci, že by klient nepoznal opravdový rodinný život.

Musím se také zmínit o tom, že zaměstnanci nemají příliš práce s motivací klientů. Snad to je dáno tím, že klienti využívají služeb Domova už dlouhou dobu. Opravdu jsem nezažil, že by

byl problém probudit v klientech zájem o nějakou činnost. Samozřejmě, že se o tento jev zapříčinili také rodiče chovanců.

Při péči o mentálně postiženého člověka se vychovatel setkává také s etickými otázkami. Je nutné si uvědomit, že se jedná o pomáhající profesi. Vychovatel by měl klienta vidět takového jaký je a mít k němu úctu. Není správné se před chovanci nevhodně vyjadřovat. A to i přes to, že se jedná o nepohyblivého a němého člověka. Diakonie působí pod křesťanskou církví, a to se odráží do práce zaměstnanců. Křesťanské ideály, jako např. pomoc bližnímu svému, zde jsou zřejmé. Další etický problém je plnoletost klientů a jejich práva. Mohli by chodit, kam chtějí. Mohli by pít alkohol a kouřit. Mají však omezení a zákazy. Já osobně si myslím, že to pro jejich dobro je potřebné.

Dále bych chtěl něco uvést k reflexi mého výzkumu. Už jsem se na začátku zmiňoval o tom, že jsem cítil nejistotu. Nevěděl jsem totiž, co mě čeká. Nikdy jsem o problematice mentálně postižených lidí nepřemýšlel. Nyní vím, že tato oblast si zaslouží zájem společnosti. A to by mohlo vést ku prospěchu pomyslného trojúhelníku. Oněm postiženým a jejich rodině, veřejnosti a odborníkům. Dospět k tomuto názoru ale nebylo nikterak lehké. Zpočátku mé interakce s postiženým člověkem jsem pociťoval nejistotu a dokonce i vztek. Nemohl jsem pochopit, jak se mohou tito lidé vzhledem ke svému věku tak chovat. To jsem překonával větou: „Nemohou za to.“ Získával jsem tak nadhled a dokonce jsem do interakce vnášel i prvky empatie. Výsledkem mé reflexe je tedy toto: Praxi a z ní vyplývající výzkum hodnotím jako svůj osobní přínos. Prošel jsem si autentickým setkáním s postiženým člověkem. Pociťuji obdiv k jejich rodičům. Přínosem je také vychovatelská zkušenost. Dále jsem si procvičoval i trpělivost. Samozřejmě, že netvrdím, že to bylo vždy jednoduché. Přesto uvažuji o další možné spolupráci s čáslavskou Diakonii nebo zařízením podobného typu.

Velice by mě potěšilo, kdyby můj výzkum byl prospěšný i druhým lidem krom mě. Pokusím se tedy odpovědět na mou výzkumnou otázku. Pro zřehlednění ještě onu otázku uvádím. Zní: *Jaké jsou mé návrhy na zlepšení provozu v Domově čáslavské Diakonie?* Jak je zřejmé ze zobecnění mého pozorování, nemám výhrady k činnosti organizace. Přes to jsem ale toho názoru, že odpověď na výzkumný problém (otázku) existuje. Za hlavní odpověď považuji následující větu: „Je možné zvýšit iniciativnost u přicházejících praktikantů do Domova.“ Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že iniciativnost se zde u praktikantů objevuje zřídka. Oni jsou povinni plnit základní úkony v oblasti péče. Pokud by se u praktikantů vyžadovala jejich iniciativnost vůči klientům, byl by poté pobyt v Domově pro jeho chovance zajímavější.

Praktikanti by byli navíc obohaceni svými vychovatelskými nápady. Nemám na mysli složité aktivizační činnosti, navrhuji jednoduché úkony. Mohlo by se to provádět následovně – praktikant vždy ob den své praxe předloží vedoucí Domova návrh na možný úkol. Pokud by byl schválen, mohlo by se přejít k jeho uskutečnění, samozřejmě že daný úkol nebude určen pro každého klienta. Vše by záleželo na jeho možnostech a schopnostech. Můj hlavní návrh je tedy zvýšení iniciativnosti u praktikantů. Uvažoval jsem ale také o dalších návrzích.

V Domově je jediný klient se stanovenou diagnózou lehké mentální retardace. Mohu tvrdit, že s tímto klientem se mi pracovalo nejlépe. I jeho rozumové schopnosti jsou zde na nejvyšší úrovni. Mým úkolem není posoudit, zda vůbec musí být umístěn v Domově. Měl bych ovšem návrh, který ho dotýká. Umožnil bych mu účastnit se pracovní činnosti, a to formou brigády. Mohl by navštěvovat pár hodin v týdnu vhodně vybranou firmu. Vše by se muselo projednat s vedoucím té firmy, vysvětlit mu situaci klienta a dohodnout se na podmínkách. Myslím si, že by se tím mohla prohloubit sociální integrace tohoto chovance.

Diakonie je otevřená veřejnosti, což je velice důležité. Není to ale jen případ samotné Diakonie. Organizace, které se zabývají péčí o mentálně postižené, přibližují problematiku této péče „okolnímu světu“. Ať už se jedná o různé kulturní a charitativní akce, dny otevřených dveří, poskytnutí exkurzí nebo přijímání praktikantů. Je to věc, která je spjatá s již zmíněnou sociální integrací. Můj výzkum tedy také vyjadřuje podporu mentálně postiženým lidem, jejich rodičům a opatrovníkům a také odborníkům věnujícím se této problematice.

4) Závěr

Teoretická část této práce shrnula poznatky z oblasti péče o mentálně postižené. Výběr mých informací byl omezený. Do teoretické části jsem vybral to, co jsem považoval za nejdůležitější. Úvodní stránky se věnují dané problematice, nejprve představují speciálně-pedagogickou disciplínu psychopedii a poté následují kapitoly týkající se už konkrétních úkolů výchovy postižených lidí a jejich sociálního postavení. Je možné se dozvědět, že ke každému dítěti by se mělo ve výchově přistupovat individuálně, protože u každého jedince bývá postižení jedinečné. Podkapitola zabývající se sociálním postavením retardovaného člověka, se zmiňuje o překonávání sociálního vyloučení pomocí sociální integrace, která je vlastně cílem péče o mentálně postižené. V teoretické části se hledá také inspirace v dějinách, proto je popsán stručný vývoj výchovy retardovaných. Za nejdůležitější mezník v historii výchovy postižených se dá považovat Velká francouzská revoluce. Její význam pro mentálně postižené je zřejmý, neboť podmínky v péči se po této revoluci oproti středověku změnily zásadně k lepšímu. Kapitola týkající se současných trendů ve výchově zmiňované skupiny podává důkaz, že daná problematika v současnosti nezůstává pro společnost lhostejná. Závěr teoretické části vše podtrhuje text o sociální integraci a s velkou pravděpodobností se předpokládá, že začleňování mentálně retardovaných bude v budoucnu pokračovat ve větší míře.

Praktická část byla výstupem mého výzkumu a týkala se mého pozorování v Diakonii. Nejdůležitější pomůckou k pozorování mi bylo sepisování poznámek, které jsem si vedl ve formě deníku. Může se zdát, že záznamy z mého deníku jsou poněkud zdlouhavé, avšak zastávám názor, že vše, co jsem uvedl, bylo potřebné pro mé zobecnění poznatků. V onom zobecnění informuji o tom, že můj výzkum hodnotím jako svůj osobní přínos. Během výzkumu jsem v první řadě nepůsobil jako výzkumník, ale hlavně jako pracovník zařízení Diakonie. Má zkušenost ze setkání s mentálně postiženými lidmi byla navíc velmi potřebná pro tvoření této bakalářské práce, zejména praktické části. V závěru praktické části jsem se zmínil o tom, že činnost Diakonie hodnotím velice kladně. Je zřejmé, že péče o klienty v tomto zařízení má svůj smysl, a to nejen pro chovance a jejich rodiče, ale také pro zaměstnance.

Seznam literatury a pramenů

- MARKOVÁ, Zdeňka; STŘEDOVÁ, Ljuba. *Mentálně postižené dítě v rodině*. 1. vydání v SPN. Praha, 1987. 126s. IBSN 14-340-87
- VANČURA, Jan. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. 1.vyd., Brno:Společnost pro odbornou literaturu - Barrister&Principal. 2007.151s. IBSN 978-80-87029-14-5
- VALENTA, Milan; KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Psychopedie*. 1. vyd., Olomouc:Netopejř. 1997. 193s. IBSN 80-902057-9-8
- VÍTKOVÁ, Marie; a kolektiv. *Mentální retardace (PROCHÁZKOVÁ,Marie)* In *Integrativní speciální pedagogika:sborník prací*. 1vyd.Brno:PAIDO. 1998. s.90-s104. IBSN 80-85931-51-6
- ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie*. 1.vyd., Praha:Karolinum. 2008. 222s. IBSN 978-80-246-1565-3

Webové zdroje:

www.diakonie-caslav.cz

www.diakonie.cz

www.upol.cz