

Sociální determinanty inkluze osob s mentálním postižením

Jan Alexa

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jan ALEXA**
Osobní číslo: **H108001**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální determinanty inkluze osob s mentálním postižením**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních

vědách"(IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce. Práce bude zaměřena zejména

- na vymezení sociální inkluze,
 - na problematiku osob s mentálním postižením,
 - na vybrané faktory inkluze se zaměřením na specifikaci osob s mentálním postižením,
 - na návrhy a opatření z pohledu sociální pedagogiky.
-

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Emerson, E., Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem, Portál s.r.o., Praha 2008.

Pipeková, J., Osoby s mentálním postižením ve světě současných edukativních trendů, MSD, spol.s.r.o., Brno, 2006.

Pörtner, M., Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči, Klett - Cotta, Stuttgart, 1996.

Švarcová, I., Mentální retardace, Portál s.r.o., Praha, 2011.

Vítková, M., a Kol., Integrativní speciální pedagogika, MSD spol. s.r.o., Brno 2004

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**
Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

JAN ALEXA

Jméno, příjmení studenta



Podpis

V Brně 23.4.2013

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá klasifikací mentálního postižení a začlenění mentálně postižených osob do společnosti. Poukazuje na pestrost studijních možností a následné pracovní uplatnění. Takle práce by mohla také poradit partnerům čekající mentálně postižené dítě, jelikož poukazuje na celkový vývoj mentálně postiženého dítěte.

V praktické části jsem se dopracoval k výsledkům pomocí sestaveného dotazníku, ve kterém jsem oslovil 100 respondentů. V příloze jsem také uvedl kazuistiku, která se věnuje konkrétnímu případu osobě s mentálním postižením.

Klíčová slova:

inkluze, společnost, mentální postižení, determinanty, edukace, problematika, odpovědnost, příčina, prevence, děti, rodina, možnosti, vzdělání.

ABSTRACT

This thesis deals with the classification of mental disability and inclusion of mentally disabled people into society. Points to the possibility of study options and subsequent job. This work could also advise partners waiting mentally disabled child, since points to the overall development of mentally handicapped children.

In the practical part, I arrived at the results compiled using the questionnaire in which I asked 100 respondents. In enclosure I also said a case report, which deals with the particular case of a person with mental disabilities.

Keywords:

inclusion, group, mental disabilities, determinants, education, issues, responsibility, cause, prevention, children, family, possibilities, knowledge.

Poděkování

Děkuji panu prof. PhDr. Pavel Můhlpachrovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěl poděkovat své přítelkyni Lucii Kocurové za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Sociální determinanty inkluze osob s mentálním postižením*“ zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 VYMEZENÍ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	10
1.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	11
1.2 PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	12
2 RODINA A DÍTĚ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	14
2.1 PARTNERSKÝ ŽIVOT MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH.....	15
2.2 PREVENCE VZNIKU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	16
2.3 MYŠLENÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	16
2.4 LOGOPEDIE.....	17
3 MOŽNOSTI POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY	19
3.1 ZÁKLADNÍ ŠKOLY	20
3.2 TYPY ŠKOL PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ V RÁMCI PROFESNÍ PŘÍPRAVY.....	21
3.3 INKLUZE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ	21
3.4 PŘÍSTUP K MENTÁLNĚ POSTIŽENÝM DĚTEM.....	21
4 VYMEZENÍ POJMŮ INKLUZE A INTEGRACE.....	24
4.1 INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A JEJICH REALIZACE.....	24
4.2 INTEGROVANÉ VZDĚLÁNÍ	25
5 AKTUÁLNÍ PROBLÉM V ČR – PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH.....	26
5.1 MOŽNOSTI PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH	26
5.2 MENTÁLNĚ POSTIŽENÍ A ÚŘADY	29
6 ODPOVĚDNOST LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	33
6.1 PRÁVO NA PRÁCI A NA ODMĚNU	33
6.2 OSOBNÍ SVOBODA A SVOBODA POHYBU	34
6.3 PRÁVO NA VLASTNÍ A RODINNÝ ŽIVOT	34
6.4 LÉČBA SE SOUHLASEM	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
7 DOTAZNÍK	37
7.1 CÍL	42
7.2 VYHODNOCENÍ.....	43
7.3 KAZUISTIKA	55
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

Tahle práce je určena pro tu část veřejnosti, která by se ráda dozvěděla něco o této problematice. Myslím si, že by bylo dobré laickou část naší populace zasvětit do strasti běžného života mentálně postižených osob.

Moji největší motivací mi byl kamarád, který se po nehodě sám stal osobou s mentálním postižením. Zajímali mě nejvíce možnosti, které takový lidé mají. Dále mi motivací bylo seznámení se s paní Janou, která mi mimo jiné i poskytla rozhovor, který je uvedený v příloze.

Při psaní této práce jsem si uvědomil skutečné životní hodnoty. Díky této práci jsem odhalil spoustu odpovědí na mé otázky týkající se této problematiky.

V teoretické části práce se budeme zabývat podrobnou charakteristikou mentálního postižení a její klasifikací, dále se budeme zabírat aktuálními problémy v České republice.

Důraz bude brán zejména na integraci mentálně postižených spoluobčanů do naší společnosti, na jejich pracovní uplatnění a možnosti vzdělávání.

Cílem práce je analýza problematiky mentálně postižených v současném světě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Za mentálně postiženého člověka pokládáme takovou osobu, u které se opoždí rozvoj racionálního chápání a dochází k poruchám adaptace. Původ spočívá v organickém poškození mozku. Také rozlišujeme, tzv. **oligofrenii**, kterou můžeme chápat jako zaostávání mentálního vývoje, buď dědičným či vrozeným vlivem, anebo **demenci**, která zasahuje jedince v průběhu života. Mentální retardace se vyznačuje **trvalostí** poznávací činnosti.

Naopak za mentálně postižené dítě nemůžeme považovat takového jedince, který má poškození mozku vlivem nějaké nemoci, např. meningoencefalitida.

Psychologická stránka mentálně postižených

Demokratická společnost má snahu na tom, aby co největší procento zdravotně postižených lidí mohlo být zařazeno mezi zdravou populaci, aby jim bylo umožněno odpovídající vzdělání, příprava na povolání, možnost vytvoření pracovních míst, a tím mohli být co nejvíce samostatní.

V roce 1982 byla na 37. valném shromáždění OSN přijata rezoluce, ve které se říká: „Více než 500 milionů lidí na celém světě je postiženo v důsledku mentálního, fyzického nebo smyslového poškození. Jsou oprávněni mít stejná práva a stejné příležitosti k rozvoji jako všichni ostatní.“

(V. Čechová – 2004).

Zařazení postižených spoluobčanů do společnosti znamená také do určité míry její vychovávání, aby dokázala s postiženými občany žít, porozumět jejich potřebám, problémům, aby byla schopna s nimi spolupracovat, zaměstnávat je, a aby tak tito lidé mohli žít plnohodnotný a spokojený život.

Situace se postupně zlepšuje, spousta postižených dětí už může být začleňována do normální školy mezi zdravé vrstevníky.

Postižený, ale i zdravý člověk potřebuje pomoc zdravého spoluobčana, ve styku s postiženým se zdravý mnohému naučí, často dokáže přehodnotit žebříček svých hodnot, své postoje, uvědomí si, jaké nástrahy běžného života musí postižený překonávat a začne si ho také více vážit.

1.1 Klasifikace mentálního postižení

Duševní rozvoj u jednotlivých osob probíhá odlišným tempem. Těžké a trvalé psychické opoždění nazýváme **mentální retardací**.

- a) Lehká forma retardace IQ 69 - 50 – základním charakterem je pomalý rozvoj. Vzdělání dětí má nižší stupeň, jaké z pravidla bývá ve zvláštních školách. Děti zvládají snadnější učiliště. Do 3 roku dítěte mluvíme o tzv. **opoždění dítěte**, mezi 3-6 rokem dítěte vzniká neobvyklé chování. Tenhle stupeň mentálního postižení se vyskytuje u 2,5% populace.

Problémy: Jemnou i hrubou motoriku mají tyhle děti lehce opožděnou, vyskytují se dále obtíže s koordinací. Jsou případy, kdy během dospívání a dospělosti mohou zaujímat norem. Při **procesu učení** se vyskytuje nižší úroveň běžných dovedností, které mnohdy trvají dlouhou dobu. **Pozornost** mají povrchnější, krátkodobá, která trvá pouze krátkou dobu. Myšlení je většinou nepřesné a nejasné až stereotypní. **Kapacita paměti** je velmi různá a specifická. Řeč může být postižená ve všech svých složkách, v oblasti porozumění řeči, ve slovní zásobě, v gramatické stavbě a ve výslovnosti.

Řeč je zpomalená, slovní zásoba je nedostatečná, se opožďuje. Děti často neobratně artikulují. **City** jsou dostatečně nevyvinuty, nedostatečná sebekontrola a značná sugestibilita.

- b) Mentální retardace středního stupně IQ 49 - 35 – zde se řadí těžší stupeň poškození. Při téhle formě jsou děti značně pomalejší ve všech oblastech –

např. chození jim trvá déle, stejně tak jíst, být čistotní. Při lehké formě jsou děti vzdělávané v pomocných školách, připravují se na jednodušší práce pod dozorem. Myšlení i řeč je až do dospělosti nenávratně opožděna. Může se objevit epilepsie a autismus. **Emočně** jsou tyto děti labilní až podrážděné a výbušné. Některé děti si zvládnou osvojit základy čtení, psaní a počítání. Většinou jsou fyzicky plně aktivní. **Pracovní činnost** je často situována v tzv. chráněných dílnách a na jednoduchých pracovištích pod dozorem. Tato forma mentální retardace se vyskytuje asi u 12%.

- c) Těžká forma mentální retardace IQ 34 - 20 – nejčastěji jsou tyto osoby srovnávané s kojenci a to proto, že tyto děti pouze leží, nezvládají se sami nakrmit a nedovedou udržovat sami čistotu. Ve větším případě nedovedou mluvit. Jsou trvale odkázány na péči druhých. Jsou častěji náchylní k většině nemocí. Nedosahují žádné vzdělání. Tuhle formou mentální retardace trpí 7%.
- d) Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže – zahrnuje stav, kdy dítě nedovede rozpoznat své blízké. Převážně se objevuje kombinace postižení zraku a sluchu. Co se týče dorozumívání, tyto děti ze sebe pouze vydávají tzv. automatické zvuky. Takhle forma je zastoupena v populaci mentálně retardovaných 1%.

1.2 Příčiny vzniku mentálního postižení

1. Následky infekcí a intoxikací

- Prenatální infekce (zarděnková embryopatie, kongenitální syfilis)
- Postnatální infekce (zánět mozku)
- Intoxikace (toxemie matky, otrava olovem)
- Kongenitální toxoplazmóza

2. Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů

- Mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie)
- Postnatální poranění mozku nebo hypoxie

3. Poruchy výměny látek, růstu, výživy (např. mozková lipoidóza, hypotyreóza – kretenismus)
4. Makroskopická léze mozku (novotvarem, postnatální skleróza)
5. Nemoci a stavy, způsobené jinými i nespecifickými prenatálními vlivy (např. vrozený hydrocefalus, kraniostenóza)
6. Anomálie chromozomů (např. Dawnův syndrom)
7. Nezralost (stavy při nezralosti bez uvedení jiných chorobných stavů)
8. Vážné duševní poruchy
9. Psychosociální deprivace (stavy se snížením intelektu vlivem nepříznivých sociokulturních podmínek)

(Švarcová, I.,2001).

2 RODINA A DÍTĚ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Dnešní doba dokáže odhalit mnoho forem mentálního postižení již v prenatálním období, tzn. v těhotenství matky. Proto je velmi důležité, pokud se rodiče rozhodnou přivést na svět mentálně postiženého jedince, důkladně provést edukaci. Vysvětlit nastávajícím rodičům o specifikách a o problematice s mentálně postiženým. Nejlépe jim ukázat jakými změnami budou muset projít. Nadále je důležité připravit na mentálně postiženého zbytek rodiny – prarodiče, sourozence, atd.

Edukace spočívá:

- a. **Dostatek informací** o možnostech s mentálně postiženým – je důležité dobře vysvětlit, co vlastně obsahuje a zahrnuje péče o mentálně postiženého jedince. Rodina má právo být o postižení informována co nejdříve, aby rodina sama se mohla rozhodnout co dál.
- b. **Emoční podpora** – bývá zpravidla umožňována specialisty (psycholog, psychiatr).
- c. **Finanční a sociální stránka** – bývá velmi důležitou stránkou praktické části v péči o postižené děti. Důležité je rodinu upozornit na možnost umístění dítěte na krátkou dobu v denních sanatoriích.

Fáze přijetí diagnózy:

- **Šok** a „nereálné“ citění, kdy rodiče často prožívají pocity zmatku, většinou na situaci reagují tak, jak by se za normálních okolností nezachovali.
- **Popření** (nebo útěk ze situace) – „Není to pravda“
- **Smutek, zlost, úzkost, pocit viny** – v téhle fázi jsou rodiče většinou agresivní a svalují vinu jeden na druhého. Z fáze agrese přecházejí na fázi smutku a lítosti
- **Stadium rovnováhy** – v téhle fázi začnou rodiče racionálně uvažovat a snaží se aktivně zapojit do léčebného procesu.

Rodinám s postiženým dítětem hrozí dva extrémy. První je, když rodiče se soustředí pouze na nemocné dítě, více úkolují zdravého jedince, protože sourozenec je oslaben a musí tedy víc pomáhat a více se podílet na péči o handicapované dítě. Opačným extrémem je, když se rodiče naopak zaměří na zdravé dítě a opomíjí péči o postižené.

2.1 Partnerský život mentálně postižených

Potřebu lásky má v sobě zabudováno každé dítě. A proto v dospělosti si většina z nás hledá životního partnera, s kterým chce založit rodinu, mít vlastní děti. Potíže u osoby s mentálním postižením nastává tehdy, kdy dospívající mentálně postižené dítě začne projevovat zájem o osoby opačného pohlaví. Mít po svém boku člověka velmi blízkého pro ně znamená přiblížit se životu zdravých jedinců. Pocit samoty je jeden z nejzávažnějších problémů pro zdravé jedince, natož tak pro jedince mentálně postižené, kteří jsou v mnoha ohledech citlivější.

Láska a sexualita je přirozenou složkou běžného života pro každého z nás. Osoby s lehkým a středním mentálním postižením jsou schopni uvědomit si rozdíly mezi mužem a ženou a jsou schopni pochopit manželskou a rodičovskou roli. Lidé s těžkým a hlubokým zdravotním postižením jsou schopni tzv. autostimulace.

Vážné obtíže při navazování přátelství, nebo při sblížení mezi mentálně postiženými osobami mohou nastat při špatné informovanosti. Dívky mohou mít strach z první menstruace, bojí se, že umírají. Masturbace bývá nejčastějším sexuálním uspokojováním mezi mentálně postiženými osobami. Proto je nutné podotknout a dostatečně vysvětlit rodičům, že je to naprosto běžná a neškodná činnost. Pouze bývá problém naučit postižené jedince ovládat své touhy na veřejnosti.

2.2 Prevence vzniku mentálního postižení

1. Doporučuje se ženám, nejméně 3 měsíce před plánovaným otěhotněním navštívit svého gynekologa
2. Dalším doporučením pro nastávající matky je správná a vyvážená strava obohacená o vitamíny
3. Již těhotné ženy mají přísný zákaz pití alkoholu, kouření a všeobecně se vyvarovat omamným látkám a drogám
4. Vhodné je i očkování proti hepatitidě B, zarděnkám. Dále je nastávajícím maminkám doporučené přeočkování proti spalničkám
5. Do 35 let věku matky je vhodné navštívit genetickou poradnu. Nad 35 let věku je tohle vyšetření povinné. Dále za povinné genetické vyšetření se považuje při té skutečnosti, kdy někdo z přímých příbuzných trpí genetickou poruchou
6. Užívání léků by měla nastávající matka konzultovat se svým gynekologem
7. Před každým vyšetřením (např. CT, MR, RTG) by žena měla oznámit, že čeká dítě
8. Žena by se měla vyvarovat náhodnému sexuálnímu styku kvůli nebezpečí přenosu HIV viru na dítě
9. Pravidelně navštěvovat lékařské prohlídky

2.3 Myšlení dětí s mentálním postižením

Nejvíce a nejčastěji můžeme pozorovat nedostatečnou úroveň již u dětí v předškolním věku. Dítě s mentálním postižením má velmi nízkou až omezenou schopnost zobecňování, což je např. poznávání barev. Dále při diagnostikování mentální retardace hraje důležitou roli i to, jak je schopno dítě udržet pozornost a soustředěnost.

Děti s mentálním postižením trpí rychlejším zapomínáním a běžně nedovedou včas adekvátně zareagovat na rozdíl od zdravého dítěte.

2.4 Logopedie

Mentální postižení je geneticky poškozené onemocnění mozku. Může vzniknout již v období prenatálním (tj. období mezi početím a narozením dítěte), perinatálním (tj. období před porodem a krátce po porodu dítěte) i v postnatálním (tj. období po porodu až do 2 let věku dítěte) stadiu vývoje dítěte. Také nenávratné poškození mozku u dětí může způsobit špatná, nebo nedostačující péče o dítě.

U zdravého jedince se řeč začíná vyvíjet asi v prvním roce, kdy dítě začíná tzv. žvatlat. Ne vždy se ale samozřejmě dá mluvit o mentální retardaci, některé děti mohou být mezi 2. a 3. rokem opožděné. Proto je nutná včasná diagnostika, při které se musí vyloučit různé faktory:

- ✓ sluchové vady,
- ✓ poruchy mluvidel,
- ✓ prodloužená fyziologická nemluvnost,
- ✓ hereditární opoždění vývoje řeči – bývá většinou u chlapců v některých rodech,
- ✓ vývojová dysfázie,
- ✓ zanedbaná péče o vývoj řeči,
- ✓ neuróza řeči – koktavost, oněmění

(Vítková, M., 2004).

U každého stupně mentálního postižení je to jiné:

1. **Lehké mentální postižení** – dítě bývá opožděné o rok až dva, nejsou schopni správně usuzovat, artikulace bývá většinou správná.
2. **Střední mentální postižení** – někdy se řeč vyvíjí až po 6 roce dítěte. Dítě dokáže zopakovat větu, ale nechápe její význam.
3. **Těžké mentální postižení** – v tomhle stupni postižení se buď řeč nevyvine vůbec, vytvoří se tzv. idiotická němota. Dítě se spíš dorozumívá svým výrazem. Lze mluvit spíš o pudovém projevu dítěte.

4. **Hluboké mentální postižení** – u těchto dětí se řeč nevyvíjí. Nevyvíjí se ani mimika.

Logopedie u mentálně postižených dětí

Je velice důležité uvědomit si, že mentalita dítěte se rozvíjí do tří let, potom už můžeme mluvit o propracovanosti řečových schopností. Proto čím dřív začneme, tím lépe a rychleji můžeme ovlivnit další vývoj řeči.

Z těchto důvodů se musí dodržovat určité zásady:

- ✓ Nejdřív se musí stanovit rozsah mentálního postižení,
- ✓ Dále je důležité snažit se dítěti rozšířit slovní zásobu,
- ✓ Důležité je, nesnažit se dítě netlačit a nespěchat na něj, přizpůsobit se potřebám dítěte,
- ✓ Pravidelně a poctivě s dítětem cvičit a tak vyvíjet motoriku, sluchové chápání a procvičovat artikulaci,
- ✓ Dítě můžeme stimulovat i pomocí písniček a říkanek,
- ✓ Hojně využívat pomůcek, např. obrázky, hračky apod.

3 MOŽNOSTI POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Mateřská škola:

Z pravidla bývá speciální mateřská škola nebo speciální třída v mateřské škole.

Předškolní výchova mentálně postižených dětí:

Představuje první odborný, systematický výchovný proces v komplexní péči o takto postižené jedince. Předškolní období mentálně postiženého dítěte je rozhodující pro jeho další vývin, protože se v této době začínají formovat všechny důležité tělesné i duševní funkce člověka. Výsledek nápravných aktivit u mentálně postiženého jedince je důležitý zahájit v co nejranějším období postiženého dítěte, který je nejvhodnější na docílení pozitivních výsledků jak v rehabilitaci, tak i v psychickém rozvoji postiženého jedince. Proto je velmi důležité, aby se postižení co nejdříve zjistilo, správně identifikovalo a následně diagnostikovalo, aby dítě mohlo být odborně podchycené. Možnosti pozitivního působení na další psychomotorický vývin mentálně postiženého dítěte se dají využívat v obou směrech. Je to především vhodné uzpůsobení prostředí, v kterém dítě žije a souběžně realizace cílevědomého, systematického výchovného působení. Děti postižené těžkým a hlubokým stupněm mentálního postižení jsou do tří let umisťovány v ústavu sociální péče, jak o to požádají jejich rodiče, nebo zákonní zástupci, a to ve věku od 3 do 15 let. V těchto případech se jedná o jednoznačnou diagnózu, která potvrzuje, že dítě nebude moct být ani v budoucnosti zařazené do institucionálního zařízení školního typu.

Děti s lehkým a středním stupněm mentálního postižení je indikací pro umístění do osobité mateřské školy, které jsou určeny pro děti, které vzhledem na svůj mentální deficit nemůžou být úspěšně vychovávány s ostatními vrstevníky stejného věku v mateřských školách běžného typu. Osobité mateřské školy plní výchovné, sociální a diagnostické poslání. Samotná výchova se realizuje ve smyslu

platných osnov, speciálními metodami, formami a prostředími. Velmi vhodná je pro pozitivní rozvoj osobnosti dítěte v předškolním věku.

Její náplní je:

- Permanentní pozorování dětí
- Začleňování dětí do společnosti
- Příprava pro život

Cílem je:

- Všeestranně rozvíjet potencionální schopnosti mentálně postižených dětí
- Individuální přístup a celková péče
- Učitelka si vede o každém dítěti pedagogický záznam, který je rozhodující (stejně jako psychologické, psychiatrické a neurologické vyšetření) dokument pro zařazení dítěte

3.1 Základní školy

- **Obyčejnou základní školu** mohou zvládnout i děti s lehčím postižením, třeba jen s vyšším dohledem nebo za pomoci asistenta, nebo se pro dítě stanoví osobní vzdělávací plán, který zřídí učitel.
- **Praktické základní školy** jsou určeny pro ty děti, které jednak zvládnou dokončit základní školu a jednak mohou nastoupit na učilištní obory.
- **Speciální základní škola** je uzpůsobena pro ty děti, které nezvládají dokončit základní vzdělání, a proto nemohou pokračovat ve vzdělání na žádné z učilištních oborů. Tato forma vzdělání je určena pro středně těžké a těžké mentální postižení. Ve speciální škole se děti učí základy čtení, psaní a počítání, učí se základy osobní hygieny a sebe-obsluhy. Zde se děti neznámkuje, pouze slovně posuzují.

3.2 Typy škol pro mentálně postižené v rámci profesní přípravy

Podmínkou je ukončená základní škola nebo praktická základní školní docházka. Pro lehké mentální postižení je k dispozici odborné učiliště. Výjimečně se mohou vzdělávat na středním odborném učilišti. Pro těžké mentální postižení mohou být určeny praktické školy s jednoletou přípravou, kde se děti učí např. na úklidové práce, chráněná pracoviště, apod.

3.3 Inkluze mentálně postižených dětí

V současném školství integrace znamená začlenění znevýhodněných dětí k dětem zdravým. To znamená, chodit do stejných škol, tříd. Čím dál víc je větší snaha zapojit mentálně postižené děti do běžného života. Už jen z hlediska toho, že náklady na obyčejnou základní školu jsou daleko menší a přijatelnější než náklady na speciální základní školy. Učitelé se k této skutečnosti staví kladně, jen mají za požadavek speciální pomůcky pro mentálně postižené, bariérový přístup pro žáky.

3.4 Přístup k mentálně postiženým dětem

Přístup k dětem s postižením, narušením a ohrožením přehledně zpracoval Scholz v roce 2007, kde mluvil o pěti přístupech k edukaci dětí s různým postižením.

1. **Exkluze:** děti s postižením, které nesplňují kritéria, které více méně svévolně určí nějaká vyšší instituce, jsou úplně vyloučené z edukačního procesu.
2. **Separace:** děti, které mají být zaškolené, se rozdělují podle dopředu vymezených kritérií na určité podskupiny. Při takovém selektivním přístupu se vychází z názoru, podle kterého je možné žákům poskytnout optimální podmínky edukace pouze v homogenních skupinách. Celý edukační systém zde zůstává po dvou základních subsystémech: soustavy běžných škol a soustavy speciálních škol, které se rozčleňují dál.

3. **Integrace:** existují vedle sebe různé rozdílné podskupiny, ale děti s postižením můžou s určitou podporou navštěvovat běžné školy. Jde o duální systém, kde paralelně funguje integrovaná a separační edukace. Jestliže je integrace neúspěšná, může se dítě vrátit do speciálních škol. Sander (2008) popisuje jakýsi mezistupeň mezi integrací a separací, který se nazývá *kooperace*. Jde o kooperaci mezi běžnými školami a školami speciálními, na základě partnerských tříd výměny žáků na některé předměty, zájmové činnosti apod.
4. **Inkluze:** základní idea integrace je rozvíjena do nové, odlišné, vyšší kvality, protože tady se heterogenita chápe jako normalita. Zbytky starého školního systému a jeho separační instituce postupně zanikají. Zde si musíme uvědomit, že akceptování heterogenity i inkluzivní edukace obsahuje humánní aspekty, ale i ulehčení práce učitelů v běžných školách.
5. **Různorodost:** je to dovršení procesu inkluze, kdy inkluze se stává samozřejmostí. Jedna ze základních charakteristik inkluze je heterogenost žáků v třídách.

Pedagogická charakteristika

Žák s mentálním postižením je aktivním subjektem edukace. Osvojuje si poznatky, rozvíjí své schopnosti a osobnost pod vedením učitele. Žáci s mentálním postižením si osvojují poznatky pomaleji a hůře, potřebují vícenásobné opakování, kterým se vytváří v jejich paměti stopa. Nové návyky, převážně manuálního charakteru, se u nich vytváří pomaleji, ale když se vytvoří, jsou stálé.

Jsou vymezeny čtyři kategorie příčin sníženého výkonu v učení žáků s mentálním postižením:

1. **Porucha vytváření paměťové stopy**, což znamená, že učení je pomalejší, protože jednotlivé opakování málo posilují paměťovou stopu. Aby se vytvořila paměťová stopa, je potřebné více opakování.

2. **Porucha zaměření paměti** – z hlediska učení je tu nedostatečná diference relativního a nepodstatného podnětu.
3. **Porucha stavu mezi první a druhou signální soustavou** – učení se často zužuje jen na jednu z nich, bez jejich vzájemné podpory.
4. **Nedostatky v motivaci k učení** – motivační faktory, které se uplatňují v situaci učení, stimulují jiným způsobem intaktní, a jiným způsobem jednotlivců s mentálním postižením.

Ve vzdělání žáků s mentálním postižením se setkáváme s velkou řadou nej-různějších osobností a problémů, na řešení kterých potřebuje učitel větší vědomosti. To si vyžaduje dobrou orientaci v didaktice z hlediska obsahového a procesního. Součástí vyučovacího procesu žáků s mentálním postižením se však stává důležitým ovlivňováním jejich osobnostních vlastností, jednání a mezilidských vztahů.

Neodmyslitelnou součástí vyučovacího procesu je dodržování didaktických zásad:

- ✓ Názornosti
- ✓ Aktivity
- ✓ Soustavnosti a trvanlivosti
- ✓ Přiměřenost učiva

Pro potřeby speciální pedagogiky se vyžaduje pedagogická, respektive speciálně pedagogická definice mentálního postižení, která vysvětluje pedagogickými kategoriemi tento důležitý fenomén.

Vyučovací cíle jsou realizovány pomocí částečných a konkrétních cílů. Ve vztahu k úlohám má proto cíl všeobecnou a nadřazenou platnost. Hierarchie kategorií tvořících obsah vzdělávání osob s mentálním postižením vyplývá ze stupně postižení, čím je určována převaha vědomostí, zručností a návyků.

4 VYMEZENÍ POJMŮ INKLUZE A INTGRACE

Co je inkluze?

Je to jakýsi stav, kdy je osoba se zdravotním postižením ve společnosti, která přijímá jejich odchylnost.

Inkluze terciárního vzdělávání

Pro zdravého jedince je mnohdy velmi těžké pochopit, čím jsou každodenně vystavováni lidé s mentálním postižením. Je to postižení samo o sobě co je tolik omezuje, ale co je možná ještě horší, je fakt, že co je omezuje daleko víc, je společnost sama. Do tzv. psychických bariér řadíme např. přehnaný soucit, nahlížení jako na někoho, kdo tu nemá být. V dnešní době se nám tahle skutečnost daří odstraňovat lépe jak v dobách dřívějších.

Pro zajímavost, je tomu tak, že v ČR žije asi 10% lidí se zdravotním postižením, z toho 100 000 osob s postižením mentálním.

4.1 Inklusivní vzdělávání a jejich realizace

System, založený na stavění a řízení širokého spektra taktik, činností a procesů. Jejich cílem je splnit právo na kvalitní a adekvátní vzdělání. Tohle vzdělání může hodně ovlivnit způsobilost speciálně proškoleného pracovníka vnímat a respektovat individualitu studentů.

Perspektivy inklusivního vzdělávání

Vzdělání dětí je pro každého rodiče otázkou prestiže, ať už mluvíme o intaktních dětech, nebo dětí s postižením. Inklusivní vzdělání je pro rodiče dětí s mentálním postižením aspoň malou šancí tohoto statusu dosáhnout. Inklusivní vzdělání je celosvětové hnutí založené na lidských právech: každé dítě, bez ohledu na druh a stupeň postižení by mělo mít právo na vysoké a kvalitní vzdělání spolu s ostatními vrstevníky a žádné by proto nemělo být vyloučené z běžných škol kvů-

li svému postižení. Obhájci lidských práv považují fakt, že integrace je právo za jeden z hlavních argumentů. Když je dítěti s postižením toto právo odepřené, bývá výsledkem deprivace způsobená separace homogenního prostředí edukace ve speciální škole. Cílem integrace a inkluze je rozvoj individuality, pozitivního sebehodnocení, pozorovacích procesů i úplná nezávislost jednotlivce.

Realizace inkusivního vzdělávání

Deklarace práv dětí mluví o rovnosti studijních možností. Můžeme si položit otázku, zda dítě začlenit nebo ne do inkusivního vzdělávání. Vzniká zde určité dilema. Každý rodič chce pro svoje dítě to nejlepší. Ale co to je? Je taky důležité, aby dítě netrpělo, nebo naopak okolí netrpělo na úkor mentálně postiženého dítěte. Mentálně postižené dítě se musí naučit zodpovídat za své chování v běžném životě.

Inklusivní systém v terciárním vzdělávání

Je proces, který bere studenty bez jakýchkoli rozdílů v odvětví studijních podmínek a prostředí.

4.2 Integrované vzdělání

Co je integrace

Znamená začlenění minoritní skupiny do majoritní společnosti, kdy členové minoritní skupiny se cítí přijati majoritní společností a dovedou v ní bez problému žít.

Integrované vzdělání

Tento druh vzdělání je cíleně zaměřen na studenty s mentálním postižením, kdy jejich vzdělávání na vysoké škole je ojedinělé.

5 AKTUÁLNÍ PROBLÉM V ČR – PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

K nejdůležitějším tématům u osob s mentálním postižením patří jejich pracovní činnost. Životní úroveň je ovlivňuje na trhu práce. Převážně jde o jejich vlastní rozvoj jak v psychické stránce, tak po stránce finanční. Podle Masloovy pyramidy potřeb je práce řazena jako jedna z nejdůležitějších, bez ní dochází k frustraci. Bez ohledu na to jestli je člověk zdravý, nebo nějak zdravotně postižený, je práce něco, co člověka vede k samostatnosti. Pracovní činnost nám může umožnit finanční nezávislost, či vyšší životní úroveň. To, že lidé s postižením mohou pracovat se zdravými jedinci, pozitivně ovlivňuje zdravý rozvoj populace a jejich integraci.

Mít práci znamená pro zdravotně postiženého nejen finanční zajištění, ale i svobodu pro něj samotnou, co se týče postavení v běžném životě. Znamená to pro něj i možnou dávku jakési nezávislosti a lépe se jim tak odbourává pocit méněcennosti. Lze říct, že i osoby se středním a těžkým stupněm mentálního postižení se lépe realizují v pracovních činnostech pod dohledem. I tito lidé mohou být do společnosti lépe zařazeni, pokud mohou vykonávat práci stereotypního režimu, s téměř nulovou dávkou odpovědnosti, například se výborně uplatňují při profesi jako je, pomocník v kuchyni.

5.1 Možnosti pracovního uplatnění mentálně postižených

Aktivizace mentálně postižených osob je jednou z nejdůležitějších činností v oblasti speciální pedagogiky. Podstatou vyučovacího procesu je zprostředkování, přijímání, transformace a uchování informací, které se realizují prostřednictvím informačního koloběhu. Při takto chápaném přístupu můžeme mentální postižení chápat jako nedostatečnou schopnost měnit informace na poznatky, v důsledku toho i transformovat věci a události do symbolických forem, uchovat je. S takto transformovanými informacemi smysluplně nakládat a participovat na událos-

tech. Ve výchovném procesu musí speciální pedagog věnovat pozornost transformovaným informacím, které může relativně ovlivňovat. Celý výchovně-vzdělávací proces u mentálně postižených osob je zásadně determinovaný rozsah mentálního postižení.

Cílem celého snažení ve výchovně-vzdělávacím procesu u mentálně postižených osob je optimální rozvoj jejich narušené osobnosti, přičemž se zdůrazňuje symbióza rozvoje tělesných i duševních vlastností. Výchovně-vzdělávací proces má v zásadě umožnit co nejvyšší stupeň socializace mentálně postižených jedinců ve smyslu co nejširšího pracovního a společenského uplatnění v reálném životě.

Dnes je všeobecně známé, že každý výchovný systém vychází z ověřených poznatků o člověku, který má být výchovou formovaný. Současná všeobecná věda v oblasti speciální pedagogiky dává odpovědi na principiální otázky, které souvisí s deklarováním základního cíle výchovy, tj. s formováním osobnosti mentálně postižených osob.

Možnosti zapojení mentálně postižených jedinců do pracovního a společenského života jsou různé. Mohou záviset na stupni mentálního postižení a na dalších faktorech, jakými jsou tělesné, duševní a sociální rozvoje, vztah samotného postižení k jiným lidem, k práci, k činnosti, ale i na úrovni autoregulace a podobně. Jsou čtyři stupně zapojení:

- 1) **Integrace** – úplné, celkové splynutí postiženého se společností, a to ve výchově, vzdělávání i v pracovním a společenském uplatnění. Atributem integrace je i nezávislost, samostatnost. Podle většiny autorů tento stupeň sociálního zapojení mentálně postižených nemožnou dosáhnout. V nejlepším případě se budou lišit vzděláním, omezeným kruhem profesí, na které se mohou připravit a vykonávat je se změněnou pracovní schopností. V některých směrech se však

mentální postižení, v horním pásmu postižení, cestou speciální výchovy přiblíží a vyrovnávají mentálně intaktním vrstevníkům.

- 2) **Adaptace** – postižený se přizpůsobí společenskému prostředí, které je však možné jen za určitých podmínek. Jsou nutné určité ohledy na individuální možnosti, schopnosti, vlastnosti i potřeby jedince. Postižený je samostatný, avšak v určitých podmínkách, za určitých okolností. Mnozí autoři považují tento stupeň socializace za vrchol možností mentálně postižených lidí, kteří mají lehké mentální postižení.
- 3) **Utilita** – sociální upotřebitelnost. Pracovní a společenské uplatnění osob se může realizovat za dohledu a řízení intaktních osob. Postižený tedy není celkem samostatný, je závislý na jiných. Sem můžeme zařadit většinu postižených středně a některé lehce mentálního postižení.
- 4) **Inferiorita** – sociální nepoužitelnost postižených. Sem patří celkem nesamostatné, plně závislé osoby s těžkým a hlubokým mentálním postižením. Jsou neschopni, anebo mají jen omezené schopnosti jednoduché manuální práce.

Chráněné dílny

Tyto dílny slouží k zaměstnání osob se zdravotním znevýhodněním. V těchto dílnách musí být ročně zaměstnáno 60% zdravotně postižených osob a je právně dáno, že musí fungovat nejméně 2 roky od smluvené dohody. Zde se s každým jedincem musí zacházet individuálně. Pracovní harmonogram je vždy upraven na míru postižení. Do dílen pravidelně také dochází odborný lékařský dohled – psycholog či psychiatr a také sociální pracovníci, kteří se snaží společně vymyslet každému postiženému individuální plán.

Podporované zaměstnání

Tato služba je nabídnuta těm zdravotně indisponovaným, kteří chtějí placenou formu zaměstnání do zařazení v obvyklém životě. Celou službu může sjednat pouze odborně prověřená skupina lidí.

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou sice povinni zaměstnat osobu se zdravotním postižením, v praxi je však jen velmi málo z nich ochotno přijmout osobu s mentálním postižením.

(J. Pipeková – 2006).

Nestátní neziskové organizace

V dnešní době je to uspořádáno tak, že nezisková organizace je na stejné úrovni se sociální službou. Příspěvky mohou být poskytnuté církví, obecně prospěšné společnosti ale i každá fyzická osoba.

Legislativa zaměstnávání osob s mentálním postižením

Lidé se zdravotním postižením jsou řazeny do skupin:

1. Plně invalidní – to jsou lidé s těžkým stupněm mentální retardace
2. Částečně invalidní – v téhle kategorii jsou uznány osoby, které jsou schopny pracovní činnosti, ale z dlouhodobého pohledu jejich činnost poklesla o 33%
3. Ty osoby, jež je uznán stav **zdravotně znevýhodnění** – patří sem ti lidé, co pracovat mohou, ale jejich možnosti jsou oslabeny

5.2 Mentálně postižení a úřady

Úřad práce na základě písemné dohody se zaměstnavatelem poskytuje příspěvek na zřízení a provoz chráněného pracovního místa pro osobu s postižením. Příspěvek může činit maximálně osminásobek průměrné mzdy v národním hos-

podářství pro osobu se zdravotním postižením a maximálně dvanáctinásobek pro osobu s těžším zdravotním postižením.

(J. Pipeková – 2006).

V roce 2003 nezaměstnanost u osob se zdravotním postižením dosáhla čísla 28,3 %. Může za to jednak špatná motivace samotných zdravotně postižených k pracovní činnosti, tak špatná začlenění těchto lidí mezi ostatní pracovníky. Úřady práce mohou podat instrukce zaměstnavatelům o společnostech a organizacích, které sami mají více jak 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Jedinou okolností je, že zaměstnavatel musí zaměstnávat 50% takovýchto lidí.

Mentálně postižení jedinci ve společnosti

Jedním ze závažných ukazatelů životní úrovně a vyspělosti každé krajiny je sociální politika, která se realizuje na konkrétních opatřeních zahrnutých do systému sociální péče. Neodmyslitelnou součástí tohoto systému je péče o mentálně postižené lidi. Můžeme tedy konstatovat, že úroveň péče o mentálně postižené lidi patří ke kritériím celkové úrovně dané společnosti. Tento požadavek má svou platnost jak z hlediska historického vývoje, jako je pro srovnání odlišný přístup a sociální praxe v různých krajinách ve stejném časovém období.

Vývoj společnosti a jeho přeměny přinášeli s sebou vždy novou kvalitu péče o mentálně postižené lidi – jde o sedm vývojových stádií, které mají svoje historické vymezení a odpovídají jednotlivým společenským formám. Jsou to stádia: represivní, rehabilitační, charitativní, stádium renesančního humanismu, redukční, socializační a prevenční.

S poukazem na tezi o závislosti úrovni péče o mentálně postižené, o celkové úrovni společnosti může tento vztah sledovat i v současném světě. I když vývoj péče o mentálně postižené dospěl v současnosti v civilizovaném světě do svých nejvyšších stádií, jsou to právě odlišné politické, ekonomické, sociální a historické

podmínky, které určují charakter péče o mentálně postižené v jednotlivých státech světa.

Stručné a zjednodušené vyjádření základních rysů v pojetí péče o mentálně postižené v současném světě je možné vyjádřit touto charakteristikou:

- Pro vyspělé společnosti je charakteristické, že dominují humanistické principy, v kterých se odráží idea osvobození člověka od jakéhokoliv útlaku, optimistický přístup a víra v možnosti rozvoje osobnosti každého postiženého. Typickou je snaha o systematickosti a komplexnost péči o mentálně postižené. Cílem této péče je socializace mentálně postižených a zajištění odpovídajícího společenského i pracovního uplatnění. V nejvyspělejších společnostech je poskytována mentálně postiženým osobám komplexní péče, zbavená byrokratických zábran při zavádění nových vědeckých a technických trendů do každodenní praxe. Závažným problémem i v těch nejvyspělejších krajinách zůstává nezaměstnanost části mentálně postižených lidí.

Na řešení problematiky péče o postižené lidi včetně mentálně postižených jedinců se v současnosti podílejí významné instituce a organizace s celosvětovou působností. Významná je zejména činnost UNESCO v OSN pro výchovu, vědu a kulturu. Řídícím orgánem UNESCO je Generální konference, která se schází každý druhý rok. V roce 1966 se poprvé dostala do tohoto programu oblast postižených. Problematikou postižených se zabývalo – na podnět UNESCO – i valné shromáždění OSN. Tento orgán přijal v roce 1971 *Deklaraci práv mentálně postižených* a v roce 1975 *Deklaraci práv postižených osob*. Smyslem programu je prosadit efektivní způsob prevence postižení, rehabilitaci a realizaci cílů „plného zapojení“ postižených osob do života společnosti, což znamená zaručit jim stejné příležitosti

k rozvoji, jakou mají ostatní, nepostižení lidé, a také jim zaručit stejné možnosti zvyšování životní úrovně, které vyplývají ze sociálního a ekonomického rozvoje. Základní idea je vyjádřena v úvodě Světového programu: „Více než 500 milionu lidí na celém světě je postižených v důsledku mentálního, fyzického anebo smyslového postižení, přísluší jim stejná práva a příležitosti k rozvoji jejich osobnosti jako všem ostatním“.

6 ODPOVĚDNOST LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Tak jako zdravý člověk má svá základní práva, tak osoby s mentálním postižením je mají také. Člověk s mentálním postižením má také právo na veřejné služby, např. úřad práce, sociální služby, zdravotní služby. Jestliže má člověk nějaká práva, musí mít i odpovědnost. Právním předpokladem je, že jsou tito lidé za sebe odpovědní a nejsou zbaveni svéprávnosti. Ovšem je nutné přihlížet k takové skutečnosti, je-li duševní schopnost dočasně či trvale snížena.

6.1 Právo na práci a na odměnu

Práce má stejný význam jak pro lidi s mentálním či kombinovaným postižením, tak pro ostatní populaci. Člověka s mentálním postižením práce posiluje v jeho roli dospělého jedince, vede ke zvýšení kontroly nad jeho životem, přináší nové zájmy a společenské aktivity a rozvíjí praktické dovednosti.

Možnosti pracovního zařazení:

- **Práce pro vlastní potřebu** – péče o dům či domácnost. V případě, že uživatel využívá pobytovou sociální službu, pak můžeme za výkon domácích prací brát i rozumný podíl na úklidu společných prostor
- **Volnočasové a pracovní terapie** – řadíme zde různé formy ergoterapie (tzn. „léčba prací“), volnočasové výtvarné a řemeslné aktivity apod. Vyráběné produkty nejsou používány k prodeji a pracovní nasazení je minimální.
- **Pracovní zacvičení** – klienti se připravují na běžnou pracovní činnost v chráněné dílně nebo na otevřeném trhu práce a osvojují si potřebné pracovní dovednosti. Pracovní zácvik musí vycházet z individuálního plánu klienta, musí mít stanovená jasná pravidla, doba zácviku musí být vymezena.
- **Práce pro zařízení** – jde zejména o práci na vrátnici, v kuchyni, atd. V případě dlouhodobého konání těchto prací musí následovat finanční od-

měna a vše korespondovat s pracovněprávním režimem. V opačném případě by šlo o zneužívání klientů.

- **normální práce v režimu pracovního práva** – můžeme zde zařadit práce pro jednotlivá zařízení, práce v chráněných dílnách, práce v podporovaných zaměstnáních nebo práce na otevřeném pracovním trhu. Práce musí být vykonávána na základě pracovní smlouvy, dodržování pracovněprávních předpisů a včetně finanční odměny.

6.2 Osobní svoboda a svoboda pohybu

Tohle právo patří k nejzákladnějším právům. Bez vlastní svobody nelze uskutečnit žádné další právo. Tím nejzávažnějším trestem je odnětí svobody.

Každý člověk má právo vybrat si místo kde bude žít. U lidí žijících v pobytových zařízeních platí i to, že si ho mohou vybrat tak, aby se tam cítili co nejlépe. Měli by mít i možnost vybrat si spolubydličího. Stejně tak, jako by lidé neměli být omezeni v pohybu. Neměli by se omezovat např. mřížemi, za zamčenými dveřmi. Dále si musíme uvědomit, že je důležité, aby si lidé mohli vybírat, co chtějí dělat ve svém volném čase.

6.3 Právo na vlastní a rodinný život

Je důležité, aby lidé žijící v ústavní péči měli možnost stýkat se s vlastní rodinou a s přáteli. Tohle právo by se mělo podporovat a umožňovat co nejvíce to půjde, jelikož to pozitivně ovlivňuje psychiku mentálně postiženého.

Dále do této kategorie práva spadá partnerský a sexuální život. I na tohle lidé s mentálním postižením mají mít právo a neměli by být omezováni. Na otázku rodičovství mezi mentálně postiženými osobami je několik aspektů z hlediska práv. Někdy na otázku kdy by mentálně postižené osoby mohli mít děti bez problému a kdy raději ne, nemají jednoznačné odpovědi. Na jednu stranu nelze nikomu zakázat přivést na svět dítě, alespoň co se týče základních lidských práv.

Oba partneři si musí ovšem uvědomit jak náročná je péče o dítě, převážná většina má zkrslené představy. Dále si musí uvědomit, že jejich nemoc je geneticky přenosná a tak s největší pravděpodobností bude jejich dítě stejně postižené jako oni. Musí si uvědomit, že pokud by sami nezvládali péči o dítě, mohlo by se stát, že jim dítě odeberou a bylo by umístěno třeba i v kojeneckém ústavu.

6.4 Léčba se souhlasem

Jakýkoliv lékařský zákrok provedený bez souhlasu pacienta je protiprávní zásah do tělesné integrity. Lékař má povinnost poučit postiženého o povaze onemocnění a o nezbytných úkonech, tak aby se mohli sami aktivně účastnit na poskytování zdravotní péče. Je absolutně nepřijatelné, aby byl po klientovi požadován podpis „souhlas s léčbou“, pokud si výslovně nepřeje být v zařízení nebo dostávat léky.

Klient má právo být:

- **Řádně poučen** – o povaze nemoci, musí být informován o způsobech léčby a veškerých léčebných zákrocích a případných alternativách.
- **Informován o lécích** – o tom co užívá, důvodech jejich užívání, včetně případných vedlejších účinků.
- Má právo konzultovat své námitky a pochybnosti s lékařem, a nesouhlasí-li s postupem, má **právo léčbu odmítnout**.

(J. Sobek a kol. – 2007).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 DOTAZNÍK

Dobrý den

Jmenuji se Jan Alexa a jsem student Fakulty humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Součástí mé bakalářské práce je tento dotazník, který je zaměřený na mentálně postižené osoby. Chtěl bych Vás poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze k účelům mé bakalářské práce. U každé otázky zakroužkujte tu odpověď, která nejlépe vystihne Váš názor. Předem Vám děkuji za spolupráci.

Jan Alexa

1. Pohlaví

- Muž
- Žena

2. Dosažené vzdělání

- Základní
- Středoškolské
- Vysokoškolské

3. Znáte ve svém okolí někoho s mentálním postižením?

- Ano
- Ne

4. Jaké postoje má společnost, dle Vás, k osobám s mentálním postižením?

- Pozitivní
- Negativní

5. Myslíte si, že v dnešní době mohou žít mentálně postižení lidé plnohodnotný život?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne

- Zcela ne
6. **Během kontaktu s člověkem s mentálním postižením se cítíte:**
- Zcela normálně
 - Nejistě, ale snažíte se to nedat najevo
 - Nepříjemně
7. **Myslíte si, že je dostatečná integrace dospělých osob s mentálně postiženými do běžných zaměstnání?**
- Ano, dostatečná
 - Jen částečná
 - Zcela nedostatečná
8. **Vadilo by Vám jako zaměstnanci, kdyby byla na Vašem pracovišti zaměstnaná i osoba s mentálně postiženými?**
- Ne, myslím si, že by byli schopni zvládnout lehčí formu práce
 - Ne, myslím si, že by byli schopni, ale pouze pod dohledem
 - Ano, nezvládli by ani lehčí formu práce
 - Ano, nezvládli by žádnou formu práce
9. **Myslíte si, že by dospělá osoba s lehkým mentálním postižením měla žít:**
- V ústavní péči
 - V podstatě samostatně
10. **Kdo by zejména měl financovat různé akce pro osoby s lehkým mentálním postižením (např. tábory, kulturní či sportovní akce apod.)?**
- Státní rozpočet
 - Soukromé organizace
 - Občanské sdružení či obecně prospěšné společnosti
 - Nadace a nadační fondy
 - Církev
 - Fyzická osoba
 - Jiné zdroje – které:

11. Přispěl byste finančně do sbírky určené pro osoby s mentálním postižením?

- Ano, ale raději bych šel do ústavu a přispěl přímo tam
- Ano, veřejné sbírky mi zcela vyhovují
- Ne, nedůvěřuji veřejným sbírkám
- Ne, nemám potřebu přispívat

12. Myslíte si, že by osoby s lehkým mentálním postižením měly uzavírat sňatky?

- Ano
- Ne

13. Myslíte si, že by osoby s mentálním postižením měly mít vlastní děti?

- Ano, ale musí být alespoň jeden z rodičů zcela zdrav
- Ano, myslím si, že nezáleží na tom, jsou-li rodiče mentálně nemocní
- Ne, myslím si, že mentálně postižení jedinci by na to neměli mít právo

14. Souhlasíte s tím, aby mentálně postižené a zdravé děti navštěvovaly společnou školu?

- Ano, myslím si, že by se zdravé děti měli setkávat s mentálně postiženými jedinci
- Ano, myslím si, že by to nemělo vliv na rozvoj zdravého jedince
- Ne, myslím si, že by to mohlo deprimovat zdravé jedince
- Ne, myslím si, že by to zdravé jedince mohlo brzdit

15. Domníváte se, že by pobyt zdravých dětí společně s mentálně postiženými dětmi, může negativně ovlivnit jejich vývoj?

- Ano
- Ne

16. Pokud by měla osoba s lehkým mentálním postižením vlastní dítě, myslíte si, že by je měla vychovávat?

- Ano, ale myslím si, že by měli mít u sebe nějakého psychologa, který by dohlížel na správný vývoj dítěte
- Ano, ale musel by být postižený pouze jeden z rodičů, přičemž druhý by dohlížel na správný vývoj dítěte
- Ano, myslím si, že by výchovu dítěte zvládla i mentálně postižená osoba
- Ne, myslím si, že by mentálně postižená osoba neměla mít právo vychovávat dítě

17. Máte pocit dostatku informací o osobách s mentálním postižením?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Rozhodně ne
- Spíše ne

18. Máte zájem získat více informací o této problematice?

- Ano
- Ne

19. Který zdroj získávání těchto informací by Vám nejlépe vyhovoval?

- Články v běžných časopisech
- Odborné publikace
- Televizní pořady, VHS/DVD
- Rozhlas
- Internetové stránky
- Odborné přednášky, besedy

20. Z kterých nejčastějších zdrojů se dozvídáte o mentálně postižených?

- Internet
- TV

- Noviny, časopisy

21. Domníváte se, že v dnešní době mají život (obecně) mentálně postižené osoby snazší než v dřívějších letech?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Rozhodně ne
- Spíše ne

7.1 Cíl

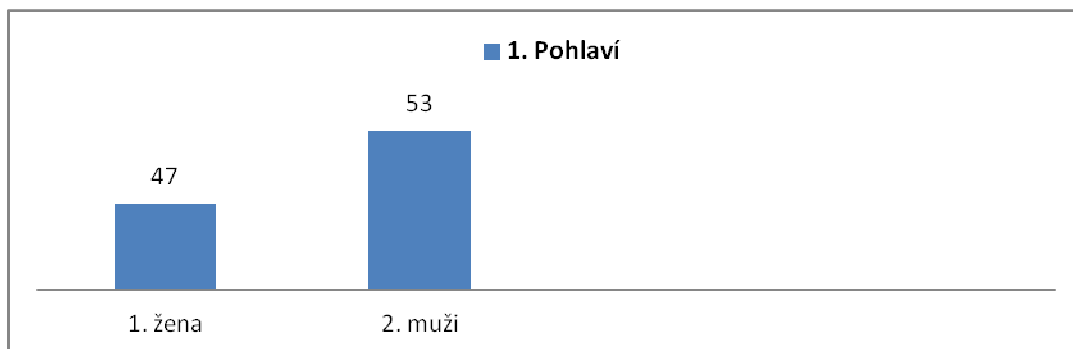
V praktické části jsem se zaměřil na cílovou skupinu ve věku 25-35let. Předmětem mého zkoumání je sestavený dotazník, zaměřený na veřejnost a její informovanost o mentálně postižených osobách, a o tom, co sama veřejnost si myslí o začlenění mentálně postižených do společnosti.

Také bych chtěl zjistit jakou úroveň má v dnešní, vyspělé době péče o lidi s mentálním postižením.

V praktické části bych se chtěl dozvědět, zdali veřejnost zná problematiku mentálně postižených, jak sami se na tyto spoluobčany dívají a jestli je mezi sebe přijímají jako sobě rovné členy společnosti.

7.2 Vyhodnocení

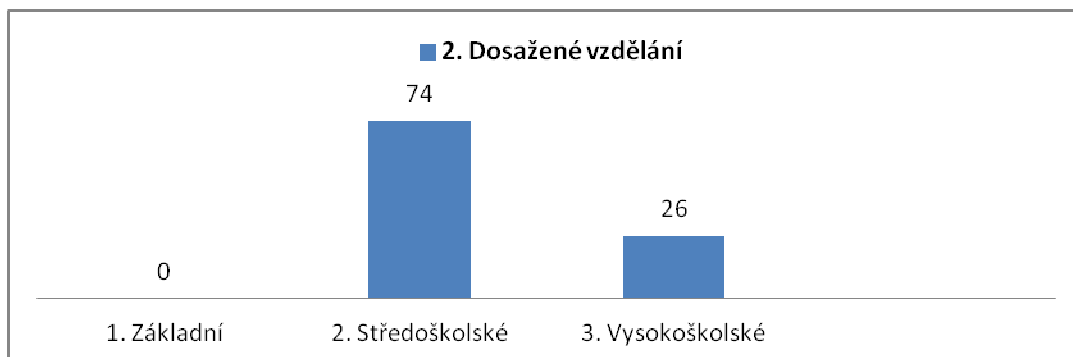
Pro účely vypracování dotazníků jsem oslovil 100 respondentů ve věku 25 – 35 let. Předem byli ujištěni, že jejich odpovědi jsou zcela anonymní a budou využity jen pro účely k vyhodnocení bakalářské práce.



Obr.1.: Z oslovených 100 respondentů bylo 47 žen a 53 mužů ve věku 25 – 35 let.

Hypotéza: V místě prováděném výzkumu pracuje převážná většina mužů.

H1: PLATÍ



Obr. 2.: Převážná většina ze 100 oslovených dosáhla maximálně středoškolského vzdělání, 26 respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání a žádný z oslovených nemá základní vzdělání.

Hypotéza: Z respondentů, které jsem oslovil, měli pro své povolání podmínkou minimální vzdělání středoškolské.

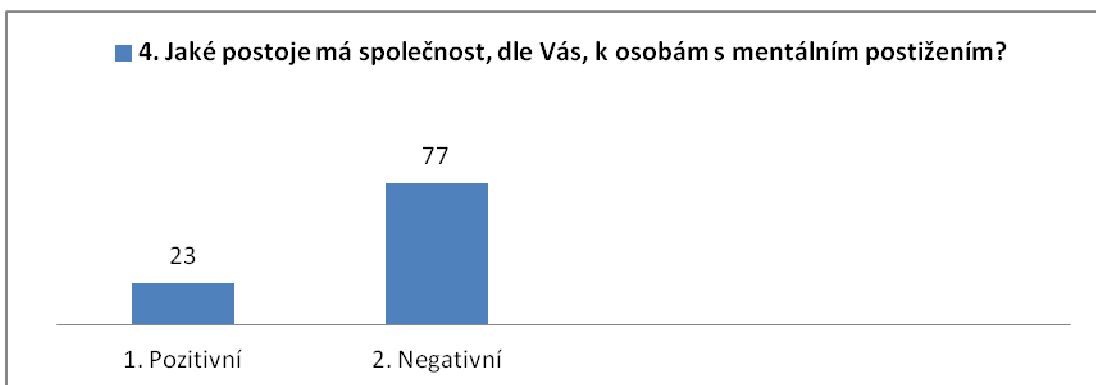
H2: PLATÍ



Obr. 3.: 42 oslovených přiznalo, že zná ve svém okolí někoho s mentálním postižením, a 58 respondentů zamítlo toto tvrzení.

Hypotéza: Většina lidí zřejmě nepřichází do styku s mentálně postiženými lidmi.

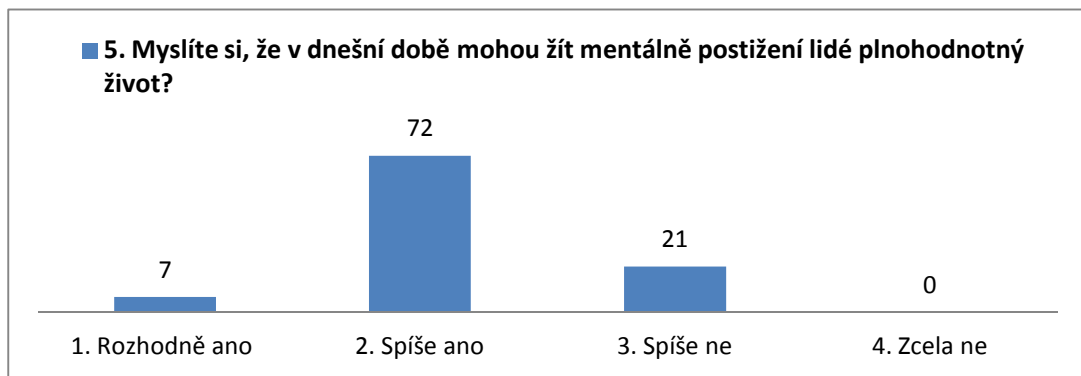
H3: PLATÍ



Obr. 4.: Podle 77 dotazovaných respondentů má společnost negativní postoj k mentálně postiženým, zatímco 23 dotázaných si myslí, že společnost mentálně postižené jedince bere pozitivně.

Hypotéza: Negativní postoj je zřejmě způsoben neznalostí dané problematiky.

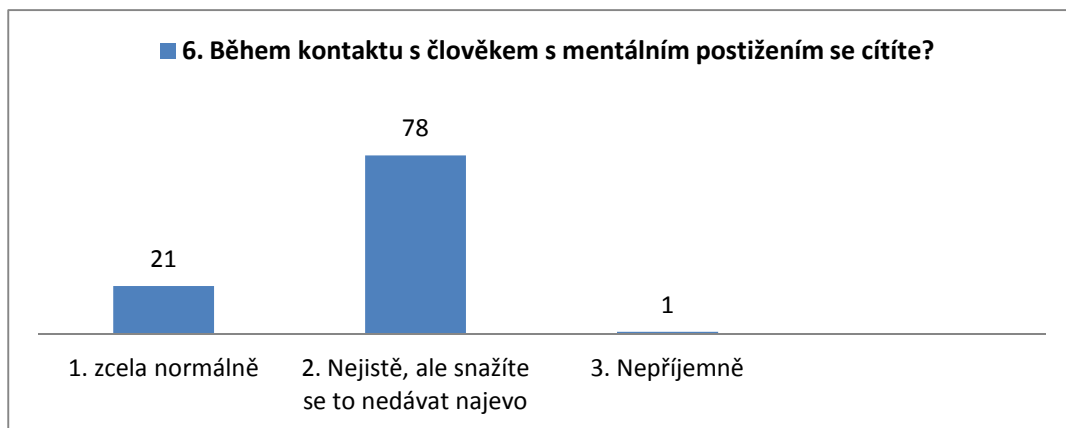
H4: NEPLATÍ



Obr. 5.: V otázce, mohou-li lidé s mentálním postižením žít plnohodnotný život odpovědělo 72 dotázaných spíše ano, zatímco 21 dotázaných si myslí spíše ne. Zcela ne neodpověděl nikdo z dotázaných a 7 respondentů se rozhodlo pro možnost rozhodně ano.

Hypotéza: Tento výsledek je překvapivý, neboť dle mého názoru náš stát mnoho šancí nedává.

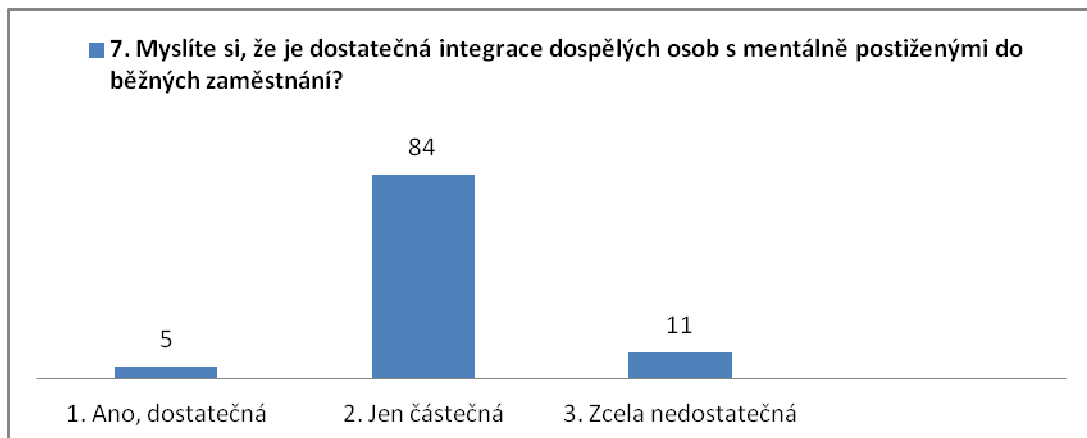
H5: PLATÍ



Obr. 6.: Z téhle otázky jsem zjistil, že 78% dotázaných se při kontaktu s mentálně postiženým cítí nejistě, ale snaží se to nedávat najevo, zatímco 21% respondentů se cítí zcela normálně a 1% odpovědělo, že se při kontaktu s mentálně postiženými cítí nepříjemně.

Hypotéza: Z výsledků v této otázce hraje pravděpodobně roli neinformovanost.

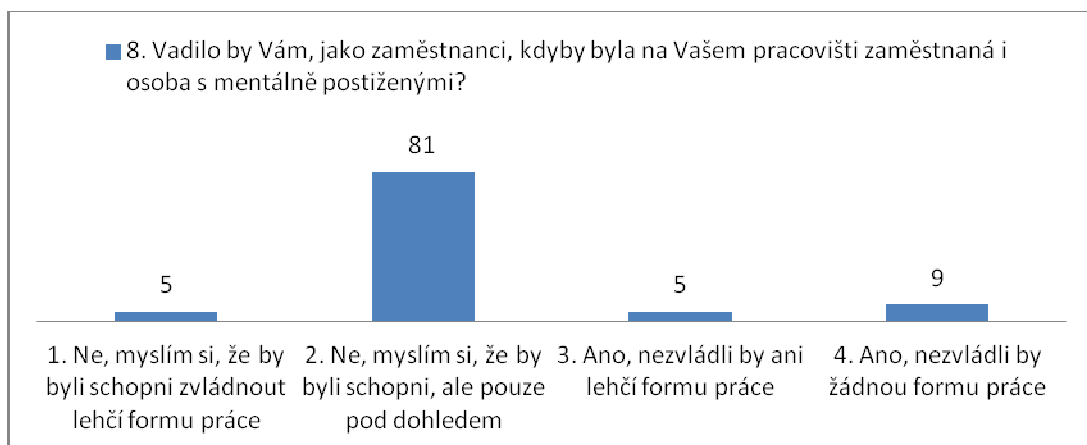
H6: NEPLATÍ



Obr. 7.: 84 dotázaných si myslí, že integrace dospělých osob s mentálně postiženými do běžných zaměstnání je jen částečná. Jako dostatečnou se jeví 5% dotázaných a jako zcela nedostatečnou to vidí 11% dotázaných.

Hypotéza: Domnívám se, že tato otázka je specifická a hodně záleží na charakteru zaměstnání.

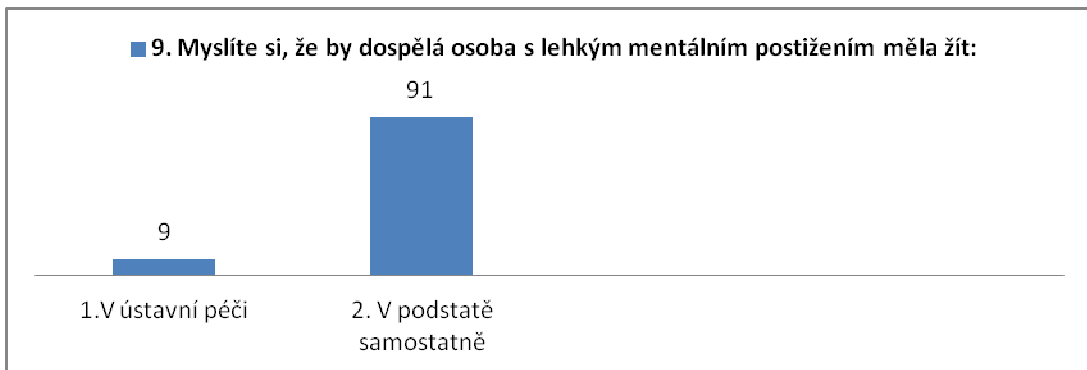
H7: PLATÍ



Obr. 8.: 81% respondentů si myslí, že by mentálně postižení zvládli jejich práci pod dohledem, 5% dotázaných si myslí, že jejich práci zvládnou lehčí formu. 9% respondentů si myslí, že by mentálně postižení nezvládli žádnou formu práce a 5% si myslí, že by nezvládli ani lehčí formu práce.

Hypotéza: Myslím si, že lidem by práce s mentálně postiženou osobou nevadila, ale v mnohých zaměstnáních náplň práce neumožňuje zaměstnat mentálně postiženou osobu.

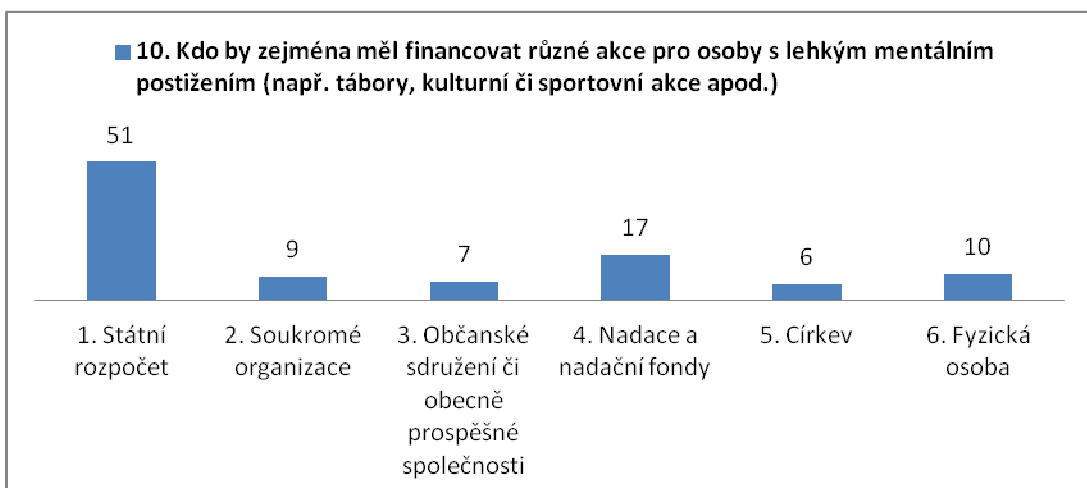
H8: PLATÍ



Obr. 9.: 91% respondentů si myslí, že lidé s lehkým mentálním postižením by mohlo žít v podstatě samostatně. 9% dotázaných si myslí, že by lidé s lehkým mentálním postižením měli žít raději v ústavní péči.

Hypotéza: Myslím si, že lehce postižená osoba má právo žít samostatně, protože je toho schopna.

H9: PLATÍ

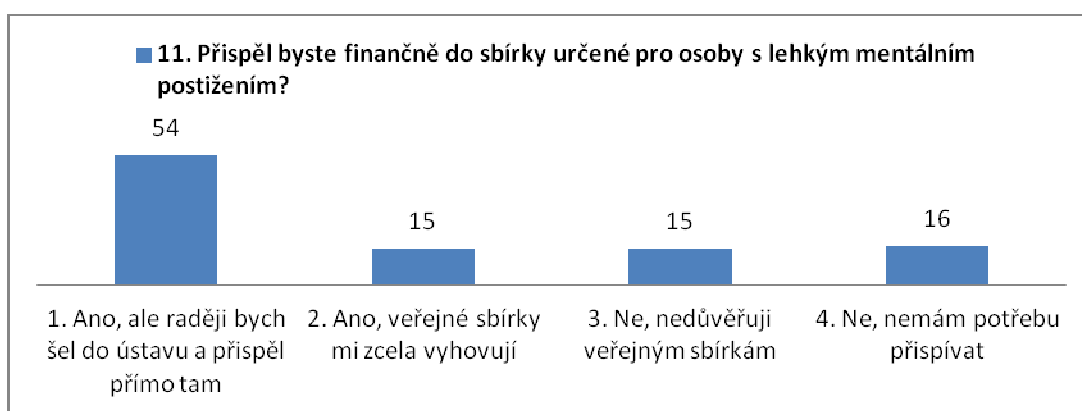


Obr. 10.: Valná většina, tj. 51% dotázaných řeklo, že by se různé akce pro mentálně postižené, měli financovat ze státního rozpočtu. 17% dotázaných si myslí, že by financování měli zajistit nadace a různé nadační fondy. 10% respondentů si myslí,

že by se o financování měla postarat fyzická osoba, 9% dotázaných odpovědělo, že by se o financování měli postarat soukromé organizace. Že by různé akce měli jít z rozpočtu občanských sdružení či obecně prospěšných společností si myslí 7% a 6% řeklo, že by financovat měla církev.

Hypotéza: Zde hraje pravděpodobně velkou roli přesvědčení široké veřejnosti o určité povinnosti státu starat se o své občany.

H10: PLATÍ



Obr. 11.: Na tuhle otázku jsem dostal poměrně jednoznačné odpovědi. 54% dotázaných by přispělo na mentálně postižené, ale raději by šel do ústavu a přispěl přímo tam, zatímco 16% dotázaných nemá potřebu vůbec přispívat. Přičemž 15% dosáhlo odpovědi, že veřejné sbírky lidem vyhovují, ale i 15% odpovědělo tak, že naopak sbírkám vůbec nedůvěřují.

Hypotéza: U této otázky je výsledek logický a to zejména z důvodu že jen tímto způsobem mohou finanční prostředky v plné míře pomoci těmto osobám a velká většina z nich neskončí v jiných rukou.

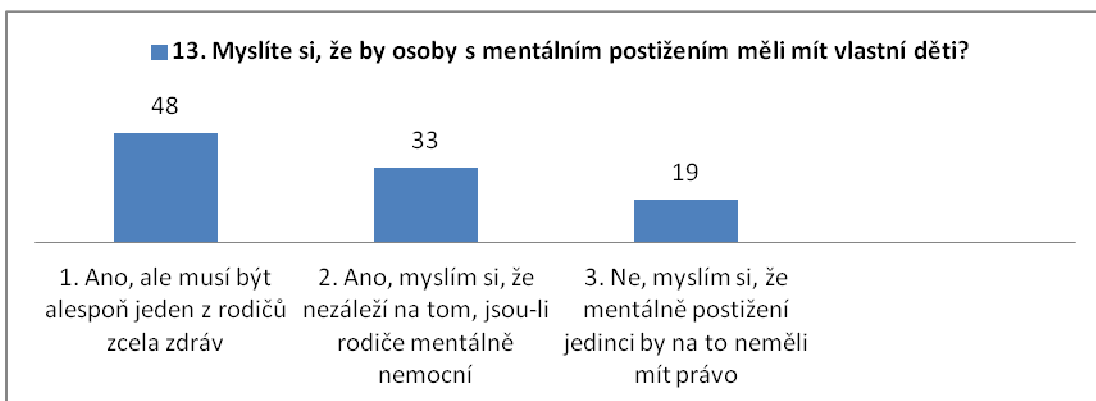
H11: PLATÍ



Obr. 12.: 88% respondentů si myslí, že by osoby s lehkým mentálním postižením měly uzavírat sňatek, pouhých 12% si myslí, že by sňatek uzavírat neměli.

Hypotéza: Zde zřejmě rozhodlo přesvědčení veřejnosti, že lehce postižená osoba by měla mít právo vstoupit do manželství.

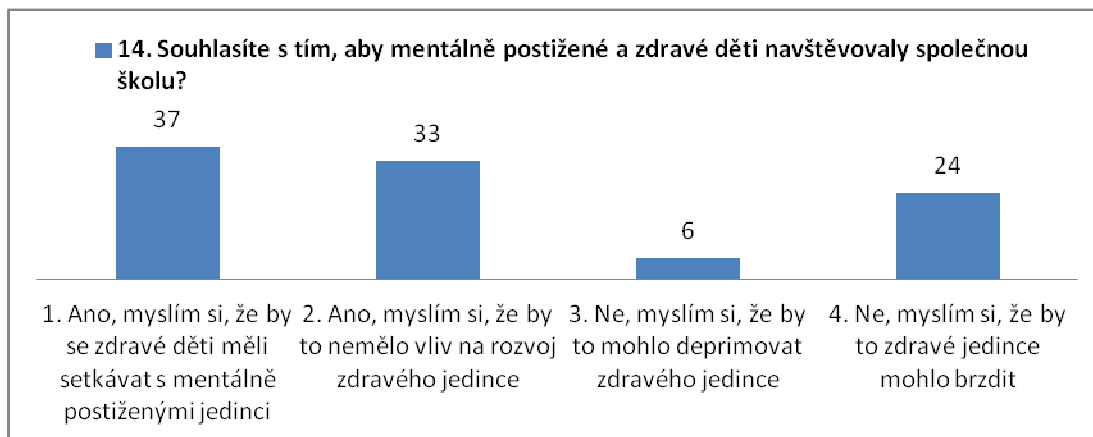
H12: PLATÍ



Obr. 13.: 48% dotázaných si myslí, že lidé s lehkým mentálním postižením by mohli mít vlastní děti, ale pouze v případě že jeden z rodičů by byl zcela zdrav. 33% dotázaných si myslí, že by lidé s lehkým mentálním postižením mohli mít děti bez ohledu na to, jestli oba z rodičů jsou mentálně postižení. 19% dotázaných uvedlo, že by neměli mít právo mít vlastní děti.

Hypotéza: Odpovědi se mi zdají správné, neboť dle mého názoru je tohle právo nemělo být nikomu odpíráno.

H13: PLATÍ



Obr. 14.: 37% dotázaných souhlasí s tím, že by se zdravé děti měly setkávat s mentálně postiženými jedinci, 33% dotázaných souhlasí s tím, že by mentálně postižené děti neměly vliv na rozvoj zdravého dítěte, 6% si myslí, že mentálně postižený jedinec mohl deprimovat zdravé dítě a 24% dotázaných si myslí, že mentálně postižené dítě by mohlo brzdit zdravého jedince.

Hypotéza: Výsledek je takový proto, že si převážná většina respondentů myslí že, přítomnost zdravých dětí bude mít pozitivní přínos ve zdravém vývoji jedince.

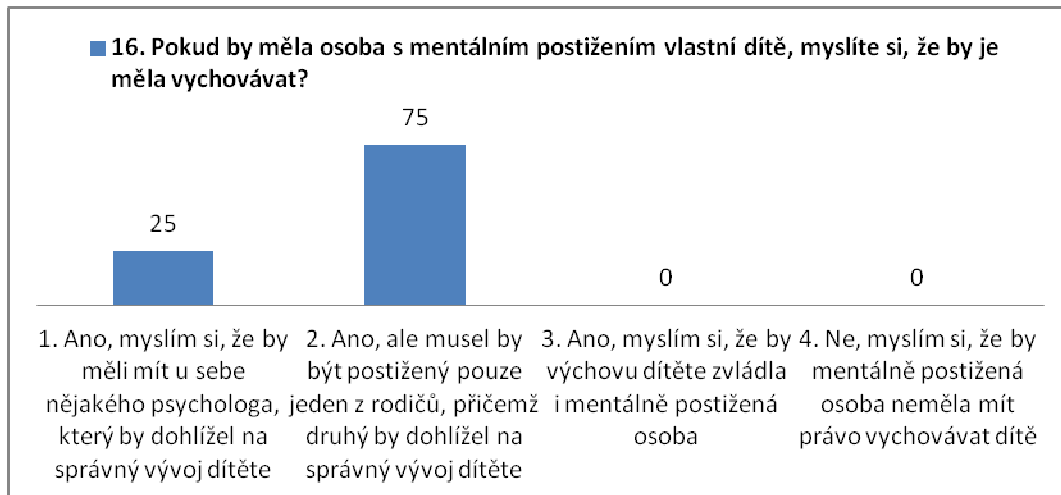
H14: PLATÍ



Obr. 15.: 87% dotázaných si nemyslí, že by pobyt zdravých dětí s dětmi mentálně postiženými mohl nějak negativně ovlivnit jejich vývoj, zatímco 13% dotázaných se domnívá, že rozvoj zdravého dítěte by mohl být nějakým způsobem ovlivněn.

Hypotéza: Převážná většina oslovených takto odpověděla z důvodu jasného přesvědčení o nemožnosti negativního ovlivnění zdravého jedince.

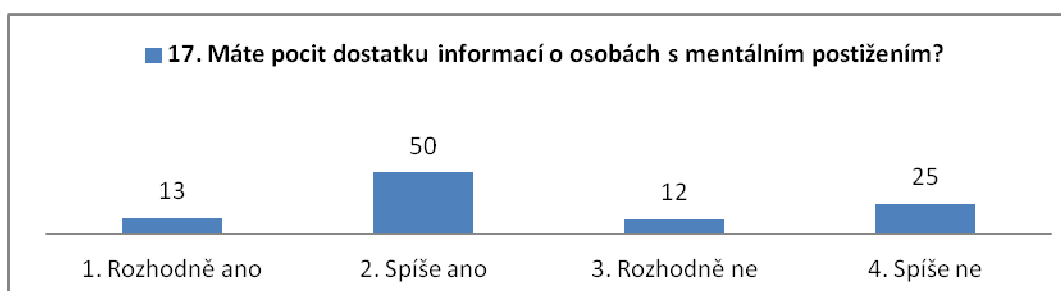
H15: NEPLATÍ



Obr. 16.: O tom, zda-li by mentálně postižená osoba mohla vychovávat dítě je přesvědčeno 75% dotázaných, ale pouze v případě, že je postižený pouze jeden z rodičů. 25% dotázaných si myslí, že by při výchově dítěte měl být nějaký psycholog, který by dohlížel na správný vývoj dítěte. Nikdo z dotázaných si nemyslí, že lidem s lehkým mentálním postižením by mělo být upřeno právo mít vlastní děti.

Hypotéza: Zde je výsledek zřejmý, zejména z důvodu zabezpečení správné výchovy dítěte.

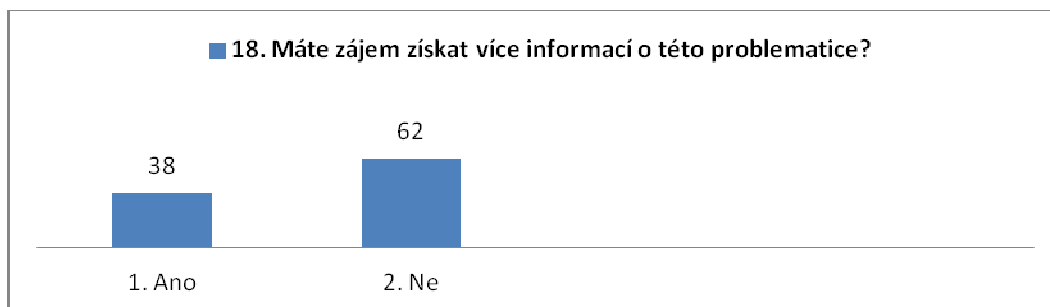
H16: PLATÍ



Obr. 17.: Rozhodně dostatek informací pociťuje 13% dotázaných, pro odpověď „spíše ano“ se rozhodlo 50% dotázaných. 25% respondentů si myslí, že informací o mentálním postižení spíše nemá a 12% dotázaných si myslí, že rozhodně nemá pocit informací.

Hypotéza: Ze zjištěných výsledků si myslím, že hodně záleží na zvědavosti občanů o této problematice a o to, chtít se dozvědět něco nového.

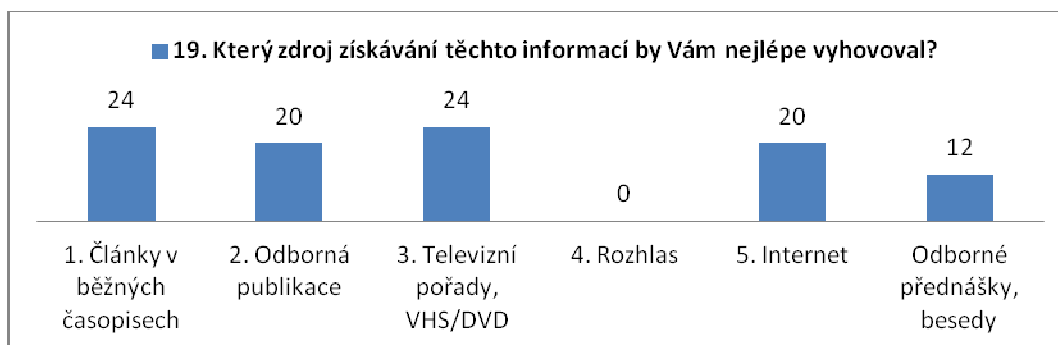
H17: PLATÍ



Obr. 18.: Na tuto otázku jsem získal nečekanou odpověď, kdy 62% dotázaných nemá zájem získat více informací o problematice mentálního postižení, pouhých 38% dotázaných projevilo zájem získávat více informací.

Hypotéza: Z dosažených výsledků vyplívá, že lidé nemají zájem o nové informace v této problematice.

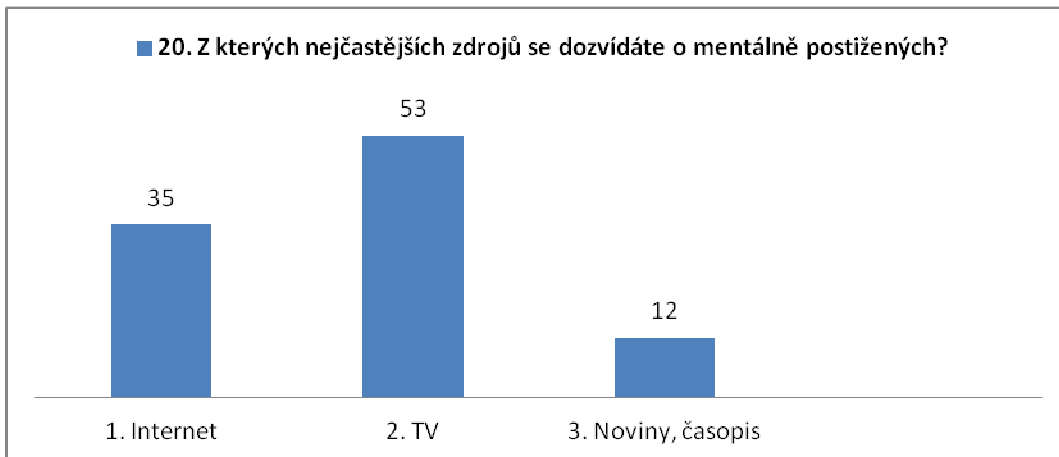
H18: NEPLATÍ



Obr. 19.: 24% dotázaných by vyhovoval jako zdroj informací články v běžných časopisech a televizní pořady, či VHS/DVD. 20% by zase vyhovovala odborná publikace a internet. Na odborné přednášky by šlo 12% dotázaných. Možnost rozhlasu ne zvolil nikdo z dotázaných.

Hypotéza: Z výsledku vyplývá, že získávání informací pomocí televize a internetu je daleko pohodlnější než navštěvovat odborné přednášky.

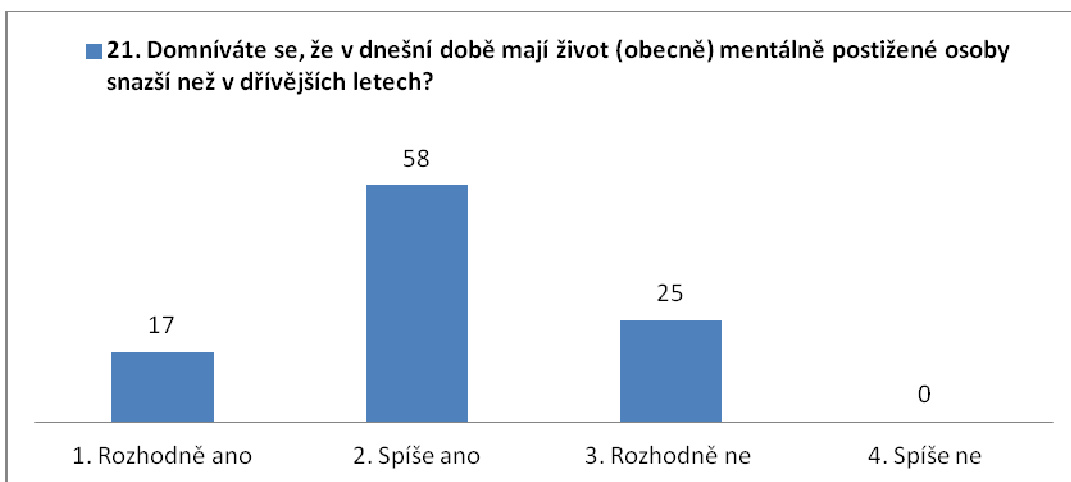
H19: PLATÍ



Obr. 20.: Jako nejčastější zdroj informací o problematice mentálně postižených označilo 53% dotázaných, 35% označilo internet a 12% dotázaných označilo noviny a časopis.

Hypotéza: Myslím si, že v dnešní moderní době se lidé dozívají nejvíce informací z masmedií.

H20: PLATÍ



Obr. 21.: Tahle otázka mě asi nejvíce zaujala. 58% dotázaných se domnívá, že dnešní doba v porovnání s dobou dřívější je spíše příznivější pro lidi s mentálním postižením. 17% si myslí, že dnešní doba je rozhodně pro mentálně postižené snazší. 25% si myslí, že mentálně postižení rozhodně nemají snazší život oproti dřívějším létům.

Hypotéza: Myslím si, že v dnešní době jsou lidé více informovaní a že nadvlád na mentálně postiženou osobu se od dřívějších dob změnil k lepšímu racionálnějšímu pohledu.

H21: PLATÍ

7.3 Kazuistika

Kazuistika „Petr“

1. Osobní anamnéza

- Prodělal běžné dětské nemoci
- Trvale bez lékařského dohledu
- Bezdětný, svobodný

2. Nynější onemocnění

- DM na PAD
- Epilepsie, Grand Mall 2x do týdne

3. Rodinná anamnéza

- Matka – 2x porod bez komplikací
- Otec – léčí se s hypertenzí
- Bratr – zcela zdrav
- Dále bezvýznamná

4. Pracovní anamnéza

- Po vystudování odborného učiliště byl rok vedený na úřadu práce, poté 3 roky jezdil s kamionem a poté až do doby před nehodou pracoval jako automechanik

5. Sociální anamnéza

- Bydlí s rodiči a mladším bratrem v rodinném domě
- Po nehodě rodina zajistila bezbariérové zařízení, matka má zajištěnou pružnou pracovní dobu, aby zajistila celodenní péči o „Petra“

6. Alergická anamnéza

- Jarní alergen

7. Farmakologická anamnéza

- Před nehodou - bezvýznamná
- Po nehodě – Metformin 800mg 1-0-0, Glycada 3mg 1-0-0, Rektální diazepam při záchvatu (rodina zná aplikaci), Kepra 1500mg 1-0-0, Lamictal 100mg 1-0-1

8. Abúzus

- Alkohol – příležitostný s kamarády, tj. 3 piva a 4 panáky 1/týdně
- Kouření – 5 cig./denně

ZÁVĚR

Pomocí této práce jsem se snažil veřejnost informovat o problematice mentálního postižení. Pokusil jsem se vysvětlit, jak těžký život tyto osoby mají a jak důležité je jim jejich život co nejvíce ulehčit. Snažil jsem se také zjistit, jaký pohled má zdravý jedinec na mentálně postižené osoby. A jak se mentálně postižené osoby začleňují do společnosti.

V praktické části jsem se věnoval kvantitativnímu výzkumu a s pomocí dotazníkového šetření jsem zjistil, jaký postoj zaujímají spoluobčané k těmto osobám.

Občané s mentálním postižením zaujímají v naší společnosti důležité místo a dle mého názoru je nutné si uvědomit, že je třeba s nimi počítat, chápat jejich potřeby a co nejvíce jim pomoci v běžném životě. Musíme mít na mysli, že i každý z nás se může dostat do jejich situace. Tato problematika představuje závažný problém v naší společnosti. Troufám si říci, že z velké většiny je toto způsobeno zejména značnou neinformovaností ze strany sdělovacích prostředků.

Myslím si, že i když je toto téma hodně rozsáhlé, tak by mohla tato studie být nápomocná třeba pro rodiny čekající mentálně postižené dítě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Aadland, E., Matulayová, T., Etické reflexie v pomáhajících profesích, Prešovská univerzita v Prešove, Prešov 2011
- Bartoňová, M., a kol., Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi, MSD, Brno 2005
- Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., Psychopédie, Paido, Brno 2007
- Čechová, V., Mellanová, A., Kučerová, H., Psychologie a pedagogika II, Informatorium s.r.o., Praha 2004
- Emerson, E., Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem, Portál s.r.o., Praha 2008
- Franiok, P., Kaleja, M., Zezulková, E., Transformace speciálních vzdělávacích potřeb v kontextu kurikulárních dokumentů, Ostravská univerzita v Ostravě, Ostrava 2010
- Hájková, V., Strnadová, I., Inkluzivní vzdělávání, Grada, Praha 2010
- Hučík, J., Edukácia osôb s mentálnym postihnutím v inklúzii, PROHU s.r.o., Košice 2011
- Kaleja, M., Kovářová, R., Zezulková, E., Franiok, P., Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na ostravské univerzitě v Ostravě, Ostravská univerzita v Ostravě 2012
- Kollárová, A., Hučík, J., Sociální integrace mladých dospělých z dětských domovov PROHU s.r.o., Košice 2011
- Pikálek, S., Výchovná a pracovno rehabilitačná činnosť u ťažko mentálne postihnutých, AMOS, Bratislava 1998
- Pipeková, J., Osoby s mentálním postižením ve světě současných edukativních trendů, MSD, spol. s r. o., Brno, 2006
- Pörtner, M., Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči, Klett - Cotta, Stuttgart, 1996

- Sobek, J., a kol., Práva lid s mentálním postižením, Portus Praha, o. s., Praha 2007
- Sobek, J., a kol., Práva lid s mentálním postižením, Portus Praha, o. s., Praha 2007
- Švarcová, I., Mentální retardace, Portál s.r.o., Praha, 2011
- Vaňurová, H., Mühlpachr, P., Kvalita života – Teoretická a metodologická východiska, MSD, Brno 2005
- Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M., a kol., Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně–právním kontextu, Grada, Praha, 2012
- Vítek, J., a Vítková, M., Teorie praxe v edukaci, intervenci, terapii a psychosociální podpoře jedinců se zdravotním zaměřením na neurologická onemocnění, Paido, Brno 2010
- Vítková, M., a Kol., Integrativní speciální pedagogika, MSD spol. s.r.o., Brno 2004

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI: Příběh „Petra“

PŘÍLOHA PII: Rozhovor

PŘÍLOHA P I: PŘÍBĚH „PETRA“

Když jsem se rozhodl psát svoji bakalářskou práci o mentálně postižených osobách, vzpomněl jsem si na mého kamaráda. „Petr“, jak jsem se ho rozhodl nazývat pro tuhle práci, je 29 letý muž, kterého znám od svého dětství.

„Petr“ byl až do svých 20 let normální kluk. Našel si práci v jedné nejmenované firmě jako automechanik. Rád se bavil stejně jako většina jeho vrstevníků. Chodil po zábavách, a ve svém volném čase se věnoval svému největšímu koníčku, a to jsou auta. Stejně jako každý druhý v jeho věku si i Pavel myslel, že mu „svět leží u nohou“. Nikdy neplánoval budoucnost, žil pouze přítomností.

Den, kdy se změnil život nejen jemu, ale celé jeho rodině, začal stejně jako každý jiný den. Stalo se to v pátek. Večer, když se vrátil z práce, vyrazil s kamarády do nočního světa diskoték. Alkohol tekł proudem a bohužel ani to, mu nezabránilo v tom, aby se domů dopravil vlastním vozem. Vždy po mejdanu odjel v podnapilém stavu domů, měl štěstí a nic se mu nestalo, ale tentokrát se mu to stalo osudné.

V nepřehledné zatáčce předjížděl jiné osobní auto a nevšiml si, že v protisměru jede kamion, kterému se snažil na poslední chvíli vyhnout a skončil ve stromu.

Do příjezdu rychlé záchranné služby se řidič kamionu snažil podat první pomoc „Petrovi“. V sanitce „Petr“ ztratil vědomí a zastavilo se mu srdce. Trvalo bohužel několik minut, než se lékařům podařilo „Petra“ oživit. Lékaři v nemocnici rodičům sdělili, že prvních 24 hodin bude pro něj nejkritičtější. A taky ano. Komplikace nastaly – edém mozku a subdurální hematom způsobily to, že se „Petr“ dostal do kómatu, proto se lékaři rozhodli nemocného udržet v umělém spánku.

Po několika dnech se lékaři rozhodli „Petra“ pomalu probouzet z kómatu. Odstupem pár dní se u „Petra“ objevili následky. Edém mozku a hematom způsobily trvalé následky. Lékaři chrlili odbornými názvy natolik, že šokující „Petrovi“

rodiče ani pořádně nechápali, co to vlastně znamená. Zkrátka „Petrův“ mozek jaksi zakrněl a po propuštění bude „Petr“ na úrovni malého dítěte, nezvratně.

Rodiče byli samozřejmě po sdělení takovéhle zprávy v šoku. Nejen „Petrovi“ se zhroutil svět, ale i rodičům. I ti měli se synem „plány“. Po cestě z nemocnice si oba rodiče přáli, aby to byl jen sen, z kterého se ráno probudí a bude vše jako dřív. Naopak jejich noci byly bezesné, bolestivé a probrečené. Po nějaké době ale přišli hádky a obviňování mezi rodiči. Oba se navzájem obviňovali, že za to může špatná výchova, že kdyby byli na něj víc přísní, že by se to určitě nestalo. Nastalo doma ticho, nikdo se s nikým nebavil, najednou si neměli co říct. Po pár dnech se ale rodiče semknuli a začali reálně uvažovat. Jak upravit byt a co bude dál s jejich životem a budoucností.

Ze začátku musel být „Petr“ na invalidním vozíku a měl problém s řečí, to ale časem spravila rehabilitace, na které museli pravidelně jezdit a logopedická cvičení. Trvalo několik měsíců, než byli viditelné první pokroky, „Petrovi“ rodiče byli zoufalí, „Petr“ netrpělivý.

Ze sebevědomého kluka co měl život před sebou, se z něj stalo bezvládné dítě, co jen pláče, je bezbranné. Během pár let „Petrovi“ rodiče jakoby zestárli o desítky let.

I byt museli samozřejmě „Petrovi“ přizpůsobit, aby se v něm mohl na vozíku snadněji pohybovat. Schodiště museli upravit pro vozík, přidělat madla a spoustu dalších věcí. Po několika měsících námahy, slz a trpělivosti se přeci jen „Petr“ postavil na nohy pomocí chodítka a poté chodil s pomocí berel.

Dnes, když „Petra“ potkám a chci s ním prohodit pár slov, připadá mi, že si vykládám tak přibližně s 10 letým dítětem. Doktoři říkali, že udělal velký pokrok a je to prý velký zázrak. Na začátku měl malé procento toho, že vůbec přežije. Nečekali ani to, že bude takhle krásně mluvit. Na první pohled vypadá normálně, jizvy se zahojily a chůze mu jde už bez pomoci berlí.

PŘÍLOHA PII: ROZHOVOR

S paní Janou, která má 40 let a s jejím o 2 roky starším manželem Karlem jsem se seznámil díky mým známým. Jelikož mají spolu 5 letou holčičku Simonku, která je mentálně postižená, požádal jsem paní Janu o krátký rozhovor pro mou bakalářskou práci.

Paní Jano, předem bych Vám ještě rád poděkoval, že jste souhlasila s poskytnutím rozhovoru pro mou bakalářskou práci. Cení si Vašeho času, který jste mi věnovala.

Nemáte vůbec zač, jsem ráda, že Vám mohu být nápomocná.

Simonka je Vaše první dítě?

Ano, s manželem jsme se seznámili na střední. Potom jsme se vzali a dlouho jsme se snažili o miminko, ale dlouho to nešlo. Takže jsme se radili s mým gynekologem jak dál postupovat.

Museli jste podstoupit i nějaká vyšetření?

Ano, já i manžel jsme byli vyšetřeni na plodnost a výsledky dopadli dobře. Jak řekl můj gynekolog: „Někdy se hold musí přírodě pomoci“ navíc můj věk byl taky alarmující. Ale povedlo se a já otěhotněla.

Kdy jste se dozvěděli, že čekáte mentálně postižené dítě?

Vzhledem k mému věku jsem musela podstoupit genetické vyšetření. To bylo zhruba v 11. týdnu těhotenství. A výsledky dopadli tak, že nám sdělili, že plod bude postižený. Lékaři se obávali, že bude mít Downův syndrom.

Co se Vám v první chvíli honilo hlavou, když Vám řekli, že plod, který čekáte je postižený?

Je to něco nepopsatelného, jediné slovo, které mě teď napadá je šok.

A co manžel?

Ten tenkrát seděl jak přikovaný k židli, ale po pár minutách mě objal a řekl mi, že to spolu zvládneme.

Přemýšleli jste o potratu, přece jen, ne každý má na to vychovávat postižené dítě?

Manžela to v první moment napadlo, i má matka mi říkala, že by bylo lepší jít na potrat, ale já nemohla, představa toho, že zabiju mé první dítě, bylo něco...prostě ne...dítě jsem vždycky chtěla a s manželem jsme si to tolik přáli, a teď jen proto, že je „nežádoucí“ musí umřít? To bylo pro mě něco nepředstavitelné.

Setkala jste se někdy před porodem s lidmi s Downovým syndromem?

Nikdo u nás v rodině Downův syndrom nemá, ale na internetu jsem se seznámila s velice milými lidmi, kteří mají chlapečka s Downovým syndromem. Když jsme se víc spřátelili, pozvali nás na návštěvu, abychom se jich mohli zeptat na cokoli týkající se Downového syndromu.

Jaké to bylo?

Nádherné, oni byli velice milí a Vojtíšek byl okouzlující, je překrásný, úplný andílek.

Co Vám rodiče Vojtíška řekli?

Milují svého syna, ale je pravda, že nás hodně varovali. Podle fotek co nám ukazovali je na Kláře – matka Vojtíška, dost znát únava a vyčerpanost. Ale když o Vojtovi mluví, tak jde poznat, že ho fakt miluje a to mi dalo odvalu. Klára taky chtěla dítě, a je jedno že je jiné. Věděla jsem, že to bude těžké, a nepopírám, je to těžké.

A jak se k Vašemu rozhodnutí stavěl manžel?

Ze začátku nechtěl, ale nakonec řekl, že mě miluje a že to dítě vlastně za nic nemůže a že nás neopustí. Vím, že to pro něj muselo být těžké a nesmírně moc si vážím za to, jakou mi byl oporou.

Těhotenství probíhalo v pořádku?

Ano, bez větších komplikací. Stejně jako porod.

Jaké bylo seznámení s dcerkou na porodním sále, když Vám ji dali poprvé do náruče?

Tak samozřejmě nádherné, stejně jako pro manžela, ten dokonce brečel. Byla tak maličká a bezbranná.

Teď má Simonka 5 let. Jaká je?

Oproti jiným dětem je maličká. Bohužel, je často nemocná, její imunitní systém není dobrý. Trpí sníženou funkcí štítné žlázy, proto její váha je vyšší než u většiny jejich vrstevníků.

Bývá často náladová, ale pak dojde a sedne si na klín, obejmeme mě a řekne mi: „Mami, mám tě ráda“. Ne jednou se mi stalo, že mě chtěla pohládit a místo toho nás nechtěně bouchla, ale nejde se na ni zlobit, nemůže za to.

Z čeho máte největší obavy?

Asi z budoucnosti. Simonku přes týden, když chodíme do práce, dáváme do takového centra. Má tam spoustu kamarádů, hodných tet co se o ni starají, ale stejně. Děti jsou v tomhle víc upřímné, od mého bratra dcera je stejně stará jak Simča, a když ji Michalka řekne: „Jsi divná.“ Jde vidět jak je z toho Simča smutná.

Kdybyste se teď mohla rozhodnout znovu, šla nebo nešla byste na potrat?

To je těžké, Simču bych nevyměnila ani za nic a jsem ráda, že ji mám. Ale kolikrát si vyčítám, že se teď tak trápí jen kvůli mně! Chtěla bych řešit problémy, co mají všichni ostatní - rozbitá kolena, výběr střední školy, vysoké. Dívat se jak dospívá, zamilovává se. Ale dění svých životů bohužel neovlivníme, to co si naplánujeme, stejně většinou nevyjde.

Ještě jednou Vám děkuji za rozhovor. Přeju Vám a hlavně Simonce mnoho šťastných chvil a ať Vám dělá dál radost.

Děkuji. Taky Vám do života přeji jen to dobré.