

# **Sociální podpora rodiny v integraci osob s mentálním postižením do společnosti**

Marta Gazdošová

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marta Gazdošová**  
Osobní číslo: **H14043**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Sociální podpora rodiny v integraci osob s mentálním postižením do společnosti**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury a výzkumných zpráv.

Vymezení teoretických východisek a pojmů ve vztahu k tématu bakalářské práce.

Příprava metodologie výzkumu: metoda kvalitativního výzkumu a technika polostrukturovaného rozhovoru.

Analýza, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich zhodnocení a návrh aplikace pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. Dítě s mentálním postižením ve škole. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.**

**FRANIOK, Petr. Vzdělání osob s mentálním postižením: inkluzivní vzdělání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením. 3. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-622-2.**

**KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.**

**NOVOSAD, Libor. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.**

**VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ. Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte. Praha: Univerzita Karlova, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2.**

**PIPELKOVÁ, Jana, Marie Vítková et al. Social inclusion of people with intellectual disabilities. Brno: Masaryk University, 2015. ISBN 978-80-210-7726-3.**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

Ústav zdravotnických věd

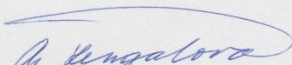
Datum zadání bakalářské práce:

**9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

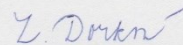
**19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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.

Ve Zlíně ..... 28.1.2014

..... *Barbora M.*

*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 nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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, užije-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 užit 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 vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá rodinou dítěte s mentálním postižením a integritou dítěte do společnosti. Teoretická část je zaměřena na popis a charakteristiku jednotlivých skupin mentálního postižení, druhy jiného postižení. V dalších kapitolách jsou popsány reakce rodičů na postižené dítě, sociální integrace dítěte, možnosti vzdělání pro mentálně postižené, zaměstnanost osob se zdravotním postižením a ekonomickou situaci rodiny a možnosti využití sociálních dávek či sociálních služeb. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem, který je tvořen polostrukturovanými rozhovory s vedoucími zájmových kroužků, rodiči a jejich dětmi. Cílem bakalářské práce je posoudit kvalitu integrace dětí s mentálním postižením ve volnočasových aktivitách z pohledu rodičů a vedoucích zájmových kroužků. V závěru práce jsou výsledky výzkumného šetření.

**Klíčová slova:** mentální postižení, integrace, dítě, rodina, volnočasové aktivity

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with a family with a mentally handicapped child and the integrity of the child into the society. The theoretical part is focused on the description and the characteristics of different categories of mental handicappes and different kinds of other disabilities. In the other chapters the following problems have been described: the reactions of parents to their handicapped child, the social integration of the child, educational opportunities for mentally handicapped children, the employment of people with a handicap and the economic situation of the family and the possibilities of social benefits and social services. The practical part includes a qualitative research, which consists of semi-structured interviews with leaders of groups for spending free time, parents and childrens. The aim of the thesis is to assess the quality of the integration of mentally handicapped children into leisure time activities from the perspective of parents and leaders of leisure time activities. In the conclusion, the results of the research have been enclosed.

**Keywords:** Mental handicap, integration, child, family, leisure time activities

Touto cestou bych ráda poděkovala paní doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za ochotu, trpělivost, odbornou pomoc a hlavně cenné rady při vypracování této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala respondentům, kteří mi poskytli rozhovory a díky kterým jsem mohla zrealizovat praktickou část této bakalářské práce. Díky patří i mé rodině za podporu při studiu.

Prohlašuji, že odevzdané verze bakalářské práce a verze elektronická náhrada do IS/STAG jsou totožné.

*„ Jakmile dozraje doba, není síla, která by zadržela novou myšlenku.“*

Voltaire

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ .....</b>	<b>12</b>
<b>MENTÁLNÍ RETARDACE .....</b>	<b>13</b>
1.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE .....	13
1.1.1 Lehká mentální retardace .....	13
1.1.2 Středně těžká mentální retardace .....	14
1.1.3 Těžká mentální retardace .....	14
1.1.4 Hluboká mentální retardace .....	15
1.1.5 Jiná mentální retardace.....	15
1.1.6 Nespecifikovaná mentální retardace .....	15
<b>2 AUTISMUS.....</b>	<b>16</b>
2.1 ATYPICKÝ AUTISMUS .....	16
2.2 ASPERGERŮV SYNDROM.....	16
<b>3 DOWNŮV SYNDROM.....</b>	<b>17</b>
3.1 ZVLÁŠTNOSTI U LIDÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM.....	17
3.2 CHOVÁNÍ DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU U DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM .....	17
<b>4 PARTNERSTVÍ MATEK S POSTIŽENÝM DÍTĚTEM .....</b>	<b>18</b>
4.1 PROŽÍVÁNÍ TRAUMATU.....	18
4.2 POSÍLENÍ VZÁJEMNÉHO VZTAHU RODIČŮ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE .....	18
4.3 FAKTORY, KTERÉ MOHOU PŘÍSPĚT K ROZPADU VZTAHU RODIČŮ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE.....	19
4.4 NÁROČNÁ RODINNÁ SITUACE .....	19
<b>5 MATKY A JEJICH REAKCE NA NAROZENÍ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE.....</b>	<b>20</b>
5.1 CO MATKY OCEŇUJÍ NA CHOVÁNÍ OTCŮ .....	20
5.1.1 Vztah otce k postiženému dítěti .....	20
<b>6 OTCOVÉ A JEJICH REAKCE NA NAROZENÍ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE.....</b>	<b>21</b>
<b>7 SOCIÁLNÍ INTEGRACE.....</b>	<b>22</b>
7.1 MÍSTO ČLOVĚKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI .....	22
7.2 ETICKÉ ASPEKTY SOCIÁLNÍHO PŘÍSTUPU K OSOBĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	22
7.3 PŘÍČINY SOCIÁLNÍHO ODMÍTNUTÍ ČLOVĚKA S POSTIŽENÍM.....	23
7.4 DŮSLEDKY SOCIÁLNÍHO ODMÍTNUTÍ .....	23
<b>8 VZDĚLÁNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH.....</b>	<b>24</b>
8.1 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ.....	24
8.2 PŘÍPRAVNÝ STUPEŇ ZŠ SPECIÁLNÍ .....	24
8.3 ZÁKLADNÍ VZDĚLÁNÍ .....	25
8.3.1 Základní škola speciální .....	25



8.4	STŘEDNÍ A CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁNÍ .....	25
8.4.1	Odborné učiliště .....	25
<b>9</b>	<b>ZAMĚŠTNÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>26</b>
9.1	PRACOVNÍ REKVALIFIKACE PRO OSOBY S POSTIŽENÍM .....	26
9.2	CHRÁNĚNÁ PRACOVNÍ MÍSTA A CHRÁNĚNÉ DÍLNY .....	26
<b>10</b>	<b>EKONOMICKÁ SITUACE RODINY S POSTIŽENÝM DÍTĚTEM.....</b>	<b>27</b>
10.1	SOCIÁLNÍ DÁVKY A PŘÍSPĚVKY .....	28
10.1.1	PŘÍSPĚVEK NA PÉČI .....	29
10.2	SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	29
10.2.1	Osobní asistence.....	29
10.2.2	Ranná péče .....	30
10.2.3	Denní stacionáře.....	30
10.2.4	Odlehčovací služby .....	30
10.2.5	Chráněné bydlení .....	30
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>31</b>
<b>11</b>	<b>METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>32</b>
11.1	CÍL VÝZKUMU .....	32
11.2	KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	33
11.2.1	Potřebné dovednosti ke kvalitativnímu výzkumu .....	33
11.2.2	Shrnutí kvalitativního výzkumu .....	34
11.3	DESIGN VÝZKUMU.....	34
11.3.1	Charakteristika výzkumného vzorku.....	34
11.4	SEZNAM VÝZKUMNÝCH OTÁZEK DLE RESPONDENTA.....	36
11.5	ZKOUMANÉ OBLASTI .....	37
11.6	MÍSTO, KDE PROBÍHALO VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....	37
11.7	PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	37
<b>12</b>	<b>VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>38</b>
12.1	ANALÝZA ROZHOVORŮ DLE KATEGORIÍ OTÁZEK.....	39
12.2	DISKUZE.....	45
<b>13</b>	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>48</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>49</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>50</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>53</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>54</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>56</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce nese téma „ Sociální podpora rodiny v integraci osob s mentálním postižením do společnosti“. Toto téma mne zaujalo, protože mě baví práce s dětmi. Díky mojí praxi v tomto oboru jsem se mohla setkat s dětmi, které trpí mentální retardací a jím přidruženým onemocněním. Během praxe jsem se setkávala s rodiči dětí a poznala jsem odlišnost reakcí na tyto děti. Na některých rodičích bylo vidět, že nejsou ještě plně smířeni s osudem, který postihl jejich dítě. Někteří už si toho byli plně vědomi. Narození zdravého dítěte je pro rodiče to nejdůležitější. Ovšem jaká reakce nastane, když se narodí dítě s postižením? Taková zpráva otřese s ideály a představami každého rodiče. Poté častokrát nastanou otázky: „ Co jsme komu udělali?“ nebo „Proč zrovna my?!“ S životy a vztahem partnerů často otřese i příchod zdravého dítěte natož pak postiženého. Rodičům pak nastanou dvakrát takové starosti a péče. Vše ustupuje, když rodič vidí na svém dítětku úsměv, který se objeví na jeho tváři. Poté jdou všechny starosti stranou.

Tato bakalářská práce je členěna do několika kapitol. První část práce je teoretická. Začala jsem s rozdělením mentálního postižení na mentální retardaci, na projevy a charakteristiku jednotlivých diagnóz. Dále jsem se setkala na praxi i s dětmi s autismem a proto jsem se rozhodla další kapitolu věnovat autismu a dvěma jeho nejčastějším syndromům, se kterými jsem se setkala. K retardaci se často přidružuje Downův syndrom, který je zahrnut ve čtvrté kapitole. Zvláštnosti lidí s tímto syndromem a chování v předškolním věku. Pátá kapitola je zaměřena na rodiče a jejich vztah. Společné prožívání traumatu, co vztah posílí a co naopak mu může uškodit. Matky a jejich reakce na postižené dítě a oporu, kterou mají v partnerovi a naopak otce, jak se vyrovnávají s reakcí na postižené dítě. Dále pak sociální integraci. Jak společnost v dnešní době vnímá dítě s postižením. Jaký je jejich eticko - sociální přístup a důsledky sociálního odmítnutí. Jaké je nabízeno vzdělání pro děti s mentálním postižením a jejich možné budoucí vzdělání. Zahrnuta je i zde ekonomická situace rodin a její možné sociální dávky a příspěvky či možné využití sociálních služeb.

Praktická část se zabývá kvalitativním výzkumem, který je realizován prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. První kapitola výzkumné části je zaměřena na cíle výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky. Hlavním cílem výzkumu je kvalita integrace dětí s mentálním postižením ve volnočasových aktivitách z pohledu vedoucích kroužků a rodičů mentálně postižených dětí. Další podkapitolou je výzkumný vzorek. Poslední kapitola je klíčovou částí bakalářské práce, zabývající se vyhodnocením výsledků výzkumného šetření.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Mentální postižení postihuje všechny složky osobnosti. Je to vývojová porucha psychických funkcí. Je zahrnuta v tomto postižení jak stránka duševní, sociální i především tělesná. Narušena je kvalita vnímání, snížené jsou rozumové schopnosti, motorika. Narušena je i oblast citová. (Franiok, 2008, s. 20)

Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, který je způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku. Lidé s mentálním postižením mají stejné potřeby jako ostatní lidé. Lidé se řídí podle Maslowovy hierarchie potřeb, která je výstižným modelem. Můžeme se setkat, že někteří lidé napříč svému postižení nebo poruše nemohou vykonávat některé z těchto významných lidských potřeb obvyklým způsobem. Brání mu v tom snížená mentální úroveň, smyslové postižení nebo psychická nemoc. (Novosad, 2009, s. 28)

Lidé s mentálním postižením jsou velmi různorodá skupina, jelikož každá osoba je něčím jedinečná. Většinou nejsou schopni vést smysluplný život. Jsou odkázáni na něčí pomoc. Jejich nejčastější příznakem je snížená duševní výkonnost spojená s poruchou sociálního chování. Osoby s mentálním postižením nejsou většinou schopny logickému porozumění, rozlišovat logický a chronologický kontext. (Pipelková, Vítková a kol., 2015, s. 61)

## MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardace je stav vrozený, který se vyznačuje tím, že jedinec má omezení v rozumových a adaptivních schopnostech. Jinak řečeno, že nedošlo u jedince k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností. (Novosad, 2009, s. 26)

Rysem, který je u těchto jedinců nejvýraznější je trvale porušená poznávací schopnost, kterou poznáme v procesu učení. V závislosti na stupni postižení se odvíjí i možnosti výchovy a vzdělání. Pro jedince s mentálním postižením jsou charakteristické poruchy kognitivních funkcí, porucha pohybové koordinace, tyto jedinci jsou závislí na rodičích či druhých lidech, dále pak citová vzrušivost a labilita nálad, poruchy v komunikaci a další. (Bendová, Zíkl, 2011, s. 10)

### 1.1 Klasifikace mentální retardace

Klasifikace mentální retardace se dělí podle stupně postižení. Užívá se podle nejznámější 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě, která vstoupila v platnost v roce 1992. Podle této klasifikace se dělí mentální retardace do šesti základních kategorií, a to: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifická mentální retardace. (Franiok, 2008, s. 37)

#### 1.1.1 Lehká mentální retardace

IQ 50-69, diagnóza F70

Tato forma je jedna z nejrozšířenějších, zároveň je to nejlehčí stupeň. Je diagnostikována u 80% mentálně retardované populace. U dospělých osob tento stupeň postižení odpovídá mentálnímu věku asi 9-12let. Dítě je na první pohled čilé, zdravé, ovládající písničky či básničky. Projevy lehké mentální retardace se ukáží až v předškolním věku a dále výraznější až po vstupu do školy. (Franiok, 2008, s. 38)

Hlavní potíže nastanou zejména při teoretické práci ve škole či logickém myšlení. Dítě s lehkou mentální retardací se mluvit naučí, ovšem ne hned. Základní školní dovednosti zvládnou a to asi do úrovně 10-11 let. U některých jedinců se objevují výrazné problémy s počítáním, čtením a psaním. Osnovu základní školy nejsou tihle jedinci schopni plně zvládnout. Lidé s lehkou mentální retardací zvládnou vše, co se týče samoobsluhy, po správném nácviku

jsou plně samostatní. Dokáží úspěšně pracovat, bydlet samostatně či docházet do zaměstnání. (Novosad, 2009, s. 27)

Lidé s lehkou mentální retardací se většinou vyučí v prakticky zaměřených učebních oborech a vykonávají nenáročnou manuální práci, jako například pomocná síla v kuchyni. Osoby s lehkou mentální retardací mají sklony k přidruženým chorobným stavům, jako může být porucha autistického spektra, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení. (Bendová, Zikl, 2011, s. 13)

### **1.1.2 Středně těžká mentální retardace**

IQ 35-49, diagnóza F71

Mentální věk je asi 6-9 let. U této retardace si začneme dříve všimnout rozdílů. Dítě začíná později sedět, pohybově je neobratné, dlouho mu trvá, než začne chodit. Naučí se jíst a udržovat osobní hygienu nebo poznávat své blízké, které jsou s ním v kontaktu. Opožděná je řeč. Slovník je velmi omezený, spíše chudý. Můžeme čekat nepřiměřené afektivní výbuchy, nevyrovnanost, labilitu. (Franiok, 2008, s. 39)

Někteří jedinci si zvládnou osvojit základy čtení, psaní a počítání. Omezení jsou v soběstačnosti a manuální zručnosti. V dospělosti jsou lidé se středně těžkou mentální retardací schopni vykonávat lehkou manuální práci, jako práce v chráněných dílnách a především na chráněných pracovištích. (Bendová, Zikl, 2011, s. 13)

Zcela samostatného života nejsou schopni. U osob se středně těžkou mentální retardací bývá často přidružena porucha autistického spektra. Často se vyskytuje tělesná postižení a neurologická onemocnění, což je zejména epilepsie. (Novotný, 2009, s. 28)

### **1.1.3 Těžká mentální retardace**

IQ 20-34, diagnóza F72

Projevy jsou velmi podobné jako u lidí se středně těžkou mentální retardací, ovšem potíže jsou výraznější. Zvládnou sebeobslužné dovednosti, potřebují však míru dopomoci. Mentální věk se pohybuje od 18 měsíců do 3,5 roku. (Novosad, 2009, s. 28)

Většina jedinců této kategorie trpí poruchou motoriky nebo jinými přidruženými vadami. Řeč se skoro vůbec netvoří nebo zůstává na stupni základních elementů projevové složky řeči. Tyto projevové složky jsou obměňovány podle toho, zda se jedná o projev spokojenosti, přání, odporu či zlosti. Včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná vzdělávací péče,

výchovná či rehabilitační může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, komunikačních dovedností, rozumových schopností nebo samostatnosti a to především k celkovému zlepšení kvality života. Lidé s těžkou mentální retardací jsou zcela odkázáni na pomoc jiných osob. (Bendová, Zikl, 2011, s. 15)

#### **1.1.4 Hluboká mentální retardace**

IQ 0-19, diagnóza F73

U těchto jedinců je velmi narušena hybnost, spíše je přítomna imobilita. S tím bývá spojena inkontinence v lepším případě pouze rudimentární neverbální komunikace nebo určitá míra sociálního chování, jako úsměv, radost). Mentální věk se pohybuje do 18 měsíců. (Novosad, 2009, s. 29)

Nemají schopnosti pečovat o své základní potřeby, a proto vyžadují neustálou pomoc, dohled. Nedokáží upozornit na své potřeby, city. Projevují se formou neartikulovaných zvuků. Ovšem je potřeba neustále stimulovat na odpovídající úrovni jejich motoriku, komunikaci, sebeobsluhu a sociální adaptaci. Běžně se u osob s hlubokou mentální retardací objevují neurologické nebo tělesné nedostatky, které postihují hybnost. Epilepsie a poškození rako- věho i sluchového vnímání. Dochází i k sebepoškozování. (Franiok, 2008, s. 41)

#### **1.1.5 Jiná mentální retardace**

Diagnóza F78

Tato kategorie se užívá tehdy, pokud jsou u daného jedince jasné znaky mentální retardace, ale díky jiným přidruženým vadám, jako jsou poruchy chování nebo autistickým projevům není možné jedince vyšetřit a určit stupeň mentální retardace. (Bendová, Zikl, 2011, s. 16)

#### **1.1.6 Nespecifikovaná mentální retardace**

Diagnóza F79

O osobě s nespecifickou mentální retardací hovoříme, jestliže je mentální retardace prokázaná, ale pro nedostatek informací není možné jedince zařadit do jedné z výše uvedených kategorií dle revize 10. Mezinárodní klasifikace nemocí. (Bendová, Zikl, 2011, s. 16)

## 2 AUTISMUS

Autismus je považován za jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Postihuje některé mozkové funkce, a proto se jedná o vrozenou poruchu. Vzniká na neurobiologickém podkladě. Poznáme to na dítěti díky tomu, že dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší nebo prožívá. Vývoj a to především duševní je narušen v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Autismus je doprovázen specifickým chováním. (Pátá, 2007, s. 113)

U dítěte si můžeme všimnout, že nereaguje na pokyny. Vývoj jazyka je opožděný. Dítě je velmi samostatné, raději si hraje samo. Máme z něj pocit, že si žije ve svém světě. Okolí dokáže zcela ignorovat. Velmi často je fixováno na určité hračky a vše musí mít srovnané či upravené. Reaguje přehnaně na určité hlasité zvuky. (Pátá, 2007, s. 114)

U dětí s autismem se ke komunikaci používají symboly, piktogramy. Používáme jednoduché věty a důležité informace zdůrazňujeme gesty. Musíme si ovšem ověřit, zda nám dítě porozumělo. (Bendová, 2011, s. 77)

### 2.1 Atypický autismus

U této diagnózy nebývá často naplněna triáda problémových oblastí. Některé problémy jsou potlačeny a naopak jiné zase vystupují do popředí. Do této kategorie můžeme zařadit děti, u nichž nejsou dostatečně vyjádřeny stereotypní zájmy nebo pohybové stereotypie. První symptomy bývají zaznamenány až po třetím roce života dítěte. Velmi často se na různý stupeň mentální retardace pojí atypický autismus. (Bendová, Zikl, 2011, s. 25)

### 2.2 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je kvalitativní porucha vzájemné sociální interakce společně s omezeným a stereotypním, často se opakujícím repertoárem zájmů a činností. Lidé s Aspergerovým syndromem mají problém navazovat nenucené a užší vztahy s druhými. Mají problém také udržet oční kontakt. Nevyjadřují svoje pocity a také nepoznají pocity druhých. (Preismann, 2010, s. 16)

Od autismu se liší tím, že se nevyskytuje celkové zpoždění nebo retardace řeči, zpoždění kognitivního vývoje. Většina jedinců má normální všeobecnou inteligenci, jen mají problémy v oblasti koordinace pohybů. Projevují se u nich tendence vše řídit a usměrňovat druhé. (Bendová, Zikl, 2011, s. 27)



### 3 DOWNŮV SYNDROM

Je to genetická porucha, na čemž souvisí i mentální retardace a specifické fyzické rysy. Namísto 46 chromozomů má tak člověk s Downovým syndromem v každé buňce 47. Matky, které otěhotní ve vyšším věku, mají velkou pravděpodobnost, že budou mít dítě s tímto syndromem. Jeden chromozom, který je u Downova syndromu navíc, způsobuje specifický vzhled a stavbu těla. (Čadilová, Jůn a Thorová, 2007, s. 32)

#### 3.1 Zvláštnosti u lidí s Downovým syndromem

Toto onemocnění je identifikované již u novorozence. Je tedy zřejmé, že dítě bude mentálně postižené a jak bude probíhat jeho vývoj. Diagnóza je tedy potvrzena hned po porodu, takže z rodiny odpadá fáze nejistoty a pochybností, a z lékařova sdělení je jasné, že není naděje na změnu zdravotního stavu. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 74)

Tito lidé mají plošší rysy a to díky tomu, že jejich obličejové kosti a malý nos nebyly dostatečně vyvinuty. Na první pohled upoutá pozornost jejich oči, které jsou úzké a šikmé. Jejich růst nebývá moc vysoký, spíše malý. Od toho se odvíjí i jejich ruce a nohy, prsty jsou kratší. Mívají mezeru mezi prvním a druhým prstem na noze. Geny ovšem nezaprou a proto se i tak podobají svým rodičům. Mají jako každé dítě svoji osobnost a jako všichni své silné a slabé stránky. Vývoj mentálních i motorických schopností bývá opožděn o tři měsíce. Jejich mentální úroveň se liší od lehké po hlubokou. Nejvíce se vyskytuje hluboká mentální retardace. Lidé s Downovým syndromem mají častější sklony k leukémii, Alzheimerově chorobě, epilepsii, kožním nemocem či spánkové apnoe. (Čadilová, Jůn a Thorová, 2007, s. 32)

#### 3.2 Chování dětí v předškolním věku u dětí s Downovým syndromem

U dětí s Downovým syndromem se setkáme s oblibou rutinních činností a velmi silnou nechtutí něco měnit. Také se objevuje tvrdohlavost, ulpívavost a nepružnost. Mají velmi silnou citovou stránku. Chování, které dítě projevuje, když se nudí, je často mávání s předměty nebo kývání tělem či skřípání zuby. Další emoce projevuje, když se vzruší a to můžeme pozorovat, když vydává radostné zvuky a velmi časté je třepání a mávání rukama. (Čadilová, Jůn a Thorová, 2007, s. 34)

## 4 PARTNERSTVÍ MATEK S POSTIŽENÝM DÍTĚTEM

Pro každého rodiče je jakákoliv diagnóza dítěte obtížná, zvláště pak ta nevratná. Rodiče se těší na nový přírůstek do rodiny. Reakce je u každého rodiče po zjištění, že bude jeho dítě nějak postižené individuální. Situace těch, kteří pečují o handicapované dítě, je velmi náročná. Díky neustálé péči dochází energie. Je dobré se zabývat způsoby, jak si energii doplníme a zároveň udržíme. Dlouhodobé přetížení rodičů může vést k řadě nemocí. (Fitznerová, 2010, s. 111)

### 4.1 Prožívání traumatu

Informace o tom, že dítě bude postižené, otřese nejen rodiči dítěte, ale i celou rodinou. Rodičům toto sdělení přináší zklamání a jakési rozbití „životního ideálu“. Pro rodinu to znamená nový způsob soužití, nově si zvykat na něco, co už bylo zaběhnuté. Pro rodiče neexistuje větší duševní otřes než zjištění, že jejich dítě se nebude vyvíjet, jak má. Rodiče ještě nemají úplnou představu o tom, co je čeká a jaké možnosti se před nimi otvírají. Faktory, které určují do jaké míry je tato událost traumatizující. Samozřejmě nečekanost události, neobvyklost situace, prožívaná vina, stupeň vývoje, ve kterém je člověk s událostí konfrontován. (Vančura, 2007. s. 26)

### 4.2 Posílení vzájemného vztahu rodičů postiženého dítěte

Největším plusem je společné řešení problémů. Vyrovnání se s touto nepříznivou skutečností vyžaduje určité období adaptace, která zahrnuje změny v hodnotovém systému a řadu osobnostních rozhodnutí. Úspěšné vyřešení problému dodává vztahu sebedůvěru a posiluje jejich vztah. Výsledek společného dobrého úsilí představuje velké klady a pozitivní zpětnou vazbu pro vztah. Pozitivně ovlivní i určitá shoda v hodnotách, proměna osobnosti, která je podobná a postoj k životu. Spojuje vztah především starost o dítě a jeho výchování, vědomí, že je potřebuje. Zabývat se tím co bude dál a ne co už se odehrálo a kde nastala chyba. Rodiče postižených dětí většinou znají schéma podle Elizabeth Kubler- Rossové (1992) fáze akceptace nepříznivé skutečnosti „ popření – vztek- smlouvání – deprese-smíření“. Toto schéma jim pomáhá akceptovat vlastní neuspořádané emoce. (Vančura, 2007, s. 28)

### 4.3 Faktory, které mohou přispět k rozpadu vztahu rodičů postiženého dítěte

Jako zátěžový faktor může působit narození postiženého dítěte. Pokud jeden z rodičů nepřijme fakt, že je dítě postižené, může to značně poškodit jejich vztah. Může nastat i to, že se rodiče budou navzájem obviňovat, kdo za to může a jejich vztahu to uškodí. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 217) Starost kolem dítěte většinou přebírá matka a také nerovnoměrné zatížení jednoho z partnerů může ovlivnit rozpad. Dalším faktorem může být narušení obvyklého stylu života, což je spojeno s omezením odpočinku a tak menší možností prožít něco příjemného. Ve společnosti je také myšlenka, kdy se od matky očekává výdrž této zátěže, kdežto u otců jako mužů se toleruje možnost volby. Když muži odejdou od rodiny s postiženým dítětem, není to taková hrůza, jako když to udělá matka. Další faktor, který může přispět k rozpadu vztahu a který je velmi častý, nejen u rodiny s postiženým dítětem, je neschopnost mužů smířit se s tím, že jim partnerka nevěnuje tolik pozornosti jako dřív. Péče o dítě je tak naplno vytěžuje a ony nejsou tak aktivní jako dříve. Což muži málokdy chápou, protože rodičovství neprožívají tak intenzivně jako ženy. Před problémem může jeden z rodičů utéct k alkoholu nebo si najít jiného partnera. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 221)

### 4.4 Náročná rodinná situace

Rodiče jsou tou největší jistotou, která může pro dítě být a jako rodina má velký význam. Rodina podporuje jeho vyrovnaný a zdárný vývoj. Dítě má různá období. V jednom se více upíná k otci a v druhém zase k matce. I když je dítě nějak postižené, dokáže vnímat situace v rodině. (Plevová, 2007, s. 21)

Pokud se chceme takové situaci vyhnout, můžeme použít to, že odvedeme pozornost od nežádoucího stimulu. Jestliže chceme změnit pohled na situaci zapojením kognitivních a rozumových schopností musíme redukovat svoji nežádoucí emocionální reakci. (Vávrová, Hrbáčková a Hladík, 2015, s. 43)

Je důležité si uvědomit, že mentálně postižený člověk může být bratr, sestra, strýc, teta nebo i rodič. V situaci, kdy je člověk přijat a podporován v rodině dokáže cítit sounáležitost rodiny. Členové rodiny chtějí, aby se i mentálně postižený mohl začleňovat do společného života. Pro mnoho rodin je to mix pozitivních i negativních zkušeností. (Gates, Barr, 2009, s. 28)

## 5 MATKY A JEJICH REAKCE NA NAROZENÍ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE

Nejdůležitější hodnotou každé matky je zdraví dítěte. Narození postiženého dítěte je naopak největším traumatem pro matku. Nastane nová situace, se kterou se matka musí vyrovnat, situace ze které nelze utéci, a její zvládnutí sebou nese mnoho úskalí, stresových situací, který definitivně změní život této ženy. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 11)

Pro matku nastává období, které není vůbec lehké. Péče o postižené dítě je velmi náročná jako po fyzické tak psychické stránce. Matka se z důvodů náročné a dlouhodobé péče o dítě nemůže vrátit do stávajícího zaměstnání. Odloučeny bývají i veškeré záliby a koníčky. Stará se o dítě a na sebe ji nezbyvá ani energie ani čas. Péče o postižené dítě vyžaduje každodenní zátěž, která trvá od rána do večera, někdy i v noci a tak je to každý den. Pořád a pořád dokola. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 218)

Matky mohou mít pocit méněcennosti či pocit, že jejich povinnosti o dítě nejsou rovnoměrně rozděleny. Předmět lásky, tak se v naší civilizaci říká dítěti. Matky často trápí hluboký pocit viny za neschopnost porodit zdravé dítě. (Vančura, 2007, s. 26)

### 5.1 Co matky oceňují na chování otců

Pro matku je velmi důležité v téhle situaci opora a pomoc od partnera. Zda si partner zvykne na neobvyklou situaci a hlavně jestli s rodinou zůstane. Chce od partnera cítit oporu, aby takovou zátěž zvládla. Pokud otec dítě nepřijme, je lepší od rodiny nebo vztahu odejít, než aby dítě žilo v prostředí, které není vyhovující jak pro matku, tak pro dítě. Psychická opora může mít různý charakter a tudíž i rozdílnou efektivitu. Útěcha trvá jen dočasně, nemá trvalejší účinek. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 202)

#### 5.1.1 Vztah otce k postiženému dítěti

Pro otce je narození malého dítěte všeobecná zátěž. U postiženého dítěte může být tato zátěž enormně velká. Matce velmi pomůže, když vidí, že má otec nebo partner o dítě zájem a chce se o něj starat. Je to pro ni jakási jistota, že je otec nechce opustit a přijímá dítě takové jaké je. Sdílená citová vazba na dítě může být zároveň i faktorem spojující rodiče, protože blaho potomka je jejich společným cílem. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 204)

## 6 OTCOVÉ A JEJICH REAKCE NA NAROZENÍ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE

Velké procento mužů nezvládne danou situaci a opouští rodinu. Příčiny jejich selhání můžou být různé. Může se to projevit tak, že muži nezvládnou být odolní vůči takové zátěži, a proto je pro ně lehčí se vyhnout této situaci a radši odejít. Jedná se o projev zraněné sebeúcty a neschopnost se s takovým traumatem vyrovnat, protože existenci postiženého potomka prožívají jako vlastní selhání a nesplnění společenského očekávání. Mnohdy se jedná o to, že se od otce neočekává, že se zhroutí, protože u žen je to sociálně akceptovatelné a více méně se s tím počítá na rozdíl od muže. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 200)

Proto by měli partneři či otcové hledat způsoby jak své partnerce pomoci a ulevit jí, aby měla sílu i na něco jiného než péči o jejich společné dítě. Aby se dokázala uvolnit, odreagovat a zajít si společně třeba na večeři nebo do kina. Prostě strávit čas jen ve dvou a otužit jejich vztah. Pokud to partner neudělá a radši „utíká“ od rodiny, tak to pro jejich vztah není dobré. Partneři se odcizí a nastanou problémy ve vztahu. (Fitznerová, 2010, s. 114)

Další typickou reakcí mužů je tendence popírání nebo bagatelizace problému. Toho co je obtížně akceptovatelné, to je jednou z obranných reakcí mužů. Přehnaný optimizmus může být projevem nedostatečného náhledu. Otcí nemuselo být úplně jasné, jak je stav jeho dítěte vážný. Většina otců nechce mít doma „takové dítě“. Výjimečný není ani únik od subjektivně nezvládnutelné zátěže do alkoholu, k čemuž mají muži větší sklony a řeší tak hodně problémů. Nemalé procento mužů utíká i k novým ženám, u kterých hledají útěchu. Matka zůstává na péči o dítě sama. Vyskytují se ale i případy, kdy muži odcházejí od rodiny relativně brzy po potvrzení diagnózy svého dítěte, aby se zbavili problému, který se jim jevil jako nezvládnutelný. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 201)

Potřeby mužů vyplývají už z historie. Očekává se od něj, že bude živitelem rodiny. Ovšem příroda je staví do jiné role v péči o potomky. Muž je zploditel a může mít děti, kolik chce, ale péče o ně už zůstává na matce. Dnešní společnost očekává od mužů, že budou citliví a empatičtí a budou se věnovat dětem stejně jako matka. Pro dobré soužití potřebuje muž ocenění za provedenou práci. Spokojení partneři si vzájemně dokáží ocenit, co pro ně druhý dokázal udělat. (Venglářová, 2008, s. 23)

## 7 SOCIÁLNÍ INTEGRACE

Slovu integrace můžeme rozumět tak, že to je v širším slova smyslu začleňování osob s nějakým znevýhodněním nebo postižením do společnosti. Integraci můžeme definovat i v užším slova smyslu jako, vzdělávání dětí se speciálními potřebami v běžných základních školách. (Bendová, Zíkl, 2011, s. 42)

Nejnsnáze s integrací začínáme na úrovni předškolního věku. Je to proto, že dítě ještě není zatíženo předsudky. Důraz je tu kladen na společnou hru a soužití. Jsou ve svých postojích otevřené a tvárné. Chybí jim vcítění a ohledy, řídí se nekontrolovatelnými impulzy. (Kimplová, 2008, s. 50)

### 7.1 Místo člověka s mentálním postižením ve společnosti

Rodiče postižených dětí jsou vystaveni reakcím širší rodiny a okolí vůči vlastnímu postiženému dítěti. Reakce jsou často necitlivé, které mohou být neseny nejen soucitem, ale také obavami, vyhýbáním se nebo předsudky. Vrozené postižení přijímá laická veřejnost jaksí s jistým podezřením, kdežto vady získané v průběhu života jsou přijímány realističtěji často v důsledku lítosti. Každá společnost má svoji vlastní tradici k lidem, kteří se odlišují od společnosti svým chováním, různými potřebami nebo integrací. (Vančura, 2007, s. 13)

V první polovině dvacátého století odborníci doporučovali rodičům, aby své dítě s intelektovým postižením umístili výhradně do ústavní péče, dá se říct, že na rodiče doslova naléhali. Dnes už je tomu jinak. Dítě vyrůstá ve své vlastní rodině. V naší zemi došlo k velkému převratu v této problematice po „sametové revoluci“. Bohužel úplné odstranění napětí mezi „odmítnutím a přijetím“ nebyl stále odstraněn z naší společnosti. (Vančura, 2007, s. 14)

### 7.2 Etické aspekty sociálního přístupu k osobě se zdravotním postižením

Cílem současné zdravotně sociální péče je začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti. Jak už je zmíněno výše, jde o jejich zařazení do přirozeného prostředí, na rozdíl od dřívější ústavní péče. Cílem je dosažení optimální kvality života. Poskytnutí příležitosti v oblasti vzdělání, bydlení, cestování či pracovní příležitosti. Postupy musí být individuální pro každého jedince. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 11)

### 7.3 Příčiny sociálního odmítnutí člověka s postižením

Naše evropská tradice má větší tendenci k zavrhování nebo vylučování jedince s postižením než například tradice afroamerická. Člověk, který je stigmatizován ze strany společnosti svoji hodnotu nezpochybňuje. Prožívá se stigmatem spojené emoce, spíše se tedy jedná o zahanbení. Probíhá přenos stigmatu ze stigmatizovaného na jeho blízké, kteří sdílí se stigmatizovaným určitou část zahanbení. Tím se také vysvětluje, proč se lidé vyhýbají vztahům se stigmatizovanými. Zahanbení je nejhlavnější problém, kterému lidé s mentálním postižením čelí. (Vančura, 2007, s. 18)

Prvním důvodem vyloučení ze společnosti bývá fyzický vzhled a estetické hledisko. Dalším motivem, který se promítá ve vztahu společnosti, může být ekonomický zájem skupiny. V dřívějších dobách rodiny upřednostňovaly a odmítaly novorozence podle jejich potenciálního přínosu pro skupinu. Dřívějším dalším odmítnutím bylo s neznámým negativním vlivem, což si můžeme představit například uhranutí. V současné době se segregaci tendence většinou neprojevují otevřeně vůči lidem s mentálním postižením. (Vančura, 2007, s. 19)

### 7.4 Důsledky sociálního odmítnutí

Člověk může dobře fungovat jen tehdy, pokud je společensky přijímán. Naše vystupování je ovlivněno podle toho, jak jsme přijímáni ve skupině. Velká část našeho společenského chování je určena našimi pocity a naší touhou přimět druhé, aby nás přijali. Největší potřebou je bezpodmínečně být milován a přijímán takový, jaký jsem a vědět, že o nás někdo jeví zájem. Většinou jsme ovlivněni nějakým cílem, který si určíme. Uspokojování potřeb člověka je důležité, a to už od nejútlejšího věku. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 51)

Pro lidi s intelektovým postižením jsou zážitky plynoucí ze stigmatu každodenní zkušeností. Díky nedostatečnému přijetí společností pro ně představuje jednu z nejvýraznějších starostí. Pro lidi s intelektovým postižením je to nejvíce bolestivým problémem v jejich životě. Vlivem této špatné zkušenosti se můžou dostat až ke zvnitřnění předsudků o sobě samém. (Vančura, 2007, s. 20)

## 8 VZDĚLÁNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

Děti a studenti s postižením mají právo na speciální vzdělání, které jim umožňuje se začlenit do společnosti. Mají nárok na knihy, kompenzační pomůcky a další, které jim dopomohou k jejich vzdělání. Děti, které mají poruchy komunikace, používají k edukaci ve školách alternativní a augmentativní komunikační systém. Studenti s mentálním postižením nebo zdravotním mají upravené třídy či vzdělávací programy. Mají právo se vzdělávat ve speciálních školách. (Bartoňová, Vítková a Vrubel, 2014, s. 33)

Vzdělání dítěte s mentálním postižením můžeme rozdělit do různých období jdoucích po sobě:

1. Předškolní období
2. Plnění povinné školní docházky
3. Střední a celoživotní vzdělání

### 8.1 Předškolní období

Předškolním obdobím se myslí období od narození do zahájení povinné školní docházky. Jedny z nejdůležitějších institucí jsou střediska rané péče, která poskytují své služby hlavně dětem, ale i jejich rodinám a to formou terénní péče nebo ji doplňují ambulantní službou. Cílem jejich práce je poradenská činnost, ale především přímá práce s dítětem. Přímá práce je například rozvoj komunikace nebo rehabilitace. První institucí jsou v oblasti školství mateřské školy. Mateřské školy jsou nyní už od dvou let až do zahájení povinné školní docházky. Děti s lehkým mentálním postižením docházejí většinou do běžných mateřských škol, protože v době nástupu jim ještě není postižení diagnostikováno. (Bendová, Zikl, 2011, s. 34)

### 8.2 Přípravný stupeň ZŠ speciální

Než dítě nastoupí do povinné školní docházky, může navštěvovat přípravný stupeň ZŠ speciální, který je součástí školy, ale nepočítá se do školní docházky a slouží dětem se středně těžkým, těžkým, hlubokým mentálním postižením, kombinovaným postižením nebo autismem. Dítě ho může navštěvovat od pěti let. Podle školského zákona ve třídě může být čtyři až šest dětí. (Bendová, Zikl, 2011, s. 35)



### **8.3 Základní vzdělání**

Základní vzdělání žáků s lehkým mentálním postižením se realizuje v základní škole praktické. V základní škole upravuje vzdělání Rámcový vzdělávací program, který má za úkol vymezovat vše společné a nezbytné k povinnému základnímu vzdělání. Tento program zahrnuje vše podstatné k vzdělání žáků s lehkým mentálním postižením a umožňuje s pomocí uplatňovat alternativní metody. Díky tomu žáci dosáhnou výsledků, jež odpovídají jejich maximálním možnostem. (Bartoňová, Vítková, 2013, s. 182)

#### **8.3.1 Základní škola speciální**

Základní škola speciální slouží ke vzdělávání žáků, kteří se obtížně vzdělávají. Mají nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat v běžné škole. Vzdělání se zaměřuje na naučení návyků osobní hygieny, samoobsluhy, rozvíjení pracovních dovedností s předměty denní potřeby. Vzdělání v základní škole speciální je deset let. Rozvíjí se ve všech předmětech hlavně myšlení a motorika. Veškeré požadavky jsou přizpůsobeny žákům, jako je například délka vyučovacích hodin. (Franiok, 2008, s. 63)

Rehabilitační třídy jsou zaměřeny na vzdělání dětí s těžkým zdravotním postižením, které díky svému závažnému postižení nemohly být vzdělávány. Vzdělání žáků je desetileté. Děti s nejzávažnějšími formami postižení potřebují obsahově jiné vzdělání a speciální podmínky a metody. Žáků v této třídě je čtyři až šest. Hodnoceni jsou slovně. (Franiok, 2008, s. 65)

### **8.4 Střední a celoživotní vzdělání**

Žákům, kterým se podaří ukončit základní vzdělání, je umožněno nastoupit ke studiu na jakoukoliv střední školu, ovšem jen v případě, že se jim podaří splnit podmínky přijetí, které má každá škola jiné.

#### **8.4.1 Odborné učiliště**

Tato škola je určena jen pro ty, kteří ukončí základní vzdělání. Poskytuje jim nižší odborné vzdělání. Školy mají na výběr z několika oborů podle redukovaných učebních plánů. Žák si vybírá obor podle svých zájmů a schopností. Odborná učiliště navazují na teoretickou část vzdělání na Vzdělávací program zvláštní školy, jehož učivo doplňují a prohlubují. Délka studia jsou dva nebo tři roky. Na závěr dostane absolvent výuční list. (Bendová, Zíkl, 2011, s. 41)

## 9 ZAMĚSTNÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Každý jedinec, ať už je zdravý nebo postižený má předpoklady pro výkon povolání. Důležité jsou pro každého jedince také schopnosti, které určují možný dosažitelný stupeň povolání, na které je ovšem nutné mít určité vzdělání, kde také působí individuální představa sociální role, která je spojena s určitým typem profesionálních činností a je pro jedince osobně důležitá. Různé možnosti adaptace v tak velkém a širokém prostoru jsou velké nejen pro jedince bez postižení, ale také pro jedince s handicapem. (Bartoňová, Vítková, 2013, s. 278)

### 9.1 Pracovní rekvalifikace pro osoby s postižením

Dle zákona o zaměstnanosti mají osoby se zdravotním postižením právo na pracovní rehabilitaci. Jedná se tedy o souvislou činnost zaměřenou na udržení vhodného zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením, kterou zabezpečují krajské pobočky úřadu práce a také hradí veškeré náklady s tím spojené. Můžeme si pod tím představit spíše poradenskou činnost, která je zaměřená na volbu povolání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání či změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jakékoliv jiné výdělečné činnosti. (Michalík a kol., 2011, s. 75)

### 9.2 Chráněná pracovní místa a chráněné dílny

Zaměstnavatel vytvoří chráněné pracovní místo pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Toto místo musí být provozováno nejméně po dobu dvou let. Úřad práce poskytuje na vytvoření chráněného pracovního místa zaměstnavateli příspěvek. Příspěvek činí pro jednu osobu maximálně osminásobek a pro osobu s těžkým postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. (Michalík a kol., 2011, s. 76)

V chráněných dílnách pracuje přes padesát procent občanů se zdravotním postižením, kteří by se na trhu práce špatně nebo vůbec neuplatnili. Práce probíhá na zkrácený úvazek a zohledňuje zdravotní omezení zaměstnanců. Veškerý zisk z aktivit je určen k pokrytí provozních nákladů provozovatele, čímž je neziskový subjekt. V chráněných dílnách se setkáme s lidmi s omezenými pohybovými schopnostmi, lidmi s mentálním postižením nebo osoby s psychiatrickými diagnózami. Tito lidé potřebují především přátelské prostředí, trpělivost, soustavné vedení a pomoc. (Novosad, 2009, s. 52)

## 10 EKONOMICKÁ SITUACE RODINY S POSTIŽENÝM DÍTĚTEM

Situace, kdy jeden z rodičů musí zůstat doma a nedochází do zaměstnání, zhoršuje finanční situaci celé rodiny. Je i složité najít vhodnou péči pro dítě s postižením, které by rodině odlehčilo a to především matce od péče, tak i od financí. Rodina má problém najít hlídání, zejména pokud je péče o dítě v něčem náročná. Zaměstnání je pro člověka prostředkem seberealizace nebo získání nových sociálních kontaktů. Vzdělanějším matkám může delší setrvání doma připadat jako degenerace vlastní osobnosti. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 132)

Některé matky mohou mít pocit, že ztratily vlastní život, protože péče o postižené dítě zabírá hodně času a ještě víc energie. Ustoupily potřebám dítěte a postupně se smiřují s tím, že to budou vykonávat po celý život. Svobodné rozhodování skončilo, vždy se musí brát v potaz a ohled na potřeby postiženého dítěte a teprve potom vlastní přání. Jsou vystaveny životní situaci, při které se jim zdá, že snad tato situace není ani nijak řešitelná. Připadají si v koncích. Pro matky je nejhorší úplná závislost na partnerovi, kdy dojde velmi často i na zhoršení vztahů mezi partnery, která je daná především omezením možností vlastního výdělků, nastává závislost na sociálních dávkách. Nastává i situace, kdy si matka nedokáže nebo často nechce říci rodině o pomoci o postižené dítě. Ženy se cítí sociálně izolované, ztratily kontakt s přáteli z důvodů nedostatku času, které jim zabírá péče a z nedostatku energie. V této situaci jde především i o osobnost matky. Pozice jak matka tuto roli přijme. Buď matce vyhovuje role ženy v domácnosti, které dokáže vytvořit přijatelné rodinné zázemí a tak se necítí nespokojeny nebo se matka nesžije s touto rolí a touží se vrátit do zaměstnání. Proto je vhodné, když matka má přijatelné rodinné zázemí, které jí poskytne potřebnou oporu. Poté zda je žena dostatečně vyrovnaná a optimisticky laděná osobnost a zda má dostatečné schopnosti, aby dokázala najít řešení, které bude vyhovovat jí i celé rodině. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 135)

## 10.1 Sociální dávky a příspěvky

Cílem sociálních služeb je pomoc a podpora rodině, při začleňování jedince v nepříznivé životní situaci a také prevence sociálního vyloučení ze společnosti. Cílem služeb je pomoci klientům žít běžným životem, podporovat a zachovat soběstačnost klienta nebo podpořit klienta v rozvoji, který směřuje ke zlepšení jeho schopností, aby mohl vést samostatný život. Sociální služby zahrnují především sociální poradenství, služby sociální péče nebo služby sociální prevence. Poskytování služeb je ambulantní, pobytové a terénní. (Bendová, Zíkl, 2011, s. 126)

Péče o postižené dítě je dost finančně náročná, než výchova zdravého potomka. Jako finanční podpora slouží rodině sociální dávky. Spíše jsou to dávky pro matky, které pečují o postižené dítě, pokud nejsou ekonomicky soběstačné. Matky si mohou vyřídit i další sociální dávky jako jsou příspěvky na nákup auta nebo speciálních pomůcek pro dítě. Sociální příspěvek se odvíjí podle finanční situace rodiny nebo podle postižení dítěte. O tyto dávky matka žádá na odboru sociální péče a také musí doložit lékařskou zprávu dítěte a další potřebné doklady. Pro matku je to jedna ze stresujících situací. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 185)

Velkým problémem je častý nedostatek informací o možných nárocích, které matky na dítě mají a mohou využít. Často nevědí, na koho by se měly obrátit a leckdy o některé dávky přijdou. Může se jim zdát, že některé požadavky jsou zbytečné a dokonce i ponižující. Ponižuje je, že často musí někde o dávky prosit a jsou i terčem podvodu, že by chtěly něco neoprávněně. Pro matky samoživitelky je tento proces ještě stresující, protože jsou na sociální dávky často plně odkázané. (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009, s. 136)

### 10.1.1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Příspěvek na péči vydává posudkový lékař, kterého určí Česká správa sociálního zabezpečení. Náleží osobám, kteří jsou z důvodů nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Jedná se především o úkony jako přijímání potravy, osobní hygienu, oblékání nebo pohyb. Soběstačností se rozumí, aby se člověk účastnil osobního života. Příspěvek nenáleží osobě, která pečuje o postiženého, ale osobě o kterou je pečováno. Od 1.8. 2016 jsou příspěvky na péči navýšeny. (Kuzníková a kol., 2011, s. 129)

Příspěvek je rozdělen na čtyři stupně:

- I – lehká závislost – 880 korun
- II – středně těžká závislost – 4.400 korun
- III – těžká závislost – 8.800 korun
- IV – úplná závislost – 13.200 korun

## 10.2 Sociální služby

Každý člověk se může ocitnout na okraji společnosti a může využít všechny sociální služby. Může být bez domova nebo propadne návykovým látkám nebo nějakému hazardu. Zde si ovšem vyčleníme přehled, který obsahuje pouze ty služby, které jsou pouze pro lidi s mentálním postižením.

### 10.2.1 Osobní asistence

Osobní asistence je sociální služba, která je terénní službou. Je poskytována v přirozeném prostředí osobám, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodů věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Cílem je podpora samostatného života, podpora rozvoje vlastních zájmů. Služba se poskytuje bez časového omezení. Člověk s mentální retardací může v doprovodu asistenta například navštěvovat různé veřejné instituce nebo chodit za zábavou. Asistent u osob s mentální retardací během dne rozvíjí základní prvky. Pomáhá kompenzovat primární postižení intelektu. Podporuje a aktivizuje osobu k tomu, aby byl více samostatný a nezávislý. Pomáhá nacvičovat dovednosti, které k běžnému životu patří. Služba se poskytuje bez časového omezení při činnostech, které osoba potřebuje. (Uzlová, 2010, s. 23)

### 10.2.2 Ranná péče

Tato služba se také řadí mezi terénní službu. Pracovníci dojíždí do rodin. Služba je zaměřena na podporu rodiny a především na podporu dítěte s ohledem na jeho potřeby. Tuto službu by měly využívat rodiny hned po zjištění postižení a mohou ji využívat až do sedmi let věku dítěte. Zaměření je na poradenskou činnost a dále přímá práce s dítětem, jejímž cílem je stimulace jeho psychického, fyzického a sociálního vývoje a zmírnění následků jeho postižení. (Bendová, Zikl, 2011, s. 137)

### 10.2.3 Denní stacionáře

Denní stacionář je služba, která dovoluje trávit volný čas smysluplnému rozvoji základních dovedností a schopností. Jejich náplň v praxi najdeme úplně všude. Můžeme si pod tím představit výlety, tábory, kurzy nebo také rozvíjení specifických dovedností uživatele. Hlavním cílem je aktivizace, stabilizace a především rozvoj uživatelů. (Lečbych, 2008, s. 75)

### 10.2.4 Odlehčovací služby

Cílem této služby je umožnit pečující osobě si odpočinout. Služba je to terénní, ambulantní a pobytová. Pod touto službou si můžeme představit například hlídání, když si matka potřebuje odejít k lékaři nebo nabídka pobytu na několik hodin v průběhu týdne. Když si rodina potřebuje odpočinout, zvolí pobytovou službu, jelikož z důvodů omezení nemůže osoba pobývat sama. To se jedná pro členy s těžkým mentálním postižením nebo těžkým tělesným postižením. (Bendová, Zikl, 2011, s. 129)

### 10.2.5 Chráněné bydlení

Je určeno pro lidi, kteří chtějí bydlet sami, ale mají sníženou schopnost sebeobsluhy v oblasti péče o sebe o domácnost. Služba je realizována v bytě a nachází se v řadové zástavbě a je spravována poskytovatelem služby. Do bytů dochází asistent v předem dohodnutých intervalech. (Lečbych, 2008, s. 74)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 11 METODOLOGIE VÝZKUMU

Výzkum je soubor činností, které jsou koordinovány. Vědecký výzkum se snaží porozumět, předpovědět, vysvětlit a hlavně přezkoumat jednotlivé fenomény. Odhaluje neznámé příčiny a souvislosti. Snaha člověka logicky zdůvodnit chování skupin či jednotlivců, předpovídat zkušenosti a také zjistit, jaká bude budoucnost. Je složena z několika etap, které zahrnují široké spektrum činností. Tyto činnosti přináší objektivní, důkladné a také vyčerpávající poznání. Stát zaručuje podporu vědeckého bádání a zároveň tak vytváří podmínky ve formě zákonů a předpisů, aby rozvoj vědy a techniky podpořil. (Kutnohorská, 2009, s. 12)

### 11.1 Cíl výzkumu

V následující kapitole je vysvětlen cíl výzkumu. Hlavní výzkumná otázka zjišťuje kvalitu integrace dětí ve volnočasových aktivitách z pohledu rodičů, kteří mají dítě s mentálním postižením a vedoucích těchto kroužků. Na hlavní výzkumnou otázku odpovídají 4 stanovené cíle neboli dílčí výzkumné otázky.

Výzkumný problém (hlavní výzkumnou otázku) můžeme formulovat jako otázku nebo výrok. Každé výzkumné šetření musí mít jasně vymezenou výzkumnou otázku. (Kutnohorská, 2009, s. 55)

#### Hlavní výzkumná otázka

Jaká je kvalita integrace dětí s mentálním postižením ve volnočasových aktivitách z pohledu vedoucích kroužků a rodičů dětí?

#### Dílčí výzkumná otázka

1. Jaký mají přístup děti s mentálním postižením k volnočasovým aktivitám?

#### Dílčí výzkumná otázka

2. Jaký mají rodiče pohled na volnočasové aktivity svého dítěte?

#### Dílčí výzkumná otázka

3. Jaké výhody a nevýhody mají volnočasové aktivity z pohledu vedoucích kroužků pro děti s mentálním postižením?

#### Dílčí výzkumná otázka

4. Jaký mají názor vedoucí kroužků a rodiče na integraci dětí s mentálním postižením?



### Dílčí výzkumná otázka

5. Je dobrá informovanost pro vedoucí kroužků a rodiče v oblasti mentálního postižení?

## 11.2 Kvalitativní výzkum

Pro praktickou část bakalářské byla zvolena kvalitativní metoda, technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum byl realizován na základě povolení zařízení - Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola ve Zlíně. V podkapitolách specifikuji cíle výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky, metody výzkumu, výzkumný vzorek a jeho charakteristiku.

Znakem, který je charakteristický pro kvalitativní výzkum, je malý počet respondentů. Neklade se důraz na statistickou reprezentativnost. Využívají se hloubkově individuální rozhovory. Tento typ výzkumu má tendenci vyzdvihnout holistické, dynamické a individuální aspekty člověka, jako lidské bytosti a přistupuje k obsáhnutí těchto aspektů z celého jejich hlediska. V hlavním centru celého dění výzkumu je člověk. Jakákoliv zkušenost je potřebná a významná. (Kutnohorská, 2009, s. 24)

Hlavním rysem kvalitativního výzkumu je proces hledání porozumění. Výzkumník vytváří holistický obraz, typy různých textů analyzuje, provádí zkoumání v přirozených podmínkách a hlavně informuje o názorech účastníků výzkumu. (Hendl, 2016, s. 46)

Pro tazatele je závažné schéma, které je vytvořeno u polostrukturovaného rozhovoru. Toto schéma je dobré pro specifikaci okruhů otázek, na které se budeme účastníka výzkumu ptát. Znění a pořadí otázek si určuje tazatel. Pokud si tazatel není jistý, zda respondent pochopil danou otázku, může mu podat doplňující otázku pro ověření. U tohoto typu rozhovoru si stanovíme předem otázky, na které budeme získávat odpovědi. Vnější okolnosti mají velký význam pro polostrukturovaný rozhovor. Kreativita je u tohoto typu velkou výhodou. (Kutnohorská, 2009, s. 40)

### 11.2.1 Potřebné dovednosti ke kvalitativnímu výzkumu

Velmi důležité je, aby byl pozorovatel všímavý. Musí mít dobré komunikační schopnosti. V některých případech může být tázaná otázka velmi osobní, proto musí být tazatel empatický. Dále se musí vyhnout zkresleným otázkám. Měl by vyhodnotit, které otázky chce přesně získat. Být spolehlivý. Mít teoretické a sociální vnímání. Využít předešlé zkušenosti a znalosti k interpretaci nově zjištěných poznatků. (Kutnohorská, 2009, s. 24)

### 11.2.2 Shrnutí kvalitativního výzkumu

Tento typ výzkumu zkoumá osoby v přirozeném prostředí. Přistupuje k jevu z celostního hlediska. Nejdůležitější úlohou je lidská interpretace událostí a zkušeností každého z nich. Sběr informací je prováděn bez formálních instrukcí. Používá pozorování účastníků.

### 11.3 Design výzkumu

Pro praktickou část bakalářské práce byl zvolen, jak je výše uvedeno, kvalitativní výzkum a technika polostrukturovaného rozhovoru. Zvolen byl kvalitativní výzkum, jelikož jeho účastníci mohou prezentovat svoje myšlenky svými vlastními slovy. Otázky k rozhovorům byly formulovány na základě praxe. Celkem jsem zvolila 11 otázek.

Výzkum probíhal v termínu od 17.10. 2016 do 11.11.2016.

Rozhovory probíhaly na místech, které si zvolili respondenti. Proto místa na rozhovor byla různá.

Jelikož respondenti nechtěli, aby byly rozhovory nahrávány na diktafon, zvolila jsem techniku zaznamenávání odpovědí do notebooku pro větší otevřenost respondentů. Zaznamenávání do notebooku bylo prováděno výzkumníkem (tj. autorkou této bakalářské práce). Respondenti byli s tímto postupem seznámeni a souhlasili.

#### Výzkumný vzorek – respondenti

Pro tento typ rozhovoru jsem si vybrala tři skupiny respondentů, tj. celkem 6 lidí. Výběr byl záměrný. Dvě děti s mentálním postižením. Dva rodiče (matky), které mají dítě s mentálním postižením, a dále pracovníky kroužků pro děti s mentálním postižením. Pohlaví dětí jsem nebrala v potaz. Věková hranice je 8- 16let.

Z důvodu anonymity jsem se rozhodla označit respondenty písmeny.

#### 11.3.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Jména respondentů jsem označila písmeny, protože veškeré rozhovory probíhaly anonymně.

##### Děti s mentálním postižením

RESPONDENT D 1- je žákem základní školy praktické a speciální ve Zlíně, kterému je diagnostikováno středně těžké mentální postižení. K tomu jsou přidruženy kombinované vady jako zraková vada nebo srdeční vada. Respondent D 1 má 16 let a je z dětského domova. Rozhovor probíhal v jeho přirozeném prostředí. Respondent jevil zájem o tázané

téma. Dokázal mi odpovědět na všechny mé tázané otázky, které se týkaly aktivit a poté se rozvykládal i více o sobě, jelikož se známe už více z mých předchozích praxí. Respondent má horší výslovnost, ale všemu co odpověděl, se dalo porozumět.

RESPONDENTKA D 2 – je žákyní základní školy praktické a speciální ve Zlíně. Žákyni je diagnostikováno středně těžké mentální postižení. Respondentka D 2 má 15 let a žije ve Zlíně v dětském domově. Rozhovor jsem uskutečnila ve třídě po školním vyučování. Respondentce D 2 nedělalo problém pochopit kladené otázky na volnočasové aktivity. Její odpovědi byly jednoduché, více je nerozváděla. Ráda mluvila o svých koníčcích a kamarádech. Z rozhovoru bylo patrné, že je společenský člověk a nemá ráda samotu.

### **Rodiče dítěte s mentálním postižením**

RESPONDENTKA M 1- je vdaná paní, která žije se svým manželem a třemi dětmi v okolí Zlína. Její věk je mezi 40-49 let. Vzdělání má paní střední s výučním listem. Bydlí v rodinném domku, kde mají statek. O tom, že bude mít dítě s Downovým syndromem během těhotenství, nevěděla. S manželem respondentky jsem se nesetkala. Rozhovor probíhal ve školní jídelně v odpoledních hodinách. Respondentka M 1 mi ochotně poskytla rozhovor. Její odpovědi byly výstižné. Její hlas byl hlasitý a občas bylo slyšet dojmutí. Působila ovšem klidně, místy naštvane. Občas jsem z rozhovoru vycítila rozhořčení a vztek.

RESPONDENTKA M 2- je vdaná paní, který žije v bytě ve Zlíně se svým manželem, dcerou a synem. Její věk je v rozmezí 30-39 let. Vzdělání má paní střední školu s maturitou. Jejím synovi bylo diagnostikováno lehké mentální postižení. S manželem respondentky jsem se nesetkala, jelikož byl pracovně v zahraničí. Rozhovor proběhl v kavárně. Respondentka M 2 mi ochotně zodpověděla mé otázky. Mluvila klidným, vyrovnaným hlasem. Občas z jejího hlasu byla cítit nervozita a vztek, když si vzpomněla, že nevěděla kam se obrátit a co dělat při zjištění diagnózy u svého dítěte.

### **Vedoucí kroužků pro děti s mentálním postižením**

RESPONDENTKA K 1 – je učitelka v základní škole speciální. Její věk je v rozmezí 30-39 let. Vzdělání má vysokoškolské. Pochází z okolí Zlína. Délka její praxe s dětmi s mentálním postižením je dvanáct let. Vede přímo ve škole pohybový kroužek. Rozhovor probíhal v cukrárně ve Zlíně. Respondentka K 1 mi ochotně zodpověděla na všechny mé otázky. Známe se dobře z mých předchozích praxí u nich v zařízení, takže můžu říci, že práce s těmito dětmi ji velmi baví a je dobrou učitelkou. V jejím hlase jsem cítila jistotu a odhodlanost. Řekla mi dost informací o dané problematice a pár svých osobních zkušeností.

RESPONDENTKA K 2- pracuje jako asistent pedagoga v praktické škole ve Zlíně. Její praxe je šest let a vzdělání má střední školu s maturitou, ovšem aktuálně studuje vysokou školu. Vede výtvarný kroužek u dětí s mentálním postižením. Rozhovor probíhal u ní doma v klidném prostředí. Bydlí sama v rodinném domku ve Zlíně. Je rozvedená a má tři děti. Vyzkoušela hodně prací, ale zjistila, že nejvíce ji baví práce s dětmi s mentálním postižením. Proto se rozhodla, že bude pracovat jako asistent pedagoga a povede kroužek, který také spadá pod školu a rozvíjí dětem hrubou motoriku. Kroužek ji velmi naplňuje a baví. Ráda vidí děti něco tvořit a dělat co, co chtějí.

### 11.4 Seznam výzkumných otázek dle respondenta

Otázky jsou tvořené dle respondenta:

- Otázky pro děti s mentálním postižením:
  1. Jaké jsou tvé záliby a koníčky?
  2. Chodíš někam do zájmového kroužku?
  3. Co děláš nejradši ve volném čase? (například o víkendu, o prázdninách)
  4. Co děláš, jakmile přijdeš ze školy domů?
  5. Máš nějaké kamarády? Navštěvujete se?
  
- Otázky pro rodiče:
  1. Jak jste přišla na to, že je něco v nepořádku?
  2. Jaká byla Vaše reakce? Co Vás znepokojilo?
  3. Věděla jste, na koho se obrátit? Kde hledat pomoc?
  4. Věděla jste, jaké speciální školy existují ve Vašem regionu?
  5. Jak Vaše dítě tráví volný čas?
  6. Navštěvuje Vaše dítě nějaký zájmový kroužek?
  7. Vedete Vaše dítě, aby se zapojovalo do zájmových kroužků?
  8. Vnímáte jako přínos, aby Vaše dítě navštěvovalo nějaký zájmový kroužek?
  9. Vnímáte integraci jako pozitivní nebo negativní?

- *Otázky pro vedoucí zájmových kroužků:*
  1. Co Vás vedlo k práci s dětmi s mentálním postižením?
  2. Jak dlouho s nimi pracujete?
  3. Jakým vzděláním jste prošla, než jste mohla pracovat s dětmi s mentálním postižením?
  4. Jak hodnotíte integraci dětí s mentálním postižením?

## 11.5 Zkoumané oblasti

- Informovanost o mentálním postižení
- Názor na integraci dětí s mentálním postižením
- Dítě s mentálním postižením a volný čas
- Volnočasové aktivity dětí s mentálním postižením
- Výhody a nevýhody volnočasových aktivit u dětí s mentálním postižením

## 11.6 Místo, kde probíhalo výzkumné šetření

Výběr místa jsem nechala na respondentech. Přece jen hlavně záleží na respondentech, aby se cítili co nejpřírozeněji. Některé rozhovory probíhaly v kavárně, cukrárně, u respondentů doma nebo po vyučování ve škole.

## 11.7 Průběh výzkumného šetření

Tato kapitola je zaměřena na popsání průběhu výzkumného šetření. Popíšu prostředí, ve kterém se rozhovory uskutečnily, a zaměřím se na popis jednotlivých otázek pro respondenty. Oslovila jsem celkem osm respondentů. Z celkového počtu mi šest respondentů poskytlo rozhovor. Se všemi respondenty jsem si předem domluvila schůzku, na které mi poskytl rozhovor. Všichni respondenti velmi ochotně spolupracovali.

Rozhovory jsem uskutečnila v průběhu října a listopadu roku 2016. Jeden rozhovor trval v průměru asi 2 hodiny s přerušením.

## 12 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A INTERPRETACE DAT

Zrealizovala jsem šest rozhovorů. Všechny rozhovory jsem zapisovala do záznamového archu.

Rozhovory jsou vyhodnoceny prostřednictvím kódování. Pro každou výzkumnou otázku jsem zvolila jinou barvu, která charakterizuje jednu kategorii. Všechny kategorie navazují na výzkumné otázky, které jsou zodpovězeny v rozhovorech. Celý rozhovor byl sestaven tak, aby co nejvíce a nejlépe vystihoval kvalitu integrace dětí s mentálním postižením ve volnočasových aktivitách.

*Tabulka 1: Diskutované okruhy v závislosti na respondentech*

*(Zdroj: vlastní zpracování)*

	<b>M 1</b>	<b>M 2</b>	<b>D 1</b>	<b>D 2</b>	<b>K 1</b>	<b>K 2</b>
<b>Volnočasové aktivity dětí s mentálním postižením</b>	X	X				
<b>Výhody a nevýhody volnočasových aktivit</b>	X	X			X	X
<b>Dítě s mentálním postižením ve volném čase</b>			X	X		
<b>Názor na integraci</b>						X
<b>Informovanost o problematice mentálního postižení</b>	X				X	X

## 12.1 Analýza rozhovorů dle kategorií otázek

*Výzkumná otázka:* **Jaký je pohled rodičů na volnočasové aktivity jejich dítěte s mentálním postižením?** Tato výzkumná otázka je zaznamenána v tabulce žlutou barvou a charakterizuje zkoumanou oblast: **volnočasové aktivity dětí s mentálním postižením.**

Hlavním cílem této výzkumné otázky je zjistit pohled rodičů na volnočasové aktivity jejich dítěte s mentálním postižením.

Proto jsem se u rodičů dětí, tedy konkrétně matek dotazovala, jak jejich dítě tráví svůj volný čas a jaké jsou jeho záliby a koníčky. A jestli své dítě v jeho zájmech podporují nebo ne.

**Respondentka M 1** uvedla, že její dceru nejvíce zajímají ruční práce a pohyb nejraději v přírodě. Moc nemá ráda nový kolektiv nebo se spíš straní cizím lidem. Jelikož bydlí za městem a mají statek, tak ráda pomáhá rodičům se starat o zvířata. V rámci školy si vybrali výtvarný kroužek, kde může více rozvíjet svoji fantazii. Je v kolektivu, který zná a který ji nestresuje. Výrobek, který vytvoří, si může dát na nástěnku či výstavku ve škole nebo si ho odnést domů. Je ráda, za každou pochvalu. Dále pak navštěvuje také v rámci školy pohybový kroužek. Hrají tam základní hry, které tyto děti chápou. Pro všechny děti je důležitý pohyb a zvláště pro tyto, kteří mají sklony k obezitě. Zkoušeli i jiný kroužek, kde jsou děti normální, zdravé, ale vůbec se jim to nelíbilo. Dcera se stranila kolektivu, který neznala a nechtěla pracovat.

**Respondentka M 2** uvedla, že její syn nejraději tráví veškerý svůj volný čas sportem. Je velmi aktivní a nedokáže moc dlouho posedět u nějaké jiné, klidné práce jako je například knížka nebo puzzle. Nejraději jezdí na kole, kde ho ale pořád někdo musí hlídat. Matka říká, že její syn nemá pud sebezáchovy. Navštěvuje kroužek sportovní, čtenářský a výtvarný, také jen v rámci školy. Matka chtěla, aby její syn chodil závodně plavat, ale pak si to rozmyslela, jelikož její syn špatně chodí a má špatný zrak, tak několikrát do týdne navštěvují ordinace na zlepšení chůze a zraku. Dále také proto, že se bojí davu lidí nebo cizích lidí. Navštěvují ve volném čase Galaxii, což je zábavné centrum pro děti, kde se syn může vyběhat a vyřádit ve formě hry.

**Výzkumná otázka: Jaké jsou výhody a nevýhody volnočasových aktivit dětí s mentálním postižením z pohledu vedoucích zájmových kroužků a rodičů?**

Tato výzkumná otázka je zaznamenána v tabulce oranžovou barvou a charakterizuje zkoumanou oblast: **výhody a nevýhody volnočasových aktivit.**

Hlavním cílem této výzkumné otázky je zjistit, jaký mají rodiče a vedoucí zájmových kroužků pohled na volnočasové aktivity pro děti s mentálním postižením. Zda se jim to zda výhodné či nevýhodné.

Respondentů jsem se dotazovala, zda vnímají zájmové kroužky jako přínos pro děti s mentálním postižením.

Z odpovědi respondentky M 1 bylo zřejmé, že je za zájmové kroužky velmi ráda. „ *Ona se takhle do kolektivu dětí vůbec nedostane, díky tomu, že žijeme na samotě.*“ Respondentka zkoušela dceru dovážet do jiného kroužku mimo děti, které zná. Dcera ovšem odmítala tuhle variantu a chtěla pouze do kroužků, které jsou poskytovány dětem, které navštěvují jejich školu. Z toho je zřejmé, že dcera respondentky M 1 vyhledává děti, která zná.

Respondentka M 2 uvedla, že zájmové kroužky jsou pro jejího syna určitě velkou výhodou. Syn navštěvuje kroužek výtvarky, protože jak respondentka M 2 uvedla, v domácím prostředí nechce vůbec malovat nebo něco tvořit. Proto, aby tuhle činnost dělal a dále se rozvíjel, ho respondentka přihlásila do tohoto kroužku.

Respondentka K 1 uvedla, že veškeré aktivity, které děti zajímají a baví, jsou velkým přínosem jak pro ně, tak i pro rodiče. Proto je bere v každém případě jako plus. Děti to mají jako vedlejší aktivitu, něco přínosného, aby vyplnily volný čas. Ovšem ne denně.

Respondentka K 2 uvedla, že to vidí také jako plus pro děti. Je to pro ně něco jiného. Rozvíjí to jejich fantazii. Některé děti to baví třeba méně, ale zase jsou rády v kolektivu svých kamarádů. Rádi si u toho povídají, baví se. Je to dobrovolný kroužek, takže ty, které to nebaví, tam chodit nemusí.



*Výzkumná otázka:* **Jaký je přístup dětí s mentálním postižením k volnočasovým aktivitám?**

Tato výzkumná otázka je zaznamenána v tabulce růžovou barvou a charakterizuje zkoumanou oblast: **dítě s mentálním postižením ve volném čase.**

Cílem této otázky bylo zjistit, zda si dítě s mentálním postižením vůbec uvědomuje, co znamená pojem volnočasová aktivita.

Respondentům jsem kladla jednoduché otázky, které směřovaly na volný čas. Ptala jsem se jich, co dělají, když přijdou domů ze školy nebo co dělají o víkendu či prázdninách a jaké jsou jejich oblíbené koníčky.

Respondent D 1 se hodně rozpovídal. Prozradil mi, že rád jezdí na kole nebo se jen tak prochází po městě. Na otázku ohledně jeho koníčků nebo zálib mi odpověděl, že chodí na muzikoterapii do sportovního kroužku a plavat. Dle jeho výrazu ve tváři a s jakým nadšením o sportu povídal, dle usoudit, že jakákoliv forma sportu ho baví. Zmínil se, že by rád hrál fotbal nebo hokej, protože ho baví běhat. Ovšem nemá dost kamarádů v jeho věku. Z mého pohledu by se začleněním problém neměl, je dost kamarádký, vnímavý a chápavý.

Respondentka D 2 mi stručně odpověděla na mé otázky, které se týkaly jejího volného času. Když nějaké otázce nerozuměla, dokázala se zeptat tak, aby to pochopila. Zjistila jsem, že ji baví hrát na hudební nástroje. Už od mala hraje na kytaru, a proto začala navštěvovat hudební kroužek ve městě. Dále jsem zjistila, že sportovní aktivity nemá v oblibě. Ve volném čase ráda pomáhá s chodem domácnosti, surfuje po internetu, poslouchá muziku nebo si maluje. S kamarádkami se navštěvuje. Rády si povídají nebo chodí nakupovat.

Výzkumná otázka: **Jaký je názor rodičů a vedoucích kroužků na integraci?**

Tato výzkumná otázka je zaznamenána v tabulce zelenou barvou a charakterizuje zkoumanou oblast: **názor na integraci.**

Cílem této otázky bylo zjistit a popsat názor rodičů a vedoucích zájmových kroužků na integraci dětí s mentálním postižením.

Respondentům jsem kladla otázky zaměřené na integraci mentálně postižených dětí. Jak vnímají nebo zda si myslí, že je integrace do běžné společnosti spíše pozitivní u dítěte s mentálním postižením nebo zda by tyto děti měly být od společnosti separovány.

Respondentka M 1 uvedla, že si vůbec nedovede představit, že by její dcera fungovala mezi zdravými dětmi. Svou dceru popisuje spíše jako plaché dítě, které potřebuje individuální přístup. Dále popsala, že si nemyslí, že by dcera zvládala běžnou výuku. Myslí si, že by buď trpěli zdravé děti, které by neustále čekali na slabší děti s mentálním postižením nebo naopak by děti s mentálním postižením nestačili zdravým dětem. Ve speciálních školách je to vše tak přizpůsobené těmto dětem, a jejich potřebám. Určitě nejsem pro integraci.

Respondentka M 2 se nad touto otázkou zamyslela. Poté odpověděla, že si nemyslí, že je společnost připravena přijmout tyto děti mezi sebe. Myslí si, že jsou stále chápáni jako „debilci“, kteří mezi normální lidi nepatří a mají být separováni od společnosti. Také si myslí, že by to bylo pro jejich syna náročné. Zejména výuka. On je velmi společenský, takže by nebyl pro něj problém, si najít kamarády. Když jsme venku na hřišti, velmi rychle si dokáže najít kamarády i mezi zdravými dětmi. Ovšem klasická výuka na základní škole by byla pro něj náročná. Už i na speciální škole je to pro něj náročné. Školka je pro integraci si myslím, velmi pozitivní tam velmi pokročil, ale základní škola už je něco jiného.

Respondentka K 1 si myslí, že společnosti v dnešní době už má větší povědomí o mentálním postižení než tomu bylo dříve, ale nedávala bych je dohromady za každou cenu. Každý člověk je jiný a tak tomu je i s mentálním postižením. Některé dítě by to třeba zvládlo a některé zase ne. Každý má své hranice.

Respondentka K 2 uvedla, že podle ní záleží na hloubce postižení. Určitě ano, pro jedince, kteří na to mají. Pro hodně postižené určitě ne. Do normálních škol by jedince s mentálním postižením určitě nedávala. Uvedla, že si to nedokáže představit. Myslí si, že by je zdravé děti ani nepřijali mezi sebe. V dnešní době respondentce přijdou děti zlé.

Výzkumná otázka: **Jak jsou informováni rodiče a vedoucí zájmových kroužků o problematice mentálního postižení?**

Tato výzkumná otázka je zaznamenána v tabulce červenou barvou a charakterizuje zkoumanou oblast: **informovanost o problematice mentálního postižení.**

Mým cílem v této otázce bylo zjistit jaká je informovanost rodičů a vedoucích zájmových kroužků o problematice mentálního postižení. Po jakých zdrojích pátrají. Zda mají rodiče dostatečné informace o problematice mentálního postižení a v jakých zdrojích se vedoucí zájmových kroužků dále vzdělávají.

Respondentům jsem kladla otázky, zda si myslí, že mají dostatečné informace o problematice mentálního postižení a po jaké literatuře pátrali, popřípadě na koho se obraceli.

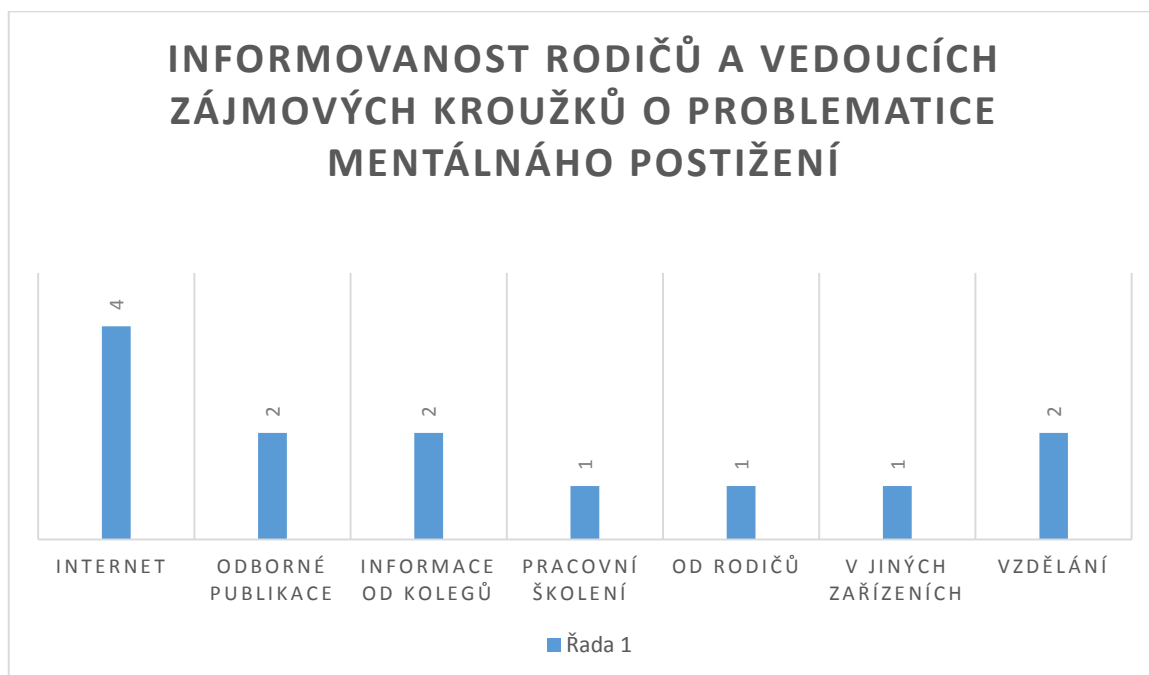
Respondentka M 1 v rozhovoru uvedla, že se na nikoho neobraceli a že veškeré potřebné informace získávala na internetu v různých skupinách, kde se matky radí či si sdílí zkušenosti, které získali během života se svým mentálně postiženým dítětem.

Respondentka M 2 uvedla, že čekala, že ji v této problematice pomůže jejich pediatr, ale ten je vůbec nikam neodkázal. Informace získávala spíše po známosti. Našla si na internetu Educo, kam si začala chodit pro informace. Poté k nim domů začala chodit paní na pomoc se synovou motorikou. Díky Educu se setkala s paní, která ji hodně poradila. Učila respondentku, jak dělat se synem úkoly. Další informace jí poskytli ve školce. Sama říká, že nevěděla nic, ani jaké zařízení pro mentálně postižené jsou ve zlínském kraji.

Respondentka K 1 uvedla, že je ze svého dřívějšího vzdělání informována o této problematice a nadále se vzdělává pomocí nejnovější literatury nebo od kolegyně z práce. V práci prochází různým školením a další informace čerpá z internetu.

Respondentka K 2 při rozhovoru uvedla, že vždy je co se učit nového. Nové poznatky slyší každý den od svého kolegy v práci nebo od rodičů dětí s mentálním postižením. Dále ji neustále škola vzdělává a na internetu čte odborné publikace. Vždy najde, co potřebuje. Momentálně jim přibylo hodně dětí s autismem, takže teď více studuje knihy o autismu.

Graf 1: Informovanost rodičů a vedoucích zájmových kroužků o problematice mentálního postižení (vlastní zpracování)



## 12.2 Diskuze

V diskuzi bych se nejdříve ráda zaměřila na zodpovězení dílčích otázek a na závěr zhodnotím výzkumný cíl.

*Vyhodnocení dílčích otázek:*

### **Jaký mají přístup děti s mentálním postižením k volnočasovým aktivitám?**

Z rozhovorů jsem zjistila, že děti s mentálním postižením mají zájem o volnočasové aktivity. D 1 má hodně rád sport a proto rád navštěvuje kroužek pohybových aktivit, rád chodí plavat a rád by se zapojil do fotbalu či hokeje. Ve volném čase rád jezdí s kamarády na kole nebo hraje vybíjenou s míčem či jakékoliv míčové hry. Navštěvuje ještě muzikoterapii. Je rád v kolektivu a proto si myslím, že mu jakákoliv aktivita nedělá problém. Respondentka D 2 má hudební nadání a proto spíše upřednostňuje aktivity týkající se hudby. Chodí do hudebního kroužku v rámci města Zlína a hraje na kytaru. Ráda by navštěvovala i pohybové aktivity, do kterých chodí i respondent D 1, ale kroužek se jí kryje s kytarou. V rámci svého volného času se navštěvuje s kamarády, ráda jezdí na kole nebo chodí po nákupním středisku. Občas se věnuje i domácím aktivitám jako je úklid nebo pomoc s vařením.

### **Jaký je pohled rodičů na volnočasové aktivity jejich dítěte s mentálním postižením?**

Jak už je již známo, každé dítě má jiné potřeby a zájmy. V tomhle případě hodně záleží na rozsahu postižení u dítěte. Respondentka M 1 uvedla, že její dcera navštěvuje v rámci školy pohybový a výtvarný kroužek. Je velmi ráda, že škola poskytuje tyto aktivity, jelikož její dcera se bojí cizích dětí a jelikož bývají daleko za městem, jejich dcera by se tak často nemohla účastnit jiných kroužků z důvodů zaměstnání rodičů a vzdálenosti od města.

Respondentka M 2 také uvedla, že je ráda, že jim škola umožnila navštěvovat volnočasové aktivity pro jejich děti. Syn respondentky M 2 navštěvuje čtenářský kroužek, výtvarku a muzikoterapii. Rád by navštěvoval i jiné kroužky, je hodně aktivní a s dětmi je rád, ale díky těmto třem kroužkům už je hodně vytížen a ještě večer psát úkoly je pro něj hodně únavné. Navíc chodí trénovat oči a správnou chůzi. Respondentka M 2 také uvedla, že má i strach syna dát do kroužku k zdravým dětem, aby se mu za jeho mentální postižení neposmívaly.

### **Jaké výhody a nevýhody mají volnočasové aktivity z pohledu vedoucích zájmových kroužků pro děti s mentálním postižením?**

Myslím si, že se shodneme na tom, že každá věc nebo čin mají vždy dvě strany a to buď kladnou, nebo zápornou. Jak už bylo zmiňováno, všechny aktivity pro děti jsou důležité, ne však, pokud se stávají nutností. Za nutné se ovšem může považovat, aby okolní společnost lidi s mentálním postižením uznávala a věděla, jak se k nim chovat nebo s nimi zacházet. Lze říci, že volnočasové aktivity všech dětí jsou nedílnou součástí běžného života. Každý rodič podporuje svoje dítě v zájmových aktivitách či koníčcích. Ovšem stává se velkým záparem neinformovanost veřejnosti o přijetí mentálně postižených dětí mezi zdravé děti či širokou veřejnost.

### **Jaký mají názor rodiče a vedoucí zájmových kroužků na integraci dětí s mentálním postižením?**

Většina respondenti, až na jednoho se shodli, že by neintegrovali za každou cenu. Záleží na postižení daného jedince a na tom, zda by to zvládl či ne. Podmínkou však je, aby laická i odborná veřejnost znala pojem „mentální postižení“ a věděla, jak se tyto lidé projevují. Respondentky M 1 i M 2 se ovšem obávají studia, jelikož si myslí, že by to dělalo problém jak zdravým dětem, tak i dětem s mentálním postižením. Respondentka K 2 by integrovala ty jedince, o kterých by si byla jista, že to zvládnou.

### **Je dobrá informovanost pro vedoucí zájmových kroužků a rodičů v oblasti mentálního postižení?**

Všichni respondenti uvedli, že ví o mentálním postižení dostatek. M 1 uvedla, že se stala členkou skupin na internetu, kteří mají také děti s mentálním postižením a že si na této skupině předávají zkušenosti a informace. Jinak veškeré informace hledají na internetu. Odbornou literaturu spíše vyhledávají vedoucí zájmových kroužků. M 2 uvedla, že upřednostňuje získat informace o mentálním postižení osobně a že je získává v organizacích, které se zabývají touto problematikou. Vedoucí zájmových kroužků uvedly, že se mnoho informací dozví také na pracovištích od svých kolegů či čerpají ze svého vzdělání, které je zaměřené na tuhle problematiku.

Hlavním cílem mého výzkumu bylo **posoudit kvalitu integrace dětí s mentálním postižením ve volnočasových aktivitách z pohledu vedoucích zájmových kroužků a rodičů dětí s mentálním postižením.**

Celkově z rozhovorů vyplynulo, že děti s mentálním postižením nejsou běžně začleněny do volnočasových aktivit mezi „zdravé“ děti. Ukázalo se, že děti s mentálním postižením se spíše obávají veřejného kolektivu dětí, které neznají. Dle mých rozhovorů a zkušeností vyplynulo, že kroužky, které jsou poskytována v rámci školy nebo školního prostředí, jsou velkým plusem pro tyto děti jak z hlediska přemístování, tak z hlediska dětí, které se znají ze školního prostředí. Tyto kroužky jsou podle mě velkým pozitivem. Kroužky jsou zaměřeny na klasické a praktické dovednosti, které jsou vnímány jako samozřejmost (například děti se ve výtvarce naučí používat nůžky, něco si nalepit nebo vyrobit, naučit se poslouchat rytmus nebo zpívat). Z hlediska rozhovorů vyplynulo, že děti s mentálním postižením se nerady setkávají s novým kolektivem a proto je pro ně přínosem, když mohou zůstat v kolektivu, na který jsou zvyklí a který znají. Dále z rozhovorů vyplynulo, že se matky obávají reakcí okolí a zejména zdravých dětí na setkání s dítětem s mentálním postižením. Nedokáží si představit chod výuky. I když se nabídka kroužků pro mentálně postižené ve zlínském kraji rozrostla, stále je na prvním místě pro tyto osoby zvyk na prostředí a kolektiv.

Výsledky výzkumného šetření byly srovnány s bakalářskou prací Martiny Hubáčkové. Autorka se ve své práci zabývala integrací dětí s poruchou autistického spektra do běžného života. V praktické části zkoumala volnočasové aktivity u dětí s PAS z pohledu rodičů a vedoucích zájmových kroužků. Zjistila, že děti s PAS nejsou běžně začleňováni mezi zdravé děti. (Hubáčková, 2014, s. 50)

### 13 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základně vyhodnocení rozhovorů jsem zjistila, že ve zlínském kraji je hrubý nedostatek informovanosti matek, které mají dítě s mentálním postižením. Maminky by rozhodně uvítaly, kdyby je pediatr informoval o možnostech, s kým se poradit nebo na koho se odkázat v problematice s dítětem s mentálním postižením.

Během tří let mého bakalářského studia jsem se dostala v rámci praxí do několika zařízení, kde jsem se setkala s mentálně postiženými. Mohu tedy posoudit, že volnočasové kroužky jsem pro děti velkým přínosem. Především bych uvítala kroužky, kde děti s mentálním postižením budou získávat praktické zkušenosti, se kterými se setkají v běžném životě, jako je například mytí nádobí, chystání svačiny nebo jízda autobusem či trolejbusu nebo si nakoupit drobné potraviny jako je například chleba, máslo, mléko.

Co ještě považuji za důležité je i to, naučit mentálně postiženého se umět zeptat cizího člověka, když se třeba ztratí. Naučit ho komunikovat s cizím člověkem. Jako už bylo zmiňováno, tito lidé se bojí kontaktu s cizím člověkem. Během praxe jsem se mohla také setkat s tím, že rodiče těchto dětí je často omlouvají a dělají za ně spoustu věcí. Často si neuvědomují, že nemůžou pořád omlouvat či chránit své dítě, že jim takto často ubližují a zbavují je svéprávnosti.

Dále bych navrhovala mnohem větší propagaci dané problematiky mezi laickou veřejnost, které má stále menší poznatky o chování či jednání s mentálně postiženým. Když jsem se zeptala mých známých, jak si představují, že by přišli do kontaktu s mentálně postiženým, odpověděli, že by se tomu radši vyhýbali. Jednání a chování s nimi je obtěžuje nebo neví, co by si s nimi měli povídat nebo jak s nimi jednat a pokud by se dalo již v těhotenství zjistit, že jejich dítě bude takové, dali by ho pryč.

Myslím si, že by bylo velmi přínosné pro širokou veřejnost a především mamky nebo i rodinné příslušníky mentálně postižených uspořádat v často navštěvovaném místě schůzky. Nemuselo by se jednat jen o uzavřenou skupinu, právě ten, který by měl zájem a čas by se mohl účastnit. Velmi přínosné by to bylo pro dobrovolníky nebo jedince, kterou tahle problematika zajímá.



## ZÁVĚR

Téma týkající se mentálního postižení jsme si vybrala záměrně vzhledem k mým zkušenostem, které jsem nabyla díky svému oboru, kde jsem na praxi si mohla na vlastní kůži být v prostředí mentálně postižených. Během realizace výzkumu jsem se setkala a také seznámila s lidmi, kteří mi tuhle problematiku mohli svými slovy a poznatky dokonale popsat a seznámit mě s ní. Před nástupem na tento obor jsem byla také člověkem, který se lidem s mentálním postižením vyhýbal. Ovšem tito jedinci dokázali změnit můj pohled na tuto problematiku. Seznámila jsem se učiteli, vedoucími zájmových kroužků, rodiče dětí s mentálním postižením a hlavně se osobami, kteří tohle postižení mají a všichni tito lidé dokázali můj život obohatit o tuto novou zkušenost. Navázala jsem vztahy, které si doufám, udržím i do budoucna a s těmito lidmi se budu i nadále stýkat.

Základním a zároveň hlavním cílem této bakalářské práce bylo posoudit kvalitu integrace dětí s mentálním postižením ve volnočasových aktivitách jak z pohledu rodičů tak i vedoucích zájmových kroužků pomocí kvalitativního výzkumu.

Teoretická část byla zaměřena na vysvětlení základních pojmů, které se týkají mentálního postižení. Za velmi přínosné považuji poznatky otců a matek dítěte s mentálním postižením a v neposlední řadě zdravotní a sociální péči pro mentálně postižené.

Praktická část byla především zaměřena na posouzení kvality integrace dětí s mentálním postižením. Proto jsem zvolila kvalitativní výzkum, který jsem prováděla formou polostrukturovaných rozhovorů s dětmi s mentálním postižením, s rodiči a s vedoucími zájmových kroužků. Během rozhovoru mi respondenti odpovídali na otázky, které odpovídaly jak hlavními cíli mé práce, tak i dílčími otázkám. Rozhovory jsem zaznamenávala do záznamového archu. Výzkum byl vyhodnocen pomocí kódování.

V závěru praktické části uvádím doporučení pro praxi, kde upozorňuji na špatnou informovanost matek o edukaci či pomoc pro děti s mentálním postižením. Dovolila jsem si také zpracovat brožuru, kde jsem vypsala všechny organizace nebo zařízení, které jsou ve zlínském kraji a pomáhají lidem s mentálním postižením. Brožuru bych ráda umístila k pediatrům, které maminky navštěvují a kde bude ku pomoci tahle brožura, která je odkáže na pomoc, kterou potřebují.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ et al., 2013. *Intervence v inkluzivní edukaci dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a jejich pracovní uplatnění*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6515-4.
- [2] BARTOŇOVÁ, Miroslava, Marie VÍTKOVÁ a Martin VRUBEL, 2014. *Inclusion in education for students with special educational needs from the perspective of research*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7152-0.
- [3] BENDO VÁ, Petra, 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
- [4] BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.
- [5] ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ a KOL, 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- [6] FITZNEROVÁ, Ivana, 2010. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-663-6.
- [7] FRANIOK, Petr, 2008. *Vzdělání osob s mentálním postižením: inkluzivní vzdělání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením*. Vyd. 3., dopl. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-622-2.
- [8] GATES, Bob a Barr, OWEN, 2009. *Oxford handbook of learning and intellectual disability nursing*. Vyd. 1. New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-953322-0.
- [9] HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 4.. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [10] HUBÁČKOVÁ, Martina, 2014. *Integrace děti s poruchou autistického spektra do běžného života* [online]. Zlín [cit. 2017-04-04]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/27999>
- [11] KIMPLOVÁ, Tereza, 2008. *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-619-2.

- [12] KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- [13] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [14] KUZNIKOVÁ, Iva a KOL. 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [15] LEČBYCH, Martin, 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.
- [16] MICHALÍK, Jan a KOL., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- [17] NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.
- [18] PÁTÁ KAZI, Perchta, 2007. *Mé dítě má autismus*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2185-9.
- [19] PIPELKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ et al., 2015. *Social Inclusion of People with Intellectual Disabilities*. Vyd. 1. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 978-80-210-7726-3.
- [20] PLEVOVÁ, Marie, 2007. *Dítě se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v rodinné terapii*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4372-5.
- [21] PREISSMANN, Christine, 2010. *Život s Aspergerovým syndromem: Průvodce psychoterapií*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-688-9.
- [22] UZLOVÁ, Iva, 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0.
- [23] VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ, 2009. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-1616-2.
- [24] VANČURA, Jan, 2007. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. Vyd. 1. Brno: Barister a Principal. ISBN 978-80-87029-14-5.

- [25] VÁVROVÁ, Soňa, Karla HRBÁČKOVÁ a Jakub HLADÍK, 2015. *Porozumění procesu autoregulace u dětí a mladistvých v institucionální péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7454-561-0.
- [26] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2008. *Průvodce partnerským vztahem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2054-8.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PAS Porucha autistického spektra

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Informovanost rodičů a vedoucích zájmových kroužků o problematice mentálního postižení.....	45
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Diskutované okruhy v závislosti na respondentech.....</i>	<i>38</i>
-------------------------------------------------------------------------	-----------

## SEZNAM PŘÍLOH

- P I Zázpis z rozhovoru č. 1
- P II Zázpis z rozhovoru č. 2
- P III Zázpis z rozhovoru č. 3
- P IV Zázpis z rozhovoru č. 4
- P V Zázpis z rozhovoru č. 5
- P VI Zázpis z rozhovoru č. 6
- P VII Žádost o umožnění výzkumného šetření
- P VIII Výstup z bakalářské práce - brožura



## PŘÍLOHA P I: ZÁPIS Z ROZHOVORU Č. 1

Respondent D 1	
<i>Věk</i>	16 let
<i>Pohlaví</i>	Muž
<i>Diagnóza</i>	Zrakové postižení, srdeční vada středně těžká mentální retardace
1. Co nejraději děláš ve volném čase? Jaké tě nejvíce baví?	„ Hm, ve volném čase chodím na internát a pak chodím ven na kole na zahradu, do obchodu ještě chodím. Chodívám do města. Ve městě se procházím nebo někdy s všichni chodíme do kina se strejdou nebo s tetou. Naposled jsme byli, počkej, si vzpomenu. Jo na broučky a berušky.
2. Jaké jsou tvé koníčky nebo záliby?	„ Chodím do muzikošky, pohybek a do plavání. Baví mě všechny kroužky. Sportovky i plavání i muzikoška. Plavat chodím tady do Zlína do Lázní. Víím, že tam chodím na 14h, ale zpět nevím, kdy chodím. Chodím s tetama nebo se strejdama. Říkají nám tam, ať se otočím na záda a plavu kraula. Na muzikošce bubnujeme a děláme rytmy a zpíváme nějakou písničku a už trénujeme na besídce.
3. Chodíš někam do zájmového kroužku?	„ Chodím do muzikošky a do pohybovek.
4. Co by tě bavilo dělat za kroužek? Bavilo by tě chodit někam do kroužku?	„ Bavilo by mě hrát fotbal, mám rád běhání. Chtěl bych hrát hokej, ale nemám brusle. Nemám na čem trénovat.
5. Co děláš, jakmile přijdeš ze školy domů?	„ Píšu úkoly nebo poslouchám hudbu nebo jezdím na kole.
6. Máš nějaké kamarády?	„ Jo, mám. Ptáčníka, Nováka, Elišku a Adrianu, Marii, Petra ale ne. Ten mě zlobí čím dál víc.
7. Navštěvujete se?	„ Ano, chodíme za sebou nebo spolu chodíme do města nebo jezdíme tady na zahradě na kole nebo se houpeme na houpačkách.

## PŘÍLOHA P II: ZÁPIS Z ROZHOVORU Č. 2

Respondent D 2	
<i>Věk</i>	15 let
<i>Pohlaví</i>	Žena
<i>Diagnóza</i>	Středně těžké mentální postižení
1. Co nejraději děláš v e volném čase?  Co děláš na počítači?	„ No tak hraju na kytaru. Většinou jsem na počítači. Píšu kamarádkám z druhého domova. Ten je tady kousek, víš, tak se známe.
2. Jaké jsou tvé koníčky nebo záliby?  Co ráda kreslíš?	„ Smích. To je horší. Jízda na koni na táboře, většinou nebo už ani nevím, co mě baví. Teď zrovna nevím, hele. Joo, ještě ráda kreslím.  Moc nad tím nepřemýšlím, kreslím, co mě napadne nebo co se dá namalovat.
3. Chodíš někam do zájmového kroužku?	„ Chodím do <i>kytary</i> . Tady ve Zlíně do Astry. Teď chvílu tam chodím, ale na kytaru hraju už dlouho.
4. Co by tě bavilo dělat za kroužek? Bavilo by tě chodit někam do kroužku?	„ Nevím teď. Dětska z tadyma chodí plavat, ale to mě nebaví. Do sportovek jsem chodila, ale už mě to nebaví. David vede kroužek sportovek na čtyři hodiny a mě ve čtyři hodiny končí kytara, takže to k němu nestihnu.
5. Co děláš, jakmile přijdeš ze školy domů?  S kým jsi na pokoji? Co děláte na pokoji?	„ Když má úkoly, dělá, úkoly. Jinak si uklízím na pokoji a pomáhám tetě s domácností. S Mirkou. Na pokoji děláme kraviny.
6. Máš nějaké kamarády?	„ Ježiš, mám jich spoustu. Michal, Tereza, Mirka, David, Kristýna.
7. Navštěvujete se?	„ Jo, občas. Když je čas. Jo, chodí za náma na domov i my za něma. Jezdíme na kole, na skejtu nebo chodíme nakupovat oblečení. Nejradši mám nákupy v Brně u segry, když jsem. Akorát to tam mají hodně drahé.
8. Co děláte s kamarády?  O čem si povídáte?	„ Kraviny, většinou si povídáme.  Když mě třeba někdo naštvne nebo o klucích. Smích. A pak už o ničem.

## PŘÍLOHA P III: ZÁPIS Z ROZHOVORU Č. 3

Respondentka M 1	
<i>Věk</i>	20 – 29 let 30 – 39 let <b>40 – 49 let</b> 49 – 59 let 60 a více let
<i>Pohlaví</i>	Žena
<i>Dosažené vzdělání</i>	Základní <b>Střední vzdělání s výučním listem</b> Střední vzdělání s maturitní zkouškou Vyšší odborné vzdělání (můžete specifikovat) Vysokoškolské vzdělání (můžete specifikovat)
1. Jak jste přišla na to, že je s Vaším dítětem něco v nepořádku?  A co Vám řekli po porodu?	„Hned když jsem Terezku viděla po porodu. Přitom jsem během těhotenství podstoupila kde jaké genetické vyšetření. Ujišťovali mě, že je všechno v pořádku, brali mi krev. Že se stala někde chyba. Dokonce, že se mi přijede omluvit nějaký docent z Olomouce, že jsem případ, který se stane jeden ze sta tisíců“.
2. Jaká byla Vaše reakce? Co Vás znepokojilo?  Např. nebudu vědět, jak se o dítě postarat, budu na vše sama, nemám partnera	„ No tak samozřejmě jsem to nečekala. Velmi se mi po testech oddechlo, že je vše v pořádku a pak tohle. Navíc v dnešní době, kdy je spousta moderní techniky. Opravdu jako ve středověku. Byla i komplikace, že byla Terezka otočená obráceně. Kdybych rodila na poli, vyšlo by to na stejno. Smích. Opravdu byl to šok, se kterým se už nedalo nic dělat.

<p>Měla jste myšlenky, že to například nezvládnete se starat o takové dítě?</p>	<p>Ne, to vůbec. Na to nebyl ani čas. Automaticky jsem naběhla a zvládla jsem to“.</p>
<p>3. Věděla jste, na koho se obrátit? Kdo Vám poradí nebo pomůže?</p>	<p>„Vůbec jsme se s manželem na nikoho neobraceli. Díky tomu, že jsme žili na chatě, dál od města jsem ani neměla tu možnost. Spíš jsem si při chvilkách hledala různé věci po internetu na různých stránkách o Downově syndromu a různých přidružených vadách“.</p>
<p>4. Věděla jste, jaké speciální nebo praktické školy existují ve Vašem regionu?</p>	<p>„Nevěděla, odkázala mě na školku na Nivách naše paní doktorka. Terezka začala chodit do školky od 4 let. Tam nám dali typ na tuhle školu nebo ještě na další. Byla jsem připravena, že vyzkoušíme obě školky, ale tahle se nám zalíbila, tak jsme zůstali“.</p>
<p>5. Jak Vaše dítě tráví volný čas?</p>	<p>„Vyzvednu ji ze školy. Po škole si chvíličku odpočine, dívá se na pohádky, pak napíšeme úkoly a poté si hraje, až do večera nebo mi pomáhá venku se starat o zvířata.“</p>
<p>6. Navštěvuje Vaše dítě nějaký zájmový kroužek?  7. Vedete Vaše dítě, aby se zapojovalo do zájmových kroužků?</p>	<p>„Chodí jen tady do školy do kroužků. Ona nemá ráda cizí lidi a tady všechny zná. Je spíše zakřiknutější. Prostě mezi cizí nechce. Zkoušeli jsme hipoterapii a to nechtěla. Bála se, že zpadne. Je to z toho koně hodně vysoko. Dvakrát na něj vylezla a pak už ne. Plánujeme, že koupíme koně domů, až starší dcera dostuduje. Zatím jezdí Terezka na beranovi. Smích.“</p>
<p>8. Vnímáte jako přínos, aby Vaše dítě navštěvovalo nějaký zájmový kroužek?  A jaké tady ve škole navštěvuje kroužky?</p>	<p>„Určitě, ona velmi ráda něco tvoří. Ona se jinak krom školy nedostane mezi děti, díky tomu, že bydlíme na samotě u lesa. Jsem ráda, že jsou kroužky tady ve škole s dětma, které zná a hlavně, že se vyblbne.  Chodí do pohybového kroužku a do výtvarného kroužku.“</p>

## PŘÍLOHA P IV: ZÁPIS Z ROZHOVORU Č. 4

Respondentka M 2	
<i>Věk</i>	20 – 29 let  30 – 39 let  40 – 49 let  49 – 59 let  60 a více let
<i>Pohlaví</i>	<b>Žena</b>
<i>Dosažené vzdělání</i>	Základní  Střední vzdělání s výučním listem  <b>Střední vzdělání s maturitní zkouškou</b>  Vyšší odborné vzdělání (můžete specifikovat)  Vysokoškolské vzdělání (můžete specifikovat)
1. Jak jste přišla na to, že je s Vaším dítětem něco v nepořádku?	Už od malička. Poznala jsem to tak, že byl opožděný ve vývoji. Cvičila jsem s ním Vojtovu metodu od 4 měsíců. Nezvedal ruce nahoru, byl otočený pořád jen na jednu stranu. Málo se hýbal a byl pořád ve vývoji pozadu. Jeho řeč byla špatná, prostě špatně mluvil. Vlastně doposud špatně mluví, pořád šišle a jako by se „rozrázla“.
2. Jaká byla Vaše reakce? Co Vás znepokojilo?  Např. nebudu vědět, jak se o dítě postarat, budu na vše sama, nemám partnera	Znepokojilo mě to, že nám nikdo neřekl, proč?! Byla jsem dokonce i na tom Prediku a tam bylo vše v pořádku. Nikdy jsem se s tím ještě pořádně nesmířila. Mám pořád ten pocit, že mě sestra před porodem odbyla. Nechala mě dlouho čekat, než jsem se dostala sál. Vlastně jsem ráda, že vůbec chodí, že není ležák, i když to je, jak je. Přemýšlela jsem, co bude dál, až tu třeba nebudeme s manželem a z toho mám nejvíc strach, co s ním bude...

<p>3. Věděla jste, na koho se obrátit? Kdo Vám poradí nebo pomůže?</p>	<p>Málo, spíše jen po známosti. Myslela jsem, že nám třeba více pomůže naše pediatřička, že nás někam odkáže. Našla jsem si na internetu Eduko v Malenovicích. Tak jsem tam začala chodit a potkala jsem tam fajn paní, která mi pomohla něco ohledně motoriky. Ovšem do teď s tím má problémy, ale už menší. Díky Eduku jsem byla na dalším sezení, kde mi další paní poradila. Dávala nám různé rady a pomáhala nám dělat úkoly.</p>
<p>4. Věděla jste, jaké speciální nebo praktické školy existují ve Vašem regionu?</p>	<p>To ne, ale dost mě informovali ve školce, kde syn chodil. Sama jsem nevěděla vůbec nic. Možná až potom jsem hledala na internetu. Ovšem vždy je nejlepší přímý kontakt.</p>
<p>5. Jak Vaše dítě tráví volný čas?</p>	<p>Syn nejraději sportuje. On prostě nevydrží sedět na místě. Je velmi aktivní, až bych řekla hyperaktivní. Nebaví ho puzzle ani knížky si třeba jen listovat. Nejraději běhá po venku. Rád jezdí na kole, ale pořád s ním musí někdo být. Víte, on je takové to dítě, které nemá zábrany. Takový ten pud sebezáchovy. Největší radost mu udělá, když jdeme do Galaxie tady ve Zlíně. Tam on je živel. Čemu se vyhýbá, jsou davy lidí. Tam se cítí nejistě a to mu vadí.</p>
<p>6. Navštěvuje Vaše dítě nějaký zájmový kroužek?  7. Vedete Vaše dítě, aby se zapojovalo do zájmových kroužků?</p>	<p>Chodí tady do kroužků. Chodí do <b>výtvarky, čtecího kroužku</b>, tyto kroužky spadají tady pod školu. Jak už jsem zmiňovala, nerad chodí mezi cizí lidi nebo děti a tady se znají, tak je to pro něj ideální. Chtěla jsem, aby plaval závodně, ale je na to málo času. Díky tomu, že velmi často chodíme na oční, protože špatně vidí a trénovat nohy kvůli chůzi. Stačí nám dělat úkoly do školy a v týdnu navštěvovat dva kroužky ve škole.</p>

	<p>Chodí do čtenářského kroužku, výtvarky a muzikoterapie. Mám strach, aby mu to nedávali jiné děti znát, že je jiný...</p>
<p>8. Vnímáte jako přínos, aby Vaše dítě navštěvovalo nějaký zájmový kroužek?</p>	<p>Vnímám to jako velký přínos. Jsem ráda, že chodí do výtvarky. Doma totiž nechce vůbec nic dělat společného s výtvarkou. Nic nenamaluje, tak aspoň, tady v kroužku. On by nejrady chodit všude. Smích. Zkoušíme, co ho tak nejvíc baví. Ten čtenářský kroužek je těžší, tak musíme doma hodně číst, ale není to dobré.</p>
<p>9. Vnímáte integraci dětí s postižením do společnosti jako pozitivní nebo negativní?</p>	<p>Jsem ráda, že navštěvujeme tuhle školu. Nedokáži si představit, že by chodil jinde, mezi lepší děti. Myslím si, že by to bylo pro něj velmi náročné. Učitelka to nemůže stíhat se věnovat i normálním dětem i těmto. Vždy někdo musí čekat. Jiné je to, když se třeba děti na hřišti potkají jako normální děti a postižení. Na škole určitě ne. Sleduji, že i na tom hřišti má někdy problémy pochopit, co ty děti po něm chtějí.</p>

## PŘÍLOHA P V: ZÁPIS Z ROZHOVORU Č. 5

Respondentka K 1	
<i>Věk</i>	20 – 29 let 30 – 39 let 40 – 49 let 49 – 59 let 60 a více let
<i>Pohlaví</i>	Žena
<i>Dosažené vzdělání</i>	Základní Střední vzdělání s výučním listem Střední vzdělání s maturitní zkouškou Vyšší odborné vzdělání (můžete specifikovat) <b>Vysokoškolské vzdělání</b> (můžete specifikovat)
<i>Pracovní pozice</i>	Učitelka v ZŠ Speciální
<i>Délka praxe</i>	Do 5 let 6 – 10 11 -15 16 – 20 Více jak 21 let
1. Co vás vedlo k práci s dětmi s mentálním postižením?	„ V rámci praxe jsem se rozhodla se v tomto oboru usadit. Nejdříve jsem dělala asistentku nevidomé holčičce a tíhla jsem k tomu pomáhat lidem s nějakým druhem postižení“.



<p>2. Jak dlouho pracujete s dětmi s mentálním postižením?</p>	<p>„ Pracuji s nimi dvanáct let. Čtyři roky jsem dělala asistentku nevidomé holčičce na gymnáziu a poté jsem se dostala k práci jako učitelka ve speciální škole na Lazech“.</p>
<p>3. Jakým vzděláním jste prošla, než jste mohla pracovat s dětmi s mentálním postižením?</p>	<p>„ Mám vzdělání úplné vysokoškolské. Napřed jsem dělala gymnázium a pak speciální pedagogiku jako bakalářka v Ostravě a dále magistra v Brně“.</p>
<p>4. Jak hodnotíte integraci dětí s mentálním postižením do společnosti?</p>	<p>„ Úroveň se mi zdá vyšší než dříve, to rozhodně. Společnost má větší povědomí o mentálním postižení, ale nejsem pro integraci za každou cenu“.</p>
<p>5. Myslíte si, že je integrace mínusem nebo plusem pro děti s mentálním postižením?</p>	<p>„ Hm, no jak se to vezme. Za plus považuji to, že se postižení dostávají mezi lidi do společnosti jako kulturně. Za minus považuji to, že pokud nechtějí, tak je nenutit. Každý máme své hranice, které nechceme porušovat. “</p>
<p>6. Jakou volnočasovou aktivitu vedete?</p> <p>7. Jak vnímáte volnočasové aktivity u dětí s mentálním postižením? Jako mínus nebo plus?</p>	<p>„Vedu pohybový kroužek“.</p> <p>„V každém případě jako velké plus. Děti mají vedlejší aktivitu. Dostanou se do kolektivu mezi své přátele. Můžou se vyblbout. Dělají co je baví. Mají vedlejší aktivitu, ve které mohou vyplnit volný čas. Je to pro ně něco nového. Jakákoliv aktivita je pro ně plus. Ovšem neaktivizovat každý den. Velmi důležité je vybrat kroužek dle jejich nadání a postižení. “</p>
<p>8. Vnímáte, jak berou děti s mentálním postižením tyto aktivity?</p>	<p>„ Vnímají to velmi dobře. Chodí do kroužku se zájmem, mají ho rádi. Milují, když je kolem nich pozornost. Jsou vděční za každou aktivitu, kde se mohou vyřádit. Přece jenom jsou to děti. “</p>

<p>9. Jaká je dle Vás spolupráce s rodiči dětí?</p>	<p>„ Většinou dobrá. Záleží na rodičích. Někteří jsou vstřícnější a někteří už méně, ale spíše je to dobré. “</p>
<p>10. V čem přesně spočívá náplň Vaší práce?</p>	<p>„ Náplň mojí práce ve škole spočívá v tom, že rozvíjím komunikační dovednosti, nastavuji vhodný komunikační systém. Hlídám správné zařazení dítěte do kolektivu. Sleduji, jak kolektiv přijímá to dítě. Rozvoj sebeobslužných a stolovacích, hygienických dovedností, společenské hry nebo hry individuální. “  Na kroužku začínáme rozcvičkou, snažíme se o nějaké sportovní aktivity. Podle toho, co kdo zvládne. Většinou nějaké Kolo, Kolo Mlýnský a podobné hry.</p>
<p>11. Jste dostatečně informována v oblasti mentálního postižení? Odkud čerpáte nejnovější informace?</p>	<p>„ Myslím si, že jsem ze svého vzdělání dostatečně seznámena s toutle problematikou. Jinak se dále vzdělávám pomocí nejnovější literatury nebo na internetu. “</p>


## PŘÍLOHA P VI: ZÁPIS Z ROZHOVORU Č. 6

<b>Respondentka K 2</b>	
<i>Věk</i>	20 – 29 let  30 – 39 let  40 – 49 let  49 – 59 let  60 a více let
<i>Pohlaví</i>	<b>Žena</b>
<i>Dosažené vzdělání</i>	Základní  Střední vzdělání s výučním listem  <b>Střední vzdělání s maturitní zkouškou</b>  Vyšší odborné vzdělání (můžete specifikovat)  Vysokoškolské vzdělání (můžete specifikovat)
<i>Pracovní pozice</i>	Asistent pedagoga
<i>Délka praxe</i>	<b>Do 5 let</b>  6 – 10  11 -15  16 – 20  Více jak 21 let
1. Co vás vedlo k práci s dětmi s mentálním postižením?	„ Co mě vedlo k této práci? Nooo... Vždy jsem chtěla pracovat s dětmi, nemyslela jsem si ovšem, že to budou děti postižené. Tady na Lazech jsem se poprvé setkala s dětmi s mentálním postižením“.

<p>2. Jak dlouho pracujete s dětmi s mentálním postižením?</p>	<p>„No tak plus mínus asi šest let. Pracovala jsem předtím i tady na Zlín –Středová asi dva roky a tady na Lazech už jsem čtyři roky“.</p>
<p>3. Jakým vzděláním jste prošla, než jste mohla pracovat s dětmi s mentálním postižením?</p>	<p>„Zatím mám jen akreditační kurz. Trval půl roku. Měli jsme ho tehdy ještě kratší dobu. Dále mám střední školu s maturitou. Průmyslovku. No a teď si dodělávám bakaláře oboru předškolní pedagogika“.</p>
<p>4. Jak hodnotíte integraci dětí s mentálním postižením do společnosti?</p>	<p>„No, záleží na hloubce postižení. Určitě ano, pro jedince, kteří na to mají. Pro ty co jsou hodně postižení, si myslím, že ne. Jen pro ty, kteří na to mají“.</p>
<p>5. Myslíte si, že je integrace mínusem nebo plusem pro děti s mentálním postižením?</p>	<p>„Do škol teda myslím, že ne. Nedovedu si to představit. Jeden žák k nám došel z běžné základní školy, nechápu, kdo ho tam pustil. I integračně. Všichni by byli chudáci. V dnešní době mi přijdou děti zlí a rychle vyhostí dítě, které nezapadá.“</p>
<p>6. Jakou volnočasovou aktivitu vedete?</p> <p>7. Jak vnímáte volnočasové aktivity u dětí s mentálním postižením? Jako mínus nebo plus?</p>	<p>„Vedu výtvarný kroužek o šesti dětech u druhým rokem“.</p> <p>„ Myslím, že je to velmi dobré pro všechny děti nejen mentálně postižené. <b>Vidím to u dětí jako velké plus.</b> Baví je to. Je to pro ně něco jiného. <b>Rozevíjí to jejich fantazii.</b> Jeden chlapec strašně krásně maluje. Je precizní, důsledný. Další chlapec je na tom hůře, není tak pečlivý, ale je rád v kolektivu. “</p>

<p><b>8. Vnímáte, jak berou děti s mentálním postižením tyto aktivity?</b></p>	<p>„ <b>Velmi pozitivně to vnímají. Jsou rádi, baví je to.</b> Jdou sem s radostí. Jak jsem už zmiňovala, vedu kroužek druhým rokem a pořád mi sem chodí stejné děti, což beru jako zpětnou vazbu, že je to baví. “</p>
<p>9. Jaká je dle Vás spolupráce s rodiči dětí?</p>	<p>„ No, jak se kterýma. Navazují na školu. Vzájemně se doplňujeme. Ovšem s některými je to opakem, ale funguje mezi náma zpětná vazba. “</p>
<p>10. V čem přesně spočívá náplň Vaší práce?</p>	<p>„ Moje náplň spočívá v tom naučit děti něčemu jinému, novému než se setkají v běžné výtvarce ve třídě. Rozvíjet prostor jejich fantazie. Různé techniky procvičit. Jednou malujeme temperama, potom se snažíme vystřihávat. Děti rádi tvoří z látek. Díky tomu vlastně rozvíjí jemnou motoriku. Mají možnost, aby se projevíli sami. Snažím se jim nechat volnou ruku, nic jim nepřikazovat.</p>
<p>11. Jste dostatečně informována v oblasti mentálního postižení? Odkud čerpáte nejnovější informace?</p>	<p>„ <b>Myslím si, že vždy je co se učit nového.</b> Zvláště v dnešní době, která jde tak rychle dopředu a pořád se něco mění. Učím se od <b>kolegy nebo celkově kolegů v práci. Vzdělávám se díky bakalářce v odborné literatuře, spoustu věcí najdu na internetu nebo v odborné publikaci.</b> Vždy si hledám, co potřebuju. Máme autistu ve střídě, takže teď aktuálně studuji více knih o autismu. “</p>

# PŘÍLOHA P VII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Marta Gazdošová	
Téma bakalářské práce	Sociální podpora rodiny v integraci osob s mentálním postižením do společnosti	
Vedoucí bakalářské práce	Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.	
	3.10.2016 ... <i>Jana Kutnohorská</i> ... podpis	
Metoda výzkumu	Rozhovor	
Skupina respondentů	Děti s mentálním postižením, Rodiče mentálně postiženého dítěte	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Dětský domov, Základní škola a Praktická škola. Lazy 3695, 760 01 Zlín	Souhlasím      Nesouhlasím	<i>M</i>

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

11-10-2016  
Ve Zlíně dne .....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

*Z. Dorková*

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd  
Dětský domov, Mateřská škola,  
Základní škola a Praktická škola Zlín  
Lazy VI 3695  
760 01 Z L Í N ④

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

# PŘÍLOHA P VIII: VÝSTUP Z BAKALÁŘSKÉ PRÁCE - BROŽURA

## Máte dítě s postižením a potřebujete poradit?

- s péčí o dítě
- se vzděláním dítěte
- s ubytováním dítěte
- s vyřizením dávek či příspěvků
- s úpravou bydlení
- s čímkoliv jiným

**Radu Vám poskytnou sociální služby pro osoby se zdravotním postižením.**

- střediska rané péče
- centra sociálních služeb
- chráněné dílny
- dětský domov
- mateřské školky
- základní školy
- praktické školy
- denní stacionáře
- charitní ošetrovatelské služby
- terapeutické dílny
- rehabilitační stacionář
- nabídky sportů
- konzultační střediska

**Středisko rané péče Educo Zlín z.s.**  
Tř. T. Bati 385, 763 02 Zlín

Služba pro rodinu s dítětem od narození do 7 let, které má obtíže ve vývoji a to: dítě s mentálním postižením, tělesným a kombinovaným postižením nebo s autismem.  
Služba je: **terénní i ambulantní**  
Popis: konzultace v domácím prostředí, praktické a odborné rady, metodické vedení, poradenství, půjčování pomůcek a odborné literatury, zprostředkování kontaktů na další odborníky, odborné přednášky pro rodiče i veřejnost.  
Kontakt: **739 777 729**

**Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola**  
Zlín, 760 01, Lazy 3695

**Mateřská škola** přijímá děti s mentálním, kombinovaným, zrakovým postižením a poruchami autistického spektra.  
Kontakt: **577 005 802**  
**Základní škola speciální** poskytuje základní vzdělání pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením.  
Kontakt: **577 058 235**

**Základní škola praktická** poskytuje základní vzdělání pro žáky s lehkým mentálním postižením.  
Kontakt: **577 058 235**

**Přípravný stupeň základní školy speciální** připravuje vzdělání pro děti ve věku 5 - 8 let.  
Kontakt: **577 058 235**

**Speciálně pedagogické centrum Duha** poskytuje školské poradenství – diagnostiku nebo volbu při dalším vzdělání.  
Kontakt: **577 058 252**

**Praktická škola jednoletá** poskytuje vzdělávání pro žáky se středně těžkým mentálním postižením.  
Kontakt: **577 058 235**

**Dětský domov, Internát** poskytuje školské ubytování.  
Kontakt: **577 058 240**

**Centrum sociálních služeb Ergo, Zlín**  
Mostní 4058, 760 01 Zlín

**Ambulantní služba** je zaměřena na pomoc a podporu dospělých osob s mentálním a kombinovaným postižením v oblasti péče o vlastní osobu, aktivizační činnosti, společenské prostředí a sociálně terapeutické činnosti. Služba denního centra je poskytována za úhradu.  
Kontakt: **777 721 138**

**Chráněná dílna Ergo, Zlín – Mostní 4058** je pro osoby se zdravotním postižením, kde pro tyto osoby nabízejí výrobu a kompletaci výrobků a zakázek.  
Kontakt: **777 721 020**

**Chráněná dílna Ergo Zlín – Nad Ovčírnou IV/344**, – šicí dílna je pro osoby se zdravotním postižením, kde se tyto lidé učí šít textilní výrobky na zakázku.  
Kontakt: **731 406 945**

**Chráněná dílna Ergo, Kroměříž, Máněsova 3880** je dílna pro osoby se zdravotním postižením, kde tyto lidé kompletují výrobky na zakázku.  
Kontakt: **777 721 284**

**Ergo Uherské Hradiště, Stará Tenice 1195** je zařízení pro osoby s mentálním postižením. Tato služba poskytuje **ambulantní i terénní službu**, která je zaměřena na podporu dospělých osob v oblasti pracovního uplatnění, vztahů a zájmů. Tato sociální služba je bezplatná.  
Kontakt: **731 406 996**

**Chráněná dílna Ergo Uherské Hradiště, Stará Tenice 1213** je dílna pro osoby se zdravotním postižením, kde tyto lidé kompletují výrobky na zakázku.  
Kontakt: **777 721 136**

3

2

1

### **Domov na Dubíčku**

Hrobce 136, 763 15 Slušovice

Je zařízení pro osoby s lehkým, středně těžkým a těžkým mentálním postižením, osoby s omezenou i úplnou imobilitou. Zařízení poskytuje stálou ošetrovatelskou péči, terapeutické činnosti, poradenské služby, kulturní vzdělávací i zájmové činnosti, celodenní stravování, praní, úklid.

Kontakt: **577 981 114**

### **CHARITA Zlín, Charitní pečovatelská služba**

Zálešná 1/3222, 760 01 Zlín

Služba je poskytována osobám se zdravotním postižením, osobám s tělesným postižením, rodinám s dětmi/ dítětem. Služba dává uživatelům možnost žít ve svém přírodním prostředí. Základními činnostmi je pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vísančí osobu, pomoc při hygieně, pomoc při zajištění stravy a chodu domácnosti.

Kontakt: **577 435 737, 739 524 339**

### **IZAP Slunečnice z. ú.**

Tř. T. Bati 1276, 760 01 Zlín

Zařízení je pro osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, popř. přidruženým znevýhodněním zrakovým, sluchovým, tělesným či psychickým. Služba nabízí pomoc při zvládnutí běžných úkonů péči o vlastní osobu, pomoc při hygieně, stravovací služby, výchovné, vzdělávací a aktivizační služby, sociálně terapeutické činnosti, kontakt se společenským prostředím.

Kontakt: **577 019 914**

### **NADĚJE, pobočka Otrokovice**

Wolkerova 1274, 765 02 Otrokovice

#### **Dům Naděje – Domov pro osoby se zdravotním**

postižením je pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Je bytovou službou sociální péče. Vytváří pro uživatele široké spektrum terapeutických aktivit a nabízí rodinný model soužití.

Kontakt: **577 112 994**

**Dům Naděje – Týdenní stacionář** je pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Je bytovou službou sociální péče, kterou využívají převážně osoby s vyšší mírou potřeby péče. Toto zařízení je otevřenou službou, a nabízí rodinný model soužití.

Kontakt: **577 112 994**

**Dům Naděje – Sociálně terapeutická dílna** je pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Poskytuje těmto osobám pomoc při zvládnutí a rozvíjení pracovních dovedností a návyků při uplatnění v běžném zaměstnání. Vyhledává vhodné pracovní místa na trhu práce.

Kontakt: **577 112 986, 775 889 692**

**Dům Naděje – Denní stacionář** je pro osoby s mentálním postižením a kombinovaným. Tato služba je poskytována především imobilním uživatelům s těžkým stupněm mentálního postižení a zaměřuje se na širokou škálu programů a integraci uživatelů.

Kontakt: **775 889 695**

**Dům Naděje – Chráněné bydlení** je pro osoby

s mentálním a kombinovaným postižením. **Pobytová služba** pro osoby s lehkým až středně těžkým pásmu postižení. Uživatelům je poskytována cílená podpora prostřednictvím asistentů v oblastech, které nezvládají.

Kontakt: **775 889 695**

**Dům Naděje – Podpora samostatného bydlení** je pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Služba je poskytována v domácnostech klientů v jejich přirozeném prostředí. Cílem je podpora osamocení.

Kontakt: **775 889 695**

### **NADĚJE, pobočka Zlín**

Okružní 5550, 760 05 Zlín

**Dům Naděje – Chráněné bydlení** je pro osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením. Zařízení je komunitního typu, který poskytuje komplex služeb dospělým lidem s mentálním postižením.

Kontakt: **577 006 811, 604 274 734**

**Dům Naděje – Sociálně terapeutická dílna** je pro osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením.

Zařízení má dvě pracoviště, ve kterých prostřednictvím pracovní terapie lidé s mentálním postižením uplatňují své vloh, získávají pracovní dovednosti, schopnosti, odborné znalosti. Tito lidé využívají dílny na výrobu svíček, předmětů z včelího vosku, mýdel apd.

Kontakt: **577 006 811, 604 274 734**

### **NPI bezbariérové prostředí, o.p.s.**

Zálešná 1/4057, 760 01 Zlín

Je zařízení pro zdravotně postižené. Konzultační středisko, které poskytuje konzultace každé pondělí od 14:00-17:00h. Poskytují poradenství v oblasti potřeb osob s omezenou schopností pohybu a orientace.

Vydávání závazných stanovisek pro potřeby stavebních úřadů a sociálních odborů.

Kontakt: **736 786 493**

### **Občanské sdružení – SDRUŽENÍ KAMARÁDI**

Pasecký Žleb 4387, 760 05 Zlín

Je sdružení, kde se setkávají rodiče postižených dětí k získávání a výměně zkušeností z oblasti výchovy vzdělávání, zdravotní a sociální.

Kontakt: **577 146 505, 602 960 845**

Zpracovala: **Garžoňová Marta**

Zarjoi: **Obor sociální věci Magistrátu města Zlína, Katalog poskytovatelů sociálních služeb**

6

5

4