

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra psychologie

## Bakalářská práce

### VÝZNAM CENTER PRO DĚTI PRO PSYCHICKOU PODPORU DĚTÍ A JEJICH RODIN

Vedoucí práce: PhDr. Jan Polivka

Autor práce: Jana Holíčková, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce (prezenční)

Ročník: IV.

2010

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

24. února 2010

Jana Holíčková

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Janu Polivkovi  
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## OBSAH

	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>6</b>
<b>ÚVOD</b>	.....	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ</b> .....	<b>8</b>
1.1	Klasifikace mentálního postižení.....	9
1.1.1	Lehké mentální postižení.....	9
1.1.2	Středně těžké mentální postižení.....	10
1.1.3	Těžké mentální postižení.....	11
1.1.4	Hluboké mentální postižení.....	11
<b>2</b>	<b>RODIČE A ODBORNÍCI</b> .....	<b>12</b>
2.1	Reakce rodiny na sdělení závažné diagnózy u dítěte.....	12
2.2	Vyrovnaní se dítěte s jeho závažným onemocněním.....	16
2.3	Psychologická problematika zdravotně postižených.....	17
<b>3</b>	<b>VZDĚLÁVÁNÍ A VZDĚLAVATELNOST MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH JEDINCŮ</b> .....	<b>19</b>
3.1	Nové trendy ve výchově a vzdělávání mentálně postižených.....	21
3.1.1	Speciálněpedagogická centra.....	21
3.1.2	Předškolní výchova dětí s mentálním postižením.....	22
3.1.3	Zvláštní školy.....	23
3.1.4	Přípravný stupeň pomocné školy.....	23
3.1.5	Pomocná škola.....	24
3.1.6	Zřizování tříd pomocné školy při ÚSP.....	24
<b>4</b>	<b>CENTRUM KAŇKA</b> .....	<b>25</b>
4.1	Složení komplexu služeb.....	26

4.1.1	Denní stacionář.....	26
4.1.2	Raná péče.....	28
4.1.3	Odlehčovací služby.....	29
4.2	Terapie poskytované v rámci odlehčovacích služeb.....	29
4.2.1	Alternativní, augmentativní a facilitovaná komunikace.....	29
4.2.2	Arteterapie.....	30
4.2.3	Ergoterapie.....	31
4.2.4	Muzikoterapie.....	31
4.2.5	Speciálně pedagogické poradenství.....	32
4.2.6	Volnočasové aktivity nabízené Centrem Kaňka.....	32
<b>5</b>	<b>DĚTSKÉ CENTRUM ARPIDA.....</b>	<b>34</b>
5.1	Sociální péče.....	35
5.2	Zdravotní péče.....	36
5.3	Školy a školská zařízení při centru ARPIDA.....	37
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	<b>39</b>
	<b>ÚVOD.....</b>	<b>40</b>
	<b>CÍL VÝZKUMU.....</b>	<b>40</b>
	<b>METODIKA.....</b>	<b>40</b>
	<b>DOMNĚNKY.....</b>	<b>40</b>
	<b>VÝSLEDKOVÁ ČÁST.....</b>	<b>41</b>
	<b>SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>53</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY.....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>60</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>61</b>
	<b>ABSTRAKT.....</b>	<b>65</b>
	<b>ABSTRACT.....</b>	<b>66</b>

# ÚVOD

Když se řekne dítě, pro většinu z nás to znamená radostnou událost. Dítě přináší štěstí a dává nám radost ze života.

V dnešní době existuje velmi málo institucí, které by svou činnost zasvětily právě malým dětem. Ale vždyť děti jsou přece naše budoucnost a je jenom na nás, jak bude vypadat.

Podle mého názoru je všeobecné povědomí o mentálním postižení v naší populaci na dosti nízké úrovni.

Během studia jsem několikrát absolvovala praxi v Centru Kaňka a teprve tam jsem si uvědomila, jak je důležité starat se o naše nejmenší. Práce mezi dětmi mě velmi bavila, a proto jsem se rozhodla, zaměřit svou bakalářskou práci právě institucím, které se dětem věnují.

Cílem mé práce bylo shrnout základní informace o dětských centrech a službách, které nabízí. Dále jsem se zabývala klienty a jejich rodinami, pro které se centra stala přirozenou součástí každodenního života.

V první kapitole se věnuji mentálnímu postižení obecně. Popisuji klasifikaci postižení. Druhá kapitola pojednává o tom, jak je důležitá pomoc odborníků. Dále se zabývám reakcemi rodičů i dětí na nastalou situaci. Jak pro dítě, tak i pro rodiče není jednoduché se s takovouto náročnou životní situací vyrovnat, proto je velmi důležitá podpora ze strany jak odborníků, tak i jednotlivých členů rodiny navzájem. Třetí kapitola má za úkol objasnit především nové trendy vzdělávání postižených jedinců. Rozepisují možnosti vzdělávání od předškolního věku až po dospělost. Ve čtvrté kapitole se zabývám Centrem Kaňka. Popisuji konkrétní služby a terapie, které jsou zde dětem k dispozici. Toto zařízení je v táborském regionu jediné, věnující svou péči malým dětem. Mezi rodiči a dětmi neustále stoupá na oblibě a stalo se nedílnou součástí jejich života. Obsahem páté kapitoly je nabídka služeb, jež jsou poskytovány dětem i dospívajícím

v centru ARPIDA. Poukazuji zde, podobně jako u Kaňky, na péči, která je věnována našim nejmenším.

Na tuto teoretickou část navazuji praktickou částí, kde jsou zpracována data získaná dotazníkovým průzkumem. Dotazníky jsem rozdala jednak rodičům dětí navštěvující Centrum Kaňka a jednak rodičům dětí z ARPIDY. Nemohu se nezmínit, že ochota rodičů vyplnit dotazníky pro mě byla příjemně překvapující. Nesetkala jsem se s neochotou ani žádným negativním přístupem.

Ohledně literatury pro svoji bakalářskou práci jsem zjistila, že v České republice existuje pouze jedna publikace, jež se zabývá konkrétním dětským centrem. Další informace se dají samozřejmě vyhledat na internetových stránkách, které se konkrétnímu centru věnují, nebo i v informačních brožurách či výročních zprávách, napsaných v rámci různých institucí.

Literaturu k ostatním tématům nebyl problém vyhledat. Jen bych ráda podotkla, že některé jsou už dosti letité.

Činnost dětských center považuji za velmi důležitou a přínosnou. Proto doufám, že informace obsažené v této bakalářské práci přinesou nové poznatky všem, kteří by chtěli využívat služeb organizací věnující se našim nejmenším.

# 1 Mentální postižení

*„Nosný pojem mentální retardace (volně přeloženo jako zpoždění duševního vývoje), je v současnosti vymezován značným množstvím definic, jež mají víceméně společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince, popř. jeho schopnosti adaptace na prostředí. Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí projevující se především sníženou schopností kognice a adaptace jedince.“<sup>1</sup>*

Pojem mentální postižení neoznačuje žádné onemocnění. Je to jen symptom a stejně jako mnoho jiných symptomů je pouze projevem různých onemocnění. Někdo je mentálně postižený v důsledku automobilové nehody, jiný proto, že rodiče měli neslučitelný Rh-faktor. Někomu způsobily postižení spalničky, ze kterých se následně vyvinula encefalitida, někteří lidé jsou mentálně postižení proto, že se narodili s pupeční šňůrou omotanou těsně kolem krku. Takovýchto nemocí, které mohou mít za následek, že je člověk vážně, mírně anebo lehce mentálně postižený, jsou desítky.<sup>2</sup>

Jak již bylo řečeno mentální postižení je pouze symptom nějakého onemocnění a symptom není nemoc. Podaří-li se odstranit nemoc, jež se projevuje výraznějším nárůstem tělesné teploty, pak horečka zmizí sama. Tak je tomu i se symptomy jiných nemocí. Pokud se tedy podaří úspěšně odstranit poranění mozku, které je příčinou mentálního postižení, pak postižení zmizí samo.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*, s. 63.

<sup>2</sup> DOMAN, G. *Jak pečovat o vaše postižené dítě*, s. 237.

<sup>3</sup> Tamtéž, s. 238.



## 1.1 Klasifikace mentálního postižení

*„Z důvodu humanizace péče o osoby s mentální retardací bylo u nás v poměrně nedávné minulosti upuštěno od původní lékařské, psychologické i psychopedické terminologie označující jednotlivé stupně mentální retardace pojmy debilita, imbecilita, idiocie, idioimbecilita, stejně jako se upustilo od označení nevzdělavatelnost (dříve stanovovaná od stupně imbecilita) a nevyhovatelnost (stupeň idiocie).“<sup>4</sup>*

Převážně při komunikaci s veřejností nebo s rodiči se dnes doporučuje používat místo pojmu mentálně postižený označení osoba s mentálním postižením. Toto vychází ze všeobecného konceptu speciální pedagogiky i dalších společenských disciplín, kdy hlavně při „styku navenek“ používáme odvozeniny označení osoba se zdravotním postižením (dítě s dyslexií a nikoliv dyslektik, dítě s autismem a nikoliv autista...)<sup>5</sup>

*„Počátek tohoto humanizačního trendu lze vidět – kromě jiného – ve snahách Mezinárodní asociace pro vědecké studium mentální retardace, která již na svém prvním kongresu v Montpellier v roce 1967 hovoří o tom, že člověk s mentální retardací je především lidská bytost a teprve až na druhém místě je i „defektní“.“<sup>6</sup>*

### 1.1.1 Lehké mentální postižení

Lidé s lehkým mentálním postižením většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě k udržení konverzace. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj osobnosti proti normě mnohem pomalejší.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> VALENTA, M. a spol. *Přehled speciální pedagogiky s školské integrace*, s. 62.

<sup>5</sup> Tamtéž.

<sup>6</sup> Tamtéž.

<sup>7</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 27.

Postižení dokáží v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně. I v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů a užívají jen konkrétní označení. Jsou schopni zvládnout výuku ve zvláštní, resp. pomocné škole.<sup>8</sup>

Důsledky postižení se projeví, pokud je jedinec také značně emočně a sociálně nezralý. Např. obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí. U osob s lehkým mentálním postižením se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy jako je epilepsie, autismus a další vývojové poruchy, poruchy chování nebo tělesná postižení.<sup>9</sup>

### 1.1.2 Středně těžké mentální postižení

Uvažování jedinců zařazených do této skupiny lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. V jejich slovníku chybí některé konkrétní pojmy. Verbální projev bývá chudý, špatně artikulovaný a agramatický.<sup>10</sup>

V dospělosti jsou středně postižení jedinci schopni obvykle vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže jsou úkoly pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný zcela samostatný život těchto lidí. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní. Většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.<sup>11</sup>

V této skupině bývají obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, kdežto jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči

---

<sup>8</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s.148.

<sup>9</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 28.

<sup>10</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s.148.

<sup>11</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 29.

je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokáží stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulaci a další formy nonverbální komunikace.<sup>12</sup>

U značné části středně mentálně postižených jedinců je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženými jednat. Většina může chodit bez pomoci. Často se také vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit i různá psychiatrická onemocnění.<sup>13</sup>

### **1.1.3 Těžké mentální postižení**

Ve většině případů jde o kombinované postižení (zraku, motoriky apod.). Postižení dovedou chápat v nejlepším případě základní souvislosti a vztahy přibližně na úrovni batolete. Jsou schopni si osvojit jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které používají nepřesně. Někteří se nenaučí mluvit vůbec. Jejich učení je omezeno a vyžaduje dlouhodobé úsilí. Přesto i pak zvládnou pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika příkazů.<sup>14</sup>

### **1.1.4 Hluboké mentální postižení**

Trvalá péče je nutná i v těch nejzákladnějších životních úkonech. Často se vyskytují těžká sensorická a motorická postižení či těžké neurologické poruchy. Většina jedinců z této skupiny je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení mívají nepatrnou nebo žádnou schopnost pečovat

---

<sup>12</sup> Tamtéž.

<sup>13</sup> Tamtéž.

<sup>14</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s.148.

o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělání jsou velmi omezené.<sup>15</sup>

Chápání a používání řeči bývá přinejlepším omezeno na vyhovění jednoduchým požadavkům. Je možné dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech a sebeobsluze.<sup>16</sup>

## **2 Rodiče a odborníci**

### **2.1 Reakce rodiny na sdělení závažné diagnózy u dítěte**

Narození postiženého dítěte představuje pro rodiče zátěž, a to obvykle velmi neočekávanou. Stává se traumatem, který vyplývá z pocitu vlastního selhání v rodičovské roli. Vědomí neschopnosti zplodit zdravého potomka vede ke ztrátě sebedůvěry a k pocitům méněcennosti. Reakce okolí mohou tyto tendence ještě více posilovat.<sup>17</sup>

První sdělení diagnózy v podstatě vždy vyvolává u rodičů šok, smutek a úzkost a vede k rychlému rozvoji obranných mechanismů. S faktem nemoci se postupně vyrovnává každý z členů rodiny svým individuálním způsobem.<sup>18</sup>

Prvním nejbližším okolím je pro novopečené rodiče zdravotnický personál. Na něm velice často záleží, jak se rodiče s obtížnou situací postupně vyrovnají, popřípadě jaký naváží vztah ke svému postiženému miminku. Citlivé jednání

---

<sup>15</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 30.

<sup>16</sup> Tamtéž.

<sup>17</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 103.

<sup>18</sup> ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*, s. 57.

personálu, vhodně poskytnutá emoční podpora i podávání informací jsou velmi důležité.<sup>19</sup>

Měli bychom si však také uvědomit, že nezáleží jen na zdravotnickém personálu, jaký vztah se vytvoří mezi ním a rodiči. Jak rodiče, tak i odborníci odpovídají za to, jaký vzájemný kontakt se mezi nimi vybuduje. Rodiče by se také neměli stydět se ptát a své otázky si i předem napsat, aby nedocházelo ke zbytečným nedorozuměním a při rozhovoru s odborníkem na nic nezapomněli. Na druhé straně by sami odborníci měli rodiče vyzývat, aby se ptali a přesvědčit se, zda podaným informacím porozuměli.<sup>20</sup>

To, že rodiče žijí dlouhé období v nejistotě, jak to s vývojem jejich dětí bude dál, pro ně může být velmi zatěžující. Každý touží vědět co nejdříve, jak jejich dítě dopadne, zejména při dosažení školního věku. Bohužel lidské vědomosti jsou omezené a lidský organismus natolik složitý, že stanovit přesnou prognózu v nejranějším dětství do vzdálenější budoucnosti není možné.<sup>21</sup>

Reakce rodičů na takové trauma je mimo jiné ovlivněna i postoji společnosti, v níž žijí. Podstatné ale je, že postoje a chování rodičů k postiženému dítěti budou jiné, než kdyby bylo zdravé. Je zde větší riziko, že budou v nějakém směru extrémní. Na jedné straně se zvyšuje pravděpodobnost odmítání takového potomka, na straně druhé se lze setkat s hyperprotektivním přístupem. Za nepříznivých okolností mohou být takovéto postoje závažnou brzdou ve vývoji postiženého dítěte.<sup>22</sup>

Období, kdy jsou rodiče konfrontováni se skutečností, že je jejich dítě postižené, je možné označit jako fázi krize rodičovské identity. Je to fáze reakce na nepříznivou odlišnost jejich dítěte a jeho perspektiv. Obecně platí, že čím dříve se rodiče dozví o postižení svého dítěte, tím zásadnějším způsobem se změní také jejich postoje. Reakce rodičů se v průběhu času mění a procházejí typickými fázemi, i když vždy individuálně různým tempem.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> BURIÁN, O. *Narodilo se s problémy a co bude dál?*, s. 102.

<sup>20</sup> Tamtéž.

<sup>21</sup> Tamtéž, s. 105.

<sup>22</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 103.

<sup>23</sup> Tamtéž.

### 1. Fáze šoku a popření

Šok s iracionálním myšlením a cítěním, kdy rodiče často prožívají pocity derealizace a zmatku. Mohou také reagovat zcela nepřiměřeně. Tuto reakci můžeme charakterizovat také výroky „*Není to pravda, to není možné*“. V průběhu času však dochází k postupnému přijetí této informace a jen v ojedinělých případech se udrží takový postoj delší dobu. U rodičů se v tomto období může projevit i magické zaměření nebo pokusy smlouvat s Bohem apod.<sup>24</sup>

### 2. Fáze postupné akceptace a vyrovnávání s problémem

V tomto období mají rodiče zájem o další informace, chtějí být poučeni o podstatě a příčině postižení. Hledají viníka, ale i řešení budoucnosti svého dítěte. Racionálnímu zpracování takových informací ale mnohdy brání emoční stav rodičů. Způsob a adekvátnost vyrovnání s takovou zátěží závisí na mnoha faktorech: např. zkušenost rodičů, zdravotní stav, věk, vlastnosti osobnosti, kvalita partnerského vztahu atd.<sup>25</sup>

### 3. Fáze realismu

V tomto stádiu dochází ke snižování úzkosti a deprese. Roste snaha rodičů se o dítě starat a aktivně se účastnit na jeho léčbě. V poslední fázi je situace rodiči přijímána. Vyrovnávají se s faktem nemoci, přijímají dítě takové, jaké je, a hledají optimální cesty do budoucna. Posledního stádia však zdaleka nedosáhnou všichni rodiče.<sup>26</sup>

V nejlepším případě dojde k ideální adaptaci rodiny na danou situaci. Takovéto přizpůsobení se znamená uspořádání rodinného života tak, aby splňoval nejen potřeby postiženého nebo nemocného dítěte, ale i všech ostatních členů rodiny. Nejčastějšími odchylkami takového začlenění bývají:

---

<sup>24</sup> ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*, s. 57.

<sup>25</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 105.

<sup>26</sup> ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*, s. 58.

- *Hyperprotektivita* – přílišné soustředění na nemocné dítě. Rodiče usilují o extrémní péči, stimulaci a pohodu dítěte, mnohdy díky přetrvávajícím pocitům viny nebo ze studu za negativní postoj k dítěti.
- *Odmítání dítěte* – objevuje se nejčastěji tam, kde by přijetí bylo příliš bolestné. Obvykle dochází k odmítání dítěte pouze ze strany jednoho z rodičů. V těchto případech může být dítě umístěno do ústavní péče.
- *Přetrvávající vztek* – na druhého rodiče, který může vést až k rozpadu rodiny. Opět často spojený s hledáním viny, ale i vlastní pocity viny mohou vést k odtažení partnera.<sup>27</sup>

Velmi důležitá je nejen podpora manželů navzájem, ale také příbuzných a blízkých. Je potřeba si uvědomit, že lidská pomoc je to nejcennější, co může jeden druhému v těžkých situacích dát.<sup>28</sup>

Přijetí faktu nemoci a zvládání onemocnění v rodinném systému je podmíněno celou řadou faktorů, např.:

- *Typ nemoci nebo postižení* – realistické přijetí dítěte je velmi obtížné při narození velmi těžce postiženého nebo nemocného dítěte, kdy je uváděna špatná prognóza. Také dlouhodobá nejistota, zda dítě vůbec přežije, představuje významně vyšší riziko narušení vztahu.
- *Etiologie nemoci nebo postižení* – k vyrovnání se s nemocí nebo postižením může významně pomoci porozumění jejich příčinám, které může pomoci sejmout pocit viny. Obtíže vznikají tam, kde je možnost, že nemocí bylo možné předejít, ale nejobtížnější je situace tam, kde je příčina neznámá.
- *Individuální charakteristiky nemocného dítěte* – jeho osobnost, sociální reaktivita, schopnost získat dostatek pozornosti a péče z prostředí. Také je významný věk, v němž k onemocnění nebo postižení došlo.
- *Individuální charakteristiky dalších členů rodiny* – zejména jejich celková síla a odolnost vůči zátěži, osobnostní zralost a dosavadní zkušenosti s nemocí či postižením. Důležité je i jejich vlastní sebevědomí a sebehodnocení.

---

<sup>27</sup> Tamtéž, s. 59.

<sup>28</sup> BURIÁN, O. *Narodilo se s problémy a co bude dál?*, s. 106.

- *struktura a organizace rodinného systému a kvalita vztahů v rodině* – větší stres představuje péče o nemocné či postižené děti pro svobodné či rozvedené matky obecně. Význam má i počet dětí v rodině.
- *prostředí* – rodiny s nemocným či postiženým dítětem mívají tendenci izolovat se od okolí, což může vést k týrání či zanedbávání dítěte. Důležité proto je především množství sociální opory, které se dostává rodině z okolí.<sup>29</sup>

## 2.2 Vyrovnání se dítěte s jeho závažným onemocněním

K závažnému onemocnění nebo postižení dítěte může dojít nejen při narození, ale také až v průběhu dětství. V tomto případě je zapotřebí respektovat fakt, že dětská psychika je odlišná od psychiky dospělého člověka. Dále záleží na osobnostních dispozicích dítěte a v neposlední řadě je velmi důležitá kvalita vztahu rodiny k dítěti.<sup>30</sup>

Z hlediska ontogenetické psychologie jsou pro vyrovnání se s postižením bezproblémová počáteční období. Tedy období novorozence a kojence. Ta jsou také naopak velmi důležitá pro vytváření lidských vztahů, především emočního vztahu vůči rodičům. Jeho kvalitou je určována míra budoucího pozitivního vztahu jedince vůči okolí a přijetí světa vůbec. Totéž platí i pro následující období batolete, kdy si dítě vytváří vědomí sounáležitosti ke svému rodinnému společenství. Navíc zde nastupuje významný fenomén jáství, který souvisí se stanovení limitů jeho chování a spontaneity.<sup>31</sup>

V předškolním věku se dostává do popředí stále naléhavější potřeba porozumět okolnímu světu, ale i svému tělesnému schématu. Dítě intenzivně vnímá svou odlišnost především ve vztahu k vrstevníkům. Ti mu pomáhají vytvářet prosociální postoje. U závažných postižení je však dítě zpravidla o tento kontakt

---

<sup>29</sup> ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*, s. 61.

<sup>30</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 138.

<sup>31</sup> JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, s. 66.



s vrstevníky ochuzeno. Týká se to zejména dětí, u kterých je přítomno i mentální postižení, jelikož se nepodaří vytvořit podmínky pro zdařilou integraci.<sup>32</sup>

Mladší školní věk je limitován především školní docházkou. Důležitým se stává výkon dítěte ve škole, i mimo ni, a to právě ve vztahu k vrstevníkům. V tomto období má dítě silnou potřebu se s někým identifikovat, vytváří si svůj vzor. Dále si také uvědomuje svou vlastní sexuální identitu a podvědomě se učí být mužem či ženou. Dítě s postižením bývá z mnoha důvodů v těchto oblastech znevýhodněno.<sup>33</sup>

Obecně je období dospívání označováno jako složité, proto je zapotřebí na něj upozornit i v případě postiženého jedince. Dospívající si daleko více všímá svého tělesného vzezření a s ohledem na zvýšenou kritičnost a přecitlivost tohoto období trpí v situacích, kdy v důsledku somatického postižení vybočuje z „normálu“. Vzhledem ke zvýšené vnímavosti může adolescent reagovat velmi specifickým způsobem, zejména propukne-li onemocnění právě v tomto období. Setkat se můžeme s překvapivou zralostí a vyrovnaností, ale také se zoufalstvím. Další možností může být zvýšený cynismus a agresivní reakce na stresové situace, jindy se naopak snaží své okolí samo zklidňovat a utěšovat.<sup>34</sup>

## 2.3 Psychologická problematika zdravotně postižených

Jakýkoliv defekt nepostihuje jen určitý orgánový systém, ale ovlivňuje celou osobnost postiženého jedince. Tím tak vytváří specifickou sociální situaci. Postižení představuje v psychické oblasti omezení v oblasti předpokladů k rozvoji normálních funkcí. Riziko, že v důsledku vznikne i psychická odchylka, souvisí také s typem a závažností defektu. Dále ji mohou ovlivnit vlastnosti osobnosti postiženého i různé faktory vnějšího prostředí. Variabilita odlišností v nejrůznějších složkách psychiky i celé osobnosti jako celku je závislá

---

<sup>32</sup> Tamtéž.

<sup>33</sup> Tamtéž, s. 67.

<sup>34</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 139.

jak na samotném jedinci, tak na prostředí, ve kterém žije. Psychické zvláštnosti postižených mají celou řadu společných znaků, ale jsou vždy i individuálně variabilní.<sup>35</sup>

Každá osobnost se vyvíjí také pod vlivem prostředí. Následkem defektu působí toto prostředí jinak než za běžných okolností. Postižení lidé bývají často zatíženi omezením potřebných zkušeností. Tento člověk nemůže přijímat všechny informace, které se v jeho okolí nabízejí, resp. je nemůže přijímat standardním způsobem. Jeho představa o světě je proto jiná a chudší. Svět se také může jevit hůře srozumitelný. Značnou zátěží je i rozdílnost akceptace takového člověka okolím, omezení sociálních kontaktů nebo jejich extremizace.<sup>36</sup>

Prvním a také nejdůležitějším sociálním prostředím, s nímž přichází jedinec do styku, je jeho rodina. Ta dává dítěti základy života ve společnosti, učí je vztahu k práci, vybavuje potřebnými morálně volnými vlastnostmi a seznamuje s prvotními formami společenského života. Rodiče postižených dětí přejímají roli vychovatele velmi často málo připraveni. Nejvíce potíží působí pravděpodobně to, že rodiče nemohou svému dítěti pomoci ihned, že nemohou učinit něco konkrétního v jeho prospěch.<sup>37</sup>

Situace rodiny s postiženým dítětem je v mnohém náročná. Od počátečního úkolu vyrovnávání se s faktem postižení až po každodenní zvládání péče o dítě bez narušení celého rodinného systému. Psychologické terapie patří mezi celou řadu služeb, které tyto rodiny potřebují, např. běžná zdravotní a lékařská péče, koordinátor péče, vývojové a anticipační poradenství, speciální terapie, služby pro rodiče a sourozence, svépomocné organizace, předškolní a školní zařízení, možnosti samostatného bydlení, zaměstnávání a kulturní činnosti.<sup>38</sup>

Veškerá péče, včetně psychologických, musí splňovat řadu podmínek, aby odpovídaly potřebám a možnostem těchto rodin. Rodiče musí mít vždy

---

<sup>35</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 98.

<sup>36</sup> Tamtéž.

<sup>37</sup> KVAPILÍK, J. et al. *Zdravý způsob mentálně postižených*, s. 29.

<sup>38</sup> ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*, s. 415.

možnost nabízenou službu odmítnout a zároveň by měla zůstat otevřena možnost dalších kontaktů.<sup>39</sup>

Spolupráce rodiny a instituce je také nezbytností. Základem je společný cíl, což je maximálně rozvinutá osobnost postiženého dítěte a nejvyšší možná míra pracovního a společenského zapojení. Tento cíl a úsilí o jeho dosažení vzbuzuje vzájemnou důvěru mezi rodiči a odborníky.<sup>40</sup>

### **3 Vzdělání a vzdělavatelnost mentálně postižených jedinců**

Problém vzdělavatelnosti patří odedávna mezi základní kategorie pedagogiky. Pojetí vzdělání se v jednotlivých pedagogických koncepcích a směrech vždy lišilo, měnilo a vyvíjelo. Problém vzdělavatelnosti musel vždy řešit určitým způsobem každý pedagogický směr a každý pedagogický myslitel. Míra demokratismu a humanismu v pojetí vzdělání vždy vypovídala o míře progresivnosti dané pedagogické koncepce, či jejím opaku. Mezi nejdemokratičtější a nejhumánnější pojetí vzdělávání patří názory jednoho z největších českých i světových myslitelů v oblasti pedagogiky J. A. Komenského, které neztratily svoji platnost ani odstupem několika staletí.<sup>41</sup>

V posledních letech se často vedou spory o tom, zda všechny osoby s mentálním postižením jsou či nejsou vzdělavatelné, kde jsou hranice jejich vzdělavatelnosti, jaká míra rozumových schopností ještě „opravňuje“ člověka k tomu, aby byl vzděláván.<sup>42</sup>

Kategorie vzdělavatelnosti je sama o sobě jedním z nejsložitějších metodologických psychologických i pedagogických problémů, do něhož

---

<sup>39</sup> Tamtéž.

<sup>40</sup> KVAPILÍK, J. et al. *Zdravý způsob mentálně postižených*, s. 34.

<sup>41</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 20.

<sup>42</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*, s. 5.

se promítají i hlediska etická, filozofická, sociologická, ale i biologická, medicínská a další. Jeho řešení bude vždy souviset s dosaženou úrovní problematiky vztahu biologických a sociálních faktorů v rozvoji osobnosti a pravděpodobně nikdy nedojde k prostým a snadno interpretovatelným výsledkům.<sup>43</sup>

V současné době prochází vývojem nejen terminologické vymezení pojmů, vzdělávání a výchova, ale i chápání jejich vzájemných vztahů. Ještě v minulém desetiletí se v naší pedagogice rozlišovaly a rozdílně definovaly termíny vzdělávání a výchova. Termínem vzdělání se rozumí především osvojení si poznatkového materiálu a racionálních operací, které osvojení tohoto poznání podmiňují, případně získání určité soustavy vědomostí, dovedností a návyků. Zatímco výchova se chápe jako utváření a rozvíjení osobnostních kvalit člověka, ovlivňujících jeho chování.<sup>44</sup>

Poznání v oblasti vzdělávání lidí s mentálním postižením se také stále vyvíjí. Dnes jsou již u nás do pravidelné školní docházky zařazovány děti, které byly ještě před několika lety od povinného vzdělávání osvobozeny. U mnoha z těchto dětí jsou zaznamenávány značné pokroky v jejich psychickém i tělesném vývoji, v jejich socializaci i chování.<sup>45</sup>

*„Za mentálně postižené (retardované) považujeme takové jedince (dětí, mládež i dospělé), u nichž dochází k zaostávání rozumových a následně i některých dalších schopností, což má za následek i jejich obtíže při navazování sociálních kontaktů.“<sup>46</sup>*

Mentální postižení se zpravidla týká všech psychických funkcí, zejména myšlení, řeči, paměti, pozornosti, percepce, vizuomotoriky i citové a volní složky osobnosti v nejrůznějších individuálních variacích míry a hloubky postižení jednotlivých funkcí.<sup>47</sup>

---

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 7

<sup>44</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 22.

<sup>45</sup> Tamtéž, s. 23.

<sup>46</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*, s. 7.

<sup>47</sup> Tamtéž.

Donedávna se soudilo, že mentální postižení je porucha trvalá a nezměnitelná. Předpokládalo se, že naměřený inteligenční kvocient zůstává zcela neměnný od předškolního věku až do dospělosti. Z výsledků novějších výzkumů však vyplývá, že v řadě případů duševního opoždění je možné vhodným psychologickým a pedagogickým působením dosahovat výrazného zlepšení. Dále se ukazuje, že adaptace člověka na sociální prostředí i možnosti jeho seberealizace závisí nejen na inteligenci, ale i na mimointelektových faktorech, zejména na emocionalitě, na stupni rozvoje volných vlastností a na jeho motivaci.<sup>48</sup>

### **3.1 Nové trendy ve výchově a vzdělávání mentálně postižených**

Výchovu a vzdělávání lidí s postižením chápeme jako celoživotní proces. I u zdravých jedinců se uznává nutnost celoživotního vzdělávání, zvyšování kvalifikace, rekvalifikace, prohlubování jazykových znalostí a dalších dovedností. U postižených stále výrazněji vystupuje potřeba jejich permanentního rozvíjení, stálé opakování a prohlubování jejich znalostí, dovedností a jejich soustavného vedení ke stále komplexnějšímu poznávání okolní skutečnosti.<sup>49</sup>

#### **3.1.1 Speciálněpedagogická centra**

Tato centra bývají zřizována zpravidla jako součást speciálních mateřských škol pro děti s mentálním postižením, pomocných škol nebo zvláštních škol. Poskytují také poradenské služby. Speciálněpedagogická centra mají velice široký okruh klientů. Jejich stěžejním úkolem je pravidelná a dlouhodobá práce s postiženým dítětem., od nejranějšího věku až do ukončení školní docházky.

---

<sup>48</sup> Tamtéž.

<sup>49</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 55.

A také s jeho rodiči, která se provádí buď ambulantně v centru, nebo ve škole či rodině dítěte. Dále se specializují na: poskytování poradenského a metodického servisu rodičům, poskytují pomoc v otázkách profesní orientace, spolupracují a navazují kontakty s dalšími poradenskými pracovišti, zabezpečují komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, zapůjčují vhodné kompenzační pomůcky a mnoho dalších. Některá centra pro mentálně postižené se v rámci své činnosti specializují na určité druhy postižení.<sup>50</sup>

### **3.1.2 Předškolní výchova dětí s mentálním postižením**

Předškolní zařízení jsou při výchově dětí s mentálním postižením cenným pomocníkem. Představují významnou etapu utváření budoucí osobnosti člověka ve smyslu rozvoje jeho psychických i fyzických předpokladů. Děti mohou navštěvovat buď speciální mateřskou školu pro mentálně postižené denního, případně internátního typu, běžnou mateřskou školu, nebo speciální třídu pro děti s mentálním postižením při běžné mateřské škole.<sup>51</sup>

#### **Speciální mateřská škola**

Jejich cílem je příprava dítěte na začlenění do výchovně vzdělávacího procesu. Toto zařízení plní výchovně vzdělávací, diagnostické i společenské poslání. Ve výchově postižených dětí je soustředěno úsilí především na získání základních poznatků o jevech nejbližšího okolí, na komplexní rozvoj psychických procesů s užším zaměřením na rozvíjení vnímání, myšlení a řeči. Formou hry se také rozvíjí pracovní aktivita a estetické cítění. Výchova má též sociální aspekty. Usiluje o vytváření návyků vhodného společenského chování, kázně i návyků

---

<sup>50</sup> Tamtéž, s. 57.

<sup>51</sup> Tamtéž, s. 58.

nutných pro život v kolektivu. Zdůrazňována je především zásada individuálního přístupu a důsledné dodržování režimu dne.<sup>52</sup>

### **3.1.3 Zvláštní školy**

Ve zvláštních školách se vzdělávají zpravidla děti školního věku s lehkým mentálním postižením, případně s úrovní rozumových schopností v pásmu podprůměru. Výchovný a vzdělávací proces se přizpůsobuje úrovni psychofyzického rozvoje žáků, proto je nezbytné uplatňovat při vzdělávání individuální přístup, vhodný výběr učiva a speciální učební metody. Nižší stupeň zvláštní školy plní tři základní funkce: adaptační, diagnostickou a propedeutickou. Na středním stupni se již počítá s tím, že žáci zvládli základy čtení a psaní. Zavádí se celá řada nových vzdělávacích předmětů, důraz je kladen i na tělesný rozvoj žáků a jejich kultivaci ve výchovných předmětech, zejména v hudební a výtvarné výchově. Vyšší stupeň je zaměřen na přípravu žáků k jejich budoucímu profesnímu uplatnění, na integraci do společnosti a v neposlední řadě na přípravu na život v rodině a výchovu k rodičovství.<sup>53</sup>

### **3.1.4 Přípravný stupeň pomocné školy**

Tento stupeň pomocné školy si klade za cíl umožnit školní vzdělání těm žákům s mentálním postižením, kteří vzhledem k těžšímu stupni mentálního postižení a případně i dalším důvodům nejsou schopni prospívat ani na nižším stupni pomocné školy, ale přitom jsou u nich patrné určité předpoklady dalšího rozvoje rozumových schopností. Obsah vyučování je odvozen z redukovaných učebních osnov nižšího stupně pomocné školy. Práce tvoří vlastně přípravou

---

<sup>52</sup> KVAPILÍK, J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*, s. 40.

<sup>53</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 64.

etapu pro zařazení žáka do nižšího stupně pomocné školy. Výchovně vzdělávací činnost je rozčleněna do několika základních okruhů, které se v průběhu každého vyučovacího dne pravidelně střídají. Těžiště práce tvoří rozumová výchova, smyslová výchova a rozvíjení praktických schopností žáků.<sup>54</sup>

### 3.1.5 Pomocná škola

Zde jsou vzdělávány děti s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou úspěšně vzdělávat ve zvláštní škole. Pomocná škola si klade pouze elementární vzdělávací úkoly a zaměřuje se především na otázky výchovné, na vypěstování návyků sebeobsluhy, osobní hygieny, společensky únosného chování a na získání základních poznatků o jevech společenského i přírodního prostředí. V učebním plánu jsou tyto předměty: výchova smyslová, rozumová, pracovní, estetická, tělesná a individuální logopedická péče.<sup>55</sup>

### 3.1.6 Zřizování tříd pomocné školy při ÚSP

Ve zprávě České školní inspekce o činnosti tříd pomocné školy při ÚSP se uvádí: „*Třídy pomocné školy zjevně plní svoji funkci v souladu s projektem tvorby alternativních forem vzdělávání zdravotně postižených žáků v rámci školského systému. Ukazuje se, že funkce tříd pomocné školy má v činnosti jednotlivých ÚSP své opodstatnění, neboť u všech žáků lze zaznamenat již v průběhu prvního roku školní docházky výrazné pozitivní změny v různých složkách poznávacích schopností, pohybových dovedností a sociálních aktivit.*“<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*, s. 22.

<sup>55</sup> KVAPILÍK, J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*, s. 41.

<sup>56</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*, s. 27.



Další velmi významný závěr, který Česká školní inspekce uvádí je, že jen v části zařízení sociální péče, při nichž jsou zřízeny třídy pomocné školy, je žákům poskytována komplexní péče. V řadě případů chybí zejména speciálně pedagogická a psychologická péče.<sup>57</sup>

## 4 Centrum Kaňka

Občanské Sdružení volnočasových a terapeutických aktivit, Kaňka o.s., je samostatným dobrovolným nezávislým občanským sdružením, které vzniklo podle zákona č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů ve znění pozdějších předpisů. Sdružení je právnickou osobou podle českého práva.<sup>58</sup>

Centrum Kaňka, v současnosti jako jediné v Táboře a jeho blízkém okolí, poskytuje odlehčovací služby i dětem s postižením už v předškolním věku. Integrované volnočasové aktivity formou kroužků probíhají šestým rokem a zájem o ně stále převyšuje kapacitní možnosti, i po rozšíření prostor centra. Odborné terapie jsou vedeny jak individuálně tak skupinově. Nově vybudovaná pracovna muzikoterapie svým vybavením odpovídá špičkové úrovni specializovaného pracoviště. Jedna z priorit v péči o děti je také raná péče.<sup>59</sup>

V integraci Kaňka o.s. nespatřuje jenom motivační přínos dětem s postižením, ale přirozenou výchovu dětí zdravých, které pomoc slabším budou považovat za součást svého života.<sup>60</sup>

---

<sup>57</sup> Tamtéž.

<sup>58</sup> b. a., Kaňka o.s.: O nás, dostupné na: <http://www.kanka.info/index.php?tudy=onas>, online, citováno dne 30. 5. 2009.

<sup>59</sup> Tamtéž.

<sup>60</sup> Tamtéž.

## 4.1 Složení komplexu služeb

Od ledna 2007 jsou v Kaňce o.s. registrovány 3 sociální služby: denní stacionář, raná péče a odlehčovací služby. Cílovou skupinou klientů, na které se tyto služby vztahují jsou:

Osoby s chronickým onemocněním,  
osoby s jiným zdravotním postižením,  
osoby s kombinovaným postižením,  
osoby s mentálním postižením,  
osoby s tělesným postižením,  
osoby se sluchovým postižením,  
osoby se zdravotním postižením,  
osoby se zrakovým postižením.<sup>61</sup>

### 4.1.1 Denní stacionář

Služba denního stacionáře je určena dětem, mládeži a dospělým osobám s postižením (mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným) ve věku od 2 let, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Je zaměřena na včasnou intervenci a pomoc dětem, jejichž zdravotní stav a specifické potřeby vylučují možnosti integrace do předškolních a školních zařízení běžného typu. Dále pak je služba určena dětem ohroženým sociálním vyloučením ze společnosti vzhledem k opožděnému nebo narušenému vývoji, sociální situací v rodině, případně příslušností k etnickým menšinám. Také sem můžeme zařadit děti, které vyžadují individuální přístup, malý kolektiv, pravidelnou sociálně terapeutickou činnost, náročnou obslužnou péči, zachování přirozeného sociálního prostředí v místě svého bydliště.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Výroční zpráva Centra Kaňka 2008.

<sup>62</sup> Tamtéž.

Cílem této služby je v místě bydliště realizovat službu dle potřeb klientů, zachovat individuální přístup ke klientovi, maximálně spolupracovat s rodinami klientů, předejít rezidenčním pobytům a sociálnímu vyloučení ze společnosti, podat základní sociálně právní poradenství, zprostředkovat konzultaci s odborníky a dalšími institucemi, zajišťovat nové didaktické a kompenzační pomůcky a vytvářet prostředí, které je motivující a rozvíjí schopnosti a dovednosti klientů.<sup>63</sup>

### ***Klienti jsou rozděleni podle věku a individuálních potřeb do tří skupin:***

#### Herna

Herna je určena pro děti od dvou let. Program je přizpůsobený potřebám dětí, zahrnuje výtvarné činnosti s prvky arteterapie, rozvoj motoriky, předřečovou výchovu, muzikoterapii, relaxaci, hudební aktivity atd.

Do skupiny dětí s postižením denně dochází skupina dětí bez postižení.<sup>64</sup>

#### Pracovna

Pracovnu navštěvují děti mladšího školního věku, které se v rámci individuálního vzdělávání se vzdělávají podle IVP.<sup>65</sup>

#### Dospělí

Pro mládež staršího školního věku a po ukončení povinné školní docházky je program přizpůsoben podle možností klienta. Program zahrnuje zlepšování praktických dovedností, zvládnání běžných pracovních úkonů, hygienických návyků a zapojení do provozu Centra, což jsou drobné administrativní práce, úklid, výzdoba atd.<sup>66</sup>

V rámci denního programu jsou zajišťovány základní činnosti poskytované služby vyplývající ze zákona. Klienti absolvují výchovné, aktivizační a vzdělávací činnosti, které vyplývají z individuálních plánů - IP. Účastní se individuální

---

<sup>63</sup> Tamtéž.

<sup>64</sup> b. a., Kaňka o. s.: Denní stacionář, dostupné na:

<http://www.kanka.info/index.php?tudy=stacionar>, online, citováno dne 30. 5. 2009.

<sup>65</sup> Tamtéž.

<sup>66</sup> Tamtéž.

i skupinové terapie – muzikoterapie, předřečová a řečová výchova, alternativní komunikační systémy, synergické masáže, ergoterapie, keramika a arteterapie. Klienti všech skupin navštěvují divadelní představení, kulturní akce, účastní se týdenních sportovně rehabilitačních pobytů a výletů.<sup>67</sup>

#### 4.1.2 Raná péče

Raná péče se poskytuje ambulantně dětem s mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením od 0 roků do 7 let. Služba je zaměřena především na včasnou intervenci u dětí s postižením od několika měsíců věku a na zlepšení života dítěte i celé rodiny.<sup>68</sup>

Cílem služby je ovlivnit zdravotní stav a vývoj dítěte v co nejnižším věku, informovat rodiče o handicapu jejich dítěte, maximálně spolupracovat s rodinami klientů, podat základní sociálně právní poradenství, přispět ke stabilizaci rodinných vazeb, předcházet dlouhodobým léčebným pobytům mimo přirozené prostředí a zprostředkovat konzultaci s odborníky a dalšími institucemi.<sup>69</sup>

Přímá péče terapeuta je zaměřena především na rozvoj orofaciální oblasti z důvodu zlepšení přijímání potravy a tekutin, úpravy slinotoku, rozvoj hrubé a jemné motoriky prostřednictvím muzikoterapie, ergoterapie, stimulačních cvičení a kompenzačních pomůcek.<sup>70</sup>

Rodiče jsou instruováni, jak s dítětem pracovat doma, je jim poskytováno sociální a právní poradenství, zprostředkován kontakt s ostatními rodinami uživatelů a jsou spolu s dítětem odesíláni na další odborná pracoviště a vyšetření.<sup>71</sup>

---

<sup>67</sup> Výroční zpráva Centra Kaňka 2008.

<sup>68</sup> b. a. Kaňka o. s.: Ranná péče, dostupné na: [http://www.kanka.info/index.php?tudy=rana\\_pece](http://www.kanka.info/index.php?tudy=rana_pece), online, citováno dne 30. 5. 2009.

<sup>69</sup> Tamtéž.

<sup>70</sup> Výroční zpráva Centra Kaňka 2008.

<sup>71</sup> Tamtéž.

### **4.1.3 Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby se poskytují ambulantně dětem, mládeži a dospělým osobám s mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením od 2 let do 64 let, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba se zaměřuje hlavně na pečovatele o osoby s postižením, kterým pomůže v péči o tyto osoby. Cílem je zajistit rodičům a pečovatelům čas pro odpočinek, v rámci volnočasových a sociálně terapeutických činností rozvíjet klienty, podporovat integraci osob s postižením, zachovat přirozené sociální prostředí v místě svého bydliště, zajistit kontakt se sociálním prostředím mimo rodinu a podat základní sociálně právní poradenství.<sup>72</sup>

## **4.2 Terapie poskytované v rámci sociálních služeb**

### **4.2.1 Alternativní, augmentativní a facilitovaná komunikace**

Alternativní a augmentativní komunikační systémy (AAK) lidem pomáhají komunikaci obnovit a znovu navázat, aby mohli vyjadřovat svá přání, pocity a aktivně ovlivňovat svůj život. V Kaňce se využívají systémy obrázků, ze kterých se tvoří "Komunikační slovníky", Makaton - systém gest, znaková řeč nebo kombinace více metod. Se všemi dětmi a klienty je prováděna i logopedie dle individuálních potřeb.<sup>73</sup>

AAK je vhodná pro děti i dospělé se závažným postižením řeči následkem např. různých forem dětské mozkové obrny, mentálního postižení, vývojového postižení řeči, mozkové cévní příhody, úrazu, poruch sluchu, autismu apod. Formy a metody AAK, které se využívají od nejútlejšího dětství mohou verbální

---

<sup>72</sup> Tamtéž.

<sup>73</sup> b. a., Kaňka o.s.: Alternativní, augmentativní a facilitovaná komunikace, dostupné na: [http://www.kanka.info/index.php?tudy=alternativni\\_komunikace](http://www.kanka.info/index.php?tudy=alternativni_komunikace), online, citováno dne 30. 5. 2009.

komunikaci buď pouze doplňovat a rozvíjet slovní zásobu nebo nahrazují řeč přechodně nebo trvale.<sup>74</sup>

AAK využívá dle individuálních potřeb uživatele a jeho okolí cílené pohledy očí, manuální znaky, gesta, předměty, obrázky, piktogramy, písmena a psaná slova, komunikační tabulky, technické pomůcky s hlasovým výstupem a počítače.<sup>75</sup>

#### 4.2.2 Arteterapie

Obecně řečeno se jedná o léčbu výtvarným uměním, v užším slova smyslu lze hovořit o užití výtvarných technik při individuální či skupinové práci s uživateli. Výtvarnými technikami se zde rozumí především kreslení a malování, práce s koláží, s keramickou dílnou a jinými materiály.<sup>76</sup>

Výtvarný projev je pro dítě, mládež i dospělé - přirozeným prostředkem vyjadřování vlastních pocitů, postojů ke světu i k sobě samým, je to způsob sebepoznání. U dětí a mládeže s postižením může být ve spojení s muzikoterapií arteterapie dobrým alternativním komunikačním prostředkem. Výtvarné nadání či nacvičená zručnost ustupují do pozadí a tím důležitým se stává fantazie, dobrodružství zkoušení něčeho nového a především odvaha projevit se.<sup>77</sup>

Každý obraz či výtvarný tvar z hlíny v sobě často nese důležité sdělení, adresované terapeutům i ostatním členům terapeutické skupiny nebo společenství, v němž tvořivé procesy probíhají.<sup>78</sup>

---

<sup>74</sup> Tamtéž.

<sup>75</sup> Tamtéž.

<sup>76</sup> b. a., Kaňka o. s.: Arteterapie, dostupné na: <http://www.kanka.info/index.php?tudy=arteterapie>, online, citováno dne 30. 5. 2009.

<sup>77</sup> Tamtéž.

<sup>78</sup> Tamtéž.

### 4.2.3 Ergoterapie

Ergoterapie je jedna z nejstarších léčebných terapeutických metod a zároveň tvoří nedílnou součást komplexní ucelené péče o děti, mládež i dospělé s postižením. Je to metoda, která se opírá na rozdíl od většiny ostatních léčebných postupů, o zdravé složky. Tyto složky se pak dále podporují, upevňují a rozvíjí.<sup>79</sup>

Ergoterapie může být vnímána ze dvou hledisek. Za prvé nácvik sebeobsluhy a za druhé všestranný rozvoj osobnosti. Mezi činnosti, které rozvíjí patří např. kognitivní a paměťové schopnosti, zvyšuje schopnost učení, vytváří kladný vztah k práci, zlepšuje soustředěnost a pozornost, rozvíjí motoriku, estetické vnímání a sociální kontakty.<sup>80</sup>

### 4.2.4 Muzikoterapie

Muzikoterapie působí pomocí hudby, zvuku a prostřednictvím cíleného využití základních hudebních prvků. Vznikají zvukové vlny, které nám působí na buňky celého těla. Je součástí psychoterapie, což je komplex terapií a terapeutických směrů, které se prolínají a navzájem na sebe navazují. Součástí psychoterapie je např. hlasová terapie, arteterapie, ale i gesta, tanec, pohyby těla a další.<sup>81</sup>

Tento druh terapie rozvíjí jednotlivé složky psychiky (paměť, pozornost, vnímání...), zlepšuje koordinaci pohybů a motoriku, cvičí smysl pro rytmus, prodlužuje soustředěnost, zkvalitňuje estetické vnímání a učí ekonomice dechu.<sup>82</sup>

Muzikoterapie probíhá formou skupinové terapie, kdy se využívá především její dynamiky a vztahů v ní. Naproti tomu stojí terapie individuální, kdy je možnost vyjít z momentální nálady klienta, z jeho potřeb a více se zaměřit na rozvoj jeho osobnosti. Je vhodná a přínosná pro děti zdravé i s jakýmkoliv

---

<sup>79</sup> Výroční zpráva Centra Kaňka 2008.

<sup>80</sup> Tamtéž.

<sup>81</sup> b. a., Kaňka o. s.: Muzikoterapie, dostupné na:

<http://www.kanka.info/index.php?tudy=muzikoterapie>, online, citováno dne 30. 5. 2009.

<sup>82</sup> Tamtéž.

postižením, po úrazu, traumatizujícím zážitku, vadách řeči, poruchách učení apod.<sup>83</sup>

#### **4.2.5 Speciálně pedagogické poradenství**

Centrum Kaňka poskytuje poradenství přímo v rodinách od nejtělejšího věku. Dále umožňuje pomoc při integraci do MŠ nebo ZŠ běžného typu a poradenství ve školách běžného typu při integraci dítěte s postižením. Kontaktuje rodiče dětí s postižením a speciálně pedagogická centra dle typu postižení. Pomáhá při výběru kompenzačních pomůcek a výběru didaktických hraček. Také pořádá prezentační akce firem, které se zabývají dovozem nebo výrobou didaktických a kompenzačních pomůcek. Centrum Kaňka poskytuje terénní návštěvy u dospělých po CMP nebo úrazech.<sup>84</sup>

#### **4.2.6 Volnočasové aktivity nabízené Centrem Kaňka**

- Integrovaný kroužek hudebně pohybové výchovy

Tento kroužek je zaměřen na celkový pohybový rozvoj, zpívání, cvičení, tanečky, protahovací cviky, rozvoj motoriky a estetického vnímání. Dále se zde objevují prvky muzikoterapie a relaxace.<sup>85</sup>

- Integrovaný kroužek výtvarně pracovní výchovy

Do tohoto kroužku dochází rodiče s dětmi od dvou do tří let. Děti malují při hudbě, rozvíjí si jemnou motoriku a estetické vnímání a naučí se různé nové výtvarné techniky.<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup> Tamtéž.

<sup>84</sup> Výroční zpráva Centra Kaňka 2008.

<sup>85</sup> b. a. Kaňka o. s.: Kroužky, dostupné na: <http://www.kanka.info/index.php?tudy=krouzky>, online, citováno dne 30. 5. 2009.

<sup>86</sup> Tamtéž.



- Kroužek hudebně pohybové výchovy s flétnou  
Sem dochází děti od čtyř let a děti s postižením bez omezení věku. Děti se učí základům hry na flétnu, tanečky a říkanky s pohybem a obrázky.<sup>87</sup>
  
- Integrovaný kroužek výtvarně pracovní výchovy  
Do tohoto kroužku dochází děti předškolního věku a mladšího školního věku s postižením. Děti si rozvíjí jemnou motoriku a estetické vnímání, malují při hudbě a učí se různé výtvarné techniky.<sup>88</sup>
  
- Školička – poprvé bez rodičů  
Tento kroužek je určen pro děti předškolního věku a děti s postižením s maminkou. Probíhají zde pohybové hry, výtvarná a pracovní výchova, tanečky, říkanky, pohádky, poznávání kolektivu, rozšiřování slovní zásoby a celkový rozvoj dítěte.<sup>89</sup>
  
- Kytary  
Kroužek je určen pro děti a mládež od 6 let. Výuka probíhá ve skupinkách i individuálně. Vyučují se zde klasické a country kytary.<sup>90</sup>
  
- Tvoření maminek  
Pravidelně jednou za měsíc se setkávají maminky a zabývají se tvořením výrobků a upomínkových předmětů. Používají tradičních i netradičních technik a materiálů.<sup>91</sup>
  
- Kroužek praktických dovedností  
Jeho náplň a zaměření odpovídá věkové skupině dětí a mládeže od 12 let. Cílem je maximálně využít schopností dětí při běžných činnostech každodenního

---

<sup>87</sup> Výroční zpráva Centra Kaňka 2008.

<sup>88</sup> b. a., Kaňka o. s.: Kroužky, dostupné na <http://www.kanka.info/index.php?tudy=krouzky>, online, citováno dne 30. 5. 2009.

<sup>89</sup> Tamtéž.

<sup>90</sup> Výroční zpráva Centra Kaňka 2008.

<sup>91</sup> Tamtéž.

života a tím usnadnit jejich zapojení do života (vaření, nákup, telefonování). Děti jsou rozděleny do dvou skupin tak, aby jejich intelektové schopnosti byly vyrovnané, a tím vznikl spolupracující kolektiv.<sup>92</sup>

## 5 Dětské centrum ARPIDA

Název ARPIDA je odvozen z počátečních písmen následujících slov: Akce, Rehabilitace, Pomoc, Integrace, Dobrovolnost, Agapé. Dětské centrum ARPIDA je odborným střediskem Arpidy, společnosti pro rehabilitaci dětí a mládeže se zdravotním postižením. Vzniklo za účelem poskytování denní odborné péče dětem s tělesným a kombinovaným postižením.

V činnosti centra jsou respektovány základní principy křesťanské etiky, přestože se jedná o nenáboženské zařízení. Dále je kladen důraz na vysokou odbornost, která nepostrádá lidský rozměr poskytované péče. Jedná se o zásadu vycházející z humanistické psychologie preferující důraz na týmovou práci při maximální osobní odpovědnosti. Velmi důležitá je také spolupráce s rodinami dětí. Rodiče se pak stávají členy pracovního týmu, jelikož péče v centru není zaměřena jen na dítě, ale na rodinu jako celek. V neposlední řadě je plně respektována přirozená a nenásilná integrace. Nejedná se tedy jen o vyrovnávání příležitostí pro děti s postižením, ale také o funkční začlenění těchto dětí do jejich přirozeného prostředí. Uplatňována je i tzv. obrácená integrace, kdy do dětského centra docházejí i zdravé děti.

Pro základní koncepci centra je charakteristické účelné propojení péče v oblasti zdravotní, sociální a výchovně vzdělávací.

Odbornou činnost zajišťují v centru: zařízení sociální péče, nestátní zdravotnické zařízení, speciální školy a školská zařízení.<sup>93</sup>

---

<sup>92</sup> Tamtéž.

<sup>93</sup> JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, s. 98 - 101.

## 5.1 Sociální péče

Sociální péče představuje jeden ze základních pilířů systému rehabilitace a prostupuje všemi oblastmi činnosti centra.

Sociální služby centra zajišťují:

- *Denní stacionář* – tato služba je realizována na dvou pracovištích. V denním stacionáři pro děti a v zařízení pro dospělé klienty, kteří absolvovali praktickou školu při centru ARPIDA. Stacionář poskytuje svým klientům komplexní péči. Program stacionáře zahrnuje také podpůrné aktivity a terapie.
- *Osobní asistence* – je určena především klientům navštěvující školy a školská zařízení při centru ARPIDA. Tato služba tak umožňuje dětem bez problému plnit povinnou školní docházku. Těžiště služby osobní asistence spočívá v zabezpečování běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- *Raná péče* – je poskytována především ambulantně. Týká se dětí s tělesným a kombinovaným postižením ve věku do 7 let. Těžiště péče spočívá v aktivitách léčebné tělesné výchovy, ergoterapie, sociální služby a dále pak speciálně pedagogická a psychologická péče. V rámci této služby tak dochází konkrétně k objektivnímu zhodnocení dovedností, schopností, ale i možností jak dítěte, tak i jeho rodičů.
- *Sociálně terapeutické dílny* – cíl této služby spočívá převážně ve vytváření a upevňování základních pracovních návyků a dovedností, dále zvládat péči o svou osobu, ale i rozvíjet schopnosti klientů v oblasti senzorické, kognitivní, motorické a sociální.
- *Sociální rehabilitace* – představuje zejména nácvik samostatného způsobu života. Klienti se systematicky připravují ve dvou cvičných bezbariérových bytech, na pokud možno, co nejvyšší míru soběstačnosti.

Zde jsou modelovány situace každodenního běžného života, které se klienti učí zvládat za pomoci osobní asistence.<sup>94</sup>

## 5.2 Zdravotní péče

Zdravotní péče je poskytována v duchu ucelené rehabilitace a je dalším významným pilířem odborné činnosti centra. Dále zajišťuje především všechny léčebné prostředky rehabilitace.

Rozhodující část klientů docházejících ambulantně tvoří děti s DMO, na kterých fyzioterapeuti nejčastěji aplikují Vojtovu metodu reflexní lokomoce. Vedle individuálního cvičení je zde také pravidelně realizován skupinový léčebný tělocvik.

V centru lze dále denně aplikovat metody fyzikální terapie – elektroléčbu, magnetoterapii, léčbu teplem, léčbu ultrazvukem a okrajově také léčbu laserovým zářením.

Od začátku odborného provozu je využívána hipoterapie. Aktuálně vlastní centrum dva koně a jednoho poníka. Populární je také canisterapie. Od roku 1999 přibyl dětem nový kamarád, retrívr Dastin. Oblíbily si jej především děti s těžkým kombinovaným postižením z denního stacionáře.

Významnou součástí rehabilitace je logopedická péče, psychologická péče a v neposlední řadě arteterapie a muzikoterapie, které jsou zaměřeny především na to, aby v nich mohlo dítě prožít svůj vlastní úspěch.<sup>95</sup>

---

<sup>94</sup> b. a., ARPIDA, o.s.: Sociální služby centra ARPIDA, dostupné na [http://www.arpida.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=37&Itemid=83](http://www.arpida.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=37&Itemid=83), online, citováno dne 19. 11. 2009.

<sup>95</sup> JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, s. 107 – 112.

## **5.3 Školy a školská zařízení při centru ARPIDA**

Zajišťují výchovu a vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením.

### ***Předškolní vzdělávání***

Mateřská škola je určena pro děti s tělesným a kombinovaným postižením zpravidla od tří let věku. Kapacita je 24 dětí. Pracují s nimi dvě učitelky a pomocnice ve dvou třídách. Vedle pedagogických prostředků je zajištěna i péče sociální a léčební.

### ***Základní vzdělávání***

Základní škola pro tělesně postižené je určena pro žáky s tělesným postižením. Kapacita je 12 žáků. S dětmi pracuje více pedagogických pracovníků a k dispozici jsou i osobní asistenti. Škola má celkem 10 ročníků. Koncepce školy je taková, že je zde snaha integrovat žáky v běžných školách v místě jejich bydliště.

Pro žáky s tělesným a kombinovaným postižením je zde základní škola praktická. Škola obsáhne 40 žáků s nimiž pracuje více pedagogických pracovníků a k dispozici jsou i osobní asistenti.

### ***Střední vzdělávání***

Praktická škola dvouletá poskytuje vzdělání žákům, kteří absolvovali základní vzdělání v základní škole praktické nebo základní škole speciální při centru ARPIDA. Škola má kapacitu 12 žáků, přičemž je její činnost propojena s chráněným bydlením.

### ***Školská zařízení***

Přípravný ročník základní školy speciální je určen pro děti, které se připravují pro vzdělávání dle vzdělávacího programu základní školy speciální. Dochází sem děti od 5 let, které absolvují tři ročníky.

Speciálně pedagogické centrum bylo zřízeno pro děti s tělesným a kombinovaným postižením z Jihočeského kraje. Zajišťuje pro ně především depistáž, poradenskou, diagnostickou, metodickou, terapeutickou a integrační činnost.

Dalším zařízením, které pracuje při dětském centru, je školní družina. Zde je dětem věnována speciálně pedagogická, fyzioterapeutická a psychologická péče. Děti také mohou navštěvovat zájmové kroužky, např. jazykový, dramatický, muzikoterapie, aj.<sup>96</sup>

---

<sup>96</sup> b. a., ARPIDA, o.s.: Školy a školská zařízení při centru ARPIDA, dostupné na [http://www.arpida.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=18&Itemid=49](http://www.arpida.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=49), online, citováno dne 23. 11. 2009.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **ÚVOD**

Výzkum, který jsem uskutečnila, je orientovaný na zjištění názorů a postřehů rodičů dětí, které navštěvují dětská centra.

## **CÍL VÝZKUMU**

Hlavním cílem mé práce je zjistit, jak jsou klienti spokojeni s nabídkou služeb, jejich uspokojováním a samotná důležitost a potřebnost center pro rodiče i děti. Vzhledem k tomu, že dětských center je málo a dětí, které potřebují odbornou péči je naopak mnoho, je vysoce pravděpodobné, že klienti jsou rádi za činnost těchto center. Já bych ráda zjistila, jak moc si této péče cení.

## **METODIKA**

Jako výzkumnou techniku jsem zvolila dotazník. Celkem jsem rozdala 50 dotazníků. Respondenty mého výzkumného vzorku představovali rodiče dětí, ve věku od 1 roku do 20 let. Jednu polovinu dotazníků obdrželi klienti Centra Kaňka a druhou polovinu klienti ARPIDY. Návratnost nebyla 100%. Vrátilo se mi pouze 43 vyplněných dotazníků.

## **DOMNĚNKY**

1. Centrum ulehčilo rodinám problémy s edukací a volnočasovými aktivitami dětí.
2. Uživatelé jsou spokojeni s nabídkou služeb a uspokojováním požadavků.
3. Centrum nepředstavuje pro rodiny přílišnou finanční zátěž.
4. Klienti nemají problém s dopravou do centra.



## VÝSLEDKOVÁ ČÁST

Výzkum jsem vyhodnocovala na základě 43 vyplněných dotazníků, přesné znění použitých otázek je uvedeno v příloze č. 1.

### Domněnka č. 1

*Centrum ulehčilo rodinám problémy s edukací a volnočasovými aktivitami dětí.*

První domněnku ověřují otázky č. 5, 6 a 7.

Otázkou č. 5 zjišťuji, v čem vidí rodiče největší přínos centra oproti jiným zařízením. Nejčastěji rodiče na tuto otázku neznali odpověď a to ve 14 (33,6%) případech, jelikož jiná zařízení nenavštěvují, a proto nemohou srovnávat. Individuální přístup, tvořivost, práce s dětmi a sledování nových poznatků ocenilo 10 (23,3%) rodičů. Velký výběr činností se objevil ve 2 (4,7%) odpovědích. Integrace dětí, práce s dětmi od útlého věku a rodinné prostředí se vyskytlo 4krát (9,3%). Dále rodiče oceňovali zapojení dítěte do kolektivu a to v 5 (11,6%) případech. Předávání zkušeností a vedení rodičů uvedl 1 (2,3%) respondent. Práce s dětmi od jednoho roku, milý a vstřícný přístup k dítěti i rodině se zalíbil 3 (6,9%) rodičům. Fakt, že v okolí žádná podobná zařízení nejsou se objevila ve 2 (4,7%) odpovědích. Samostatnost dítěte uvedl 1 (2,3%) rodič a na otázku neodpověděl také 1 (2,3%) rodič. Podrobný popis přínosů pro rodiny je uveden v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: **Přínos centra oproti jiným zařízením**

<b>Přínos centra</b>	<b>Počet odpovědí</b>
Neznalost jiných zařízení	14
Individuální přístup, tvořivost, práce s dětmi a sledování nových poznatků	10

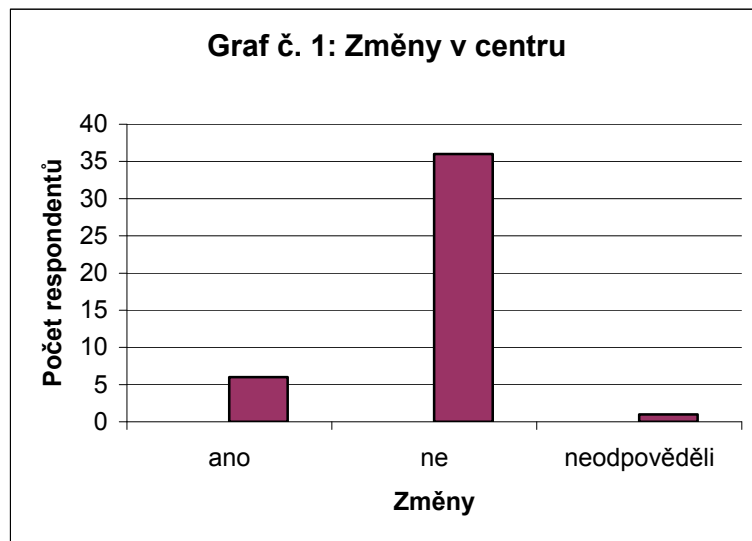
Velký výběr činností	2
Integrace, práce s dětmi od nejtělejšího věku, rodinné prostředí	4
Zapojení dítěte do kolektivu	5
Předávání zkušeností, vedení rodičů	1
Práce s dětmi od 1 roku, milý a vstřícný přístup k dítěti i k rodině	3
Neexistence dalších podobných zařízení v tábořském regionu	2
Samostatnost dítěte	1
Neodpověděli	1

V otázce č. 6 jsem se zajímala o to, co nového konkrétně přineslo centrum rodičům. V čem jim nejvíce pomohlo. Rozvoj dítěte a jeho začlenění do kolektivu pomohlo 17 (36,9%) respondentům. Osamostatnění dítěte se objevilo u 5 (11,6%) odpovědí. Dále byla častá odpověď logopedická péče, která se vyskytla 4krát (9,3%) . Možnost setkávání mládeže s handicapem uvedli 2 (4,7%) rodiče. Možnost setkávání se s kamarády a disciplína se objevila ve 3 (6,9%) odpovědích. Dále viděli rodiče velký přínos v pokroku dítěte a možnosti mít čas i pro sebe a to ve 4 (9,3%) případech. Vyřešení situace, co s dítětem po mateřské dovolené pomohlo 1 (2,3%) z rodičů. Možnost navštěvovat stacionář i po dosažení plnoletosti bylo přínosem pro 1 (2,3%) z respondentů. Nic nového centrum nepřineslo 1 (2,3%) rodiči, jelikož veškeré aktivity předpokládal. Na otázku neodpověděli 4 (9,3) dotazovaní. Podrobné rozdělení odpovědí znázorňují v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: **Přínos centra rodinám konkrétně**

<b>Přínos centra</b>	<b>Počet respondentů</b>
Rozvoj dítěte a jeho začlenění do kolektivu	17
Osamostatnění dítěte	5
Logopedická péče	4
Setkávání mládeže s postižením	2
Noví kamarádi, disciplína	3
Pokrok dítěte, čas rodiče pro sebe	4
Vyřešení situace po mateřské dovolené	1
Možnost navštěvovat stacionář i po dosažení plnoletosti	1
Nic – aktivity byly předpokládány	1
Neodpověděli	4

Otázkou č. 7 se ptám, zda existuje něco, co by rodiče chtěli na centru změnit. Přání, že „ANO“ projevilo pouze 6 (14,0%) respondentů. Potřebu změn nepociťuje 36 (84%) dotazovaných. Na otázku neodpověděl 1 (2%) rodič. Počet odpovědí je znázorněn v grafu č. 1.



V domněnce č. 1 jsem předpokládala, že centrum ulehčilo rodinám problémy s edukací a volnočasovými aktivitami dětí. Rodiče uváděli mnoho různých přínosů, které jim nejvíce pomohly, jmenovali i změny, které by uvítali. Nejčastěji však respondenti zmiňovali individuální přístup, tvořivost, práci s dětmi a sledování nových poznatků. Dále pak rozvoj dítěte a jeho začlenění do společnosti, proto se tato domněnka potvrdila pouze částečně.

### **Domněnka č. 2**

*Uživatelé jsou spokojeni s nabídkou služeb a uspokojováním požadavků.*

Na tuto domněnku se ptám otázkami č. 3, 4 a 14.

Otázka č. 3 se dotazuje na očekávání uživatelů od centra. Pomoc odborníků očekávalo 14 (30,4%) dotazovaných. Možnosti práce s dětmi označilo 20 (43,5%) respondentů. Aktivitu ze strany centra napsalo 7 (15,2%) rodičů. Na otázku neodpověděli 2 (4,7%) respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3 : **Očekávání uživatelů centra**

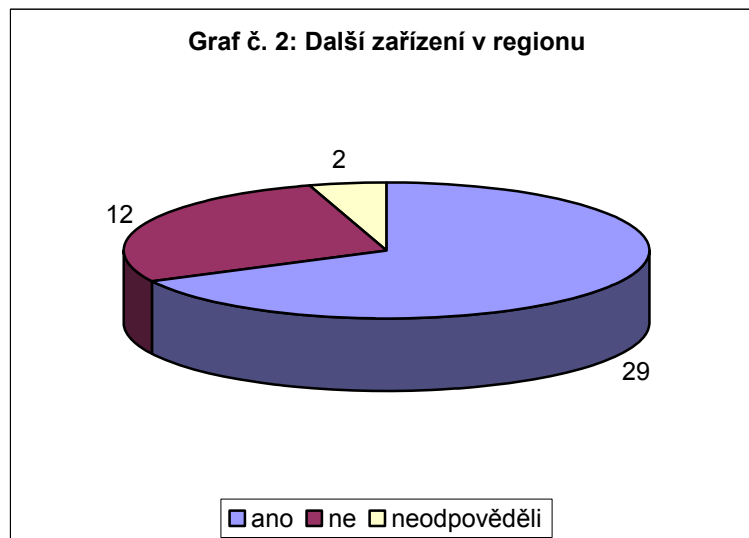
<b>Očekávání</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>%</b>
Pomoc odborníků	14	30,4
Možnosti práce s dětmi	20	43,5
Aktivitu ze strany centra	7	15,2
Neodpověděli	2	4,7

Otázkou č. 4 zjišťuji, zda se očekávání uživatelů splnila či nikoliv. Všichni dotazovaní odpověděli klaně. Odpovědi uvádím v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4 : **Splnění očekávání uživatelů centra**

<b>Odpověď</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>%</b>
Ano	43	100
Ne	0	0

Otázkou č. 14 jsem se zajímala, zda-li by uživatelé uvítali ve svém regionu další zařízení podobného typu jako je Kaňka nebo ARPIDA. Potřebu dalšího podobného centra nepocítuje 12 (28,0%) dotazovaných. Naopak 29 (69,7%) respondentů by v regionu další centrum uvítali. Žádná odpověď se neobjevila ve 2 (2,3%) případech. Odpovědi jsou rozděleny v grafu č. 2.



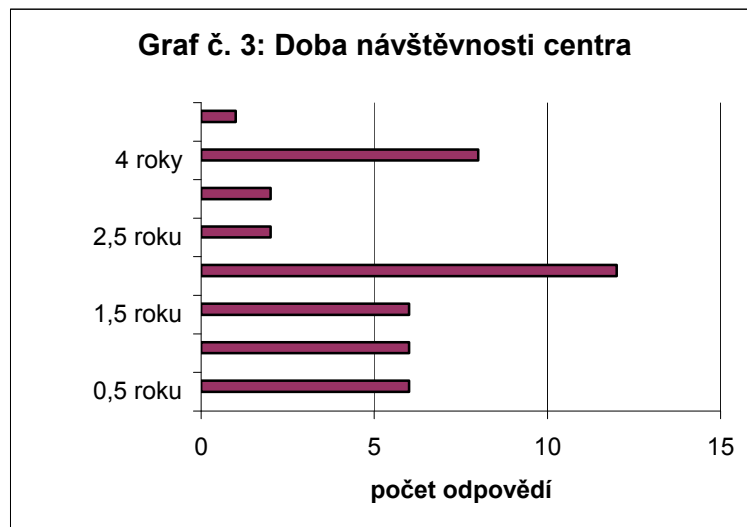
Domněnka č. 2, která předpokládala spokojenost uživatelů s nabídkou služeb a uspokojováním požadavků se potvrdila. Rodiče uváděli různá očekávání od centra, přičemž se všechna tato očekávání všem uživatelům splnila. Dále se v odpovědích objevil zájem rodičů o další zařízení podobného typu v regionu. Toto přání uváděli respondenti ve většině případů z kapacitních důvodů, z důvodu možnosti srovnání a potřeby těchto center obecně.

### **Domněnka č. 3**

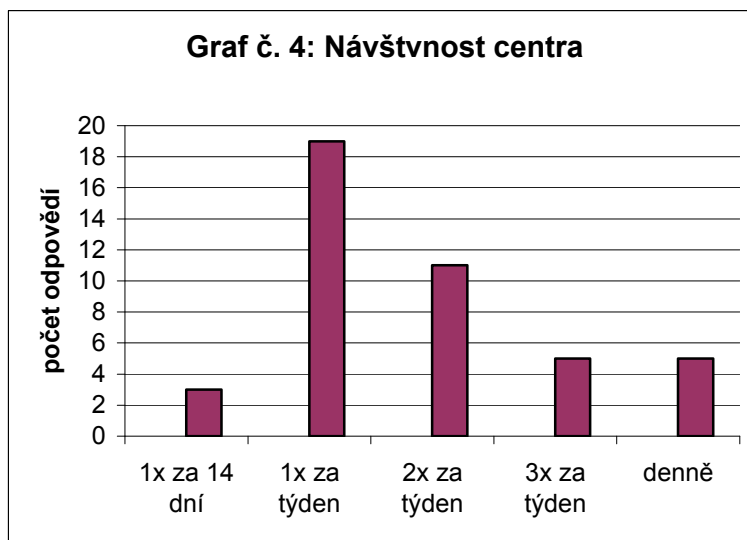
*Centrum nepředstavuje pro rodiny přílišnou finanční zátěž.*

Tuto domněnku ověřuji otázkami 1, 2 a 10.

Otázka č. 1 zjišťuje, jak dlouho navštěvují rodiče s dětmi centrum. Půl roku do centra dochází 6 (14,0%) uživatelů. Rok uvedlo 6 (14,0%) rodičů. Rok a půl označilo 7 (16,3%) respondentů. Dva roky se objevily v odpovědích 12krát (28,0%). Dva a půl roku do centra dochází 2 (4,7%) respondenti. Tři roky 2 (4,7%) a čtyři roky a déle uvedlo 8 (18,3%) rodičů. Podrobné rozdělení odpovědí znázorňuje graf č. 3.



Otázkou č. 2 se ptám kolikrát týdně navštěvují uživatelé centrum. Jednou za čtrnáct dní tam dochází 3 (6,9%) dotazovaní. Jedenkrát týdně označilo 19 (44,3%) respondentů. Odpověď dvakrát týdně se objevila 11krát (25,6%). Třikrát týdně centrum navštěvuje 5 (11,6%) tázaných. Každý den uvedlo 5 (11,6%) rodičů. Toto rozdělení je uvedeno v grafu č. 4.



Otázkou č. 10 jsem se zajímala, zda centrum znamená pro rodiny finanční zátěž. Pro 16 (40%) respondentů představuje určitou finanční zátěž, ale spokojenost dětí je u rodičů na prvním místě, proto jsou nadále ochotni do centra docházet. Finanční zátěž neznámá pro 27 (60%) dotazovaných. Odpovědi jsem zaznamenala do tabulky č. 5.

Tabulka č. 5 : **Finanční zátěž**

<b>Finanční zátěž</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
Ano	16	40
Ne	27	60

Pro dokreslení bych ráda uvedla tabulku, která objasní, zda je centrum více náročné pro ty, kteří využívají služeb častěji nebo pro ty, kteří dojíždí z větší dálky.

Tabulka č. 6 nám ukazuje, že žádného ze 3 (6,9%) rodičů využívajících služeb jedenkrát za čtrnáct dní nijak finančně nezatěžuje. Pro 6 (14,0%) uživatelů docházející do centra jedenkrát týdně znamená finanční zátěž a pro 13 (30,4%) neznámá. Finanční ztráty pocítují 3 (6,9%) respondenti přicházející dvakrát týdně a 8 (18,6%) nepocítuje. Z uživatelů docházejících třikrát týdně mají 2 (4,7%) potíže s financemi a 3 (6,9%) nemají. Pro 2 (4,7%) respondenty navštěvující centrum každý den znamená centrum finanční problémy a pro 3 (6,9%) neznámá.

Tabulka č. 6: **Finanční zátěž v závislosti na docházce**

<b>Návštěvnost</b>	<b>Počet respondentů</b>	
	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>
1x za 14 dní	-	3
1x za týden	6	13



2x za týden	3	8
3x za týden	2	3
denně	2	3

Tabulka č. 7 znázorňuje finanční vytížení rodin podle bydliště. Centrum finančně zatěžuje 11 (25,5%) rodičů bydlících nedaleko centra a 5 (11,6%) z okolí. Finanční ztráty nepociťuje 15 (34,9%) místních a 12 (28,3%) respondentů z okolí.

Tabulka č. 7: **Finanční zátěž v závislosti na bydlišti**

Bydliště	Počet respondentů	
	Ano	Ne
Tábor, České Budějovice	11	15
Okolí	5	12

Domněnka č. 3, která předpokládala, že centrum neznamená pro rodiny finanční zátěž. Z odpovědí je zřejmé, že centrum je nejvíce finančně náročná pro rodiče docházející 1x za týden a pro ty, kteří bydlí přímo v Táboře nebo v Českých Budějovicích. Přesto se však tato domněnka potvrdila, jelikož většinu respondentů centrum finančně nezatěžuje.

#### **Domněnka č. 4**

*Klienti nemají problém s dopravou do centra.*

Tuto domněnku jsem ověřovala otázkami č. 8 a 9.

Otázkou č. 8 jsem se zajímala, zda je pro rodiče obtížné se do centra dostat. Pro 5 (11,6%) respondentů bydlících v místě, kde se centrum nachází a 7 (16,3%) dojíždějících je to obtížné, ale cestu zvládají bez větších problémů. Městskou hromadnou dopravou dojíždí 3 (6,9%) z rodičů bydlících v místě centra a 3 (6,9%) z okolí. Autem dojíždí 6 (14,0%) místních a 6 (14,0%) rodičů z okolí ani jeden z rodičů nemá příliš velké problémy s dopravou. Podrobné odpovědi uvádím v tabulce č. 8.

**Tabulka č. 8 : Problémy s dopravou**

<b>Problémy s dopravou</b>	<b>Tábor, České Budějovice</b>	<b>Okolí</b>
Ano, velké problémy	0	0
Ano, ale dá se to zvládnout	5	7
Ne dojíždím MHD	3	3
Ne, docházím pěšky	12	1
Ne dojíždím autem	6	6

Otázka č. 9 zjišťuje ochotu rodičů nadále navštěvovat centrum, pokud by se odstěhovali do jiného města. V 8 (18,6%) případech odpověděli respondenti bydlící v místě centra a ve 3 (6,9%) bydlících v okolí, že by centrum navštěvovali

rádi dále. I přes problémy s dopravou by nadále docházeli 3 (6,9%) rodiče z Tábora, Českých Budějovic a 2 (4,7%) z okolí. Právě kvůli dopravě by služby centra přestalo využívat 8 (18,6%) dotazovaných bydlících v Táboře, Č. Budějovicích a 4 (9,4%) v okolí. Na to, že v jiném městě najdou podobné zařízení spoléhá 6 (14,0%) rodičů z Tábora, Č. Budějovic a 7 (16,3%) z okolí. Podle situace by se rozhodl 1 (2,3%) místní a 1 (2,3%) okolní respondent. Odpovědi jsou znázorněny v tabulce č. 9.

Tabulka č. 9: **Ochota navštěvovat centrum**

<b>Ochota navštěvovat centrum</b>	<b>Tábor, České Budějovice</b>	<b>Okolí</b>
Ano, proč ne	8	3
Ano, i přes problémy s dopravou	3	2
Ne, kvůli problémům s dopravou	8	4
Ne, podobné zařízení určitě najdu	6	7
Uvidím podle situace	1	1

Pro dokreslení bych chtěla uvést tabulky, které uvádí, zda by rodiče doporučili centrum i svým přátelům a pokud doporučili, tak z jakého důvodu.

Na otázku, jestli by respondenti doporučili centrum svým přátelům, odpověděli všichni, že ano. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 10.

Tabulka č. 10: **Doporučení navštěvovat centrum**

<b>Odpověď</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>%</b>
Ano	43	100
Ne	0	0

V následující otázce jsem se ptala z jakého důvodu by centrum svým přátelům respondenti doporučili či nikoliv. Rozvoj schopností a dovedností dítěte uvedlo 14 (32,6%) rodičů. Odpověď „činnost na vysoce odborné úrovni“ se objevila 20krát (46,5%). Nalezení pomoci a rodinného prostředí napsali 3 (6,9%) z respondentů. Že centrum je jediné v okolí uvedli 2 (4,7%) dotazovaní. Na otázku neodpověděli 4 (9,3%). Odpovědi uvádím v tabulce č. 11.

Tabulka č. 11: **Důvody proč centrum navštěvovat**

<b>Důvody</b>	<b>Počet respondentů</b>
Rozvoj schopností a dovedností dítěte	14
Činnost na vysoce odborné úrovni	20
Nalezení pomoci a rodinného prostředí	3
Jediní v okolí	2
Neodpověděli	4

Domněnka č. 4 předpokládala usnadnění problémů s dopravou uživatelů bydlících v okolí centra. Ve vyhodnocování získaných dat jsem přihlížela i na odpovědi respondentů bydlících přímo v Táboře nebo Č. Budějovicích, kteří ve většině případů problémy s dopravou nemají a byli by ochotni téměř všichni dojíždět do centra, i kdyby bydli v jiném městě. Kdežto dotazovaní bydlící v okolí sice zatím většinou zvlášť velké problémy s dopravou nemají, ale z odpovědí je zřejmé, že z jiného města by většina nebyla nadále ochotna navštěvovat centrum. Přesto se tato domněnka potvrdila.

## SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ

V domněnce č. 1 jsem očekávala, že centra usnadnila rodinám problémy s edukací a volnočasovými aktivitami dětí. Odpovědi ukázaly, že centra jsou pro rodiče přínosem, ale přímo o vzdělávání se žádný z nich nezmiňuje, proto se tato domněnka potvrdila jen částečně.

Domněnka č. 2, která předpokládá spokojenost rodičů s nabídkou služeb a uspokojováním požadavků se potvrdila. Všichni respondenti uvedli, že se jejich očekávání splnila. Rodiče též uvádí, že by uvítali v regionu další podobné zařízení, ale většinou z kapacitních důvodů center.

V domněnce č. 3 očekávám, že centra nepředstavují pro rodiny přílišnou finanční zátěž. Tato domněnka se potvrdila. Většina z rodičů uvedla, že centrum pro ně není finančně náročné, i přes to, jak dlouho a kolikrát týdně ho navštěvují. Jediné, co mě překvapilo bylo, že za finančně náročné centrum považovali více uživatelé bydlící nedaleko.

V domněnce č. 4 jsem předpokládala, že klienti nemají problém s dopravou do center. Nadpoloviční většina respondentů z okolí zatím problémy s dopravou nemá. I přesto, že by do centra nedojížděli, pokud by bydleli v jiném městě, se tato domněnka potvrdila.

Pro dokreslení spokojenosti uživatelů s centry jsem do dotazníku přiřadila otázky, kterými jsem zjišťovala, jak jsou rodiče spokojeni s materiálním vybavením, prací s dětmi, vedením kroužků a terapií, odbornou pomocí, metodickou činností, chováním personálu k dětem a rodičům. Respondenti měli jednotlivé možnosti ohodnotit známkami jako ve škole. Tzn. Jednička znamená výborně, dvojka chvalitebně atd. Naprostá většina rodičů uvedla výbornou u všech možností. Dokonce chování zaměstnanců k dětem a rodičům bylo ohodnoceno výborně od všech dotazovaných. Nejhorší známka, která se objevila byla dobře a to ve třech případech u materiálního vybavení centra. Při hodnocení práce s dětmi uvedli 2 rodiče chvalitebnou. Vedení kroužků a terapií oznámkovali 4 respondenti chvalitebnou, která se také objevila u metodické pomoci a to 3krát.

V dotazníku jsem také nechala prostor respondentům k vyjádření vlastních postřehů, připomínek, zkušeností s centrem apod. Poznámky rodičů byly velmi zajímavé, a pro tuto velice prospěšnou činnost i povzbuzující, proto bych ráda některé z nich uvedla:

*„Děkuji Kaňce, že vůbec je, a že se všichni lidi do takovéto práce vůbec pustili.“*

*„Děkujeme, že jste.“*

*„Není co dodat. Je fajn, že někteří lidé si dokázali najít čas a mají chuť se věnovat našim nejmenším. Držím jim palce, aby to zvládali i nadále.*

*Tobě přeji, ať to studium zdárně zvládneš a v budoucnu ať se třeba přidáš k takovéhle fajn partě, která dělá dobrou práci.“*

*„Jsme spokojeni.“*

*„Centrum je složeno z cílevědomých lidí z odvážnými, ale jasně formulovanými myšlenkami. Vážím si práce všech. Mnozí z nich by se jistě mohli věnovat lukrativnější činnosti, ale hluboce věří ve smysl své práce. Díky takovýmto lidem je břemeno našeho často velmi těžkého osudu mnohem lehčí.“*

*„Doporučuji všem.“*

## ZÁVĚR

Lidé s mentálním postižením mají stejné základní potřeby jako lidé bez postižení, tzn. chodit do školy se svými vrstevníky, mít bezpečný domov, rodinu a přátele, mít smysluplnou práci, cítit svobodu v rozhodování. K naplnění potřeb jedinců s postižením je nutná podpora a otevřenost většinové společnosti.

Možnosti vzdělávání jedinců s mentálním postižením se v naší republice liší podle regionů. Například v Praze je mnohem více možností než v ostatních městech. Také záleží na tom, jak je která rodina aktivní při vyhledávání informací a mnohdy samozřejmě i na její finanční situaci. Lidé s mentálním postižením většinou navštěvují pomocné školy, časté jsou i odklady školní docházky. Pak mohou pokračovat v učebních nebo speciálních učebních oborech nebo v praktické škole. Vzdělávání těchto lidí by tím ale nemělo končit, protože jejich nabyté znalosti a dovednosti rychle vyhasínají.

Kromě vzdělávání je také velmi důležitá integrace, za kterou nesou největší odpovědnost rodiče. Už když se dítě s postižením narodí, rozhodují o jeho budoucnosti. V tuto chvíli je důležité, aby měli dostatek pravdivých informací, na jejichž základě by se správně rozhodli. Trend umístování dětí do ústavu je naštěstí řadu let překonán. Dnes se lidé s postižením běžně pohybují ve společnosti a ostatní lidé se s nimi učí žít. Stejně tak i lidé s postižením se potřebují naučit žít v běžné společnosti. V České republice existuje celá řada organizací, které pomáhají rodině samotné a zároveň se věnují i osvětové činnosti.

Šetření, které jsem uskutečnila bylo orientováno na uživatele využívajících služeb Centra Kaňka a Dětského Centra ARPIDA. Stanovila jsem si 4 domněnky, které jsem ověřovala pomocí dotazníků rozdaných mezi rodiče dětí navštěvující centra. Celkem jsem rozdala 50 dotazníků z toho 25 do Centra Kaňka a 25 do ARPIDY. Návratnost nebyla 100%. Vrátilo se mi pouze 43 dotazníků.

Analýzu a následné srovnání výsledků jsem provedla již zmíněným dotazníkovým šetřením. Výsledky je možné si prohlédnout v praktické části.

Výzkum prokázal, že centra ulehčila rodinám problémy s volnočasovými aktivitami, že rodiče jsou spokojeni s nabídkou služeb a uspokojováním požadavků, a že centra nepředstavují pro rodiny přílišnou finanční zátěž.

Při získávání informací jsem se nesečkala s neochotou rodičů dotazník vyplnit. Potěšila mě i jejich upřímnost a otevřenost.

Každé dítě potřebuje naši pomoc, aby z něj vyrostl silný, zdravý a kvalitní člověk. Proto si myslím, že takových center by mělo být mnohem více, aby se dostalo patřičné péče a pozornosti každému dítěti. Zpracování této práce pro mě bylo velkou zkušeností, při které jsem získala mnoho užitečných informací.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### *Literatura*

- BURIÁN, O., BURIÁNOVÁ, H. a kol. *Narodilo se s problémy a co bude dál?* Praha: GRADA PUBLISHING, 2003. ISBN: 80-247-0398-X.
- DOMANN, G. *Jak pečovat o vaše postižené dítě.* Olomouc: VOTOBIA, 1997. ISBN 80-7198-390-X.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese.* Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením.* 2. vyd. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
- KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených.* Most: AVICENUM, 1990. ISBN 80-201-0019.
- ŘÍCAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie.* 3. přepracované a doplněné vyd. Praha: GRADA PUBLISHING, 1997. ISBN 80-7169-512-2.
- ŠVARCOVÁ, I. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením.* 2. vyd. Praha: SEPTIMA, 1995. ISBN 80-85801-54-X.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace.* Praha: PORTÁL, 2001. ISBN 80-7178-506-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: PORTÁL, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školské integrace.* Olomouc: UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

### *Internetové zdroje*

- b. a., ARPIDA, o.s.: Sociální služby centra ARPIDA, dostupné na [http://www.arpida.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=37&Itemid=83](http://www.arpida.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=37&Itemid=83), online, citováno dne 19. 11. 2009.
- b. a., ARPIDA, o.s.: Školy a školská zařízení při centru ARPIDA, dostupné na [http://www.arpida.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=18&Itemid=49](http://www.arpida.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=49), online, citováno dne 23. 11. 2009.
- b. a., Kaňka o.s.: Alternativní, augmentativní a facilitovaná komunikace, dostupné na [http://www.kanka.info/index.php?tudy=alternativni\\_komunikace](http://www.kanka.info/index.php?tudy=alternativni_komunikace), online, citováno dne 30. 5. 2009.
- b. a., Kaňka o. s.: Arteterapie, dostupné na <http://www.kanka.info/index.php?tudy=arteterapie>, online, citováno dne 30. 5. 2009.
- b. a., Kaňka o. s.: Denní stacionář, dostupné na <http://www.kanka.info/index.php?tudy=stacionar>, online, citováno dne 30. 5. 2009.
- b. a. Kaňka o. s.: Kroužky, dostupné na <http://www.kanka.info/index.php?tudy=krouzky>, online, citováno dne 30. 5. 2009.
- b. a., Kaňka o.s.: Muzikoterapie, dostupné na <http://www.kanka.info/index.php?tudy=muzikoterapie>, online, citováno dne 30. 5. 2009.
- b. a., Kaňka o.s.: O nás, dostupné na <http://www.kanka.info/index.php?tudy=onas>, online, citováno dne 30. 5. 2009.
- b. a. Kaňka o. s.: Ranná péče, dostupné na [http://www.kanka.info/index.php?tudy=rana\\_pece](http://www.kanka.info/index.php?tudy=rana_pece), online, citováno dne 30. 5. 2009.

*Ostatní*

Výroční zpráva Centra Kaňka 2008.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- dotazník

## **PŘÍLOHA:**

### **Dotazník**

Jmenuji se Jana Holíčková a jsem studentkou Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích obor sociální a charitativní práce.

Tento dotazník mi přinese cenné informace pro moji bakalářskou práci, proto se na Vás obracím s prosbou o jeho vyplnění.

Dotazník je anonymní a uvedené údaje budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci a čas, který jste mi věnovali.

Pokyny k vyplnění:

Dotazník obsahuje 3 typy otázek

- 1) Otevřené – zde, prosím, uveďte stručnou a výstižnou odpověď podle Vašeho názoru.
- 2) Polouzavřené – vyberte si z nabízených možností odpovědi nebo doplňte jinou, podle vlastního uvážení
- 3) Uzavřené – vyberte jednu z možností, které Vám jsou nabízeny a označte ji.



6. Co nového konkrétně Vám centrum přineslo (v čem Vám nejvíce pomohlo)?
7. Je něco, co byste na centru změnil/a?
- ano
  - ne
8. Jaké je podle Vás umístění centra? Je pro Vás obtížné se tam dostat?
- ano, mám velké problémy s dopravou
  - ano, ale dá se to zvládnout
  - ne, dojíždím městskou hromadnou dopravou
  - ne, docházím pěšky
  - jiná možnost.....
9. Kdybyste se přestěhoval/a do jiného města, byl/a byste nadále ochotna centrum navštěvovat?
- ano, nevidím jediný důvod, proč ne
  - ano, i přes problémy s dopravou
  - ne, kvůli problémům s dopravou
  - ne, v novém městě určitě najdu zařízení podobného typu
10. Znamená pro vás centrum finanční zátěž?
- ano, ale spokojenost mého dítěte je na prvním místě
  - ne

11. Účastnil/a jste se nějaké aktivity, provozované centrem (vyučování, kroužku, terapie)?

- ano
- ne

12. Jak byste ohodnotil/a (jako známky ve škole):

- materiální vybavení Centra
- práce s dětmi
- vedení kroužků, terapií,...
- odbornou činnost
- metodickou pomoc
- chování personálu k rodičům
- chování personálu k dítěti

13. Doporučil/a byste centrum Vaším přátelům?

- ano
- ne

14. Uvítal/a byste ve Vašem regionu další zařízení tohoto typu?

- ano
- ne

Zde je prostor pro Váš názor, pokud chcete cokoliv dodat.



## **ABSTRAKT**

HOLÍČKOVÁ, J. *Význam center pro děti pro psychickou podporu dětí a jejich rodin*. České Budějovice 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce J. Polivka.

**Klíčová slova:** mentální postižení, náročná životní situace, podpora, rodina, vzdělávání, sociální péče a služby, poradenství.

Práce se zabývá dětskými centry. Tato centra jsou zaměřena na pomoc jak zdravým, tak postiženým dětem a to již od jednoho roku. Velmi pomáhají dětem i jejich rodičům. Učí se zde jak se chovat ve společnosti, získat nové schopnosti a dovednosti. Tato práce je velmi důležitá a já jsem velmi ráda, že jsem se rozhodla psát právě o těchto centrech v mé bakalářské práci.

V teoretické části popisuji mentální postižení, psychickou problematiku zdravotně postižených a vzdělatelnost mentálně postižených. Dále pak centrum Kaňka a centrum ARPIDA s jejich cíly a terapiemi, které jsou zde poskytovány.

V praktické části se snažím objasnit důležitost těchto center pro lidi využívající jejich služeb.

## ABSTRACT

HOLÍČKOVÁ, J. *The importance of children's centres for psychological support of clients and their families*. České Budějovice 2010. Bachelor thesis. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Faculty of Theology. Department of Psychology. Thesis supervisor J. Polivka.

Key words: mental disability, challenging situations in life, support, family, education, social care and services, counseling.

Work deals with children's centres. These centres are focused on help for both healthy and disabled children from one year. Centres are very helpful for such children and their parents. They learn there how to behave in a society and to acquire new abilities and skills. This work is very important and I like it so much that I have decided to write about these centres in my thesis. In the theoretical part I describe the mental retardation, mental disability issues and disabled students. I am also interested in the Centre ARPIDA and the Centre Kaňka to their aims and therapies that are provided here.

In the practical part I have tried to find out the importance of these centres for people using their services

