

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

**Sociálně terapeutické dílny jako nástroj  
možného rozvoje osob s lehkou a středně  
těžkou mentální retardací**

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

Autor práce: Monika Cihlová, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: prezenční

Ročník: 3.

2014

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 (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Týně nad Vltavou 24. března 2014

Podpis studenta

„Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. et Mgr. Radce Prázdné, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce“.

„Rovněž děkuji celé své rodině za trpělivost a podporu, které se mi z jejich strany dostávalo po celou dobu mého studia“.

## Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Mentální retardace a její charakteristika .....</b>	<b>7</b>
1.1 Definice mentální retardace .....	7
1.2 Klasifikace mentální retardace .....	9
1.3 Etiologie mentální retardace .....	13
<b>2. Vzdělávání osob s mentální retardací.....</b>	<b>14</b>
2.1 Předškolní vzdělávání .....	15
2.2 Vzdělávání v období povinné školní docházky .....	16
2.3 Vzdělávání v rámci profesní přípravy.....	20
2.4 Celoživotní vzdělávání osob s mentální retardací.....	21
2.5 Pracovní uplatnění osob s mentální retardací.....	22
<b>3. Systém sociálních služeb pro osoby s mentální retardací .....</b>	<b>25</b>
3.1 Sociálně terapeutické dílny .....	30
3.2 Sociální práce s osobami s mentální retardací .....	31
3.3 Sebeobslužné dovednosti u osob s mentální retardací .....	32
<b>4. Cíl práce, výzkumná otázka a popis terénu výzkumu .....</b>	<b>34</b>
4.1 Cíl práce .....	34
4.2 Výzkumná otázka.....	34
4.3 Popis terénu výzkumu .....	34
<b>5. Metodika výzkumu .....</b>	<b>35</b>
5.1 Metody a techniky výzkumu .....	35
5.2 Popis zkoumaného souboru.....	36
5.3 Harmonogram výzkumu.....	38
<b>6. Prezentace výsledků výzkumu.....</b>	<b>39</b>
<b>7. Shrnutí výsledků výzkumu .....</b>	<b>67</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>70</b>
Seznam použitých zdrojů .....	71
Abstrakt .....	74
Abstract.....	75

## Úvod

Každý z nás denně potkává mnoho lidí a mezi těmito jsou i lidé, kteří jsou zdravotně postižení. Tyto osoby tak představují specifickou skupinu, neboť mají „díky“ svému zhoršenému zdravotnímu stavu, příp. trvalým limitům znevýhodněné postavení ve společnosti a také na trhu práce oproti ostatním zdravým jedincům.

Každý člověk se narodí jako jedinečná osobnost, která se odlišuje od ostatních. Lidé se odlišují barvou pleti, vlasů, pohlavím a určitá část se odlišuje i rozumovými schopnostmi. Odlišení někdy může ovlivnit celý život člověka a často přináší řadu předsudků. Většina lidí chápe něco odlišného, jako by to bylo něco horšího. I přes různá omezení a zvláštnosti jsou lidé s mentálním postižením především lidmi a mají stejné právo na plnohodnotný život jako my ostatní. Lidé s mentálním postižením bývají ve větší míře závislí na společnosti.

Téma bakalářské práce Sociálně terapeutické dílny jako nástroj možného rozvoje osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací jsem si vybrala z toho důvodu, že při předchozím studiu na Vyšší odborné škole sociální v Prachaticích jsem 3 roky chodila na praxi do zařízení, kde jsem se každý den setkávala v sociálně terapeutických dílnách s osobami s mentálním postižením. To byl hlavní důvod, proč jsem si zvolila toto téma, protože mě zajímá, jaký vliv mají sociálně terapeutické dílny na rozvoj sociálních a pracovních dovedností jedinců s lehkou a středně těžkou mentální retardací.

Cílem bakalářské práce je zpracovat na základě komparace odborných zdrojů teoretická východiska z oblasti sociálních služeb se zaměřením na sociálně terapeutické dílny v kontextu osob s mentální retardací. Ve své práci jsem si pro praktickou část stanovila cíl zjistit, zda došlo u zkoumaného souboru v průběhu využívání sociálně terapeutických dílen ke změně v sociálních a pracovních dovednostech klientů.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je sestavena na základě prostudované literatury a dalších zdrojů a tvoří ji tři kapitoly. První kapitola popisuje pojem mentální retardace, klasifikaci a etiologii tohoto postižení. V druhé kapitole se zmiňují o vzdělávání osob s mentální retardací

a o pracovním uplatnění těchto osob. Ve třetí kapitole popisují systém sociálních služeb pro osoby s mentální retardací. Podrobněji se věnují sociálně terapeutickým dílnám. Dále v této kapitole popisují sociální práci s osobami s mentální retardací a jejich sebeobslužné dovednosti. Hlavními zdroji se staly knihy „Mentální retardace“ od Ivy Švarcové, „Česká psychopedie“ od Marie Černé, „Kapitoly ze speciální pedagogiky“ od Jarmily Pipekové, „Sociální práce v praxi“ a „Sociální služby“ od Oldřicha Matouška, „Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním“ od Gabriely Mahrové a Martiny Benglařové.

V praktické části bakalářské práce je charakterizován cíl práce, výzkumná otázka a popis terénu výzkumu. Dále jsou zde popsány metody a techniky výzkumu, popis zkoumaného vzorku, harmonogram výzkumu, prezentace výsledků a shrnutí výsledků výzkumu, který proběhl v Domově Libnič a v Centru sociálních služeb Empatie, konkrétně v sociálně terapeutických dílnách v Libníči.

Vzhledem k cíli šetření a cílové skupině, kterou jsou osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací, jsem v praktické části využila kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu s využitím techniky analýzy úředního dokumentu. Jako doplňkové techniky jsem zvolila neformální rozhovor se sociální pracovníci a zúčastněné pozorování. U úředního dokumentu se jedná o analýzu osobních profilů klientů, jež jsou zhotovovány v elektronické podobě týmem zaměstnanců, kteří s klienty pracují.

## Teoretická část

### 1. Mentální retardace a její charakteristika

*Tato kapitola vymezuje různé definice mentální retardace, její klasifikaci a etiologii. V této kapitole je využita odborná literatura především těchto autorů: Černá, Pipeková, Slowík, Švarcová a Vágnerová.*

„Patrně žádný jiný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným jako právě mentální postižení“. Nepostižení lidé často dokonce nemohou takto postiženým jedincům „přijít na jméno“, a tak o nich hovoří jako o „duševně nemocných“, o „bláznech“ apod. Nikdo si vlastně nedokáže stav mentálního omezení dost dobře představit a vžít se do situace osob s tímto handicapem; lze si zavázat oči a zkusit se projít po místnosti jako nevidomý, lze si zacpat uši nebo pokusit se komunikovat pouze neverbálními způsoby jako neslyšící (...), nelze ovšem jakkoliv simulovat situaci člověka s mentálním postižením.<sup>1</sup>

Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. Přesto se však u většiny z nich projevují (ve větší či menší míře) společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace.<sup>2</sup>

#### 1.1 Definice mentální retardace

Pojem **mentální retardace** vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit); doslovný překlad by tedy zněl „opoždění (zpomalení) mysli“. Ve skutečnosti je mentální retardace podstatně složitější symptomatické postižení, které postihuje nejenom psychické (mentální) schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má tedy rozhodující vliv nejenom na vývoj a úroveň rozumových

---

<sup>1</sup> srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, s. 109.

<sup>2</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 28.

schopností, ale týká se rovněž emocí, komunikačních schopností, úrovně sociálních vztahů, možností společenského a pracovního uplatnění atd. <sup>3</sup>

Podle Švarcové (2006, s. 28) se za mentálně retardované (postižené) považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. <sup>4</sup>

Černá (2008, s. 79) uvádí: „Mentální retardací se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích“. <sup>5</sup>

Podle Vágnerové je mentální retardace souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. <sup>6</sup>

Matoušek uvádí definici Americké asociace pro mentálně retardované: Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou následujících adaptačních dovednostech - komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce. <sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, s. 109

<sup>4</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 28.

<sup>5</sup> srov. ČERNÁ, M. a kol. 2008; SLOWÍK, J. 2007, s. 109.

<sup>6</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 289.

<sup>7</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 111.



O mentální retardaci (nebo dříve používaný pojem oligofrenii) se jedná tehdy, jde-li o mentální retardaci vrozenou či získanou do dvou let věku. Pokud je porucha inteligence získaná po druhém roku věku, jedná se o sekundární postižení – demenci, která má v porovnání s oligofrenií zhoršující se charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů.<sup>8</sup>

Za mentálně postižené se nepovažují osoby, u nichž došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku, a jejichž psychické procesy probíhají normálním způsobem, to znamená děti výchovně zanedbané, děti i dospělí se závažnými emočními poruchami nebo děti s vážným smyslovým postižením, které může způsobit zpoždění psychického vývoje, není-li včas rozpoznáno.<sup>9</sup>

## 1.2 Klasifikace mentální retardace

Hloubku mentální retardace je možno určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností. V naší zemi se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí vydaná Světovou zdravotnickou organizací. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

- F 70 Lehká mentální retardace (IQ 69 – 50)
- F 71 Středně těžká mentální retardace (IQ 49 – 35)
- F 72 Těžká mentální retardace (IQ 34 – 20)
- F 73 Hluboká mentální retardace (IQ 19 a níže)
- F 73 Jiná mentální retardace (stanovení stupně mentální retardace je nesnadné pro přidružené sensorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus)
- F 74 Nespecifická mentální retardace (stanovení stupně mentální retardace je nesnadné pro přidružené sensorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus).<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011 s. 116.

<sup>9</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 29.

<sup>10</sup> srov. LUDÍKOVÁ, L. 2002; PIPEKOVÁ, J. 2006; RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. 2003.

### **Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)**

Celkový psychomotorický vývoj zaostává u dětí s lehkou mentální retardací již od kojeneckého věku. Okolo třetího roku bývá psychomotorický vývoj opožděn asi o 1 rok. Nápadnější problémy se objevují mezi třetím a šestým rokem. Hlavní obtíže nastávají v prvních letech povinné školní docházky.<sup>11</sup>

Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.<sup>12</sup>

Jemná a hrubá motorika jsou lehce opožděny, objevují se poruchy pohybové koordinace, které během dospívání a dospělosti mohou dosáhnout normy. Pozornost je povrchnější, krátkodobá, nestálá nebo ulpívavá.<sup>13</sup>

Lehce mentálně retardovaní jedinci většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší.<sup>14</sup>

V oblasti emocionální je patrná citová nezralost, neadekvátnost citů vzhledem k podnětům, nízká sebekontrola a značná sugestibilita. Emocionální oblast je závislá na temperamentu, některé děti se jeví jako zakřiknuté a plačtivé, jiné naopak velmi upovídané a sebevědomé. U osob s lehkou mentální retardací se mohou individuálně v různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.<sup>15</sup>

### **Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)**

U jedinců se středně těžkou mentální retardací je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (soběstačnost) a zručnost.

---

<sup>11</sup> PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, s. 65.

<sup>12</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 33 – 34.

<sup>13</sup> PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, s. 65.

<sup>14</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 33 – 34.

<sup>15</sup> Tamtéž.

Rovněž pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při klasifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou postiženým přiležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností. V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život.<sup>16</sup>

Zpravidla bývají tito lidé plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí.<sup>17</sup>

U některých jedinců lze diagnostikovat dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které výrazně ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie.<sup>18</sup>

### **Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)**

Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruch motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. Možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené. Zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 34.

<sup>17</sup> Tamtéž.

<sup>18</sup> Tamtéž.

<sup>19</sup> Tamtéž, s. 35.

Řeč bývá omezena na jednotlivá slova nebo skřeky, řeč není vytvořena. Významné je porušení afektivní sféry, typická je nestálost nálad a impulzivita. Při soustavné výchovné péči jsou schopni vykonávat některé jednoduché úkony, bývají celoživotně závislí na péči jiných osob.<sup>20</sup>

### **Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)**

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a v lepším případě jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. Chápání a používání řeči je zpravidla omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech. Běžné jsou neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.<sup>21</sup>

### **Jiná mentální retardace (F78)**

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorycké nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, s. 67.

<sup>21</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 36.

<sup>22</sup> Tamtéž.

## **Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.<sup>23</sup>

Uvedená klasifikace mentální retardace již neobsahuje kategorii „**mírná mentální retardace**“ (IQ 85-69), která u nás byla donedávna ve starších klasifikacích uváděna a ještě se někdy v poradenské praxi užívá. Toto snížení úrovně rozumových schopností zpravidla nesouvisí s organickým poškozením mozku, v jehož důsledku by se psychika mentálně postižených jedinců nemohla normálně rozvíjet, nýbrž bývá zapříčiněna jinými faktory (genetickými, sociálními a dalšími). Děti s opožděným rozumovým vývojem, u nichž k zaostávání vývoje došlo z jiných příčin, než je poškození mozku (sociální zanedbanost, nepodnětné výchovné prostředí, smyslové vady apod.), se nepovažují za mentálně postižené.<sup>24</sup>

### **1.3 Etiologie mentální retardace**

Mezi lidmi s mentální retardací existuje obrovská variabilita týkající se příčin vzniku mentální retardace a jejich možných kombinací. Navíc je třeba si uvědomit, že u každého jednotlivého člověka nelze většinou jednoznačně určit, zda jeho mentální retardace byla způsobena pouze jevy biologickými a do jaké míry se na jeho aktuálním stavu podílejí vlivy sociální. Biologické i sociální faktory se v osobnosti člověka prolínají – původní obraz postižení může být pozměněn pozitivně i negativně vlivem podnětného či nepodnětného sociálního prostředí a životních zkušeností. Důležitou roli hraje i časový faktor, totiž kdy a v jakých souvislostech k mentální retardaci došlo.<sup>25</sup>

Mentální retardace může být zapříčiněna mnoha faktory, příčiny jsou velice různorodé. Dělíme je na příčiny endogenní (vnitřní), což jsou příčiny genetické a dědičné, dále na příčiny exogenní (vnější), které mohou způsobit mentální retardaci od početí až po rané dětství. Exogenní faktory dělíme podle doby, kdy vzniká mentální retardace, a to na období prenatální, perinatální a postnatální.<sup>26</sup>

**V prenatálním období** faktory a vlivy způsobující mentální retardaci působí před porodem. Příčiny vzniku jsou především environmentální a řadíme sem onemocnění

---

<sup>23</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 36.

<sup>24</sup> Tamtéž, s. 37.

<sup>25</sup> ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008, s. 84

<sup>26</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 38.

matky během těhotenství, zarděnkami, toxoplasmózou, kongenitálním syfilidem. Čím dříve v průběhu těhotenství dojde k onemocnění, tím jsou následky pro dítě závažnější. Dále má vliv na vznik mentální retardace nedostatečná výživa matky, ozáření dělohy rentgenovými paprsky, fetální alkoholový syndrom, otrava olovem aj.<sup>27</sup>

**Perinatální období** je období, kdy je mentální retardace zapříčiněna během porodu a těsně po něm. Mezi nejčastější příčiny způsobující mentální retardaci v perinatálním období můžeme zařadit mechanické poškození mozku, nedostatek kyslíku během porodu, nízkou porodní váhu dítěte, předčasný porod a těžkou novorozeneckou žloutenku.<sup>28</sup>

**Postnatální období** je období v průběhu života. Vlivů, které mohou způsobit mentální retardaci, je mnoho. Mezi příčiny mohou patřit různé záněty mozku, nejčastější jsou klíšťové encefalitidy a meningitidy. Mechanické příčiny, jako jsou nádorová onemocnění, traumata mozku a krvácení do mozku, mají také vliv na vznik postižení. V pozdějším období života se mohou objevit různá onemocnění, která snižují intelektové schopnosti, například Alzheimerova choroba, schizofrenie, epileptická demence, Parkinsonova choroba.<sup>29</sup>

## 2. Vzdělávání osob s mentální retardací

*Druhá kapitola popisuje vzdělávání osob s mentální retardací od předškolního vzdělávání až po celoživotní vzdělávání, a dále také pracovní uplatnění těchto osob. V této kapitole je využita především odborná literatura těchto autorů: Pipeková, Švarcová. Dále také školský zákon, Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením a zákon o zaměstnanosti.*

Edukace jedinců s mentální retardací je realizována v rámci celé škály škol a školských zařízení. Nedílnou součástí celého komplexu péče a podpory žáků s mentálním postižením jsou speciálně pedagogická centra. Jejich činnost je vymezena Vyhláškou č. 147/2011 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách, školských poradenských zařízeních. Tato centra bývají zpravidla součástí mateřských škol

---

<sup>27</sup> srov. KOZÁKOVÁ, Z., 2005; VALENTA, M. MÜLLER, O., 2004.

<sup>28</sup> Tamtéž.

<sup>29</sup> Tamtéž.

speciálních, základní školy praktické nebo speciální, mohou ale existovat také jako samostatná účelová školská zařízení. Centra zajišťují speciální připravenost žáků na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků, zpracovávají odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol, zajišťují speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky s mentálním postižením, pedagogickou a psychologickou diagnostiku, poskytují poradenské služby a metodickou podporu pracovníkům ve školách.<sup>30</sup>

## 2.1 Předškolní vzdělávání

Předškolní období představuje pro utváření budoucí osobnosti každého člověka velice důležitou etapu rozvoje jeho psychických i fyzických schopností. To platí i pro děti s mentální retardací, u nichž poskytnutí včasné speciálněpedagogické péče může mít pro jejich další vývoj mimořádný význam.<sup>31</sup>

Předškolním obdobím je myšlena doba od 3 let do zahájení povinné školní docházky. V prvních letech po narození může dítě a jeho rodina využít pomoci sociálních služeb. Tou nejdůležitější institucí jsou **střediska rané péče**, která poskytují své služby dětem a jejich rodinám zejména formou terénní sociální práce (dojíždění do domácnosti), případně ji doplňují službami ambulantními (např. docházka na terapie apod.). Těžiště jejich práce je jednak v činnosti poradenské, ale zejména v přímé práci s dítětem (stimulace postižených funkcí, rehabilitace, rozvoj komunikace apod.). Poskytují své služby dětem ve věku 0-3 roky, ale v případě těžších postižení mají v péči dítě s postižením až do nástupu do školy.<sup>32</sup>

Děti s mentální retardací ve věku od tří do šesti (osmi) let mohou navštěvovat:

- mateřské školy,
- mateřské školy speciální,
- speciální třídy při mateřských školách.<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 275.

<sup>31</sup> srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 67.

<sup>32</sup> BENDOVIČ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011, s. 34.

<sup>33</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 277.

Děti s lehkým mentálním postižením docházejí většinou do **běžných mateřských škol**. Děti s těžším postižením mají na výběr možnost integrace v běžné škole nebo v **mateřské škole speciální**. Tento typ mateřské školy je určen právě pro děti s mentálním postižením, k čemuž jsou podmínky v ní uzpůsobeny (nižší počet dětí, speciální pedagogové, materiální vybavení). V mnoha menších obcích není tato mateřská škola samostatná, ale fungují zde **třídy MŠ speciální** jako součást běžné mateřské školy. V těchto třídách jsou často soustředěny děti nejen s postižením mentálním, ale i s dalšími druhy zdravotního postižení.<sup>34</sup>

Podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyš. odb. aj. vzdělávání a § 48a může dítě s mentálním postižením před začátkem povinné školní docházky navštěvovat **přípravný stupeň ZŠ speciální**, který je součástí ZŠ speciální. Nepočítá se do školní docházky, ale slouží dětem se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením, kombinovaném postižením nebo autismem jako příprava na další docházku do školy. Dítě ho může navštěvovat od 5 let do zahájení povinné školní docházky.<sup>35</sup>

## 2.2 Vzdělávání v období povinné školní docházky

V České republice platí povinná devítiletá školní docházka pro všechny žáky bez rozdílu, tedy i pro žáky se všemi stupni mentálního postižení. Školní docházku může žák plnit nejdéle do dosažení 17 let, přičemž ředitel může na žádost zákonných zástupců tuto hranici posunout na 18 let, ale **u žáků se zdravotním postižením až na 20 let**.

**U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením se souběžným postižením více vadami a s autismem může být docházka prodloužena až do 26 let.**<sup>36</sup>

Žáci s mentálním postižením mohou navštěvovat tyto školy:

- základní škola,
- základní škola praktická,
- základní škola speciální,
- třídy pro žáky se zdravotním postižením při základní škole.<sup>37</sup>

<sup>34</sup> BENDOVIÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011, s 34.

<sup>35</sup> *Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném aj. vzdělávání* [online]. 2013. [cit.2013-11-17]. Dostupné na [www:http://www.pracepropravniky.cz/zakony/skolsky-zakon-uplne-zneni](http://www.pracepropravniky.cz/zakony/skolsky-zakon-uplne-zneni).

<sup>36</sup> *Tamtéž*.



Podle zákona č. 561/2004 Sb., § 40 – 42 existuje ještě jiný způsob plnění povinné školní docházky, který má dvě možnosti:

- individuální vzdělávání (tzv. „domácí škola“) – To je způsob plnění školní docházky bez pravidelné účasti na vyučování ve škole a není primárně určen pro děti s postižením. Je to možnost, kterou na základě žádosti rodičů může povolit ředitel školy, ale jen na 1. stupni základní školy. Dítě je vyučováno doma a do školy dochází jen každé pololetí na přezkoušení.
- vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením – Tuto možnost povoluje pouze krajský úřad se souhlasem rodičů a na základě doporučení od lékaře a školského poradenského zařízení, a to v případě, kdy zdravotní nebo psychický stav dítěte nedovoluje docházku do školy. Krajský úřad rozhodne o způsobu vzdělávání a určí speciální školu nebo speciálně pedagogické centrum, které bude zajišťovat metodickou a pedagogickou pomoc při vzdělávání.<sup>38</sup>

### **Základní vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací**

V souladu se školským zákonem je pro realizaci základního vzdělávání vydán Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV–LMP). Žáci, kteří z důvodu snížené úrovně rozumových schopností nemohou zvládat požadavky obsažené v RVP ZV, se vzdělávají podle této přílohy.<sup>39</sup>

Základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením se realizuje v základní škole nebo základní škole samostatně zřízené pro žáky s postižením a je spojeno s povinností školní docházky po dobu devíti školních let, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmáctého roku věku. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku. O odkladu školní docházky rozhoduje ředitel školy na základě písemné žádosti zákonného zástupce žáka, která musí být doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře. Základní vzdělávání

---

<sup>37</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 279.

<sup>38</sup> *Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném aj. vzdělávání* [online]. 2013. [cit. 2013-11-17]. Dostupné na [www:<http://www.pracepropravniky.cz/zakony/skolsky-zakon-uplne-zneni>](http://www.pracepropravniky.cz/zakony/skolsky-zakon-uplne-zneni)

<sup>39</sup> *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006, s. 8.

pro žáky se zdravotním postižením, kteří se vzdělávají ve třídách nebo školách s upraveným vzdělávacím programem, může s předchozím souhlasem MŠMT trvat deset ročníků (1. stupeň 1. – 6. ročník, 2. stupeň 7. – 10. ročník).

Dítě s lehkým mentálním postižením dosahuje školní zralosti v pozdějším věku, než je to u ostatní populace. Této skutečnosti je přizpůsobeno vzdělávání na **1. stupni** především v 1. období (1. – 3. ročník). Většina těchto dětí je opožděna z hlediska sociálního, psychického a fyzického vývoje. S ohledem na rozdílnost rozumových schopností žáků, schopností učení a pracovních výsledků je třeba přistupovat ke každému žákovi individuálně, respektovat jeho možnosti. V tomto období je hlavním úkolem adaptace žáků na nové prostředí, nový styl práce a upevňování základních hygienických návyků a vytváření sociálních návyků. Základní vzdělávání na **2. stupni** je zaměřeno na získávání vědomostí, rozvíjení dovedností a návyků, které mohou žáci využít ke zvýšení kvality osobního života včetně profesního uplatnění. Z tohoto důvodu je ve vzdělávacím procesu žáků s lehkým mentálním postižením, na rozdíl od vzdělávání žáků bez postižení, kladen větší důraz na rozvíjení sociálních a komunikačních schopností a na vytváření praktických dovedností.<sup>40</sup>

Program je koncipován tak, aby žáci v různém pásmu lehkého mentálního postižení mohli dosáhnout co nejvyšší možné úrovně osobnostních kvalit, a to za podpory speciálně vzdělávacích metod a díky vyváženému působení na jejich rozvoj v oblasti kognitivní, sociální a emocionální.<sup>41</sup>

### **Základní škola praktická**

Tato škola je nejfrekventovanějším zařízením edukačního systému pro žáky s mentálním postižením. Vzdělávají se zde žáci s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou s úspěchem vzdělávat v základní škole. Jedná se o žáky **v pásmu lehké mentální retardace**. Posláním základní školy praktické je umožnit žákům s lehkým mentálním postižením dosáhnout pomocí výchovných a vzdělávacích prostředků a metod co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností. Konečným cílem výchovné a vzdělávací

---

<sup>40</sup> *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006, s. 9.

<sup>41</sup> *Tamtéž*.

práce je příprava žáků na zapojení, případně úplnou integraci do běžného života. Základní škola praktická trvá 9 let.<sup>42</sup>

### **Základní škola speciální**

V základní škole speciální se vzdělávají žáci s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností, která jim nedovoluje prospívat na základní škole ani na základní škole praktické, ale umožňuje jim, aby si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálněpedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky potřebné k orientaci v okolním světě, k dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života. Vzdělávají se zde žáci **v pásmu středně těžké mentální retardace**, v současné době ale i v pásmu těžké a hluboké mentální retardace. Základní škola speciální trvá 10 let. Náplň práce tvoří zvládnutí trivia (čtení, psaní, počty), sebeobsluhy, osobní hygieny, osvojení si pracovních dovedností.<sup>43</sup>

K základní škole speciální může být přiřazeno školské zařízení **přípravný stupeň základní školy speciální**, které je samostatnou jednotkou. Jeho účelem je umožnit vzdělávání žákům, kteří vzhledem k těžšímu stupni mentální retardace a případně i z dalších důvodů (zdravotních – kombinované vady, autismus) nejsou schopni prospívat ani na nižším stupni školy speciální. Délka přípravného stupně může být až 3 roky, během nichž může žák přejít do nižšího stupně základní školy speciální či jiné formy vzdělávání odpovídající jeho schopnostem.

Dalším alternativním programem je **Rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální**. Je určen žákům s **těžkým a hlubokým mentálním postižením, autismem a s více vadami**. Vzdělávání dle tohoto programu trvá 10 let.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 279.

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 280.

<sup>44</sup> Tamtéž, s. 281.

## 2.3 Vzdělávání v rámci profesní přípravy

Po ukončení povinné školní docházky v základních školách praktických příp. v základních školách speciálních mají mladiství s mentálním postižením možnost pokračovat ve svém vzdělávání v odborných učilištích nebo v praktických školách s dvouletou nebo jednoletou přípravou.<sup>45</sup>

### Odborné učiliště

Struktura a organizace práce na odborném učilišti je podobná organizaci a struktuře práce na středním odborném učilišti. Jsou určena absolventům základních praktických škol. Získávají zde výuční list po 2 nebo 3 letech. Odborné učiliště může též poskytnout přípravu pro výkon jednoduchých činností žáků, kteří nejsou schopni samostatně pracovat, ale jejichž příprava se uskutečňuje v samostatné třídě a trvá jeden rok. Zakončení zde není výučním listem, ale vysvědčením.<sup>46</sup>

### Praktická škola

Praktická škola **s dvouletou přípravou** je určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami plynoucími ze snížené úrovně rozumových schopností, případně žákům s více vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole praktické, v základní škole speciální nebo v nižším než devátém ročníku základní školy. Je zaměřena na přípravu pro výkon jednoduchých činností dle zaměření a činností v oblastech praktického života. Cílem přípravy je poskytnout žákům doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání dosaženého v průběhu plnění povinné školní docházky, dát jim základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru dle zaměření.<sup>47</sup>

Praktická škola **s jednoletou přípravou** (Praktická profesní příprava) je určena žákům s těžkým zdravotním postižením, zejména s těžkým stupněm mentálního postižení, žákům s postižením více vadami a žákům s diagnózou autismu, kteří získali ucelené vzdělání na úrovni základní školy speciální případně základní školy praktické. Tito žáci se připravují především na práci v chráněných pracovištích a na pomocné a úklidové práce v sociálních či zdravotnických zařízeních.<sup>48</sup>

---

<sup>45</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 95.

<sup>46</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 282.

<sup>47</sup> Tamtéž.

<sup>48</sup> Tamtéž..

## 2.4 Celoživotní vzdělávání osob s mentální retardací

Lidé s mentálním postižením stejně jako všichni ostatní spoluobčané mají právo na celoživotní vzdělávání. Vzdělání je pro ně jedinou účinnou terapií jejich handicapu, a čím lépe se podaří rozvinout jejich rozumové schopnosti, tím větší budou mít naději na začlenění se do společnosti.<sup>49</sup>

V rámci aktivit různých společenských organizací ve spolupráci se speciálními školami vznikají některé formy vzdělávání: večerní školy, kurzy k doplnění vzdělání a aktivační centra.<sup>50</sup>

### Večerní školy

Večerní školy jsou jednou z forem celoživotního vzdělávání pro dospělé osoby s mentálním postižením. Jsou zaměřeny nejen na další vzdělávání absolventů základních škol speciálních i praktických, ale jsou otevřeny i těm, kdo povinnou školní docházku neabsolvovali.<sup>51</sup>

Výuka probíhá ve školách nebo výjimečně i v prostorách ústavů v odpoledních hodinách zpravidla dvakrát týdně po dvou až třech hodinách. Neexistují zde žádné psané vzdělávací programy, školy se věnují zejména rozvíjení komunikačních dovedností, opakování učiva, procvičuje se orientace v okolním světě a životě, čtou se noviny, knihy, píšou se dopisy, pracuje se s počítačem, někdy je oblíbená i výuka cizích jazyků. Večerní školy jsou velice důležité pro další rozvoj dospělých jedinců s mentální retardací, přispívají k prohlubování sociálních kontaktů a napomáhají vhodnému trávení volného času těchto osob.<sup>52</sup>

### Kurzy k doplnění vzdělání

Kurzy k doplnění vzdělání poskytovaného základní školou speciální se liší od všech ostatních kurzů tím, že umožňují nejen doplnění již započatého vzdělání, ale otevírají možnost získat vzdělání v základní škole speciální i těm občanům s mentálním postižením, kteří dosud neměli možnost své vzdělávání ani započít.<sup>53</sup>

---

<sup>49</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 105.

<sup>50</sup> Tamtéž, s. 107.

<sup>51</sup> Tamtéž, s. 107.

<sup>52</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 283.

<sup>53</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 109.

## **Aktivační centra**

Aktivační centra by měla poskytnout další vzdělávání občanům s mentálním postižením, kteří absolvovali speciální základní vzdělání a nenašli možnost dalšího vzdělávání nebo uplatnění na trhu práce, ani na chráněném pracovišti, případně tuto možnost z různých důvodů ztratili.<sup>54</sup>

## **2.5 Pracovní uplatnění osob s mentální retardací**

Podle Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, má každý občan právo získávat prostředky na své životní potřeby prací. Listina základních práv a svobod stanovuje v čl. 26, odst. 1: „*Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost. Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací.*“ V čl. 29, odst. 2 stanovuje: „*Osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky“ a dále pak „na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání“.*<sup>55</sup>

Pracovní uplatnění je jedním z prioritních cílů speciálně pedagogické i zdravotně sociální podpory lidí s postižením, neboť nemůže-li se člověk realizovat, uplatnit své dovednosti a vědomosti, podílet se na své soběstačnosti a nemá možnost se při práci setkávat s jinými lidmi, je využití veškeré rehabilitační podpory jen částečné. Člověk tak ztrácí motivaci k práci na sobě, k překonávání překážek, ke vzdělávání a profesní přípravě nebo k odbornému růstu.<sup>56</sup>

Vstup na volný trh práce je jedním z nejdůležitějších projevů společenské emancipace osob s mentálním postižením - poskytuje jim totiž zvýšení sebeúcty a sebevědomí, větší kontrolu nad vlastním životem, rozšíření okruhu zájmů a nové sociální kontakty, sociální výhody, zlepšení každodenních dovedností, lepší naplnění představ o vlastním pracovním uplatnění, lepší využití vlastních schopností při výkonu práce, flexibilní podporu, podporu role dospělého člověka, možnost získat společenský respekt, přirozené zapojení do běžné společnosti, větší jistotu práce.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 109.

<sup>55</sup> *Listina základních práv a svobod*, čl. 26 a 29 [on-line]. 2013. [cit.2013-11-18]. Dostupné na [www: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>](http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html).

<sup>56</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009, s. 46.

<sup>57</sup> VALENTA, M. MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2004, s. 264.

Poskytnout osobám s mentálním postižením možnost zaměstnání neznamena jenom umožnit jim výdělek, ale přiznat jim jejich sociální postavení v rámci rodiny a společnosti. Osoby s mentálním postižením středního a těžkého stupně se nejčastěji realizují prostřednictvím práce pod dohledem, tedy na chráněných pracovištích. Další možností je podporované zaměstnávání.<sup>58</sup>

Podporované zaměstnání je služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální, dlouhodobou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce. Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnávání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí se ztíženým přístupem na otevřený trh práce v důsledku zdravotního postižení. Cílem je získání a zachování si vhodného zaměstnání a zvýšení míry samostatnosti uživatelů podporovaného zaměstnávání.<sup>59</sup>

Z hlediska možností pracovního uplatnění zdravotně postižených je vždy prioritní získání zaměstnání na otevřeném trhu práce. Pouze v případech, kdy to není možné, protože takové zaměstnání by neodpovídalo specifickým potřebám těchto osob, může být alternativou zaměstnání v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích.<sup>60</sup>

Chráněné dílny a chráněná pracoviště jsou jedním z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, jejímž úkolem je umožnit pracovní uplatnění lidem se zdravotním postižením.<sup>61</sup>

Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek

---

<sup>58</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 102

<sup>59</sup> Tamtéž, s. 295.

<sup>60</sup> VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000, s. 85.

<sup>61</sup> ŠESTÁK, J. *Chráněná dílna nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky, o. p. s., 2007, s. 34.

průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku.<sup>62</sup>

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Podmínky a výše tohoto příspěvku je stejná jako u chráněného pracovního místa.<sup>63</sup>

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti § 81 jsou zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %. Tuto povinnost zaměstnavatelé mohou plnit následovně:

- a) zaměstnáváním osob se zdravotním postižením v pracovním poměru,
- b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců
- c) odvodem do státního rozpočtu nebo vzájemnou kombinací způsobů uvedených v písmenech a) až c).<sup>64</sup>

Výrobky nebo služby se odebírají od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků či služeb chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví, právnickou osobou, obecně prospěšnou společností nebo zadáváním zakázek těmto subjektům.<sup>65</sup>

Výše odvodu do státního rozpočtu podle zákona č. 435/2004 Sb., § 82, činí za každou osobu se zdravotním postižením, kterou by zaměstnavatel měl zaměstnat, 2,5násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí

---

<sup>62</sup> Zákon č. 435/2005 Sb., o zaměstnanosti [on-line]. 2013. [cit.2013-11-23]. Dostupné na [www:<http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/ZOZ >](http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/ZOZ).

<sup>63</sup> Tamtéž.

<sup>64</sup> Tamtéž.

<sup>65</sup> Tamtéž.



kalendářního roku, v němž povinnost plnit povinný podíl osob se zdravotním postižením vznikla.<sup>66</sup>

Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Příspěvek na podporu zaměstnávání náleží zaměstnavateli měsíčně ve výši skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však 8 000 Kč.<sup>67</sup>

### 3. Systém sociálních služeb pro osoby s mentální retardací

*Třetí kapitola popisuje systém sociálních služeb, sociálně terapeutické dílny, sociální práci s osobami s mentální retardací a jejich sebeobslužné dovednosti. V této kapitole je využita především odborná literatura těchto autorů: Matoušek, Mahrová, Venglářová, Přinosilová a Zelinková a dále také zákon o sociálních službách.*

Sociální služby se až do roku 2006 poskytovaly na základě zákona č. 100/1988 Sb. Tento právní předpis byl upraven a doplněn vyhláškou č. 182/1991 Sb., ale obě normy stále méně odpovídaly aktuálním potřebám sociálních služeb. Skutečný rozvoj v oblasti služeb sociální péče nastal až po účinnosti **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.**<sup>68</sup>

Sociální služby jsou poskytované lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.<sup>69</sup>

Úkolem sociálních služeb je napomáhat osobám řešit jejich nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu

---

<sup>66</sup> Zákon č. 435/2005 Sb., o zaměstnanosti [on-line]. 2013. [cit.2013-11-23]. Dostupné na [www:<http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/ZOZ >](http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/ZOZ).

<sup>67</sup> *Tamtéž..*

<sup>68</sup> ČAMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, s. 10.

<sup>69</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, s. 9.

se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů.<sup>70</sup> Dále je cílem sociálních služeb podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti osoby s postižením, jeho návrat do domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, rozvíjet schopnosti a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život.<sup>71</sup>

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti 1. 1. 2007, zahrnuje tyto sociální služby:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.<sup>72</sup>

Sociální služby se poskytují jako pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí.<sup>73</sup>

Osoby s mentálním postižením mohou využívat tyto služby:

- **Sociální poradenství a základní odborné** je povinen poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb. V praxi to znamená, že se člověk s mentálním postižením může obrátit na kteréhokoli poskytovatele se svým problémem a ten by jej, pokud mu nemůže pomoci sám, měl odkázat na službu, která mu pomůže jeho problém vyřešit. Odborné sociální poradenství zaměřené na osoby se zdravotním postižením je služba, která by měla člověku s mentálním postižením poskytnout nejen základní informace o službách a dávkách, ale také odbornou pomoc, asistenci při kontaktu s úřady, institucemi, poskytovateli návazných služeb, dále nabídnout klientovi sociálně terapeutické služby, podpořit ho

---

<sup>70</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: Anag, 2012, s. 13.

<sup>71</sup> *Sociální služby* [on-line]. 2014. [cit.2014-01-05]. Dostupné na [www: http://www.mpsv.cz/cs/13929](http://www.mpsv.cz/cs/13929).

<sup>72</sup> *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* [on-line]. 2014. [cit.2014-01-05]. Dostupné na [www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf>](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).

<sup>73</sup> Tamtéž.

v prosazování jeho práv a zájmů, v případě nutnosti a klientova zájmu nabídnout a také mu zapůjčit kompenzační pomůcky.<sup>74</sup>

- **Osobní asistence** je terénní služba, která se poskytuje v přirozeném prostředí osobám s postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu.<sup>75</sup>
- **Pečovatelská služba** může být poskytována v přirozeném prostředí klienta, tedy v jeho domácnosti, nebo v domovech s pečovatelskou službou. Ačkoliv si tuto službu většinou spojujeme spíše se seniory, dá se očekávat, a v praxi se s touto situací často setkáváme, že rodiny s mentálně postiženým členem tuto službu začínají využívat častěji než dříve. Tento akt může souviset s tím, že lidé s mentálním postižením, kteří doposud žili v domácnosti se svými rodinnými příslušníky, nikoliv v ústavním zařízení, potřebují službu tohoto charakteru např. z důvodu nemoci nebo úmrtí člověka, jenž jejich péči v rodině zajišťoval.<sup>76</sup>
- **Průvodcovské a předčitatelské služby** jsou poskytovány buď samostatně, nebo jako součást jiné služby. Jejich cílem je pomoci člověku, který je nějakým způsobem omezen v oblasti komunikace či orientace, vyřídit potřebné záležitosti ať již při styku s úřady či jinými institucemi. Služby zahrnují i doprovod do školy, na zájmové a volnočasové aktivity a také pomoc v komunikaci při těchto činnostech.<sup>77</sup>
- **Podpora samostatného bydlení** je určena lidem s mentálním postižením, kteří dosáhli takového stupně osamostatnění, že bydlí ve své vlastní domácnosti. Jedná se o klienty s mentálním postižením, kteří využívali službu chráněného bydlení a již nepotřebují takovou míru podpory, jakou tato služba poskytuje, nebo o klienty, kteří opouštějí ústavy sociální péče a chtějí žít samostatným životem ve svém přirozeném prostředí.<sup>78</sup>

---

<sup>74</sup> MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 119.

<sup>75</sup> *Sociální služby* [on-line]. 2014. [cit.2014-01-03]. Dostupné na [www: http://www.mpsv.cz/cs/13929](http://www.mpsv.cz/cs/13929).

<sup>76</sup> MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 119

<sup>77</sup> Tamtéž.

<sup>78</sup> Tamtéž.

- **Odlehčovací služby** neboli úlevová (respitní) péče spočívá v tom, že postižený člověk dostane v domácím prostředí k dispozici pečovatele a pečující rodina může na nějakou dobu přestat s péčí, nebo je člověk s postižením umístěn do pobytového zařízení, které přebere péči o něj kompletně. Tato služba umožňuje snížit pečovatelskou zátěž členů rodiny.<sup>79</sup>
- **Denní stacionář, týdenní stacionář** je určen především pro osoby s mentálním postižením, které potřebují větší míru pomoci a podpory. Cílem této služby je rozvíjet osobnost, schopnosti a dovednosti osob s mentálním postižením s ohledem na jejich specifické potřeby, upevňovat jejich hygienické návyky, zvyšovat jejich sociální adaptabilitu, zlepšovat prvky komunikace a nabídnout smysluplné trávení volného času v kruhu přátel a vrstevníků s podobným typem postižení.<sup>80</sup>
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, terapeutické činnosti. Služba je poskytována v ústavech sociální péče.<sup>81</sup>
- **Chráněné bydlení** umožňuje lidem s mentálním postižením pomoc a podporu na cestě k nezávislému způsobu života. Úkolem asistenta je provádět s klientem nácvik praktických a sociálních dovedností, které klient k samostatnému bydlení potřebuje. Pokud klient získá takovéto dovednosti a znalosti, směřuje se k ukončení poskytování této služby a ke snaze o plnou integraci klienta do společnosti ve formě jeho samostatného fungování ve vlastním bytě.<sup>82</sup>
- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** jsou poskytovány osobám s mentálním postižením, které jsou propuštěny ze zdravotnického zařízení a nevyžadují již ústavní zdravotní péči,

<sup>79</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, s. 97.

<sup>80</sup> MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 120.

<sup>81</sup> *Sociální služby* [on-line]. 2014. [cit.2014-01-03]. Dostupné na www: <http://www.mpsv.cz/cs/13929>.

<sup>82</sup> MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 120.

ale z důvodu snížené soběstačnosti v základních denních činnostech vyžadují pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc nelze zajistit jiným způsobem (např. blízkou osobou, v jiném zdravotnickém zařízení, terénní nebo ambulantní sociální službou, apod.).<sup>83</sup>

- **Raná péče** je služba určená pro rodiče dětí s postižením. Cílem je podporovat celou rodinu a vývoj dítěte s postižením. Je poskytována dětem s postižením do věku tří let, maximálně do věku 7 let. Jedná se zejména o psychosociální služby dětem v rodinách. Hlavními rysy rané péče jsou komplexnost přístupu, orientace na rodinu, interdisciplinarita.<sup>84</sup>
- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** by měly pomoci člověku s mentálním postižením navázat nové kontakty s lidmi s podobným postižením, ale také možnost rozšířit jeho každodenní aktivity o smysluplnou náplň v podobě různých volnočasových, kulturních akcí. Zde má možnost rozvíjet své zájmy a také se zapojovat do společnosti.<sup>85</sup>
- **Sociálně terapeutické dílny** (viz. podkapitola 3.1)
- **Sociální rehabilitace** by měla podpořit zachované schopnosti člověka s mentálním postižením a rozvíjet jeho specifické schopnosti a dovednosti. Cílem této služby je podpora na cestě k samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti člověka s mentálním postižením takovým způsobem, aby mohl žít běžným způsobem života.<sup>86</sup>

Sociální pracovník v **oblasti poskytující sociální služby** je tím, kdo jedná s člověkem s mentálním postižením v případě jeho zájmu o konkrétní sociální službu, kterou daný poskytovatel nabízí. Úkolem sociálního pracovníka je informovat zájemce o poskytované službě. Na sociálního pracovníka se rovněž obracejí lidé s mentálním postižením, kteří potřebují radu v oblastech:

- Orientace v nabídce sociálních služeb – zde by měl sociální pracovník vědět, které služby jsou určeny pro osoby s mentálním postižením. Měl by

---

<sup>83</sup> MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 120.

<sup>84</sup> KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005, s. 28.

<sup>85</sup> MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 121

<sup>86</sup> Tamtéž.

rodině či klientovi předat kontakt na zařízení, případně zprostředkovat schůzku s pracovníkem zařízení.

- Dávky státní sociální podpory – pro rodiny s mentálně postiženým dítětem jsou to zejména rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, přídavek na dítě, který je v případě dětí s nějakým postižením zvýšen.
- Sociální pomoc – jedná se o dávky v hmotné nouzi, příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc.
- Dávky pro osoby se zdravotním postižením – jedná se o jednorázové příspěvky: na opatření zvláštních pomůcek, na úpravu bytu, na zakoupení motorového vozidla, na celkovou opravu motorového vozidla, na zvláštní úpravu motorového vozidla, na provoz motorového vozidla, na zvýšené životní náklady, na úhradu za užívání bezbariérového bytu, na úhradu za užívání garáže, příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.
- Podávání žádosti o invalidní důchod.
- Možnosti uplatnění člověka s mentálním postižením na trhu práce, např. při využití služby podporovaného zaměstnávání nebo v chráněných dílnách.<sup>87</sup>

Sociální péče se u nás uskutečňuje prostřednictvím sociální podpory a sociálních služeb. Sociální podpora zahrnuje systém finančních příspěvků a dávek a sociální služby nabízejí konkrétní pomoc při řešení nepříznivé životní situace člověka s postižením. Pomocí příspěvků sociální podpory tak může člověk financovat potřebné sociální služby a tím si řídit využití sociální péče podle vlastních aktuálních potřeb.<sup>88</sup>

### **3.1 Sociálně terapeutické dílny**

*V této podkapitole více popisují sociálně terapeutické dílny z toho důvodu, že praktická část bakalářské práce je na tyto dílny zaměřena.*

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá

---

<sup>87</sup> MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 123.

<sup>88</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, s. 42.

a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.<sup>89</sup>

Sociálně terapeutické dílny se zaměřují na různé činnosti. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který sociálně terapeutické dílny definuje, jsou jejich činnosti rozdělené do následujících oblastí: „*pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovednost.*“<sup>90</sup>

Sociálně terapeutické dílny jsou místem, kde může člověk bezpečně rozvíjet svůj potenciál v pracovní oblasti. Současně představují další stupeň v přechodu člověka směrem k následným úrovním, a to na chráněný nebo otevřený trh práce. To platí pro ty klienty sociálně terapeutických dílen, jejichž pracovní potenciál není z různých důvodů limitovaný do té míry, že by jim znemožňoval uplatnit se na chráněném nebo pak i na otevřeném trhu práce, udržet se na něm a obstát. Pro ty klienty, kteří nemohou postoupit na další úroveň, mohou sociálně terapeutické dílny představovat prostor, kde lze smysluplně provozovat pracovní činnosti, které sice neuplatní ani na chráněném nebo na otevřeném trhu práce, avšak umožňují jim jistou seberealizaci v rámci maximální možné aktivace pracovního potenciálu člověka.<sup>91</sup>

### 3.2 Sociální práce s osobami s mentální retardací

Cílem sociální práce s lidmi s mentálním postižením může být jejich integrace do společnosti. **Integrace** lidí s postižením mezi ostatní občany nepředstavuje soubor konkrétních opatření. Integrace je postoj společnosti k lidem s postižením, který je neodmítá, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění do „hlavního proudu“ společenského života.<sup>92</sup>

Dalším cílem může být, aby lidé s mentálním postižením co nejvíce **rozvíjeli svoje schopnosti a dovednosti**, např. navázáním kontaktu a komunikací, a díky tomu

---

<sup>89</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách [on-line]. 2014. [cit.2014-01-05]. Dostupné na www: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)>.

<sup>90</sup> Tamtéž.

<sup>91</sup> Sociální služby [on-line]. 2014. [cit.2014-01-03]. Dostupné na www: <http://www.mpsv.cz/cs/13929>.

<sup>92</sup> srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 14.

se mohli zapojit do společnosti. Příležitostí je každý společenský kontakt, ale je třeba nabídnout i výukový program. Důležitou roli hraje i osvětové působení na většinovou společnost, a to informováním o možnostech těchto lidí, v čem potřebují pomoc a co mohou zvládnout sami. Cílem osvěty je tak změnit pohled veřejnosti na lidi s postižením a chápat je jako lidi, s nimiž se dá žít a komunikovat.<sup>93</sup>

Dalším trendem v péči o lidi s postižením je **normalizace**. Vyjadřuje skutečnost, že lidi s mentálním postižením mají, pokud je to možné, žít **normálním životem** tak jako ostatní občané. To znamená žít nikoli v ústavním zařízení, ale v rodině, kde jsou uspokojovány jejich přirozené potřeby.<sup>94</sup>

Bez ohledu na míru postižení je cílem práce s postiženými i **postupné zmenšování podpory**. Každý se může v něčem zlepšovat a následně zvládat některé činnosti nebo jejich část sám. Zároveň má člověk s postižením právo říci, že už se zlepšovat nechce. Poskytování podpory klientovu rozvoji by mělo dosahovat takové míry, do jaké je ochoten se na tomto procesu podílet. Klient by měl žít v komunitě takovým způsobem života, který si sám zvolí.<sup>95</sup>

U dospělých lidí s mentálním postižením platí, že by se s nimi mělo jednat jako s dospělými lidmi. To znamená, že je nutné respektovat jejich soukromí, chápat je jako rovnocenné partnery, brát vážně jejich rozhodnutí. Velmi důležitý je srozumitelný způsob komunikace s těmito lidmi, k němuž patří používání krátkých vět bez cizích slov a abstraktních pojmů. Důležité je zpětně si prostřednictvím otázek ověřit, zda informaci pochopili.<sup>96</sup>

### 3.3 Sebeobslužné dovednosti u osob s mentální retardací

Sebeobslužné činnosti souvisí s vývojem motorických dovedností.<sup>97</sup> „Motorikou rozumíme celkovou pohybovou schopnost organismu“.<sup>98</sup>

Motorika hraje významnou roli ve vývoji dítěte. Je prvním prostředkem v procesu poznávání okolního světa, podílí se na vývoji kognitivních funkcí. Rozlišujeme **hrubou motoriku**, která se uskutečňuje prostřednictvím velkých svalových skupin (chůze, běh,

---

<sup>93</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha:Portál, 2005, s. 114.

<sup>94</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 14

<sup>95</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha:Portál, 2005, s. 114.

<sup>96</sup> Tamtéž, s. 115.

<sup>97</sup> PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007, s. 48.

<sup>98</sup> ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha:Portál 2001, s. 50.



lezení), a **jemnou motoriku**, kterou zajišťuje drobné svalstvo (pohyby rukou, prstů, artikulačních orgánů).<sup>99</sup>

S úrovní jemné motoriky souvisí oblast činnosti manuální, pracovní, sebeobslužná i možnosti rozvoje grafomotorických dovedností. Pro lidi s mentálním postižením je velmi důležitý pohyb. Je prostředkem k sebepoznání a má úzký vztah k rozvoji komunikačních dovedností a myšlení. Je velmi důležitý k jejich socializaci a začleňování do společnosti. Rozvoj motoriky vede k soběstačnosti v sebeobslužných dovednostech, a tak přispívá ke kvalitnějšímu a svobodnějšímu životu lidí s mentálním postižením.<sup>100</sup>

U mentální retardace závisí možnost rozvoje motoriky na závažnosti základní vady. Důležité jsou příčiny mentální retardace. U retardace vzniklé na základě organického postižení centrálního nervového systému se často projevují v motorické oblasti příznaky dětské mozkové obrny, jež motorické možnosti jedince výrazně limitují. Pokud dojde k souběhu více vad, např. mentální retardaci v kombinaci se zrakovým postižením, je vývoj motoriky ještě více omezen. Jedinci se závažnější formou mentální retardace bývají značně omezeni ve svém motorickém projevu, a to jak v oblasti hrubé, tak i jemné motoriky. Ale i u lehké mentální retardace můžeme nacházet určité odchylky týkající se kvality motorického koordinace, obratnosti a rychlosti pohybů.<sup>101</sup>

Při sebeobslužných činnostech se zjišťuje, ve kterých oblastech je jedinec plně soběstačný a kde je třeba mu pomoci. V každé oblasti je určena nutná míra pomoci od naprosté závislosti až po úplnou samostatnost. Důvodem nesamostatnosti v oblasti sebeobsluhy u jedinců s mentálním postižením nemusí být vždy jen jejich základní vada. Mnohdy je příčinou nesprávná výchova. Pečující osoby buď jedince nevedou k samostatnosti, nebo naopak většinu činností vykonávají za něj. Neuvědomují si, že ho tak udržují v závislosti na své péči a tím snižují jeho sebevědomí a sebehodnocení. Rovněž společnost na takového jedince pohlíží jako na neschopného a méněcenného. Nácvik sebeobslužných dovedností u osob s mentálním postižením vyžaduje ze strany pečujících osob velkou trpělivost a laskavou důslednost v přístupu. V praxi by mělo platit, že jedinci zásadně nepomáháme s tím, co už dokáže sám.<sup>102</sup>

---

<sup>99</sup> ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál 2001, s. 50.

<sup>100</sup> Tamtéž, s. 48.

<sup>101</sup> PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007, s. 50.

<sup>102</sup> Tamtéž, s. 55.

## Praktická část

### 4. Cíl práce, výzkumná otázka a popis terénu výzkumu

#### 4.1. Cíle práce

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, zda došlo u zkoumaného souboru v průběhu využívání sociálně terapeutických dílen ke změně v sociálních a pracovních dovednostech klientů.

#### 4.2 Výzkumná otázka

Prispívá pravidelné docházení do sociálně terapeutických dílen k rozvoji sociálních a pracovních dovedností klientů s lehkou a středně těžkou mentální retardací?

#### 4.3 Popis terénu výzkumu

Výzkum probíhal v Domově Libnič a v Centru sociálních služeb Empatie, konkrétně v sociálně terapeutických dílnách. Od 1. 1. 2007 je dle nového zákona o sociálních službách ústav Domovem se zvláštním režimem a byl sloučen se zařízením pečujícím o mentálně postižené děti, mládež a dospělé.

Organizace poskytuje pobytové sociální služby psychotikům, mentálně postiženým občanům a starým občanům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani terénními sociálními službami, a dále pro občany, kteří toto umístění potřebují z jiných vážných důvodů.

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb (dále jen CCS) Empatie je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Jihočeský kraj. Posláním organizace je podpora a rozvoj uživatele sociálních služeb při zachování fyzické a psychické soběstačnosti s cílem umožnit mu v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti.

Služby jsou poskytovány:

- formou celoročního pobytu v *Domově se zvláštním režimem*,
- formou *Týdenního stacionáře*,
- formou *Denního stacionáře*
- formou celoročního *Chráněného bydlení*

- a formou *Sociálně terapeutických dílen* - Posláním sociálně terapeutické dílny (dále jen STD) je poskytovat lidem cílové skupiny takovou individuální podporu, která povede k získání nebo upevňování pracovních dovedností a návyků a zároveň k posílení jejich soběstačnosti vedoucí k samostatnějšímu životu a sociálnímu začleňování. Posláním služby je umožnění a pravidelná podpora při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností s pomocí terapeuticko-pracovních aktivit **v keramické dílně** (Náplní je ruční práce s hlínou - způsoby a techniky práce: glazování, lití do forem, zpracovávání hlíny, volná ruční tvorba, retušování. Jedná se o výrobu předmětů: mísy, aromalampy, hrnečky, nástěnné dekorativní ozdoby, korálky atd.), **truhlářské dílně** (náplní je práce se dřevem - rámování obrazů, výroba základních desek pro výrobky z pedigu, drobné opravy dřevěného nábytku, výroba dekoračních předmětů apod.) **a v ateliéru pedigu** (náplní je výroba z pedigu - podnosy, misky, nádoby, dekorační předměty, jsou používány doplňkové metody: ubrousková technika, barvení a lakování.). Uživatelé kromě zdokonalování pracovních návyků a dovedností jsou v kontaktu s ostatními lidmi, učí se komunikovat a tím se zabraňuje jejich izolaci a sociálnímu vyloučení. Snahou je umožnit uživatelům hodnotně využívat volný čas a zajistit jim odpovídající kvalitu života. Cílovou skupinou klientů jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením a senioři. Věková kategorie klientů je od 18 do 80 let věku.<sup>103</sup>

## 5. Metodika výzkumu

### 5.1 Metody a techniky výzkumu

Pro svůj výzkum jsem zvolila kombinaci **kvantitativního a kvalitativního výzkumu** a jako techniku výzkumu jsem s ohledem na charakteristiku výzkumného souboru, jímž jsou lidé s mentálním postižením, vybrala **analýzu úředního dokumentu**. Jako doplňkové techniky jsem zvolila **neformální rozhovor** se sociální pracovnící a **zúčastněné pozorování**.

---

<sup>103</sup> *Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie* [on-line]. 2014. [cit.2014-02-14]. Dostupné na [www: http://www.domovlibnic.cz/](http://www.domovlibnic.cz/).

U úředního dokumentu se jednalo o analýzu osobních profilů klientů, jež jsou zhotovovány v elektronické podobě týmem zaměstnanců, kteří s klienty pracují. Jedná se tedy o dokumenty Domova Libnič a CSS Empatie, proto jsem požádala ředitele tohoto zařízení a vedoucí sociálně terapeutických dílen o souhlas nahlédnout do dokumentace klientů a shromáždit data pro výzkumné šetření.

Analýza dokumentů je jednou z aplikací analytické metody, která je zároveň důležitou technikou sběru informací. Týká se rozboru a využití údajů všech dokumentů: tím, zda jde o dokumenty primární nebo sekundární, osobní či neosobní (většinou úřední). Rozlišují se 2 základní formy: 1. *analýza kvalitativní*, což je tradiční forma spojující kritiku pramene s exploatací jeho obsahu. Je založena na porozumění a interpretaci obsahu. 2. *analýza kvantitativní* přichází v úvahu zejména u úředních dokumentů.<sup>104</sup> Úřední dokument je primární dokument, tedy doklad „z první ruky“. <sup>105</sup>

Neformální rozhovor se spoléhá na spontánní generování otázek v přirozeném průběhu interakce (např. během zúčastněného pozorování). <sup>106</sup>

Zúčastněné pozorování patří mezi nejdůležitější metody kvalitativního výzkumu. Zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč. Pozorovatel nefunguje jako pasivní registrátor dat, který stojí mimo předmětovou oblast, nýbrž se sám účastní dění v sociální situaci. Je v osobním vztahu s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjejících životních situací. <sup>107</sup>

## 5.2 Popis zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvoří osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací, které během let 2009 až 2013 využívaly služby sociálně terapeutických dílen. Vybráno bylo 28 klientů, kteří spadali do mnou zvolené cílové skupiny, tedy osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Všechny 28 klientů pravidelně navštěvuje sociálně terapeutické dílny v Domově Libnič a v Centru sociálních služeb Empatie.

---

<sup>104</sup> MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. *Velký sociologický slovník*. Praha Univerzita Karlova: nakladatelství Karolinum, 1996, s. 57.

<sup>105</sup> SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001, s. 130.

<sup>106</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha:Portál, 2005, s. 175.

<sup>107</sup> Tamtéž, s. 193.

**Tabulka č. 1 Představení klientů podle pohlaví**

	počet
muži	16
ženy	12
celkem	28

Tabulka č. 1 znázorňuje klienty podle pohlaví. Celkem bylo vybráno 28 klientů, z nichž je 16 mužů a 12 žen.

**Tabulka č. 2 Představení klientů podle jejich věku**

	18 - 26 let	27 - 36 let	37 - 46 let	47 - 56 let	57 - 66 let	67 a více let	celkem
muži	-	1	7	4	3	1	16
ženy	1	3	2	2	4	-	12
celkem	1	4	9	6	7	1	28

Tabulka č. 2 znázorňuje klienty podle jejich věku. Ve věku od 18 do 26 let dochází do sociálně terapeutické dílny jedna klientka, ve věku od 27 do 36 let jeden klient a tři klientky. Ve věku od 37 do 46 let dochází sedm klientů a dvě klientky, ve věku od 47 do 56 let čtyři klienti a dvě klientky, od 57 do 66 let tři klienti a čtyři klientky a ve věku 67 a více let jeden klient.

**Tabulka č. 3 Představení klientů podle výskytu jejich postižení**

	lehká mentální retardace	lehká až středně těžká mentální retardace	středně těžká mentální retardace	celkem
muž	6	4	6	16
žena	4	1	7	12
celkem	10	5	13	28

Tabulka č. 3 znázorňuje klienty podle výskytu jejich postižení. Lehkou mentální retardaci má 10 klientů, z toho 6 mužů a 4 ženy. Lehkou až středně těžkou mentální retardaci má 5 klientů, z toho 4 muži a jedna žena. Středně těžkou mentální retardaci má 13 klientů, z toho 6 mužů a 7 žen.

**Tabulka č. 4 Představení klientů podle toho, do jaké sociálně terapeutické dílny docházejí**

	ateliér pedig	keramická dílna	truhlářská dílna	celkem
muž	6	6	4	16
žena	7	5	-	12
celkem	13	11	4	28

Tabulka č. 4 znázorňuje klienty podle toho, do jaké sociálně terapeutické dílny docházejí. Do ateliéru pedig dochází 13 klientů, z toho je 6 mužů a 7 žen. Do keramické dílny dochází 11 klientů, z toho 6 mužů a 5 žen. Do truhlářské dílny docházejí 4 muži.

**Tabulka č. 5 Představení klientů podle toho, od kterého roku docházejí do sociálně terapeutické dílny**

	2009	2010	2011	celkem
muž	7	7	2	16
žena	5	6	1	12
celkem	12	13	3	28

Tabulka č. 5 znázorňuje klienty podle toho, od kterého roku docházejí do sociálně terapeutické dílny. Od roku 2009 dochází 12 klientů, z toho 7 mužů a 5 žen. Od roku 2010 dochází 13 klientů, z toho 7 mužů a 6 žen. Od roku 2011 docházejí 3 klienti, z toho 2 muži a jedna žena.

### 5.3 Harmonogram výzkumu

V první fázi výzkumu (prosinec 2013) jsem oslovila pana ředitele Domova Libnič a Centra sociálních služeb Empatie. Spolupráce byla navázána a pan ředitel mi předal kontakt na vedoucí sociálně terapeutických dílen. Paní magistře jsem napsala mail a ta mi přislíbila, že výzkum v sociálně terapeutických dílnách nebude žádný problém. Další kontakt proběhl v polovině ledna, kdy jsem osobně navštívila paní vedoucí sociálně terapeutických dílen. Po seznámení a po prohlídce zařízení mě paní vedoucí představila sociální pracovníci, které vysvětlila, co po ní budu pro svoji bakalářskou práci potřebovat. Poté proběhla domluva ohledně termínu výzkumu. V polovině měsíce února probíhal výzkum. Po dobu dvou týdnů jsem shromažďovala data z dokumentace

klientů. Třetí týden probíhaly rozhovory se sociální pracovnící ohledně věcí, které mi nebyly jasné nebo které nebyly v dokumentaci uvedeny. Také jsem se zúčastnila tvorby v sociálně terapeutických dílnách a při této možnosti jsem pozorovala klienty při jejich každodenní činnosti.

## 6. Prezentace výsledků výzkumu

Z důvodu zachování ochrany osobních údajů nebyla použita jména klientů, ale označení klient 1 až klient 28.

### Klient 1

Pohlaví: žena

Věk: 52 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace

Sociálně terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka docházení do STD: od r. 2010

Klient 1	2010	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Komunikace	dobrá	dobrá
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
Úklid po pracovní činnosti	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 1 od samého začátku zvládal samostatně hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek, materiálu a úklid po pracovní činnosti. U nácviku nové pracovní techniky potřeboval klient asistenci, nyní zvládá nácvik s mírnou asistencí. Tvorbu v ateliéru pedig zvládal s asistencí. Nyní pracuje samostatně, zvládá nastrkávání proutků do překližek, výplet dvěma nebo třemi proutky, nastavování proutků během pletení a zakončení pletení. Komunikace klienta byla vždy dobrá, rád se zapojuje do rozhovorů s ostatními klienty a pracovníky STD.

## Klient 2

Pohlaví: muž

Věk: 61 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace až středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka docházení do STD: od r. 2010

Klient 2	2010	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Komunikace	není moc aktivní, tichý	zlepšila se – více se zapojuje do rozhovorů
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
Úklid po pracovní činnosti	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně

Klient 2 od samého začátku docházení do STD potřeboval asistenci při hygienických úkonech, při nácviku nové pracovní techniky a při tvorbě. Nyní došlo ke zlepšení při hygienických úkonech a při nácviku nové pracovní techniky. Tyto činnosti zvládá s mírnou asistencí. Tvorbu v ateliéru pedig zvládá samostatně (založit osnovu, pletení ze dvou nebo tří proutků, nastavování proutků během pletení). Přípravu pracovních pomůcek, materiálu a úklid po pracovní činnosti zvládal s mírnou asistencí. Nyní zvládá obě činnosti samostatně. K výraznému pokroku došlo v komunikaci. Ze začátku byl klient tichý, neaktivní. Nyní se rád zapojuje do rozhovorů s ostatními klienty dílny.



### **Klient 3**

Pohlaví: muž

Věk: 44 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: keramická dílna

Délka docházení do STD: od r. 2010

<b>Klient 3</b>	<b>2010</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
<b>Komunikace</b>	s ostatními klienty dílny nekomunikuje, komunikuje jen s pracovníky STD	zlepšila se - více se zapojuje do rozhovorů s klienty STD
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s asistencí	zvládá s asistencí
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně

Klient 3 od samého začátku docházení do STD potřeboval asistenci při hygienických úkonech, při přípravě pracovních pomůcek, materiálu a při nácviku nové pracovní techniky. Při hygienických úkonech došlo k mírnému zlepšení, nyní je zvládá s mírnou asistencí. Přípravu pracovních pomůcek a materiálu zvládá samostatně. U nácviku nové pracovní techniky stále potřebuje asistenci. Tvorbu v STD a úklid po pracovní činnosti zvládal na začátku s mírnou asistencí, nyní zvládá obě činnosti samostatně. K pokroku došlo v komunikaci. Ze začátku klient komunikoval jen s pracovníky dílny, nyní už se zapojuje i do rozhovorů s ostatními klienty.

#### **Klient 4**

Pohlaví: žena

Věk: 56 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka docházení do STD: od r. 2011

<b>Klient 4</b>	<b>2011</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
<b>Komunikace</b>	Dobrá	dobrá
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s asistencí	zvládá s asistencí
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí

Klient 4 od samého začátku nezvládal žádnou činnosti samostatně. Při všech úkonech potřeboval asistenci. Nyní zvládá samostatně hygienické úkony a přípravu materiálu a pracovních pomůcek. S mírnou asistencí zvládá tvorbu (založit osnovu, pletení ze dvou proutků) a úklid po pracovní činnosti. Při nácviku nové pracovní techniky stále potřebuje asistenci. Klient potřebuje při práci častější přestávky, udržení pozornosti je na nižší úrovni.

## Klient 5

Pohlaví: žena

Věk: 35 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: keramická dílna

Délka docházení do STD: od r. 2010

Klient 5	2010	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
Komunikace	dobrá	dobrá
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s asistencí	zvládá s asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	lehčí tvorbu zvládá samostatně, těžší tvorbu zvládá jen s asistencí	nyní zvládá i těžší tvorbu samostatně
Úklid po pracovní činnosti	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 5 zvládal při příchodu samostatně jen úklid po pracovní činnosti. Hygienické úkony a přípravu pracovních pomůcek a materiálu zvládal s mírnou asistencí. Nyní obě činnosti zvládá samostatně. Při nácviku nové pracovní techniky stále potřebuje asistenci. Klient ze začátku zvládal lehčí tvorbu samostatně (tvorba misek z připravených kuliček), u těžší činnosti potřeboval asistenci. Nyní klient zvládne i těžší tvorbu samostatně (glazování, retuše, modelování z hlíny).

## Klient 6

Pohlaví: muž

Věk: 50 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka docházení do STD: od r. 2010

Klient 6	2010	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Komunikace	dobrá	dobrá
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s asistencí	zvládá s asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	samostatně zvládá jen jednu činnost (založení osnov) u ostatních činnostech potřebuje asistenci	nyiní zvládá s mírnou asistencí i ostatní práce
Úklid po pracovní činnosti	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně

Klient 6 ze začátku zvládal s asistencí hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek, materiálu a nácvik nové pracovní techniky. Nyní zvládá hygienické úkony s mírnou asistencí a přípravu pracovních pomůcek a materiálu zvládá samostatně. Při nácviku nové pracovní techniky stále potřebuje asistenci. Ke zlepšení došlo také při tvorbě, ze začátku zvládal samostatně jen jednu činnosti a to založení osnovy. Nyní zvládne s mírnou asistencí i ostatní činnosti v ateliéru pedig (výplet dvěma nebo třemi proutky, nastavování proutků během pletení, zakončení pletení). Úklid po pracovní činnosti zvládal s mírnou asistencí, nyní zvládá samostatně.

## Klient 7

Pohlaví: muž

Věk: 38 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: keramická dílna

Délka docházení do STD: od r. 2011

Klient 7	2011	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Komunikace	nekomunikuje s ostatními klienty v dílně, jen občas komunikuje ze zaměstnanci	komunikace s ostatními klienty se trochu zlepšila, ale pořád je tichý, nějak výrazně se do rozhovorů nezapojuje
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s mírnou asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Úklid po pracovní činnosti	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 7 od samého začátku při docházení do keramické dílny zvládal samostatně hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek, materiálu a úklid po pracovní činnosti. S mírnou asistencí zvládal nácvik nové pracovní techniky a tvorbu. Nyní zvládá tvorbu v keramické dílně samostatně (vyvalování plátek z hlíny, retuše, glazurování). Při nácviku nové pracovní techniky stále potřebuje mírnou asistenci. Klient ze začátku s ostatními klienty nekomunikoval, zřídka komunikoval s pracovníky STD. Nyní se komunikace klienta mírně zlepšila. Občas se zapojí do debaty, ale většinou mluví, jen když ho někdo osloví.

## Klient 8

Pohlaví: muž

Věk: 67 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace až středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: keramická dílna

Délka dochází do STD: od r. 2009

Klient 8	2009	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Komunikace	dobrá	dobrá
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s asistencí	zvládá s asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
Úklid po pracovní činnosti	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 8 zvládal samostatně od nástupu do keramické dílny hygienické úkony a úklid po pracovní činnosti. Mírnou asistenci potřeboval při přípravě pracovních pomůcek a materiálu. Nyní tuto činnost zvládá samostatně. Nácvik nové pracovní techniky a tvorbu v keramické dílně zvládal s asistencí. Při nácviku nové pracovní techniky stále potřebuje asistenci. Tvorbu v keramické dílně nyní klient zvládá samostatně.

## Klient 9

Pohlaví: muž

Věk: 47 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka dochází do STD: od r. 2009

Klient 9	2009	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Komunikace	tichý, moc nekomunikuje	pořád tichý, komunikuje jen, když ho někdo osloví nebo když potřebuje pomoc
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s asistencí	zvládá s asistencí, nutný dostatek času a opakované vysvětlování
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Úklid po pracovní činnosti	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně

Klient 9 při nástupu do ateliéru pedig nezvládal žádnou činnost samostatně. Při hygienických úkonech, při nácviku nové pracovní techniky a při tvorbě v ateliéru pedig potřeboval asistenci. Nyní klient zvládá hygienické úkony a tvorbu s mírnou asistencí (pletení dvěma nebo třemi proutky, nastavování proutků během pletení, zakončení). Při nácviku nové pracovní techniky musí mít klient stále asistenci, potřebuje dostatek času a časté opakování techniky a postupů. Přípravu pracovních pomůcek a materiálu zvládal s mírnou asistencí, nyní tuto činnost dokáže samostatně. Tento klient měl problémy s komunikací, byl tichý, styděl se. Za poslední roky se komunikace výrazně zlepšila. Nestydí se, rád se zapojuje do debat. Rád vypráví pracovníkům a klientům STD, co dělal o víkendu.

## **Klient 10**

Pohlaví: muž

Věk: 37 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka dochází do STD: od r. 2010

<b>Klient 10</b>	<b>2010</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Komunikace</b>	dobrá	dobrá
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 10 při nástupu do ateliéru pedig zvládal téměř všechny činnosti samostatně, pouze při nácviku nové pracovní techniky potřeboval mírnou asistenci. Nyní nácvik zvládá samostatně a u ostatních dovedností zůstal stav nezměněn. Nadále je klient při těchto činnostech samostatný. Uživatel je velmi šikovný, pracovitý a zručný.



## **Klient 11**

Pohlaví: žena

Věk: 30 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: keramická dílna

Délka docházení do STD: od r. 2010

<b>Klient 11</b>	<b>2010</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá s mírnou asistencí
<b>Komunikace</b>	dobrá	dobrá
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s asistencí	zvládá s asistencí
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně

Klient 11 při nástupu do keramické dílny nezvládal žádnou činnost samostatně. Hygienické úkony, tvorbu a úklid po pracovní činnosti zvládal s mírnou asistencí. Při nácviku nové pracovní techniky a při přípravě pracovních pomůcek a materiálu potřeboval asistenci. Nyní samostatně zvládá přípravu, tvorbu v keramické dílně a úklid po pracovní činnosti. Při hygienických úkonech stále vyžaduje mírnou asistenci. Nácvik nové pracovní techniky stále zvládá jen s asistencí.

## Klient 12

Pohlaví: muž

Věk: 49 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: truhlářská dílna

Délka docházení do STD: od r. 2009

Klient 12	2009	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Komunikace	dobrá	dobrá
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně (je schopen obsluhovat i elektrickou vrtačku)
Úklid po pracovní činnosti	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 12 zvládal od samého začátku nástupu do truhlářské dílny skoro všechny činnosti samostatně. Jen při nácviku nové pracovní techniky potřeboval asistenci. Nyní zvládá nácvik s mírnou asistencí. Tvorbu v truhlářské dílně ze začátku zvládal s mírnou asistencí. Dnes klient pracuje samostatně, je schopen pracovat s elektrickou vrtačkou.

### **Klient 13**

Pohlaví: muž

Věk: 43 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace až středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: truhlářská dílna

Délka docházení do STD: od r. 2009

<b>Klient 13</b>	<b>2009</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Komunikace</b>	tichý, s ostatními klienty nekomunikuje, komunikuje jen se zaměstnanci	komunikace se zlepšila, více se zapojuje do rozhovoru i s ostatními klienty
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s asistencí	zvládá s asistencí
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 13 zvládal při nástupu do truhlářské dílny samostatně přípravu pracovních pomůcek a materiálu a také úklid po pracovní činnosti. Stav u těchto dvou činností je nezměněn. Hygienické úkony zvládal s mírnou asistencí, nyní je zvládá samostatně. Při nácviku nové pracovní techniky a při tvorbě v truhlářské dílně potřeboval asistenci. K mírnému zlepšení došlo při tvorbě, tu klient zvládá s mírnou asistencí. V oblasti nácviku nové pracovní techniky zůstal stav nezměněn. K výraznému pokroku došlo v komunikaci. Klient už není tichý, nestraní se kolektivu, rád se zapojuje do rozhovorů.

## Klient 14

Pohlaví: žena

Věk: 62 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka docházení do STD: od r. 2009

Klient 14	2009	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Komunikace	dobrá	dobrá
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s mírnou asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
Úklid po pracovní činnosti	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 14 zvládal při nástupu do ateliéru pedig samostatně hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek, materiálu a úklid po pracovní činnosti. Nadále je při těchto činnostech samostatný, nedošlo k žádnému zhoršení. Nácvik nové pracovní techniky a tvorbu v ateliéru zvládal s mírnou asistencí. Nyní klient zvládá tvorbu samostatně (založení osnovy, pletení ze dvou nebo tří proutků, nastavování proutků během pletení, zakončení). Při nácviku nové pracovní techniky zůstal u tohoto klienta stav nezměněn. Klient vždy komunikoval velmi dobře a rád. Je velmi upovídaný.

## Klient 15

Pohlaví: žena

Věk: 60 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: keramická dílna

Délka docházení do STD: od r. 2009

Klient 15	2009	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Komunikace	dobrá, ale moc se nezapojuje do rozhovorů	dobrá, už se více zapojuje do rozhovorů
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s mírnou asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Úklid po pracovní činnosti	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 15 zvládal od samého začátku samostatně hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek, materiálu a úklid po pracovní činnosti a tento stav trvá i nadále. Nácvik nové pracovní techniky zvládal s mírnou asistencí a tento stav stále trvá. Při tvorbě v keramické dílně vyžadoval asistenci, nyní se stav trochu zlepšil, potřebuje jen mírnou asistenci. Neustále potřebuje připomínat postup práce a motivovat.

## Klient 16

Pohlaví: muž

Věk: 46 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: keramická dílna

Délka docházení do STD: od r. 2011

Klient 16	2011	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Komunikace	tichý, nekomunikuje	komunikace se mírně zlepšila (komunikuje jen se zaměstnanci dílny)
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s asistencí	zvládá s asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
Úklid po pracovní činnosti	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 16 v keramické dílně zvládal samostatně hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek, materiálu a úklid po pracovní činnosti. Samostatnost klienta při těchto úkonech trvá i nadále. Při nácviku nové pracovní techniky vyžadoval asistenci a tento stav stále trvá. Tvorbu v keramické dílně klient zvládal s mírnou asistencí. Nyní zvládá tvorbu samostatně (úprava hlíny, tvorba misek, glazurování). Ke zlepšení došlo i v oblasti komunikace. Klient začal více komunikovat s klienty a také se zaměstnanci STD.

## Klient 17

Pohlaví: žena

Věk: 28 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka docházení do STD: od r. 2010

Klient 17	2009	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Komunikace	dobrá	dobrá
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
Úklid po pracovní činnosti	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 17 od začátku nástupu do sociálně terapeutické dílny zvládal samostatně hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek, materiálu a úklid po pracovní činnosti. Samostatnost klienta u těchto úkonů trvá i nadále. Při nácviku nové pracovní techniky a při tvorbě v ateliéru pedig potřeboval klient asistenci. Nyní došlo v těchto oblastech ke zlepšení. Nyní tvorbu zvládá klient samostatně a při nácviku nové pracovní techniky potřebuje mírnou asistenci.

## **Klient 18**

Pohlaví: muž

Věk: 51 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: truhlářská dílna

Délka docházení do STD: od r. 2009

<b>Klient 18</b>	<b>2009</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Komunikace</b>	dobrá	dobrá
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 18 od samého začátku v truhlářské dílně zvládal samostatně hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek, materiálu a úklid po pracovní činnosti a i nadále tyto činnosti zvládá samostatně. Při nácviku nové pracovní činnosti potřeboval klient asistenci. Nyní zvládá tuto činnost samostatně. Tvorbu v truhlářské dílně zvládal klient s mírnou asistencí. Nyní je při této činnosti samostatný.



## Klient 19

Pohlaví: muž

Věk: 60 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: keramická dílna

Délka docházení do STD: od r. 2009

Klient 19	2008	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Komunikace	dobrá	dobrá
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s asistencí	zvládá s asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
Úklid po pracovní činnosti	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně

Klient 19 od samého nástupu do keramické dílny potřeboval téměř u všech úkonů asistenci. Jen hygienické úkony zvládal samostatně a tuto činnost i nadále vykonává bez asistence. Při úklidu po pracovní činnosti vyžadoval mírnou asistenci, nyní tuto činnost zvládá samostatně. K výraznému zlepšení došlo v oblasti přípravy pracovních pomůcek, materiálu a také při tvorbě. Nyní při těchto aktivitách nepotřebuje asistenci, zvládá je samostatně. Jen při nácviku nové pracovní techniky zůstal stav nezměněn.

## **Klient 20**

Pohlaví: žena

Věk: 39 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka docházení do STD: od r. 2010

<b>Klient 20</b>	<b>2010</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá s mírnou asistencí
<b>Komunikace</b>	dobrá	dobrá
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 20 zvládal od začátku docházení do ateliéru pedig samostatně jen úklid po pracovní činnosti a tento stav trvá i nadále. Při hygienických úkonech a při tvorbě v ateliéru pedig potřeboval mírnou asistenci. Nyní zvládá tvorbu samostatně a hygienické úkony stále zvládá jen s mírnou asistencí. Při přípravě pracovních pomůcek, materiálu a při nácviku nové pracovní techniky vyžadoval asistenci. Pravidelným docházením do STD došlo u klienta při těchto úkonech ke zlepšení. Nyní je při přípravě pracovních pomůcek a materiálu samostatný a při nácviku nové techniky stačí klientovi jen mírná asistence.

## Klient 21

Pohlaví: muž

Věk: 40 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: truhlářská dílna

Délka docházení do STD: od r. 2010

Klient č. 21	2010	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Komunikace	tichý, nekomunikuje	zlepšuje se, občas se i zapojí do rozhovorů
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
Úklid po pracovní činnosti	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 21 od samého začátku zvládal samostatně hygienické úkony a úklid po pracovní činnosti. U těchto dvou úkonů zůstal stav i nadále nezměněn. Při přípravě pracovních pomůcek a materiálu, při nácviku nové pracovní techniky a při tvorbě v truhlářské dílně potřeboval klient asistenci. Nyní přípravu pracovních pomůcek, materiálu a tvorbu v truhlářské dílně zvládá samostatně. Při nácviku nové pracovní techniky vyžaduje mírnou asistenci. Tento klient ze začátku nekomunikoval, byl tichý a stranil se kolektivu. Nyní se komunikace zlepšuje, pomalu se zapojuje do rozhovorů s ostatními klienty dílny a se zaměstnanci.

## **Klient 22**

Pohlaví: žena

Věk: 60 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: keramická dílna

Délka docházení do STD: od r. 2009

<b>Klient 22</b>	<b>2009</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Komunikace</b>	dobrá	dobrá
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 22 při nástupu do sociálně terapeutické dílny zvládal samostatně hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek a materiálu, tvorbu v keramické dílně a úklid po pracovní činnosti. Při nácviku nové pracovní techniky potřeboval mírnou asistenci, nyní zvládá nácvik samostatně.

### **Klient 23**

Pohlaví: muž

Věk: 66 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka docházení do STD: od r. 2009

<b>Klient 23</b>	<b>2009</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Komunikace</b>	dobrá	dobrá
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 23 při nástupu do ateliéru pedig zvládal samostatně hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek, materiálu a úklid po pracovní činnosti. Při nácviku nové pracovní techniky a při tvorbě v ateliéru potřeboval klient mírnou asistenci. Nyní tyto činnosti zvládá samostatně.

## **Klient 24**

Pohlaví: muž

Věk: 27 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka docházení do STD: od r. 2010

<b>Klient 24</b>	<b>2010</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Komunikace</b>	dobrá	dobrá
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 24 zvládal samostatně při příchodu do ateliéru pedig hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek a materiálu, tvorbu v ateliéru a úklid po pracovní činnosti. Jen při nácviku nové pracovní techniky potřeboval mírnou asistenci a tu potřebuje i nyní.

## **Klient 25**

Pohlaví: muž

Věk: 38 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace až středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: keramická dílna

Délka docházení do STD: od r. 2010

<b>Klient 25</b>	<b>2010</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně
<b>Komunikace</b>	dobrá	dobrá
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně

Klient 25 zvládal samostatně při příchodu do keramické dílny hygienické úkony. Tyto úkony zvládá stále samostatně. Přípravu pracovních pomůcek a materiálu, nácvik nové pracovní techniky, tvorbu v keramické dílně a úklid po pracovní činnosti zvládal klient s mírnou asistencí. Nyní zvládá tyto úkony samostatně.

## Klient 26

Pohlaví: žena

Věk: 26 let

Typ a stupeň postižení: lehká mentální retardace až středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka docházení do STD: od r. 2010

Klient 26	2010	2013
Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Komunikace	dobrá	dobrá
Mobilita	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
Příprava pracovních pomůcek a materiálu	zvládá samostatně	zvládá samostatně
Nácvik nové pracovní techniky	zvládá a asistencí	zvládá a asistencí (třeba častější vysvětlování)
Tvorba v sociálně terapeutické dílně	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
Úklid po pracovní činnosti	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 26 od samého začátku zvládal samostatně hygienické úkony, přípravu pracovních pomůcek a materiálu a úklid po pracovní činnosti. Při nácviku nové pracovní techniky a při tvorbě v sociálně terapeutické dílně potřeboval asistenci. Nyní při nácviku stále potřebuje asistenci a časté vysvětlování postupů. Tvorbu v ateliéru pedig nyní zvládá s mírnou asistencí (pletení ze dvou proutků, nastavování proutků při pletení, zakončení).



## **Klient 27**

Pohlaví: žena

Věk: 42 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: ateliér pedig

Délka docházení do STD: od r. 2009

<b>Klient 27</b>	<b>2009</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
<b>Komunikace</b>	dobrá	dobrá
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s asistencí	zvládá s asistencí
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí (občas je nutné vysvětlit znova postup)
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 27 zvládal samostatně jen úklid po pracovní činnosti. S mírnou asistencí zvládal přípravu pracovních pomůcek a materiálu. Nyní tuto činnost zvládá klient samostatně. Hygienické úkony, nácvik nové pracovní techniky a tvorbu zvládal s asistencí. Nyní klient zvládne samostatně hygienické úkony. Při nácviku nové pracovní techniky potřebuje stále asistenci. Při tvorbě potřebuje mírnou asistenci, je nutné mu opakovat postup a techniky při tvorbě.

## **Klient 28**

Pohlaví: žena

Věk: 60 let

Typ a stupeň postižení: středně těžká mentální retardace

Sociální terapeutická dílna: keramická dílna

Délka docházení do STD: od r. 2009

<b>Klient č. 28</b>	<b>2009</b>	<b>2013</b>
<b>Hygienické úkony (mytí rukou, použití WC)</b>	zvládá s mírnou asistencí	zvládá samostatně
<b>Komunikace</b>	dobrá	dobrá
<b>Mobilita</b>	sezení, stání, chůze - bez problémů	sezení, stání, chůze - bez problémů
<b>Příprava pracovních pomůcek a materiálu</b>	zvládá s asistencí	zvládá samostatně
<b>Nácvik nové pracovní techniky</b>	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
<b>Tvorba v sociálně terapeutické dílně</b>	zvládá s asistencí	zvládá s mírnou asistencí
<b>Úklid po pracovní činnosti</b>	zvládá samostatně	zvládá samostatně

Klient 28 zvládal samostatně jen úklid po pracovní činnosti. S mírnou asistencí zvládal hygienické úkony. Nyní tuto činnost zvládá klient samostatně. Přípravu pracovních pomůcek a materiálu, nácvik nové pracovní techniky a tvorbu zvládal s asistencí. Nyní klient zvládne samostatně přípravu pracovních pomůcek a materiálu. Mírnou asistencí potřebuje při nácviku nové pracovní techniky a při tvorbě (modelování z hlíny, výroba misek, glazurování).

## 7. Shrnutí výsledků výzkumu

Tato kapitola obsahuje shrnutí výzkumu, kde byly sledovány sociální a pracovní dovednosti u 28 klientů v sociálně terapeutických dílnách v Domově Libnič a v Centru sociálních služeb Empatie. Byly sledovány tyto dovednosti: hygienické úkony, komunikace, mobilita, příprava pracovních pomůcek a materiálu, nácvik nové pracovní techniky, tvorba v sociálně terapeutických dílnách a úklid po pracovní činnosti.

**Hygienické úkony** – schopnost použít hygienické zařízení, schopnost včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, mýt si ruce a používat hygienické pomůcky.<sup>108</sup> Při nástupu do sociálně terapeutických dílen tento úkon zvládalo samostatně sedmnáct klientů a tento stav u těchto osob zůstal nezměněn. Mírnou asistenci při tomto úkonu vyžadovalo pět klientů a šest klientů potřebovalo asistenci. Za dobu pravidelného docházení do sociálně terapeutických dílen došlo u osob, které tuto dovednost nezvládaly a potřebovaly asistenci nebo mírnou asistenci ke zlepšení. Z pěti uživatelů, kteří při hygienických úkonech vyžadovali mírnou asistenci, nyní tuto dovednost zvládnou tři klienti samostatně a dva s mírnou asistencí. U šesti klientů, kteří potřebovali při tomto úkonu asistenci, nyní tuto činnosti zvládají čtyři klienti s mírnou asistencí a dva klienti samostatně. V tomto případě tedy mohu říci, že pravidelné docházení do STD má pozitivní vliv na rozvoj této dovednosti u zkoumaného souboru.

**Komunikace** - schopnost dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.<sup>109</sup> U více jak poloviny klientů byla komunikace při nástupu do dílen dobrá, komunikovali se zaměstnanci a s ostatními klienty bez problémů. Vždy rozuměli pokynům a vysvětlování techniky a postupů práce v sociálně terapeutických dílnách. Jen u sedmi klientů byla komunikace horší. Většinou byli tito klienti tiší a stranili se kolektivu, pár klientů komunikovalo jen se zaměstnanci dílen. Postupem času a při pravidelném docházení do dílen se komunikace výrazně zlepšila. Více se začali zapojovat do rozhovorů s ostatními klienty a se zaměstnanci dílen.

---

<sup>108</sup> srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: Anag, 2012, s. 21.

<sup>109</sup> Tamtéž.

**Mobilita** - schopnost zvládat vstávání a usedání, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůze po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů.

<sup>110</sup> Tuto dovednost zvládalo a stále zvládá samostatně všech dvacet osm klientů.

**Příprava pracovních pomůcek a materiálu** - Tuto činnost zvládala polovina, tj. čtrnáct uživatelů samostatně a tato schopnost byla nadále udržena. Druhá polovina klientů potřebovala při této činnosti asistenci nebo mírnou asistenci. Po pravidelném docházení do sociálně terapeutických dílen došlo u klientů ke zlepšení. Nyní přípravu pracovních pomůcek a materiálu zvládají všichni uživatelé STD samostatně.

**Nácvik nové pracovní techniky** od samého počátku nezvládal žádný klient samostatně. Dvacet klientů potřebovalo asistenci a osm osob tuto činnost zvládalo s mírnou asistencí. Postupem času a při pravidelném docházení do sociálně terapeutických dílen došlo u některých uživatelů při této činnosti ke změně jejich dovedností. U klientů, kteří vyžadovali asistenci, došlo ke zlepšení u devíti z nich, sedm klientů tuto činnost nyní zvládá s mírnou asistencí a jeden klient samostatně. U dvanácti osob zůstal stav nezměněn, tzn., že i nadále potřebují asistenci. Z klientů, kteří zvládali nácvik nové pracovní činnosti s mírnou asistencí, nyní tuto dovednost zvládá samostatně pět osob a tři stále potřebují mírnou asistenci.

**Tvorba v sociálně terapeutické dílně** – V keramické dílně se má na mysli práce s hlínou, výroba aromalamp, misek a hrnečků. V ateliéru pedig je to výroba podnosů, misek, táček z proutků. Náplní práce v truhlářské dílně je práce se dřevem – rámování obrazů, výroba základních desek pro výrobky z pedigu, drobné opravy dřevěného nábytku. <sup>111</sup> Tvorbu v sociálně terapeutických dílnách zvládali samostatně od samého počátku jen čtyři uživatelé a u těchto osob byla samostatnost udržena i nadále. Devět klientů potřebovalo mírnou asistenci a patnáct osob vyžadovalo při tvorbě asistenci. U těchto klientů došlo po pravidelném docházení do STD ke zlepšení této dovednosti. Všech devět uživatelů dílen, kteří vyžadovali mírnou asistenci, nyní zvládá tvorbu samostatně. Z patnácti klientů, kteří při této činnosti potřebovali asistenci, nyní vyžaduje mírnou asistenci sedm osob a osm klientů zvládá tvorbu samostatně.

---

<sup>110</sup> srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: Anag, 2012, s. 21.

<sup>111</sup> *Výroční zpráva za rok 2013*, s. 32.

**Úklid po pracovní činnosti** ze začátku zvládalo samostatně dvacet klientů a tato dovednost byla nadále udržena. Sedm klientů při této činnosti potřebovalo mírnou asistenci a jeden klient zvládal úklid jen s asistencí. Postupem času a při pravidelném docházení do sociálně terapeutických dílen došlo u klientů, kteří vyžadovali mírnou asistenci nebo asistenci, ke zlepšení. Sedm osob, které potřebovaly při úklidu po pracovní činnosti mírnou asistenci, nyní zvládá tuto činnost samostatně a jeden uživatel, který potřeboval asistenci, nyní zvládá úklid s mírnou asistencí.

Sledované činnosti mají pozitivní vliv na celkový stav uživatelů služby, pod vedením zaměstnanců jsou uživatelé mimo jiné podněcováni ke zdokonalování svých sociálních a pracovních dovedností a návyků. Z výsledků výzkumu tedy vyplývá, že u zkoumaného souboru aktivity v sociálně terapeutických dílnách přispívají k rozvoji sledovaných dovedností.

## Závěr

Cílem práce sociálně terapeutických dílen, o kterých ve své práci hovořím, je přispět svou činností co nejvíce ke zvýšení kvality života svých uživatelů s mentálním postižením v oblasti práce a také pravidelná podpora při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností s pomocí terapeuticko-pracovních aktivit v keramické dílně, truhlářské dílně a ateliéru pedig, dále posilovat jejich soběstačnost vedoucí k samostatnějšímu životu a sociálnímu začlenění.

Bakalářská práce se zabývala sociálně terapeutickými dílnami jako nástrojem možného rozvoje osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací.

Teoretická část charakterizuje osoby s mentální retardací, předkládá klasifikaci a etiologii tohoto postižení. Dále se věnuje vzdělávání a systému sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, konkrétně popisuje sociálně terapeutické dílny, sociální práci s těmito osobami a jejich sebeobslužné dovednosti.

Praktická část byla zaměřena na výzkum daného problému v konkrétní organizaci zaměřené na sociálně terapeutické dílny v Domově Libnič a Centru sociálních služeb Empatie.

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda došlo u zkoumaného souboru v průběhu využívání sociálně terapeutických dílen ke změně v sociálních a pracovních dovednostech klientů.

Vzhledem k cíli šetření a cílové skupině, kterou jsou osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací jsem v praktické části využila kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu s využitím techniky analýzy úředního dokumentu. Jako doplňkové techniky jsem zvolila neformální rozhovor se sociální pracovnící a zúčastněné pozorování.

Výzkumná otázka zněla: Přispívá pravidelné docházení do sociálně terapeutických dílen k rozvoji sociálních a pracovních dovedností klientů s lehkou a středně těžkou mentální retardací? Z výsledků výzkumu tedy vyplývá, že u zkoumaného souboru aktivity v sociálně terapeutických dílnách přispívají k rozvoji sledovaných dovedností, kterými jsou hygienické úkony, komunikace, mobilita, příprava pracovních pomůcek a materiálu, nácvik nové pracovní techniky, tvorba a úklid po pracovní činnosti.

## Seznam použitých zdrojů

### Literatura

- BENDOVÁ, P. ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.
- ČAMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, ISBN 80-244-0991-7.
- KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-2754-662-7.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. vyd. Praha: Anag, 2012. ISBN 978-80-7263-748-5.
- LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, ISBN 80-244-0557-1.
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, M. a kol. *Velký sociologický slovník*. Praha Univerzita Karlova: nakladatelství Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-1311-3.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MICHALÍK J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NOVOSAD L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

- PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, spol. s r. o., 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-142-3.
- RENOTIÉROVÁ, M. LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0873-2.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.
- ŠESTÁK, J. *Chráněná dílna nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky, o. p. s., 2007.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-414-4.
- VALENTA, M. MÚLLER, O. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta. 2004. ISBN: 80-7320-0635.
- VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN: 80-246-0057-9.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál 2001. ISBN 80-7178-544-X.

### **Internetové zdroje**

- Listina základních práv a svobod* [on-line]. 2013. [cit. 2013-11-18]. Dostupné na [www: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html.>](http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html)
- Školský zákon č. 561/2004 Sb., p předškolním, základním, středním, vyšším odborném aj. vzdělávání* [on-line]. 2013. [2013-11-17]. Dostupné na [www: <http://www.pracepropravniky.cz/zakony/skolsky-zakon-uplne-zneni.>](http://www.pracepropravniky.cz/zakony/skolsky-zakon-uplne-zneni.>)
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* [on-line]. 2014. [cit.2014-01-05]. Dostupné na [www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf>](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).
- Sociální služby* [on-line]. 2014. [cit.2014-01-03]. Dostupné na [www: http://www.mpsv.cz/cs/13929](http://www.mpsv.cz/cs/13929).
- Zákon č. 435/2005 Sb.. o zaměstnanosti* [on-line]. 2013. [cit.2013-11-23]. Dostupné na [www:<http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/ZOZ >](http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/ZOZ).



## **Jiné zdroje**

*Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.* Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. ISBN 80-87000-02-1.

*Výroční zpráva za rok 2013.* Libníč: Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, 2013.

## **Abstrakt**

CIHLOVÁ, M. *Sociálně terapeutické dílny jako nástroj možného rozvoje osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací*. České Budějovice 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

**Klíčová slova:** mentální postižení, sociální a pracovní dovednosti, sociálně terapeutická dílna.

Bakalářská práce je zaměřena na sociálně terapeutické dílny jako nástroj možného rozvoje osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Cílem mé práce bylo zjistit, zda došlo u zkoumaného souboru v průběhu využívání sociálně terapeutických dílen ke změně v sociálních a pracovních dovednostech klientů. Práce je rozdělena na dvě části.

Teoretická část charakterizuje osoby s mentálním postižením, předkládá klasifikaci a etiologii mentálního postižení. Dále se věnuje vzdělávání osob s mentálním postižením a systému sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, konkrétně popisuje sociálně terapeutické dílny, dále také sociální práci s těmito osobami a jejich sebeobslužné dovednosti.

V praktické části je vytýčen cíl práce, výzkumná otázka, popis terénu výzkumu, dále jsou popsány metody a techniky výzkumu, popis zkoumaného souboru, harmonogram výzkumu, prezentace a shrnutí výsledků výzkumu.

## **Abstract**

Social therapeutic workshops as a tool for potential development of individuals with mild and moderate mental retardation.

**Key words:** mental disability, social and works skills, social terapeutic workshop.

The bachelor thesis is concentrated on the social therapeutic workshops as a tool for potential development of individuals with mild and moderate mental retardation. The aim of this work is to determine whether using of social therapy workshops leads to a change of social and work skills of investigated group of people. This work is divided into two parts.

The theoretical part characterizes mentally disabled people, teh classification and etiology of the mental disability. It is also dedicated to the education of people with mental disability and the social services for these people with, specifically social therapeutic workshops. Furthermore it describes the social work with these people and their social and work skills.

In the practical part there is defined teh aim of this work, the research questions, there is also the description of the field of research, the methods a technigues of survey and the description of the investigated sample. Finnaly we can find there the schedule of research, the presentation and summary of results of the research.