

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE**  
**FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**VÝCHOVNÉ PROBLÉMY S KLIENTMI S MENTÁLNYM  
POSTIHNUTÍM V DOMOVOCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB  
A ICH REEDUKÁCIA**

**Bakalárska práca**

Študijný program: Sociálna práca

Školiace pracovisko: Výskumno-vzdelávacie a poradenské centrum v Spišskej Novej

Vsi

Školiteľ: doc. PaedDr. Vladimír Klein, PhD.

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE**  
**FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE**

**Meno a priezvisko študenta:** Miroslav Brincko  
**Študijný program:** Sociálna práca  
**Študijný odbor:** Sociálna práca  
**Typ záverečnej práce:** Bakalárska práca  
**Jazyk práce:** Slovenský  
**Meno a priezvisko školiteľa:** doc. PaedDr. Vladimír Klein, PhD.

**Názov:** Výchovné problémy s klientmi s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb a ich reedukácia.

**Anotácia:**

Cieľom práce je oboznámiť širšiu verejnosť s problematikou mentálne postihnutých osôb, vymedziť základné pojmy pre lepšie poznanie problému, priblížiť metódy práce s mentálne postihnutými jedincami, ktoré sú potrebné pre život, pretože aj mentálne postihnutí sú schopní samostatného života.

**Školiace pracovisko:** Výskumno-vzdelávacie a poradenské centrum v Spišskej Novej Vsi

**Vedúci školiaceho pracoviska:** doc. PaedDr. Vladimír Klein, PhD.

**Dátum schválenia:**

.....

**podpis**

Ďakujem môjmu školiteľovi práce

doc. PaedDr. Vladimírovi Kleinovi, PhD.

za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytol pri vypracovaní bakalárskej práce a ďalej riaditeľke školy Špeciálnej základnej školy sv. Maximiliána Mária Kolbeho, Mgr. Ing. Márii Petříkovej.

## **ABSTRAKT**

BRINCKO, Miroslav: Výchovné problémy s klientmi s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb a ich reedukácia. [Bakalárska práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Výskumno-vzdelávacie a poradenské centrum v Spišskej Novej Vsi. - Školiteľ: doc. PaedDr. Vladimír Klein, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 40 s.

V práci sa autor zaoberá výchovnými problémami s klientmi s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb a ich reedukácii. Práca sa delí na predhovor, úvod, teoretickú časť a záver. Teoretická časť obsahuje jednotlivé tematické kapitoly.

Na začiatku vymedzil základnú charakteristiku mentálneho postihnutia, prevencia u mentálneho postihnutia, taktiež rozdelil typy mentálneho postihnutia, výchovu mentálneho postihnutia, integrácie. Ďalej opisuje domovy sociálnych služieb, ústavnú a ochrannú starostlivosť, reedukáciu a vybrané Domovy sociálnych služieb na východnom Slovensku napr. integračné zariadenie KOR-GYM, n.o. v Hertníku, Domov sociálnych služieb DÚHA v Bardejove, Dom Charitas Sv. Jozefa Spišská Nová Ves, Špeciálna základná škola sv. Maximiliána Mária Kolbeho a praktická škola sv. Maximiliána Mária Kolbeho. Opisuje používané metódy a techniky práce, kde patrí v prvom rade asistenciu, pretože je najdôležitejšia používaná metóda, ďalej základný metodický postup, rôzne technické práce, kde patrí tiež napr. pracovná a umelecká terapia, tréningové programy, atď., ale i chránenú dielňu a chránené pracovisko. Nakoniec opisuje životný príbeh svojej mentálne postihnutej dcéry Janky.

### **Kľúčové slova:**

Mentálna retardácia. Výchovné problémy. Reedukačný program. Metódy a techniky práce. Domovy sociálnych služieb.

# **OBSAH**

<b>ÚVOD</b>	<b>6</b>
<b>1. MENTÁLNE POSTIHNUTIE, VÝCHOVA MENTÁLNE POSTIHNUTÝCH JEDINCOV</b>	<b>7</b>
1.1 Charakteristika mentálneho postihnutia	7
1.2 Typy a stupne mentálneho postihnutia	8
1.3 Výchova a vzdelávanie mentálne postihnutých osôb	10
1.4 Profesionálna príprava mentálne postihnutých	12
<b>2. MOŽNOSTI REEDUKÁCIE MENTÁLNE POSTIHNUTÝCH JEDINCOV VO VYBRANÝCH DSS</b>	<b>15</b>
2.1 Charakteristika Domova sociálnych služieb	15
2.2 Ústavná a ochranná výchova	16
2.3 Reedukácia	18
2.4 Domovy sociálnych služieb na východnom Slovensku	19
<b>3. METÓDY A TECHNIKY PRÁCE S MENTÁLNE POSTIHNUTÝMI KLIENTMI</b>	<b>25</b>
3.1 Metódy práce s mentálne postihnutými klientmi	25
3.2 Techniky práce s mentálne postihnutými klientmi	29
3.3 Chránené dielne a chránené pracovisko	30
3.4 Vlastné skúsenosti – kazuistika	32
<b>4. DISKUSIA</b>	<b>35</b>
<b>ZÁVER</b>	<b>38</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY</b>	<b>39</b>

## ÚVOD

Do dnešného dňa nikto uspokojivo nezodpovedal otázku, či všetci ľudia s mentálnym postihnutím sú vzdelávateľní. profesionálna príprava je multifaktoriálne podmienený zložitý proces, ktorým vrcholí školská príprava mentálne postihnutých. Metódy, ktoré pri práci s deťmi využívame, sa prelínajú a dopĺňajú podľa toho, o aký druh poznávania ide, akú úlohu plníme a na akej úrovni sú poznatky detí. Jednou z hlavných metód práce s ľuďmi s mentálnym postihnutím je asistencia. Charakterizovali sme domovy sociálnych služieb, v ktorých sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby. Domov sociálnych služieb zabezpečuje pracovnú terapiu a záujmovú činnosť. Ak sa v domove sociálnych služieb poskytuje sociálna služba deťom, poskytuje sa im výchova. Ústavy sociálnej starostlivosti sú organizované pre celoročný, týždenný alebo denný pobyt. Pri reedukačnom programe ide o korekciu následkov nevhodnej výchovy v prípadoch, keď bežné výchovné postupy už nestačia.

Cieľom práce je oboznámiť širšiu verejnosť s problematikou mentálne postihnutých osôb a ich výchovnými problémami v domovoch sociálnych služieb. Práca je rozdelená na 3 časti.

V prvej kapitole sa zaoberáme charakteristikou mentálneho postihnutia, prevenciou mentálneho postihnutia, typmi mentálneho postihnutia, výchovou mentálneho postihnutia, integrácie. V druhej kapitole rozoberáme domovy sociálnych služieb, ústavnú a ochrannú starostlivosť, reedukáciu a vybrané Domovy sociálnych služieb na východnom Slovensku napr. integračné zariadenie KOR-GYM, n.o. v Hertníku, Domov sociálnych služieb DÚHA v Bardejove, Dom Charitas sv. Jozefa Spišská Nová Ves, Špeciálna základná škola sv. Maximiliána Mária Kolbeho a praktická škola sv. Maximiliána Mária Kolbeho. V tretej kapitole sa venujeme metódam a technikám práce, kde sme popísali asistenciu, ako najdôležitejšiu používanú metódu, ďalej základný metodický postup, rôzne technické práce, kde patrí tiež napr. pracovná a umelecká terapia, tréningové programy, atď., ďalej Chránenú dielňu a chránené pracovisko. V poslednej kapitole opisujem životný príbeh našej mentálne postihnutej dcéry Janky. Bakalárska práca bola spracovaná s využitím uvedenej literatúry ale aj s využitím internetu, ktorý nám umožnil aktuálny náhľad k daným problematikám.

# 1. MENTÁLNE POSTIHNUTIE, VÝCHOVA MENTÁLNE POSTIHNUTÝCH JEDINCOV

## 1.1 Charakteristika mentálneho postihnutia

Narodenie akokoľvek postihnutého dieťaťa je pre rodinu spravidla šokom. Nie každá rodina sa s ním dokáže celkom vysporiadať. Nie každý totiž dokáže prijať mentálne postihnuté dieťa za skutočne rovnocenného člena rodiny, ktorý bude možno mať viac práv a povinností, ktorý možno zmení celý chod rodinného života ba možno i celú štruktúru rodiny. Viaceré výskumy dokazujú, že spomedzi jednotlivých druhov postihnutí patrí práve mentálna retardácia k najmenej akceptovateľným tak zo strany rodiny, ako zo strany najbližšieho okolia. Tento postoj k mentálne retardovaným deťom možno vysvetliť jednak predsudkami, jednak celkom pochopiteľnými obavami rodičov z osudu ich dieťaťa v jeho dospelosti: potom, „keď tu raz nebudú“. Pod mentálnou retardáciou sa v súčasnosti chápe „stav zastaveného alebo neúplného duševného vývinu, ktorý charakterizuje najmä narušenie zručností, prejavujúcich sa v priebehu vývinového obdobia, prispievajúcich k celkovej úrovni inteligencie, t.j. poznávacích, rečových, pohybových a sociálnych schopností (Lechta, Matuška, 1995, s. 11).

Ako uvádza Jakabčic – Požár (1995, s.116-117) mentálna retardácia sa prejavuje klinicky zvýšenou závislosťou dieťaťa od rodičov a vychovávateľov, infantilnosťou osobnosti, konformnosťou ku skupine, nedostatkami v osobnej identifikácii a na vývine „ja“, oneskorenou psychosexuálnou vývine, nerovnováhou výkonu a aspirácií, poruchou interpersonálnych skupinových vzťahov, citovou vzrušivosťou, poruchou prispôsobivosti k sociálnym a školským požiadavkám, impulzívnosťou, spomalenou chápavosťou, primitívnosťou a konkrétnosťou úsudkov, poruchami pozornosti, zníženou úrovňou mechanickej a logickej pamäti, poruchami senzomotorickej koordinácie, atď.

Vymedziť pojem „mentálne postihnutie“ (retardácia) treba z dvoch základných hľadísk: teoretického a praktického. Teoretické hľadisko umožňuje hlbšie pochopenie podstaty psychologických problémov mentálneho postihnutia. Praktický aspekt: mentálne postihnuté dieťa potrebuje z hľadiska svojho psychického vývinu nevyhnutne špeciálnu výchovnú starostlivosť (Jakabčic – Požár, 1995, s.108).

Mentálne postihnutie sa doteraz definovalo jednak z aspektu odborov, ktoré sa ňou zaoberali, jednak z aspektov rôznych kritérií a merných jednotiek, pomocou ktorých sa

snažili odborníci tento zložitý fenomén vyjadriť. Z hľadiska etiológie možno fenomén mentálneho postihnutia členiť podľa mnohých kritérií (Vašek, 1996, s.143).

### *Prevenca mentálneho postihnutia*

Podľa Švarcovej (2000, s. 53) prevencia znamená činnosť zameranú na obmedzenie vzniku fyzickej, intelektovej, psychickej a zmyslovej chyby alebo zabránenie tomu, aby chyba spôsobila trvalé funkčné obmedzenie a postihnutie (sekundárna prevencia). Spektrum príčin vzniku mentálneho postihnutia je veľmi široké, a preto je zložitá i hľadanie konkrétnych možností účinnej prevencie. Základné požiadavky prevencie mentálneho postihnutia presadzuje Medzinárodná liga spoločnosti pre mentálne postihnutých (ILSHM).

Podľa Fischera ( 2006 In. Fischer, Škoda 2008, s. 31) prevenciu možno zaradiť medzi metódy špeciálnej pedagogickej praxe. Špeciálna pedagogická prevencia môže byť:

- primárna, kedy sa jedná o súbor opatrení majúce za cieľ zabrániť vzniku poruchy alebo defektu a následného handicapu,
- sekundárna, kedy sa jedná o opatrenie a postupy majúce za cieľ zabrániť negatívne vývoju už existujúcej alebo vzniknutej poruchy a defektu,
- terciálna, spočívajúca v ochrane spoločnosti a okolia, tento stupeň prevencie má opodstatnenie v etopedickej starostlivosti.

Prevenca je zameraná na dva hlavné ciele:

- a) posilňovať všetky vplyvy, ktoré môžu zabrániť vzniku mentálnej retardácie
- b) vytvárať podmienky, ktoré by uľahčili, ak už mentálna retardácia vznikla, spoločenskú adaptáciu jednotlivca a bránili vzniku nežiaducich komplikácií (Kafka, 1992, s. 224).

### ***1.2 Typy a stupne mentálneho postihnutia***

- Instabilný typ – tieto mentálne retardované deti sú nepokojné, nestále, niekedy sa nedokážu ani na chvíľočku sústrediť na jednu činnosť. Sú motoricky nepokojné, niekedy veľmi impulzívne zlostné, agresívne, citovo labilné. Pokiaľ ide o komunikáciu, sú hyperaktívne, príliš hlučné, často vykrikujú, zasahujú do rozhovoru iných.
- Apatický typ – ide o opačný typ mentálne retardovaných detí: tieto deti sú pomalé, pasívne, netečné, často málo pohyblivé, ľahostajné. Neprejavujú záujem o komunikáciu, a ak aj hovoria, rozprávajú pomaly, s nápadnou dysprozódiami (monotónne).



- Nevyhranený typ – sem patria deti, ktoré nemožno charakterizovať ani ako vyhranených eretikov, ani ako vyhranených apatikov, ale tvoria škálu prechodných typov medzi týmito dvomi extrémami. V extrémnych prípadoch zlyhávajú pokusy o komunikáciu s tým či oným typom (Lechta, Matuška, 1995, s. 23).

Ako uvádza Vašek (1996, s. 144) spoločným menovateľom psychologického ponímania mentálnej retardácie je znížená intelektová úroveň. Psychológovia obyčajne mentálnu retardáciu identifikujú psychometrickými metódami, prostredníctvom inteligenčných škál. Tento prístup prebrala aj Svetová zdravotnícka organizácia, ktorá prijala nasledovné stupne a kódy:

F.70	ľahká duševná zaostalosť debilita mierna duševná retardácia IQ 50 - 70
F.78	iná presne určená duševná zaostalosť
F.71	stredná duševná zaostalosť imbecilita stredná duševná retardácia IQ 35 – 49
F.72	ťažká duševná zaostalosť Ťažká duševná retardácia IQ 20 – 34
F.73	hlboká duševná zaostalosť idiocia IQ pod 20
F.79	duševná zaostalosť

Stupne mentálneho postihnutia

*a) Mierna (ľahká) mentálna retardácia*

Jedná sa o najrozšírenejšiu formu retardácie, diagnostikovaná je asi u 80% mentálne retardovanej populácie. Vývoj v detskom veku býva mierne oneskorený. Na úspešnosť fungovania v bežnom živote majú vplyv i iné faktory, ako je napr. úroveň rečových

schopností, prítomnosť a závažnosť poruchy aktivity a pozornosti (nesústredenosť, hyperaktivita, hypoaktivita), poruchy chovania, epilepsia.

Tieto deti perspektívne dosahujú úplnú alebo čiastočnú samostatnosť, socializujú sa. I keď je ich vývin obmedzený, možno ich totiž pomocou špeciálnych metód a postupov vychovávať i vzdelávať. Spôsob verbálnej komunikácie nemusí byť v bežných, stereotypných komunikačných situáciách nápadný.

#### *b) Stredná mentálna retardácia*

Ako píše Matulay (1986 In. Lechta, Matuška, 1995, s. 25), títo ľudia si postupne dokážu osvojiť základy sebaobsluhy, jednoduché pracovné zručnosti, ktoré vykonávajú pod sústavným vedením. Postupne sa naučia dorozumievať sa rečou so svojim okolím, pričom často oveľa viac slov poznajú, než aktívne používajú.

Čadilová, Jůn, Thorová a kol. (2007, s. 27-28) píšú, že mnohí ľudia so stredne ťažkou mentálnou retardáciou uplatnia svoje pracovné schopnosti v chránených dielňach. K životu potrebujú každodennú asistenciu, úplne samostatného života nie sú schopní. Mentálny vek sa pohybuje v pásme 4 – 8 rokov.

#### *c) Ťažká mentálna retardácia*

– ide o veľmi ťažké postihnutie. Sú tu perspektívy dosiahnuť aspoň najjednoduchšie základy sebaobsluhy a najjednoduchšie pracovné operácie.

#### *d) Hlboká mentálna retardácia*

Ľudia s hlbokou mentálnou retardáciou sú hyperrealistické, vzhľadom k nízkemu mentálnemu veku nie sú schopní základného symbolického uvažovania. Mentálny vek je nižší než 18 mesiacov. V súčasnej dobe sú známe metodické postupy, s ich pomocou je možné rozvíjať u časti ľudí s hlbokou mentálnou retardáciou rad schopností (komunikácia, pracovné chovanie, motorické schopnosti).

Podľa Lechta, Matuška ( 1995, s. 26) ľudia s touto mentálnou retardáciou sú zvyčajne imobilní, upútaní na posteľ. Niekedy sa tu hovorí o tzv. vegetatívnej forme. Neovládajú reč, nevedia jasne prejavíť ani svoje city. Dokonca iba asi 35% z nich vie aktívne prejavíť svoje základné potreby, napr. hlad.

### ***1.3 Výchova a vzdelávanie mentálne postihnutých osôb***

Výchova zdravotne postihnutého dieťaťa má smerovať predovšetkým k tomu, aby sa z neho stal v rámci jeho možností platný člen spoločnosti, má smerovať k jeho primeranej sociálnej a pracovnej integrácii. Mentálne postihnuté dieťa prinesie rodine

značné problémy vo vzájomných vzťahoch, ktoré môžu do značnej miery narušiť, jednak problémy s nedostatočnou pripravenosťou rodiny poskytovať postihnutému dieťaťu potrebnú výchovnú starostlivosť (Jakakčic-Požár, 1995, s. 181-182).

Podľa Majzlanovej (1996, s.9) výchovno-vzdelávacia práca mentálne postihnutých detí má rad osobností, ktoré sú podmienené ich charakteristickými zvláštnosťami. Deti s rovnakým stupňom postihnutia sa od seba odlišujú a preto pri práci s nimi musíme prihliadať na ich individuálne zvláštnosti. Práca s mentálne postihnutými deťmi si vyžaduje individualizovaný a diferencovaný prístup. K tomu, aby učiteľka vedela vyberať vhodné úlohy a metódy, je nevyhnutné, aby dokonale poznala každé dieťa a prihliadala na jeho mentálne schopnosti.

#### *Hlavné úlohy ranej a predškolskej výchovy*

V krátkosti zhrnieme hlavné úlohy:

- včas zistiť mentálnu retardáciu, nevyčkávať, neodďal'ovať včasnú diagnózu,
- po zistení mentálnej retardácie ihneď začať s habilitáciou a rehabilitáciou,
- starostlivosť o dieťa zamerať komplexne na všetky stránky retardácie v telesnom, psychickom vývine a na rozvoj sociálnych vzťahov, vrátane komunikačnej schopnosti,  
vo výchove mentálne retardovaných detí významné miesto majú rodičia, ktorí po psychickej, sociálnej oblasti, ale aj v odbornom výcviku môžu významnou mierou prispieť k rehabilitácii
- odborná starostlivosť a v rámci nej výchova mentálne retardovaných detí si vyžaduje spoluprácu odborníkov a rodičov (vychovávateľov),
- výchova mentálne retardovaných detí si vyžaduje kladný citový vzťah k týmto deťom, trpezlivosť, odbornú pripravenosť a cieľavedomosť v postupoch,
- vo výchove si treba klásť reálne čiastkové a výhľadové úlohy; neprimerané stávanie cieľov môže zahatať cestu v ďalšom úspešnom postupe,
- každé, aj mentálne retardované dieťa, je neopakovateľné individuum; preto výchovný program (krátkodobý i dlhodobý) musí zodpovedať jeho osobitostiam,
- rozvíjať (habilitovať, rehabilitovať) treba nielen postihnuté funkcie (schopnosti, zručnosti); rozvíjajme aj kladné stránky osobnosti dieťaťa, jeho nepoškodené funkcie (Lechta, Matuška, 1995, s. 49-50).

### *Vzdelávanie mentálne postihnutých*

Nie je ešte ďaleko doba, kedy deti s mentálnym postihnutím boli „úradné“ rozdeľované na „vzdelávateľné“ a „nevzdelávateľné“, a to spravidla jednorázovým aktom a s platnosťou na celý život. Do dnešného dňa nikto uspokojivo nezodpovedal otázku, či všetci ľudia s mentálnym postihnutím sú vzdelávateľní, kde sú hranice ich vzdelávateľnosti a nevzdelávateľnosti a aká miera úrovne rozumových schopností ešte umožňuje človeku, aby bol vzdelávaný (Švarcová, 2000, s. 19).

Podľa Vítkovej (2001 In. Sowík, 2007, s. 115 ) otázka miery vzdelávateľnosti zvlášť osôb s ťažkou a hlbokou mentálnou retardáciou síce nie je v odbornej rovine dodnes uspokojivo vyriešená, aspoň minimálna možnosť rozvíjať takto postihnutého človeka naozaj predpokladá väčšina odborníkov.

Ako uvádza Slowík (2007, s. 116) znížená schopnosť učiť sa býva ako jeden z charakteristických príznakov mentálneho postihnutia väčšinou sprevádzaný i výrazne nižšou kapacitou pamäti a súčasne intenzívnejším procesom zabúdania. Mimoriadne dôležité je preto nabité vedomosti a schopnosti opakovať a udržiavať prakticky v priebehu celého života takto handicapovaného človeka. Navzdory mnoho odborníkov i rodičov mentálne postihnutých detí je stanovená hranica pre poskytovanie základného vzdelávania u žiakov s mentálnym postihnutím vek 26 rokov. Rad jedincov s mentálnym handicapom teda musí ukončiť vzdelávanie práve v dobe, kedy dosahujú (vzhľadom k oneskorenému vývoju mentálnych schopností) vrchol svojho vzdelávacieho potenciálu.

### ***1.4 Profesionálna príprava mentálne postihnutých***

Pre potreby pracovnej definície ju možno chápať ako cieľavedomú výchovnú intervenciu v inštitucionalizovaných podmienkach, ktorá je zameraná na osvojenie adekvátneho množstva súvzťažných profesionálnych podmienkach, ktorá je zameraná na osvojenie adekvátneho množstva pracovných pohybov, úkonov a operácií, ako aj pracovných návykov. V podstate tu ide o prijatie, uchovanie, vybavovanie a zmysluplné používanie poznatkov a zručností tak, aby sa mentálne postihnutí mohol primerane zúčastňovať na vybraných pracovných aktivitách. Takto ponímaná profesionálna príprava je multifaktoriálne podmienený zložitý proces, ktorým vrcholí školská príprava mentálne postihnutých. Táto výchovná intervencia vychádza z určitej filozofie

špeciálnej výchovy, má svoje ciele, v súlade s tým je koncipované kurikulum, ktoré sa sprostredkúva metódami špeciálnej pedagogiky (Hučík, Lechta, 1999, s.30).

### *Jazyková výchova*

Vo výchovnej práci s mentálne postihnutými deťmi je potrebné pristupovať ku každému dieťaťu individuálne a prihliadať na všetky okolnosti, ktoré majú vplyv na rozvoj reči. Cieľom jazykovej výchovy mentálne postihnutých detí je rozšíriť slovnú zásobu detí tak, aby boli schopné dorozumievať sa s okolím, odpovedať na jednoduché otázky, vyjadriť svoje potreby, želania (Majzlanová, 1996, s. 44-45).

Rozsah a kvalita integrácie výchovy postihnutých je v súčasnosti rozdielna. Opisujú sa tri formy:

1. miestna - deti vyžadujúce špeciálnu starostlivosť sa vzdelávajú v tej istej budove alebo v tom istom areáli, vo vyhradených priestoroch, triedach ako nepostihnuté deti. Kontakty nepostihnutých s postihnutými sú obmedzené len sporadicky.
2. sociálna - výchova a vzdelávanie sa uskutočňuje v odlišných priestoroch, ale dochádza k bohatému a pravidelnému stretávaniu sa postihnutých s nepostihnutými.
3. funkčná – postihnuté deti navštevujú školu (triedu) a sú zaraďované do výchovných skupín spolu s nepostihnutými deťmi, pričom v zásade sú rovnaké aj učebné osnovy a výchovné štandardy.

Pri miernejších poruchách a narušeniach sa integračné úsilie uprednostňujú ešte naliehavejšie.

Pre segregovanú výchovu v špecializovaných školách a zariadeniach sa spravidla berie do úvahy, že umožňuje:

- homogenizáciu triedy (skupiny) z hľadiska druhu a stupňa postihnutia.
- postup rovnakým tempom
- špecifickú úpravu priestorov
- väčší pocit spolupatričnosti v rámci triedy (či skupiny)
- poskytovanie väčšieho rozsahu výchovnej starostlivosti ( celodenne, celotýždenne či celomesačne)
- možnosť poskytovania komplexnejšej rehabilitačnej starostlivosti v špecializovaných zariadeniach školy či ústavu (Vašek, 1996, s. 46-48).

### *Výchovná rehabilitácia*

Výchovná rehabilitácia je súčasťou širšie ponímanej komplexnej rehabilitačnej starostlivosti o postihnutých, narušených jedincov či jedincov so špeciálnymi potrebami. Rozumie sa ňou súhrn takých aktivít špeciálnopedagogického charakteru,

ktoré sú v konečnom dôsledku zamerané na socializáciu jedinca, spôsobujú pozitívne zmeny v stave vycovanosti a vzdelanosti.

Výchovná rehabilitácia je prostriedkom pri dosahovaní cieľov komplexnej rehabilitácie a zároveň prostriedkom na dosahovanie výchovných, prevýchovných či korekčných cieľov u jedinca.

Do výchovnej rehabilitácie sa zaraďuje:

- a) špeciálna edukácia
- b) špeciálna stimulácia
- c) korekcia
- d) reedukácia
- e) kompenzácia.

Pri výchovnej rehabilitácii je potrebné pridržiavať sa istých zásad, ktoré uľahčujú a zvyšujú rehabilitačný efekt. Zásadami v tejto súvislosti sa rozumejú základné poučky, pravidlá, smernice, ktoré majú zachovávať v špeciálnej výchove, pokiaľ ide o výber metód, foriem a prostriedkov výchovy postihnutých alebo narušených jedincov (Vašek, 1996, s. 91).

#### *Integrácia mentálne postihnutých*

Integráciu môžeme vymedziť ako snahu o úplné zapojenie handicapovaného jedinca, splynutie, začlenenie a zapojenie do spoločnosti. WHO (Svetová zdravotnícka organizácia) definuje integráciu ako sociálnu rehabilitáciu, ako schopnosť osoby podieľať sa na obvyklých sociálnych procesoch. Integrované vzdelávanie môžeme v súlade s vyššie uvedenou definíciou vymedziť ako úplné zapojenie jedinca do bežného edukačného procesu (Fischer, Škoda, 2008, s. 23).

Podľa Slowíka (2007, s. 119) najväčšiu skupinu v populácii mentálne handicapovaným osôb tvoria jedinci s ľahkým stupňom mentálnej retardácie, u ktorých je prognóza sociálna integrácia celkom samostatne alebo len s minimálnou podporou bývať, pracovať a žiť v bežnej sociálnej komunite. Pokiaľ potrebujú pomoc alebo podporu, sú pre ne vhodné služby typu chráneného či podporovaného bývania a podporovaného (prípadne chráneného) zamestnania. Podstatne iná je situácia osôb s ťažkými formami mentálneho postihnutia, ktoré majú mimo iné veľké problémy i pri bežnom sociálnom kontakte.

## **2. MOŽNOSTI REEDUKÁCIE MENTÁLNE POSTIHNUTÝCH OSÔB VO VYBRANÝCH DOMOVOCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**

### ***2.1 Charakteristika Domovov sociálnych služieb***

Do systému štátom ( i neštátnymi subjektmi) zriaďovaných sociálnych zariadení patrí domov sociálnych služieb. Ten sa môže z hľadiska veku cieľovej skupiny odborného pôsobenia vnútorne diferencovať na Domov sociálnych služieb pre deti a Domov sociálnych služieb pre dospelých. Domov sociálnych služieb je adresovaný a priori jednotlivcom s telesným, mentálnym a zmyslovým postihnutím, ako aj klientom s viacnásobným postihnutím a poruchami správania. Vzhľadom na to, že ide prevažne o postihnutých alebo narušených klientov, je potrebné vychádzať nielen z poznatkového fondu sociálno-andragogickej, ale hlavne špeciálno-andragogickej teórie a metodiky. Okrem bývania, celodenného stravovania, úschovy cenných vecí a osobného vybavenia zabezpečuje tiež Domov sociálnych služieb pre dospelých zaujímavú, kultúrnu, rekreačnú a rehabilitačnú činnosť, ergoterapiu, poradenstvo a v neposlednom rade výchovu. Domov sociálnych služieb pre dospelých okrem širokej palety služieb a starostlivosti o klienta v rôznych oblastiach ľudského bytia obsiahnutých v systéme tzv. komplexnej rehabilitačnej starostlivosti odbreňuje rodinu, resp. najbližšie príbuzenstvo samotného postihnutého alebo narušeného jednotlivca (Határ, 2008, s. 53-54).

V domove sociálnych služieb sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej V, alebo fyzickej osobe, ktorá je nevidiaca alebo prakticky nevidiaca a jej stupeň odkázanosti je najmenej III.

V domove sociálnych služieb sa

a) poskytuje

1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
2. sociálne poradenstvo,
3. sociálna rehabilitácia,
4. ošetrovateľská starostlivosť,
5. ubytovanie,
6. stravovanie,

7. upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva,
8. osobné vybavenie,
9. vreckové a vecné dary podľa osobitného predpisu dieťaťu s nariadenou ústavnou starostlivosťou, ktorému sa poskytuje celoročná pobytová sociálna služba,

b) zabezpečuje

1. pracovná terapia,
2. záujmová činnosť,

c) utvárajú podmienky na

1. vzdelávanie,
2. úschovu cenných vecí.

Ak sa v domove sociálnych služieb poskytuje sociálna služba deťom, poskytuje sa im výchova.

Na vzdelávanie sa neutvárajú podmienky v domove sociálnych služieb, v ktorom sa poskytuje sociálna služba plnoletej fyzickej osobe (zbierka zákonov, §38).

Podľa Vaška (1996, s.115) komplexná rehabilitačná starostlivosť pre postihnutých a narušených sa uskutočňuje v sústave inštitúcií, ktoré zabezpečujú starostlivosť v jednotlivých zložkách rehabilitácie:

- a) vo výchovno-vzdelávacej
- b) v liečebno-preventívnej
- c) v sociálnej

Ako Vašek (1996, s. 124) ďalej píše sústava inštitúcií sociálnej starostlivosti poskytuje postihnutým jedincom starostlivosť v oblasti: právnej, ekonomickej a morálnej výchovy.

System ústavov sociálnej starostlivosti pre postihnutých (deti a mládež) sa člení na:

- a) ústavy pre telesne postihnutú mládež
- b) ústavy pre mentálne postihnutú mládež
- c) ústavy pre denný a týždenný pobyt mentálne retardovaných detí a mládeže.

## ***2.2 Ústavná a ochranná výchova***

Ako píše Matoušek ( 2007, s. 96) obecným problémom ústavných zariadení pre postihnutých je to, že viac postihnutým ľuďom sú hocikedy poskytované služby minimálne niekedy len na úrovni starostlivosti o základné fyziologické potreby, kdežto



Ľuďom menej postihnutým sú často poskytované služby nedostatočné, brzdiace ich osobný rozvoj. Ústavné prostredie vedie k medicinizujúcemu prístupu, posiluje závislosť klienta na ústavu a uprednostňuje potrebu personálu zvládať skupinu pred rešpektom k osobným potrebám klienta.

Podľa Matoušek (1999 In. Fischer, Škoda, 2008, s. 140) výchovné funkcie ústavu možno vyjadriť nasledovne:

- Výchova a snaha o dosiahnutie korektívnych zmien v osobnosti a spôsobov chovania. Spoločným menovateľom je úsilie o zmenu stavu, predpokladá sa, že klient opustí ústav v zmysle jeho cieľov.
- Podpora a starostlivosť. Táto funkcia je základným poslaním v zariadeniach poskytujúce náhradu za nefunkčnú alebo chýbajúcu rodinu.
- Obmedzenie, vylúčenie a represia. Tento cieľ je vedľa korekcie a dosiahnutia zmien uplatňovaný vo väzniciach, v psychiatrických zariadeniach s nedobrovoľnými pobytmi a pod.

Do ústavnej výchovy i ochranej výchovy sú prijímaní jedinci dobrovoľne na základe žiadosti zákonných zástupcov (najčastejšie rodičov). O povinnej ústavnej a ochranej výchove rozhoduje na základe podnetu zákonného zástupcu a ďalších spoločenských subjektov súd.

#### *Systém ústavnej starostlivosti*

Mentálne postihnuté deti, ktoré pre svoje rozumové nedostatky nie sú schopné vzdelávania na žiadnych zo škôl pre mládež vyžadujúcu zvláštnu starostlivosť, sú zaradované do ústavu sociálnej starostlivosti. Na základe rozhodnutia príslušného orgánu sú oslobodení od povinnej školskej dochádzky. Do ústavu sociálnej starostlivosti sú tiež prijímaní mentálne postihnutí mladiství a dospelí, u ktorých nie je možné dosiahnuť potrebného stupňa viac – menej samostatného pracovného a spoločenského života. Väčšina týchto jedincov nemôže žiť trvale bez kvalifikovanej pomoci. Z hľadiska dĺžky pobytu sú ústavy sociálnej starostlivosti organizované pre celoročný, týždenný alebo denný pobyt. Podľa veku zverencov sa ústavy sociálnej starostlivosti delia na ústavy pre: deti od 3 – 12 rokov, pre mladistvých od 12 – 26 rokov a pre dospelých (Kvapalík, Černá, 1990, s.45).

Podľa Fischera (2002 In. Fischer, Škoda, 2008, s. 100) na klientov ústavu je pôsobenie rôznymi výchovnými a vzdelávacími aktivitami. Táto činnosť je realizovaná vo výchovných, z pravidla cca 12 členných skupinách. Výchovné skupiny sú vytvárané

podľa rozumových schopností zverencov. Výchovné vzdelávacie, pracovné a špeciálne terapeutické programy sú dopĺňované činnosťami záujmovými, napr. športovými, kultúrnymi a pod. Najviac handicapovaným, ktorí musia byť umiestnení trvale na lôžku, je poskytovaná fyzioterapeutická a rehabilitačná starostlivosť a špeciálna terapia.

### **2.3 Reedukácia**

Podľa Sováka (1983 In. Fischer, Škoda, 2008, s. 30) reedukáciu môžeme vymedziť ako súhrn postupov špeciálnej pedagogiky, ktorými môžeme zlepšiť a primerane k možnostiam konkrétneho jedinca zdokonaľiť výkonnosť poškodenej či narušenej funkcie. S metódou reedukácie súvisí prístup monosenzoriálna a multisenzoriálna (monos = jeden, kultus = mnohý, census = zmysel). Monosenzoriálny prístup spočíva v maximálnom využití všetkých možností pre rozvoj funkcie. Multisenzoriálny vychádza z tvorby podporných asociácií z iných zmyslových oblastí pre rozvoj redukovanej funkcie.

#### *Reedukačné programy*

Podľa Horňákovej (1999, s. 141) pri reedukačnom programe ide o korekciu následkov nevhodnej výchovy v prípadoch, keď bežné výchovné postupy už nestačia. Reedukačné programy sa uplatňujú v špecializovaných zariadeniach napr. reedukačné detské domovy, reedukačné domovy mládeže,... Svojím obsahom i organizačne musí byť liečebno-pedagogická intervencia zosúladená s výchovným pôsobením celého zariadenia. Jej výhodou je, že umožňuje individuálnejší a intenzívnejší postup, než aký je možný v rámci celej výchovnej skupiny.

#### *Reedukačný detský domov, reedukačný domov pre mládež*

Podľa Mikloška (2008, s. 53) poslaním reedukačného detského domova a reedukačného domova pre mládež je výchova a starostlivosť o deti a mladistvých a o deti s výchovnými problémami, poruchami správania, u ktorých boli zistené také závažné nedostatky v sociálnej prispôsobivosti a charakterovom vývine, že ich výchova sa nedá primerane zvládnuť v iných zariadeniach. Do tohto zariadenia sa prijímajú deti na základe súdneho rozhodnutia o ústavnej starostlivosti alebo ochranej výchove, na základe predbežného opatrenia alebo na požiadanie zákonných zástupcov.

## **2.4 Domovy sociálnych služieb na východnom Slovensku**

- Integrované zariadenie KOR-GYM, n.o. v Hertníku
- Domov sociálnych služieb DÚHA v Bardejove
- Dom Charitas Sv. Jozefa Spišská Nová Ves
- Špeciálna základná škola sv. Maximiliána Mária Kolbeho a praktická škola sv. Maximiliána Mária Kolbeho v Spišskej Novej Vsi

### *Zriadenie Integrovaného zariadenia KOR-GYM, n.o.*

Integrované zariadenie KOR-GYM bolo zriadené 1.10 1991 ako Ústav pre mentálne postihnutú mládež s denným pobytom. Zriaďovateľom je prešovský samosprávny kraj. Integrované zariadenie je domovom sociálnych služieb, určený pre ľudí s mentálnym a kombinovaným postihnutím bez rozdielu pohlavia a veku. Poskytuje komplexné sociálne služby v oblasti sociálnej starostlivosti s kapacitou 63 miest. Ďalších 12 miest je vyhradených pre krátkodobé relaxačno-rehabilitačné pobyty.

Služby pre klientov

Formy poskytovania služieb:

- sociálna starostlivosť s denným, týždenným a ročným pobytom
- formy krátkodobých relaxačno-rehabilitačných pobytov

Druh poskytovaných sociálnych služieb:

- základné sociálne služby (stravovanie, bývanie, zaopatrenie)
- psychodiagnostické a terapeutické služby
- zdravotnícke a špeciálno-rehabilitačné
- hipoterapia
- výchovno-vzdelávacie (alternatívne, špeciálne)
- pracovno-terapeutické (keramická výroba, pestovateľstvo, pomoc v práci a pekárni, ...)

### *Domov sociálnych služieb DÚHA*

Domov sociálnych služieb DÚHA bol zriadený 1.7. 1993 ako Ústav pre mentálne postihnutú mládež. Zriaďovateľom je prešovský samosprávny kraj. Domov sociálnych služieb je určený pre ľudí so stredným až ťažkým stupňom mentálneho postihu s

pridruženým telesným postihnutím, resp. Autizmus. Vekové rozpätie sa pohybuje od 11 - 45 rokov.

V zariadení sa poskytuje:

*A) Odborná činnosť:*

Ošetrovateľská starostlivosť - prioritou v ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti je udržiavanie dobrého zdravotného stavu poskytovateľom sociálnych služieb, nácvik sociálnych zručností – sebaobslužných prác a hygienických návykov. Používajú sa jednoduché formy liečebnej rehabilitácie - telesné a dychové cvičenia, perličkový kúpeľ, jednoduchá masáž, využívajú sa rôzne druhy športových náradí a pod. Zdravotnú starostlivosť si zabezpečujú poskytovatelia sociálnych služieb sami podľa racionizácie lekárov.

Terapie:

- a) arteterapia - hlavným liečebným prostriedkom arteterapie je výtvarný prejav, či už ide o kreslenie, maľbu, modelovanie alebo inú výtvarnú činnosť
- b) ergoterapia – pracovná terapia
- c) muzikoterapia – liečba hudbou – hudobná terapia
- d) biblioterapia - využíva literárne diela i vlastnú tvorbu
- e) výchovná práca a rozvoj intelektu

Základné sociálne poradenstvo

Sociálna rehabilitácia

*B) Obslužná činnosť:*

Ubytovanie, stravovanie, upratovanie

*C) Ďalšie činnosti :*

1. vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny
2. vzdelávanie
3. záujmová činnosť:

Kultúrna a spoločenská činnosť, Športová činnosť, Rekreačná činnosť

*Dom Charitas Sv. Jozefa Spišská Nová Ves*

Spišská katolícka charita zriadila tento Dom Charitas v roku 1992. Zriaďovateľom je VÚC Spišská Nová Ves. Poskytuje služby pre deti s mentálnym a kombinovaným postihom s kapacitou do 50 detí, vo veku spravidla od 3 do 18 rokov, výnimočne do 25 rokov. Pre každého klienta vypracovávajú individuálny výchovno-vzdelávací plán v oblastiach sebaobsluhy, motoriky, vedomostí, komunikácie, pracovných zručností,

náboženstva. Skupinu tvorí maximálne päť detí, pracuje sa individuálnou formou a metodikou prispôbenou ich mentálnym a fyzickým schopnostiam, k dispozícii je textilná, keramická a stolárska dielňa, ktoré slúžia na nácvik základných pracovných zručností. Do zariadenia prichádzajú klienti priamo z rodiny alebo na odporúčanie psychológa, lekára či sociálneho pracovníka.

O prijatí klientov rozhoduje vedenie zariadenia podľa nasledujúcich kritérií:

- žiadosť zákonného zástupcu
- lekárske a psychologické vyšetrenie s odporúčaním
- sociálna situácia rodiny
- potreba a záujem klienta

V pracovných dňoch dopoludnia prebieha vyučovanie podľa stanovených plánov. Dopoludnia je okrem výchovno–vzdelávacieho procesu venované tiež muzikoterapii. Už 7 rokov funguje v zariadení predškolská trieda, ktorá slúži ako príprava detí do Špeciálnej základnej školy sv. Maximiliána Mária Kolbeho. Popoludnie v Dome Charitas sv. Jozefa je venované relaxácií, pobytu vonku, prechádzkam, návštevám plavárne a telocvične. Pri Dome Charitas sv. Jozefa je založený aj Klub Hnutia špeciálnych olympiád na Slovensku. Jeho členovia sa zúčastňujú pretekov v lyžovaní, atletike, plávaní a bicyklovaní. V priebehu roka sú v Dome Charitas sv. Jozefa organizované rôzne akcie ako Mikulášske posedenie, vianočné programy, návštevy divadelných a filmových predstavení, každoročne sa koná Ples ľudí s dobrým srdcom, maškarný ples, Deň detí a podobne. Raz v roku je pre väčšinu detí zorganizovaný týždenný pobyt v rekreačnom zariadení. Toho času v zariadení pracuje 22 pracovníkov. Na konci školského roka pedagógovia na jednotlivých úsekoch robia celkové hodnotenie zmien v jednotlivých oblastiach. Odborné konzultácie poskytujú odborní lekári, pedagógovia a psychológ, s ktorými Dom Charitas sv. Jozefa spolupracuje. Problematika starších klientov nad 21 rokov v Dome Charitas sv. Jozefa nútila zariadenie Spišská katolícka charita premýšľať nad perspektívou ďalšieho života svojich klientov. Od roku 1999 sa začalo pracovať na projekte Domu Charitas sv. Rodiny rodinného typu (chránené bývanie). Pri realizácii tohto projektu Spišská katolícka charita spolupracovala s normadskou diecéznou charitou francúzskej charity Secours Catholique. Po rekonštrukcii sa v obci Jánovce – Čenčice pripravil rodinný dom pre 7 klientov s mentálnym a kombinovaným postihnutím. Chránené bývanie im poskytuje komplexné služby, t. j. stravu, zdravotnícku starostlivosť, zabezpečovanie

hmotného dostatku, primerané pohodlie a možnosti na pracovnú a mimopracovnú realizáciu.

*Špeciálna základná škola sv. Maximiliána Mária Kolbeho a praktická škola sv. Maximiliána Mária Kolbeho v Spišskej Novej Vsi*

Poslaním školy je vychovať žiaka ako vzdelanú a duchovne zrelú osobnosť, pri zohľadnení jeho špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb. Učiť žiaka pre čo najsamostatnejší život. Úlohou praktickej špeciálnej základnej školy je pripraviť žiakov na život v rodine – na sebaobsluhu a praktické práce v domácnosti, zacvičiť ich v prácach profilujúceho predmetu (starostlivosť o starých a chorých, pestovateľské práce, chovateľstvo, pomocné práce v kuchyni, pomocné práce v obchode, úprava a spracovanie textílií ) tak, aby mohli vykonávať zmysluplnú prácu v chránených pracoviskách. V škole sa vzdeláva 45 žiakov v 8 triedach. V každej triede vyučuje špeciálny pedagóg (triedny učiteľ) a pedagóg elév (asistent učiteľa). Vnútorne sa škola diferencuje podľa individuálnej mentálnej úrovne žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami na variant A, B a C. Vo variante A sa vzdelávajú žiaci s ľahkým mentálnym postihnutím, vo variante B sa vzdelávajú žiaci so stredným mentálnym a kombinovaným postihnutím a vo variante C sa vzdelávajú žiaci s ťažkým mentálnym postihnutím a viacerými chybami. Pre absolventov Špeciálnej základnej školy vzdelávaných podľa variantu B alebo C, ktorí nemajú predpoklady pracovať v chránenom pracovisku, môže sa ako voliteľný profilujúci zaviesť predmet „Domáce práce“, ktorý ich pripraví na sebestačnejší život v chránenom bývaní. Cieľom a poslaním praktickej školy je žiakom poskytnúť možnosť fyzicky a psychicky dospieť tak, aby mohli čo najsamostatnejšie žiť v domácom prostredí alebo v chránenom bývaní a pracovať v chránenom pracovisku. Cieľom praktickej školy je pripraviť žiakov na život v rodine, na sebaobsluhu, na rôzne jednoduché praktické práce, vrátane prác v domácnosti, zacvičiť ich v prácach profilujúceho voliteľného predmetu a na vykonanie jednoduchých pracovných činností spravidla pod dohľadom inej osoby.

*Špeciálna základná škola - získanie základného primárneho vzdelania. Primárne vzdelanie získa žiak absolvovaním vzdelávacieho programu pre žiakov s mentálnym postihnutím podľa § 16 ods. 3 písm. a) zákona č. 245/2008 Z. z.*

Dĺžka štúdia je 10 – ročná povinná školská dochádzka, maximálne do 18. roku veku. Vyučovanie sa koná v triede, v špecializovaných priestoroch školy (relaxačné priestory,

cvičná kuchynka) a v prirodzenom prostredí, je to skupinové vyučovanie (max 5 – 6 žiakov v triede), prevaha individuálneho vyučovania.

*Praktická škola* - získanie základného nižšieho stredného vzdelania. Príprava v praktickej škole trvá najviac tri roky. Vzdelávací program praktickej školy sa ukončuje celkovým zhodnotením manuálnych zručností žiaka v rozsahu učiva určeného príslušným vzdelávacím programom. Dokladom o získanom vzdelaní je záverečné vysvedčenie s uvedením zamerania činností, ktoré je žiak schopný vykonávať.

*Všeobecná charakteristika školy*

V a) triede sa vzdelávajú 5 žiaci s profilujúcim predmetom:

- domáce práce a údržba domácnosti 4 h,
- remeselné práce, práca s drobným materiálom 2 h,
- pestovateľské práce 1 h.

V b) triede sa vzdelávajú 5 žiaci s profilujúcim predmetom:

- domáce práce a šitie - dievčatá 5 h,
- pomocné práce v domácnosti - chlapci 5 h,
- pestovateľské práce 1 h.

Základné úlohy:

- rozvíjať osobnosť žiaka, jeho nadanie, rozumové a fyzické schopnosti tak, aby získal kľúčové kompetencie človeka: komunikačné schopnosti, personálne a interpersonálne schopnosti, schopnosti tvorivo a kriticky riešiť problémy, pracovať s modernými informačnými technológiami, v rámci možností svojho postihnutia,
- rozvíjať čitateľskú gramotnosť na všetkých predmetoch, zohľadniť druh a stupeň postihnutia žiakov,
- rozvíjať analytické myslenie, schopnosti tvorivo a kriticky riešiť problémy, zohľadniť druh a stupeň postihnutia žiaka,
- pravidelnou a systematickou výchovnou prácou a ponukou zmysluplných činností zabezpečiť, aby sa deti vyhli sociálno-patologickému ohrozeniu,
- pripravovať žiakov na zodpovedný život v rámci možností ich postihnutia,
- viesť žiakov k zodpovednosti za výsledky dosiahnuté vo vzdelávaní,

- vychovávať zo žiakov duchovne zrelé osobnosti, v zohľadnení ich postihnutia (kresťanská modlitba pred a po vyučovaní a pri stolovaní, kvalifikovaná výučba rímsko-katolíckeho náboženstva, duchovné akadémie, ....).

*Mimoškolské aktivity*

- škola v prírode,
- exkurzie a návštevy partnerských škôl,
- návštevy Domu Charitas a spolupráca,
- návštevy výrobných podnikov v meste Spišská Nová Ves,
- zúčastňovanie sa na spoločenskom a kultúrnom živote mesta Spišská Nová Ves.



### **3. METÓDY A TECHNIKY PRÁCE S MENTÁLNE POSTIHNUTÝMI KLIENTMI**

#### *3.1 Metódy práce s mentálne postihnutými klientmi*

Ako uvádza Selická ( 2008, s. 102) každý klient vyžaduje neopakovateľný prístup a postup, preto základným predpokladom pre výber metód je jeho poznanie. Výber a používanie metód je v prevažnej miere na rozhodnutí sociálneho pracovníka a správne rozhodnutie má viesť k dosiahnutiu vytýčeného cieľa prostredníctvom plánovanej vedomej sociálnej činnosti v práci s jednotlivcom, skupinou, komunitou, inštitúciou a pod. v praxi sú uprednostňované logické metódy, prostredníctvom ktorých uvažovaním o skúmaných javoch vyvodzuje závery. Ako pomocné metódy slúžia tzv. experimentálne metódy, ktoré sa zaoberajú pozorovaním javov, ich meraním a stanovením podmienok, za akých sa sociálnej javy vyskytujú.

#### *Asistencia*

Jednou z hlavných metód práce s ľuďmi s mentálnym postihnutím je asistencia. Táto metóda sa využíva v najrôznejších oblastiach, kde ľudia s mentálnym postihnutím potrebujú pomoc – bývanie, navštevovanie bežnej školy, zamestnanie a pod. Dôležitým rastom asistencie je jej zameranie na jednotlivca. Je „šitá na mieru“ jednému užívateľovi. Z toho vyplýva, že reaguje na konkrétne potreby a môže sa prispôbovať zmenám v klientových potrebách. Napr. užívateľ v chránenom byte najskôr potrebuje, aby mu asistent každý deň popisoval, čo všetko musí večer urobiť (vziať si lieky, najesť sa, umyť riad, umyť sa, ...). Po určitej dobe stačí, že asistent pripomenie, že užívateľ má zoznam týchto vecí. U ľudí s mentálnym postihnutím je treba pomáhať v organizovaní aktivít. Niekedy je nutná i pomoc pri chápaní súvislostí, uvedomovania si rizík a pod. Napríklad klient chodí do práce, ale neuvedomuje si, že pri prechádzaní ulicou ho môže prejsť auto, keď si nebude dávať pozor (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 116).

#### *Metódy rozumovej výchovy*

Metódou rozumovej výchovy rozumieme plánovité pôsobenie učiteľky na deti, s cieľom priblížiť im obsah rozumovej výchovy (Majzlanová, 1996, s.9).

Metódy, ktoré pri práci s deťmi využívame, sa prelínajú a dopĺňajú podľa toho, o aký druh poznávania ide, akú úlohu plníme a na akej úrovni sú poznatky detí. Veľký dôraz kladieme na pochopenie úlohy deťmi, širší priestor nechávame na precvičovanie, utvrdzovanie poznatkov a zručností detí (Majzlanová, 1996, s. 11).

Podľa Selickej (2008, s. 101 – 102) základný metodický postup možno rozdeliť do niekoľkých etáp:

#### *1. etapa – poznanie klienta a jeho sociálneho prostredia*

Táto etapa zahŕňa počiatočný kontakt, v ktorom sa získavajú základné informácie o klientovi a jeho probléme, vymedzenie predmetu a podmienok spolupráce a stanovenie vzájomných práv a povinností. Prvý kontakt často rozhoduje o tom, ako sa bude odvíjať následná intervencia a aké budú jej výsledky.

#### *2. etapa – diagnostická*

Pred samotnou intervenciou musí sociálny pracovník zistiť, prečo došlo u klienta k vzniku sociálneho problému. Základnou metódou k získaniu potrebných informácií je rozhovor. Cieľom tejto etapy je na základe sociálnej anamnézy zistiť sociálnu rolu, v ktorej klient zlyhal, identifikovať, či ide skutočne o sociálny problém, ktorý treba okamžite riešiť.

#### *3. etapa realizácie sociálnych opatrení (sociálno-terapeutická, resp. sociálno-kuratívna)*

Táto etapa je v sociálnej práci najnáročnejšia. Jej cieľom je dosiahnuť obnovu, zlepšenie, ozdravenie alebo zmiernenie sociálneho stavu, v ktorom sa klient nachádza. Sociálna terapia má smerovať k zmene postojov, názorov, hodnôt, vzorov správania, teda k dosiahnutiu postupnej prevýchovy jednotlivcov. Dôležitou podmienkou úspechu sociálno-výchovného pôsobenia je vytvorenie dobrého vzťahu medzi klientom a sociálnym pracovníkom, ktorý má smerovať k pozitívnemu prístupu zo strany klienta.

#### *4. etapa ukončenia prípadu a vyhodnotenia intervenčnej sociálnej práce*

Ukončenie prípadu je finálnou fázou sociálnej práce a zároveň smeruje k vyhodnoteniu efektívnosti realizovaných opatrení pri riešení sociálnych problémov v praxi.

#### *Individuálna a skupinová sociálno-terapeutická práca*

- zameranie na prípad, na jedinca, je v oblasti sociálnej práce často uplatňovaným prístupom. Pretože je to prístup náročný z hľadiska profesionálnej vybavenosti i osobných dispozícií sociálneho pracovníka, nevyžaduje žiadne zvláštne aranžmány a umožňuje operatívne rozhodovanie, pružnosť i tvorivosť, ktoré môžu významne

prispieť k rozpoznaníu a uskutočnením práve toho postupu, ktorým klient vystúpi zo svojej nepriaznivej situácie. Základom prípadovej práce je pochopenie jedinca, ale tiež porozumenie rodiny, komunity, spoločnosti, kultúry a znalosť tých sociálne - zdravotníckych služieb, ktoré ponúkajú možnosť zbaviť sa nedôstojných životných podmienok (Matoušek, 2003, s. 67).

Individuálna práca s ľuďmi s mentálnym postihnutím sa do istej miery prekrýva s asistenciou. Individuálna práca cielene usiluje o dosiahnutie určitých zmien v živote užívateľa. Smeruje k tomu, aby si klient osvojil špecifické zručnosti, ktorými zvýši mieru jeho samostatnosti. Ľudia s mentálnym postihnutím sa zručnosti potrebné pre bežný život neučia a ani nenaučia len pozorovaním ako ich vrstovníci bez problémov. Tiež v prostredí, kde žijú (rodina, stacionár, ústav sociálnej starostlivosti), nemajú vždy dostatočný priestor pre vykonávanie a nacvičovanie rôznych bežných činností, akými sú upratovanie, pranie a pod. Preto sa stáva, že najskôr v dospelosti začínajú trénovať rôzne samostatné aktivity, ktoré nepostihnutých ľudí sprevádzajú od detstva alebo dospievania. Individuálny plán obsahuje popis súčasnej situácie, teda toho, čo užívateľ už vie. Na jeho vytváraní spolupracuje vždy pracovník s užívateľom, obvykle i so zákonným zástupcom, niekedy s ďalšími blízkymi ľuďmi, ktorých si užívateľ vyberie. V pláne sa ďalej popíše dlhodobý cieľ, ku ktorému sa bude smerovať. Ďalšia časť plánu je tvorená menšími cieľmi, ktoré predstavujú postupné kroky, podľa ktorých sa bude postupovať. Pri každom plánovaní je určená doba, po ktorej prebehne hodnotenie toho, ako sa darí plán uskutočňovať. K dosiahnutiu cieľu sa používajú najrôznejšie metódy.

*Skupinová práca* – dochádzka do skupiny má dva významné aspekty:

1. užívateľ sa s pomocou pracovníka učí komunikovať v skupine, tzn. vnímať a rešpektovať ostatných, neskákať im do reči, vypočuť si ich názor, prejaviť vlastný názor apod. Postupne sa zlepšujú vo formulácii vlastných postojov, ale i v sociálnych zručnostiach. Skupina je priestor, kde sa ľudia stretávajú a môžu nadviazať priateľské alebo partnerské vzťahy, čo pracovníci podporujú. Druhú úroveň tvorí sama práca skupiny. Tá sa zameriava na oblasti, ktoré jednotlivým užívateľom robia problémy, napr. trávenie voľného času. Niektoré problémové situácie trénujú formou prehrávania modelových situácií (scénok), aby v prípade potreby boli schopní adekvátne reagovať (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s.117-118).

Podľa Matouška (2003, s. 154) skupinou je človek schopný kvalitne existovať len ako člen skupiny a väčšinou patrí k viacej skupinám súčasne. Život v skupine vyjadruje základnú ľudskú potrebu zdieľať, spoluvytvárať, dávať a brať, uskutočňovať sa vo

vzťahu. Zdieľanie skupinovej skúsenosti s ďalšími ľuďmi, ktorí majú podobné záujmy alebo ciele, sa ukázalo ako veľmi účinné. Pre človeka, ktorý si pripadal so svojim problémom osamotený alebo priamo vyčlenený zo spoločnosti „normálnych“ ľudí, prináša úľavu a posilu zistenia, že nie je vo svojej situácii sám, že tiež niekto iný sa pretĺka rovnakým trápením.

Podľa Tokárovej a kol. (2003, s. 452 - 453) sa rozlišujú skupiny:

Sekundárne skupiny – ktoré sú aj početnejšie, sú spravidla kritérium vzájomného poznávania a interakcie nespĺňa (takou skupinou je napr. osadenstvo nemocnice, ústavov sociálnej starostlivosti,.....)

Referenčná (vzťahová, funkčná) skupina – združuje ľudí, ktorí majú sklon prijímať jej postoje, vzorce správania, jej štandardnú komunikáciu, teda sa s ňou identifikujú. (napr. kluby abstinujúcich od alkoholu, drog, svojpomocné skupiny diabetikov, atď.).

Terapeutická skupina – sa od neterapeutických skupín odlišuje predovšetkým svojou terapeutickou (liečebnou) funkciou. Túto funkciu môže spĺňať aj primárna skupiny, napr. rodina. Terapeutické skupiny sú zostavované predovšetkým k liečebným cieľom.

*Komunitná podpora* vytváranie komunit, v ktorých žijú ľudia s postihnutím spoločne s ľuďmi bez postihnutia, predstavuje alternatívu k ostatným službám hlavne v oblasti bývania. Cieľom je vytvoriť pre ľudí s mentálnym postihnutím domov, kde každý jednotlivec prináša do komunity niečo iné; schopnosti a skúsenosti jednotlivých členov sa dopĺňujú. Rozvoj ľudí s postihnutím tu môže prebiehať prostredníctvom bežných aktivít buď spontánne, alebo cielene podľa individuálneho plánu (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s.119).

*Komunitná práca* je v našich podmienkach pomerne novou formou sociálnej práce, vo svete má približne storočnú tradíciu. Komunitná práca je metóda veľmi univerzálna – možno ňou riešiť miestne problémy v oblasti sociálnych služieb v zdravotnej starostlivosti, etnického napätia, vzdelávania, ale i susedských vzťahov, atď. (Matoušek, 2003, s. 255).

Ako píše Slovák, Vereš (2002, s. 107) cieľom podpory rozvoja komunitnej sociálnej práce je podpora skupín a jednotlivcov dlhodobo vystavených sociálnemu vylúčeniu. Realizácia je nastavená tak, aby odstraňovala príčiny sociálnej deprivácie prostredníctvom permanentnej práce komunitného sociálneho pracovníka a asistenta komunitného sociálneho pracovníka v konkrétnej komunite. Cieľovou skupinou sú občania postihnutí alebo ohrození sociálnym vylúčením.

### **3.2 Techniky práce s mentálne postihnutými jedincami**

Ako píše Vašek (2002, s. 42) predpokladom určenia správnej diagnózy je aplikácia takých diagnostických metód, o validite (platnosti) a reliabilite (spoľahlivosti) ktorých by nemali byť žiadne pochybnosti. Validita a reliabilita sú metodologickým problémom vo viacerých disciplínach. Výskumné metódy umožňujú objaviť nové vedecké poznatky, zákony a zákonitosti v danom odbore, diagnostické metódy majú za cieľ poznávať konkrétne dieťa s cieľom pomôcť mu (postihnutému, či narušenému) pri jeho výchove a vzdelávaní. Výskumné a diagnostické metódy sa líšia od seba len v cieľoch, napr. pozorovanie, ako metóda môže byť tak výskumná, ako aj diagnostická. Záleží len na tom, na aké ciele ho použijeme.

#### **Pracovná a umelecká terapia**

*Pracovná terapia* sa zameriava na rozvoj človeka s mentálnym postihnutím pomocou pracovnej činnosti. Vychádza sa z toho, že ľudia sa rozvíjajú tým, že robia nejakú zmysluplnú činnosť. Spočíva predovšetkým vo vykonávaní pracovných úkonov. Jedným z cieľov pracovnej terapie je získanie pracovných návykov. Táto metóda sa používa v niektorých chránených dielňach, denných stacionároch, ústavoch sociálnej starostlivosti. Bolo by žiaduce, aby pracovná terapia bola koncipovaná ako príprava na prechod klienta z chráneného do bežného prostredia. V praxi našich zariadeniach k tomuto prechodu často nedochádza. Význam pracovnej činnosti je vidieť i v tom, že si užívateľ môže pripadať užitočný.

*Tanečná, hudobná a výtvarná terapia* sa využívajú skôr ako doplnkové aktivity v rámci komplexu iných služieb. Ich cieľom je podpora osobnostného rozvoja a relaxáciu ľudí s mentálnym postihnutím. Vďaka rozhovoru s užívateľom nad jeho výtvarným dielom môže pracovník lepšie chápať, čo si užívateľ predstavuje, čo by rád robil, čo nemá rád a pod. Tieto aktivity môžu byť chápané i ako spôsob trávenia voľného času.

*Starostlivosť* jeho hlavným rysom je dôraz na zaistenie základných potrieb ľudí s mentálnym postihnutím. Starostlivosť sa zameriava len na uspokojovanie primárnych potrieb užívateľov (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 119-120).

*Práca* cieľom podporovaného zamestnávania je pomoc záujemcovi o prácu v tom, aby si našiel a udržal miesto na otvorenom trhu práce za rovnakých platových podmienok.

*Forma podporovaného zamestnania* je program prechodu zo školy do zamestnania. Jedná sa o komplex služieb uľahčiť mladému človeku s postihnutím prechod zo školy

na miesto na otvorenom trhu práce prostredníctvom individuálnych praxí na bežných pracoviskách.

*Tréningové programy*, pomáhajú užívateľovi pripraviť na prácu v bežných podmienkach. Cieľom je získanie pracovných návykov a postupné zlepšovanie komunikácie a ďalších sociálnych zručností.

*Bývanie* – mnoho ľudí s postihnutím žije i v dospelosti, často do pokročilého veku, s rodičmi. V oblasti bývania nevyužívajú žiadnu službu, všetka starostlivosť je na rodičoch. Jednou zo služieb je chránené bývanie. Organizácia poskytuje užívateľom byty či domy a asistenciu. Rozsah asistencie závisí na potrebách užívateľov, niekde s nimi asistent trávi 24 hodín denne, inde pomáha len s určitými činnosťami. V lepšej pozícii sú ľudia s mentálnym postihnutím, ktorí majú byt (napr. po príbuzných). Majú možnosť vybrať si, od akej organizácie chcú asistenciu využívať. Potom sa jedná o podporované bývanie. Táto služba má potenciál umožniť ľuďom s postihnutím mať pomerne normálny domov. Ďalšou možnosťou je bývanie v komunite. V tejto komunite žijú ľudia s postihnutím v rodinách opatrovateľov. Súčasťou komunity sú dielne a často i farma. Komunita zaisťuje bývanie alebo celodenný program spolu s pracovnými a voľnočasovými aktivitami. Ďalšou formou komunitného bývania môžu byť komunity ľudí s postihnutím, ktorým pomáhajú asistenti. Asistenti okrem iného organizujú činnosti potrebné pre fungovanie domácnosti (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 123 - 124).

*Voľný čas* – jednou z možností trávenia voľného času sú programy v stacionároch, kde užívatelia môžu dochádzať ráno alebo popoludní po práci. Záujmové krúžky organizujú i niektoré združenia. Jedná sa napr. o tanec, balet, hudobný krúžok, ale tiež krúžky ručných prác, počítače alebo relaxačné cvičenie.

*Komplexné služby* – jedná sa o služby, ktoré zahrňujú všetky tri vyššie popísané oblasti: práca, bývanie, voľný čas. Služba, ktorá obsahuje všetky tri oblasti podpory, sú ústavy sociálnej starostlivosti. V nich užívatelia trávajú väčšinou svojho času. Pre ústavy býva typický pevný prevádzkový rád, ktorému sa užívatelia musia prispôbiť (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s.125 - 126).

### **3.3 Chránené dielne a chránené pracovisko**

Chránená dielňa a chránené pracovisko sú pracoviská zriadené právnickou osobou alebo fyzickou osobou, v ktorých pracuje najmenej 50 % občanov so zdravotným

postihnutím, ktorí nie sú schopní nájsť si zamestnanie na otvorenom trhu práce, alebo pracoviská, na ktorých sa občania so zdravotným postihnutým zaškoľujú alebo pripravujú na prácu a v ktorých sú pracovné podmienky vrátane nárokov na pracovný výkon prispôsobené zdravotnému stavu občanov so zdravotným postihnutím. Na účely splnenia podmienky podľa prvej vety sa postupuje podľa § 63 ods. 2. Za zriadenie chráneného pracoviska sa považuje aj zriadenie jednotlivého pracovného miesta, ktoré právnická osoba alebo fyzická osoba vytvorila alebo prispôsobila zdravotnému stavu občana so zdravotným postihnutím. Chránené pracovisko môže byť riadené aj v domácnosti občana so zdravotným postihnutím. Postavenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska prizná úrad na základe kladného posudku orgánu na ochranu zdravia. Za chránenú dielňu alebo chránené pracovisko podľa tohto zákona sa považuje aj výrobné družstvo invalidov, ak spĺňa podmienky podľa odseku 1. Chránená dielňa a chránené pracovisko sú určené predovšetkým na pracovné uplatnenie občanov so zdravotným postihnutím, ktorým zamestnávateľ nemôže poskytnúť vhodné zamestnanie na iných pracoviskách. V chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku môžu pracovať aj občania, ktorým sa poskytuje získanie odborných zručností alebo príprava na pracovné uplatnenie, a zamestnanci, ktorí pre ohrozenie zdravia nie sú dočasne spôsobilí vykonávať doterajšie zamestnanie, ak pre nich zamestnávateľ nemá iné vhodné zamestnanie (zákon č. 5/2004Z.z.).

Príspevok na jedno zriadené pracovné miesto v Chránenej dielni alebo na Chránenom pracovisku a príspevok na dodatočné náklady poskytuje zamestnávateľovi Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, v ktorého územnom obvode sa zriadi chránená dielňa alebo chránené pracovisko, formou:

- príspevku na zriadenie,
- príspevku na dodatočné preukázané náklady súvisiace so zamestnávaním občanov so zdravotným postihnutím.

Povinnosť zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím vo výške povinného podielu môže zamestnávateľ plniť aj zadaním zákazky vhodnej na zamestnávanie týchto občanov. Zákazku musí preukázateľne realizovať občan so zdravotným postihnutím.

*Firmy si v chránených dielňach alebo pracoviskách najčastejšie objednávajú tieto výrobky a služby*

- dekoratívne predmety sviečky, maľované kamienky, výšivky, sklá, ručne robený papier, maľované pohľadnice, vankúše, prestierania, tašky, ruksaky vyrobené z ručne tkaných materiálov, keramické predmety, maľovaný textil, hodváb, obrazy, pamätne

tabule, medaily, potraviny zdravej výživy, masáže, rehabilitácie, kozmetické služby, cukrárenské výrobky (www.profesia.sk).

### **3. 4 Vlastné skúsenosti - kazuistika**

Žiť v domácnosti, alebo v prostredí, v ktorom žije postihnutý človek nie je vôbec jednoduché. Ak je vám tento človek jeden z vašich najbližších, je to o to ťažšie. Naša dcéra bude mať o mesiac už 25 rokov. Jej mentálne postihnutie sa začalo prejavovať už v predškolskom veku. Prvé príznaky jej poruchy začali v základných návykoch ako je neudržanie moču alebo stolice. Hravé a veľmi pekné dievčatko sa nevedelo naučiť tie základné ľudské potreby, ktoré nám mladým rodičom každý pripomínal, že je to nesprávnou výchovou. Ani spätne po toľkých rokoch nechcem na to myslieť ako nám každý radil a poučal ako sa má takéto dečko správať a čo by každý urobil aby sa správalo normálne. Dlhé roky trvalo až kým to niektorí pochopili, že nešlo o žiadnu zlú výchovu, ale že Janka má narušený normálny vývoj a za svoje správanie nemôže. Dodnes si spomínam, ako asi štvorročná bola pripútaná na lôžku, kde jej na detskom oddelení v Košiciach robili prechodnosť čriev a rôzne urologické vyšetrenia. Po tejto stránke bolo všetko v poriadku, ale v našom trápení nám to nepomohlo. Prešli sme rôzne vyšetrenia včítane urologických, psychologických a pedagogických poradní, ale nikto nám nepovedal pravú diagnózu. Možno to nevedeli lekári presne diagnostikovať, alebo zistiť, ale museli sme sa s tým naučiť žiť. Nikto nám vtedy nepovedal, že môže ísť napríklad o ľahkú mentálnu retardáciu. Aj keď sme pre zlepšenie zdravotného stavu našej milovanej dcéry urobili všetko, niekedy ma prenasleduje myšlienka, že sa jej mohlo pomôcť viac, aby sa to nerozvinulo do ťažkých stavov depresie a schizofrénie. Na základe psychologického vyšetrenia nastúpila na základnú školu, ale už v začiatkoch povinnej školskej dochádzky začala zaostávať v učení. Ani minimálne dvoj až trojhodinové učenie sa s ňou nebolo natoľko účinné, aby dosiahla lepšie známky v škole. Veľa pedagógov nevedelo pochopiť jej správanie. Pri rozhovoroch s učiteľmi základnej školy a s viacerými odbornými pedagogickými poradcami a psychológmi sme sa rozhodli, že predsa len bude navštevovať základnú školu so zdravými deťmi. Jej preradenie do Špeciálnej základnej školy v Levoči by jej určite nepomohlo, nielen kvôli tomu, že túto školu navštevovali výlučne rómske deti. Nakoľko pred asi 20 rokmi neboli ešte také Špeciálne školy aké sú teraz. Rozvoj jej osobnosti a vedomostí dospel podľa



vyjadrenia psychológov na úroveň 10 roku. Čítať a písať sa naučila môžem povedať dobre. Snažili sme sa, aby sa naučila čítať a písať nielen neustálym precvičovaním v písaní, ale aby čítala aj nejaké knihy. Tie jej veľmi pomohli pri rozvoji jej mechanickej pamäte. Básničky a rôzne pesničky sa dokázala dobre naučiť, ale logické myslenie závisí od jej celkovej pohody, ktorú momentálne prežíva.

Jankin zdravotný stav sa začal zhoršovať po prvom epileptickom záchvate, ktorý mala asi v štrnástich rokoch. Bola to ďalšia rana pre nás rodičov, keď ju ráno v bezvedomí našiel náš starší syn. Nevedeli sme že ide o epileptický záchvat, ale neurológ to jasne potvrdil. Epileptické záchvaty sa začali opakovať, a museli sme dávať veľký pozor, aby neostala doma bez dozoru a aby nedošlo k takej situácii, keď odpadla na záchode a bol veľký problém ju nielen dostať von, ale oživiť ju aby sa nezadusila. Vtedy sa nám v priebehu niekoľkých sekúnd skoro svet zosypal. Až vtedy si človek uvedomí, aké sú hodnoty života. Nasledovali ďalšie odborné vyšetrenia neurológov a trvalo dosť dlho kým ju nastavili na neurologickú liečbu. Už sme vedeli, že nemôže byť narušený jej pravidelný denný rytmus, napríklad dlhým cestovaním. Pri jednom výlete do Prahy mala ráno v lôžkovom vozni „epi“ záchvat. Bola to pre ňu veľká záťaž, na ktorú organizmus okamžite reagoval.

Po ukončení základnej školy začala navštevovať učňovskú školu pre nevidiacich v Levoči odbor kníhviazač. Aj keď nemá problémy so zrakom, ale bola taká možnosť, tak sme ju využili a mali ju blízko nás. Tento odbor bol pre ňu náročný a tak ďalší rok nastúpila na tú istú školu, ale na odbor košíkárka.

Jankin stav sa začal zhoršovať najmä po psychickej stránke. Začali depresívne stavy, ktoré sa u nej prejavovali rôznymi bludmi. Nahováraním, že ju bolí noha, lebo oproti sused má zle postavené auto. Postupné zhoršovanie depresie prerástlo až do agresie nielen voči nám rodičom, ale aj k súrodencom. Nevedela vôbec posúdiť a v afekte pomaly chcela ublížiť aj jej malej sestre, ktorá sa jej pomaly začala báť. Depresívne stavy, nahováranie, bludy boli prejavy, ktoré mali rôznu intenzitu. Začala si privlastňovať niektoré veci, ktoré ani jej neboli a začala skladovať nepotrebné veci, sáčky, kelimky od jogutrov atď. Nebola už dostačujúca iba psychologická liečba, ale potrebná už aj psychiatrická. Nastal problém zosúladiť lieky psychiatrické a neurologické. V jednom prípade, kedy nezaberali na psychiku a bola hospitalizovaná na psychiatrickom oddelení, došlo k úplnému narušeniu neurologickej liečby a opätovným častým epileptickým záchvatom. Trvalo to asi rok, kým sa to upravilo. Nastali problémy s dochádzkou do školy. Každé ranné vstávanie nebolo iba to či

náhodou nedostane „epi“ záchvat, ale či vôbec vstane a pôjde do školy. Prinášalo to neustály, pomaly každodenný stres nielen pre ňu, ale aj pre celú rodinu. Pri každom buchnutí v dome, v ktorom bývame sme okamžite spozorneli a hľadali Janku, kde sa nachádza. Tieto stresové situácie trvajú dodnes. Boli sme radi, že chodí do školy, ale aj tento odbor košíkárky nevládala. Na škole ostala iba opäť po dohode s vedením školy a vynikajúcimi pedagógmi a majstrami. Po troch rokoch ukončila odbor bez výučného listu. Opäť nastal problém ako ďalej a kde bude po ukončení učňovskej školy. Prihlásili sme ju do základného kurzu rehabilitačného centra v Levoči. Sú tam rôzne základné kurzy pre postihnutých, najmä tých, ktorým sa postupne strácal zrak. Po piatich mesiacoch nastúpila opäť do opakovaného základného kurzu. Do ďalšieho kurzu masérky, alebo pomocnej účtovníčky už nenastúpila, pretože by to nevládla. Nasledujúci rok bola doma a to bol jeden z jej najhorších, kedy nemala žiadnu činnosť a jej psychický stav sa veľmi zhoršil.

Mentálna retardácia sa prejavuje zvýšenou závislosťou dieťaťa od rodičov, učiteľov a vychovávateľov a preto sme sa rozhodli pre umiestnenie našej dcéry v Dome Charitas sv. Jozefa v Spišskej Novej Vsi na týždenné pobyty. Bolo to dobré rozhodnutie, lebo v našom prípade sa pomohlo nielen našej dcére, ale v podstate celej našej rodine. Týždenný pobyt trvá pondelok až piatok a zároveň navštevuje Praktickú školu Maximiliána Mária Kolbeho. Na víkendy ju vozíme domov. Môžem povedať, že Dom Charitas je na výbornej úrovni a takisto Praktická škola, ktorú Janka navštevuje. Sú tam umiestnení rôzni klienti s mentálnym postihnutím, ale kolektív je vynikajúci a na vysokej profesionálnej úrovni. Janke trvalo asi pol roka, kým si trochu zvykla na kolektív a prostredie v týchto zariadeniach. Je pravdou, že občas si v pondelok niečo nájde, aby nemusela ísť do školy. Jej prejavy agresie, privlastňovania si vecí sa prejavili aj v tomto zariadení. Boli už aj náznaky, že ju z tohto zariadenia vylúčia, ale nakoniec k tomu nedošlo. Teraz chodí do tretieho ročníka. Pobyt v tomto zariadení môže byť iba do 25 roku života, ktorý dosiahne v polovičke apríla. Nevieme ako to bude s ňou ďalej, ale dúfame, že sa nám to podarí vyriešiť v prospech Janky aj celej rodiny.

Narodenie akokoľvek postihnutého dieťaťa je pre rodinu spravidla šokom. Nie každá rodina sa s tým dokáže vysporiadať. I keď u našej dcéry sa mentálny postih neprejavil už od narodenia, vždy ju berieme ako rovnocenného člena rodiny, ktorý má trochu viac práv, ale zmenil celý chod nášho rodinného života ba aj celú štruktúru rodiny. Myslím, že sa nám to darí ako tak zvládať, ale sú tu obavy ako sa to bude ďalej vyvíjať a ako sa to vyvinie, keď mi rodičia tu nebudeme.

## 4. DISKUSIA

Mentálna retardácia nie je choroba, je to skôr stav charakterizovaný celkovým znížením intelektových schopností, ktorý vzniká v priebehu vývoja jedinca a je obvykle sprevádzaný poruchami adaptácie, t.j. znížená schopnosť orientovať sa v životnom prostredí. Nedostatok v adaptácii na prostredie súvisí tiež so spomaleným zaostávajúcim vývojom, s obmedzenými možnosťami vzdelávania a s nedostatočnou sociálnou prispôsobivosťou. Definíciu mentálnej retardácie formulujú rozliční autori odlišne, ale jadrom je vždy zníženie inteligencie rozličného stupňa. Spomedzi jednotlivých druhov postihnutí patrí práve mentálna retardácia k najmenej akceptovateľným tak zo strany rodiny, ako zo strany najbližšieho okolia. Tento postoj k mentálne retardovaným deťom možno vysvetliť predsudkami. Spektrum príčin vzniku mentálneho postihnutia je veľmi široké, a preto je zložité i hľadanie konkrétnych možností účinnej prevencie. Zabezpečiť postihnutému dieťaťu a jeho rodine kvalitný život je v našich podmienkach neľahká úloha. Od spoločnosti vyžaduje hlbokú angažovanosť a mnohostranný profesionálny prístup. Služby by mali poskytovať komplexnú medicínsku, psychologickú, sociálnu a pedagogickú starostlivosť, zameranú nielen na postihnuté dieťa, ale podľa potreby, aj na ostatných členov rodiny. Mentálne postihnuté dieťa prinesie rodine značné problémy vo vzájomných vzťahoch, ktoré môžu do značnej miery narušiť, jednak problémy s nedostatočnou pripravenosťou rodiny poskytovať postihnutému dieťaťu potrebnú výchovnú starostlivosť. Práca s mentálne postihnutými deťmi si vyžaduje individuálny prístup. Ak chceme hovoriť o integrácii mentálne postihnutých, musíme si povedať, že sme sa roky snažili o integráciu, len sa o tom veľa nehovorilo a keď, tak len v kruhoch špeciálnych pedagógov, prípadne pedagógov, ktorí sa s mentálne postihnutými stretli v školách. Integrované vzdelávanie môžeme vymedziť ako úplné zapojenie jedinca do bežného edukačného procesu. Služby, ktoré sa ponúkajú deťom s mentálnym postihnutím, sa týkajú vzdelávania a voľného času. Vzdelávanie detí slúži buď školám so špeciálnym vzdelávacím programom alebo služby, ktoré im umožňujú navštevovať základnú školu. Deťom navštevujúce akýkoľvek typ školy je možné poskytnúť asistenciu v oblastiach, kde má dieťa problémy. Asistent môže poskytovať služby tiež jednej triede, alebo dokonca viacej triedam. Potom je skôr pomocníkom učiteľa. Ďalšou možnosťou je, že asistent dochádza pomáhať jednotlivým deťom s postihnutím len v hodinách, kedy je to

potrebné. Asistencia je jedna z hlavných metód práce s ľuďmi s mentálnym postihnutím. Pre mentálne postihnutých ľudí je dôležité, aby svoje nabité vedomosti a schopnosti opakovali a udržiavali prakticky v priebehu celého života. Cieľom výchovy mentálne postihnutých detí je rozšíriť slovnú zásobu tak, aby boli schopné dorozumievať sa s okolím, odpovedať na jednoduché otázky, vyjadriť svoje potreby, želania. Vo výchove mentálne postihnutých detí významné miesto majú rodičia, ktorí po psychickej, sociálnej oblasti, ale aj v odbornom výcviku môžu významnou mierou prispieť k rehabilitácii svojho dieťaťa. Výchovná rehabilitácia je prostriedkom pri dosahovaní cieľov komplexnej rehabilitácie a prostriedkom na dosahovanie výchovných, prevýchovných či korekčných cieľov u jedinca. Výskumné metódy umožňujú objaviť nové vedecké poznatky, zákony a zákonitosti v danom odbore, diagnostické metódy majú za cieľ poznávať konkrétne dieťa s cieľom pomôcť mu (postihnutému, či narušenému) pri jeho výchove a vzdelávaní. Bolo by žiaduce, aby pracovná terapia bola koncipovaná ako príprava na prechod klienta z chráneného do bežného prostredia. Jednou z možností trávenia voľného času sú programy v stacionároch, kde užívatelia môžu dochádzať ráno alebo popoludní po práci. Domov sociálnych služieb je určený jednotlivcom s telesným, mentálnym a zmyslovým postihnutím, ako aj klientom s viacnásobným postihnutím a poruchami správania. Domov sociálnych služieb pre dospelých okrem širokej palety služieb a starostlivosti o klienta v rôznych oblastiach ľudského bytia odbremeňuje rodinu, resp. najbližšie príbuzenstvo samotného postihnutého alebo narušeného jednotlivca. Do ústavu sociálnej starostlivosti sú tiež prijímaní mentálne postihnutí mladiství a dospelí, u ktorých nie je možné dosiahnuť potrebného stupňa viac – menej samostatného pracovného a spoločenského života. Z hľadiska dĺžky pobytu sú ústavy sociálnej starostlivosti organizované pre celoročný, týždenný alebo denný pobyt. Chránená dielňa a chránené pracovisko sú určené predovšetkým na pracovné uplatnenie občanov so zdravotným postihnutím, ktorým zamestnávateľ nemôže poskytnúť vhodné zamestnanie na iných pracoviskách. Poslaním reedukačného detského domova a reedukačného domova pre mládež je výchova a starostlivosť o deti a mladistvých s výchovnými problémami, poruchami správania, u ktorých boli zistené také závažné nedostatky v sociálnej prispôsobivosti a charakterovom vývine, že ich výchova sa nedá primerane zvládnuť v iných zariadeniach. Individuálna práca s ľuďmi s mentálnym postihnutím sa do istej miery prekrýva s asistenciou. Ľudia s mentálnym postihnutím sa zručnosti potrebné pre bežný život neučia a ani nenaučia len pozorovaním ako ich vrstovníci bez

problémov. Komunitná práca je v našich podmienkach pomerne novou formou sociálnej práce. Cieľom podpory rozvoja komunitnej sociálnej práce je podpora skupín a jednotlivcov dlhodobo vystavených sociálnemu vylúčeniu. Dom Charitas sv. Jozefa poskytuje služby pre deti s mentálnym a kombinovaným postihom s kapacitou do 50 detí, vo veku spravidla od 3 do 18 rokov, výnimočne do 25 rokov. Už 7 rokov funguje v zariadení predškolská trieda, ktorá slúži ako príprava detí do Špeciálnej základnej školy sv. Maximiliána Mária Kolbeho. Poslaním školy je vychovať žiaka ako vzdelanú a duchovne zrelú osobnosť, pri zohľadnení jeho špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb. Učiť žiaka pre čo najsamostatnejší život. Úlohou praktickej špeciálnej základnej školy je pripraviť žiakov na život v rodine. V škole sa vzdeláva 45 žiakov v 8 triedach. Dĺžka štúdia v špeciálnej základnej škole je 10 – ročná povinná školská dochádzka, maximálne do 18. roku veku. Príprava v praktickej škole trvá najviac tri roky. Vzdelávací program praktickej školy sa ukončuje celkovým zhodnotením manuálnych zručností žiaka. Základnou úlohou Špeciálnej základnej školy sv. Maximiliána Mária Kolbeho je pravidelnou a systematickou výchovnou prácou a ponukou zmysluplných činností zabezpečiť, aby sa deti vyhli sociálno-patologickému ohrozeniu, pripravovať žiakov na zodpovedný život v rámci možností ich postihnutia. Umiestnenie našej dcéry v Dome Charitas sv. Jozefa v Spišskej Novej Vsi na týždenné pobyty bolo dobré rozhodnutie, lebo v našom prípade sa pomohlo nielen našej dcére, ale v podstate celej našej rodine. Týždenný pobyt trvá pondelok až piatok a zároveň navštevuje Praktickú školu Maximiliána Mária Kolbeho. Na víkendy ju vozíme domov. Môžem povedať, že Dom Charitas je na výbornej úrovni a takisto Praktická škola, ktorú Janka navštevuje. Sú tam umiestnení rôzni klienti s mentálnym postihnutím, ale kolektív je vynikajúci a na vysokej profesionálnej úrovni. Cieľom reedukácie mentálne postihnutých ľudí je samozrejme to, aby svoje nabité vedomosti stále opakovali, a stali sa platným členom spoločnosti, lebo zanedbaním tohto procesu, dosiahneme len to, že títo ľudia nebudú vedieť žiť bez niekoho pomoci. Budú potrebovať rodičov, lebo nebudú schopní samostatného života. V tejto práci chceme poukázať dôležité techniky a metódy práce s mentálne postihnutým jedincom. Na to, že aká je dôležitá pomoc asistenta pri organizovaní aktivít. Niekedy je nutná i pomoc pri chápaní súvislostí, uvedomovania si rizík a pod.

## ZÁVER

V bakalárskej práci sme opísali mentálne postihnutie, výchovu a vzdelávanie mentálne postihnutých. Žiť v domácnosti, alebo v prostredí, v ktorom žije postihnutý človek nie je vôbec jednoduché. Výchova zdravotne postihnutého dieťaťa má smerovať predovšetkým k tomu, aby sa z neho stal v rámci jeho možností platný člen spoločnosti, má smerovať k jeho primeranej sociálnej a pracovnej integrácii. Dôležité je, aby učiteľka, ktorá vyučuje mentálne postihnuté deti poznala každé dieťa a prihliadala na jeho mentálne schopnosti. Keby učiteľka nepoznala svojich žiakov, nesplnila by úlohu, ktorou je naučiť mentálne postihnuté dieťa k návykom, ktoré sa musia naučiť, ktoré nezískali, výchovou a vekom, ako zdravé deti. Pri výchove a vzdelávaní mentálne postihnutých osôb, netreba zabúdať, že nabité vedomosti, ktoré sa naučili treba neustále opakovať. Výchovná rehabilitácia je prostriedkom pri dosahovaní cieľov komplexnej rehabilitácie a zároveň prostriedkom na dosahovanie výchovných, prevýchovných či korekčných cieľov u jedinca. V reedukácii ide o korekciu následkov nevhodnej výchovy v prípadoch, keď bežné výchovné postupy už nestačia. Reedukačné programy sa uplatňujú v špecializovaných zariadeniach napr. reedukačné detské domovy, reedukačné domovy mládeže,...

Ľudia, ktorí nemajú takto postihnuté dieťa nezaujímajú, čo všetko musia každý deň absolvovať mentálne postihnutí, keď sa chcú zapojiť do bežného života. K tomuto im dopomáhajú rodičia, Špeciálna škola, určená pre tieto deti a asistent. Asistent trávi nejaký čas s postihnutým, ktorý žije sám v chránenom byte. Danému postihnutému najskôr všetko píše, čo má robiť, potom mu pripomenie, že to má napísané aby to dokázal robiť bez pomoci a trošku dokázal samostatne žiť. Toto všetko stojí nejakú námahu, ktorá stojí za to.

## ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

1. ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol.: Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha. Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2, s. 27 - 28
2. FISCHER, S., ŠKODA, J.: Speciální pedagogika. Praha. Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0, s. 23 - 140
3. HATÁR, C.: Edukácia seniorov. Nitra. Efeta, 2008. ISBN 978-80-89245-08-6, s. 53-54
4. HORŇÁKOVÁ, M.: Liečebná pedagogika. Bratislava. Perfekt, 1999. ISBN 80-8046-126-0, s. 141
5. HUČÍK, J., LECHTA, V.: Aktuálne problémy výchovy, vzdelávania a profesijnej prípravy detí a mládeže s mentálnym postihnutím. ZBORNÍK Z II. PSYCHOPEDICKÝCH DNÍ V MARTINE. Martin. Osveta, 1999. ISBN 80-8063-013-5, s. 30
6. JAKABČIC, Ivan - POŽÁR, Ladislav: Všeobecná Patopsychológia – Patopsychológia mentálne postihnutých. Bratislava, 1995. ISBN 80-88778-11-5, s. 108 - 182
7. KAFKA, Jozef a kol.: Psychiatria (Učebnica pre lekárske fakulty). Martin, 1992. ISBN 80-217-0514-0, s. 224
8. KVAPALÍK, Josef - ČERNÁ, Marie: Zdravý způsob života mentálně postižených. Praha, 1990. ISBN 80-201-0019-9, s. 50
9. LECHTA, V., MATUŠKA, O.: Rozvíjanie reči mentálne retardovaných detí raného a predškolského veku. Bratislava. Efeta, 1995. ISBN nemá, s. 11 - 50
10. MAJZLANOVÁ, K.: Rozumová výchova mentálne postihnutých detí predškolského veku. Bratislava. Pedagogická Fakulta Univerzity Komenského, 1996. ISBN 80-888-68-10-6, s. 9 - 44
11. MATOUŠEK, O. a kol. : Metody a řízení sociální práce. Praha. Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2, s. 67
12. MATOUŠEK, O. a kol.: Sociální služby. Praha. Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9, s. 96
13. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds): Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha. Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X, s. 116 – 126

14. MIKLOŠKO, J.: Náhradná starostlivosť. Bratislava, SAP, 2008. ISBN 978-80-89271-36-8, s. 53
15. SELICKÁ, D.: Rómska rodina v kontexte metód sociálnej práce. Nitra. UKF, FSVaZ, 2008. ISBN 978-80-8094-453-7, s. 101 - 102
16. SLOVÁK, P., VEREŠ, M.: Metódy sociálnej práce II. Bratislava, SAP, 2007. ISBN 978-80-89271-19-1, s. 107
17. SLOWÍK, J.: Speciální pedagogika. Havlíčkův Brod. Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3, s. 115-119
18. ŠVARCOVÁ, I.: Mentální retardace Vzdělávání, výchova, sociální péče, Praha, 2006. ISBN 80-7367-060-7, s. 19 - 53
19. VAŠEK, Š.: Špeciálna pedagogika. Bratislava. Sapientia, 1996. ISBN 80-967180-3-7, s. 46 - 144
20. VAŠEK, Š.: Špeciálna pedagogická diagnostika. Bratislava. Sapientia, 2002. ISBN 80-968797-1-5, s. 42
21. TOKÁROVÁ, Anna a kol.: Sociálna práca. Prešov, 2003. ISBN 80-968367-5-7 ,s. 452 - 453
22. <http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=208538&FileName=zz2008-00448-0208538&Rocnik=2008> §38
23. <http://www.employment.gov.sk/index.php?SMC=1&id=1153> , Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov §55
24. <http://www.profesia.sk/cms/kariera-v-kocke/hladam-pracu/obcan-so-zp/chranene-dielne/chranene-dielne-pod-lupou/41431>