

PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

BARBORA BULOVÁ

**MLADÝ ČLOVĚK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A MOŽNOSTI JEHO PODPORY
PŘI PŘEJÍMÁNÍ ROLE DOSPĚLÉHO
(V KONTEXTU SLUŽEB POSKYTOVANÝCH V OLOMOUCI)**

Olomouc 2012

vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu použité literatury.

V Olomouci, dne 5. dubna 2012

.....

Barbora Bulová



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Zdeňce Kozákové, Ph.D. za odborné vedení, rady a konzultace.

Dále bych ráda poděkovala všem, kteří byli ochotni mi poskytnout podklady pro tuto práci v podobě interview.

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 ČLOVĚK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	8
1.1 Vymezení mentálního postižení	8
1.1.1 Klasifikace mentálního postižení	9
1.2 Specifika osobnosti člověka s mentálním postižením	11
1.2.1 Zásady komunikace osob s mentálním postižením	15
2 DOSPÍVÁNÍ A DOSPĚLOST	18
2.1 Dospívání a dospělost osob s mentálním postižením	19
2.2 Oblasti podpory potřebné pro získání kompetencí dospělého	21
2.2.1 Socializační činitelé	22
2.2.1.1 Rodina	23
2.2.2 Vzdělání a profesní uplatnění	25
2.2.3 Volný čas	27
2.2.4 Služby	28
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	29
3.1 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením	31
3.1.1 Kategorizace sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením	32
PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA ŠETŘENÍ	38
4.1 Cíl šetření	38
4.2 Použité metody šetření	38
4.2.1 Výběr výzkumného vzorku	39
4.2.2 Získávání kvalitativních dat	42
4.2.3 Metoda zpracování dat	43
4.2.4 Metoda analýzy kvalitativních dat	43
5 VLASTNÍ ŠETŘENÍ	45
5.1 Analýza a interpretace dat – interview	45
5.2 Analýza a interpretace dat - případová studie	61



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	67
	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
SEZNAM PŘÍLOH	78
ANOTACE	

Být schopen přijmout role, které jsou pro období dospělosti, se všemi právy a povinnostmi, typické, není mnohdy bezproblémové ani pro člověka intaktního, natož pak pro jedince s handicapem. Lidé s mentálním postižením jsou i v rámci skupiny zdravotně postižených specifickou jednotkou, která je ve svých potřebách mnohdy opomíjena a role přirozené pro dospělost jsou pro tyto osoby v mnoha směrech méně dostupné. Proč je tomu tak? Je deficit v oblasti mentální tak determinující a omezující pro život nebo je to intaktní společnost a její postoje, které samy vytváří tato omezení? Kde se nachází vůbec hranice mezi „normalitou“ a mentálním postižením, která dává člověku v jeho přirozenosti nálepkou s diagnózou a z ní vyplývající omezení? Jsou takto postižené osoby vůbec schopny být samostatnými, zodpovědnými, žít v partnerském vztahu, profesně se uplatnit? Odpovědi závisí na mnoha faktorech souvisejících s rodinou, výchovou, vzděláním, podporou, socializací a mnoha dalšími determinanty, které ovlivňují znalosti, schopnosti a dovednosti jedince. Avšak žádná z těchto determinantů není důvodem k tomu, aby lidé s mentálním postižením neměli stejné podmínky, možnosti, práva, ale také povinnosti v životě jako kdokoliv jiný, to, co dle mého názoru potřebují, jsou rovné podmínky a vyšší míra individuální podpory. Trend přechodu od péče k podpoře je totiž dalším krokem k integraci osob s mentálním postižením do společnosti a zkvalitnění jejich života. Kdo z nás někdy nepotřebuje pomoc a podporu druhých?

Téma bakalářské práce nebylo zvoleno náhodně. Již druhým rokem pracuji jako osobní asistent slečny s postižením a to několik hodin týdně. Během asistencí si nelze nevšimnout, jak lidé často reagují na její osobu. Někteří odvrátí zrak, jiní se usmějí. I přesto, že na nejviditelnější handicap mé uživatelky upozorňuje invalidní vozík a při prvním kontaktu nelze odhadnout, zda-li má deficit také v mentální oblasti, lidé, byť v dobré víře, často komunikaci s ní přizpůsobují své představě o komunikaci s lidmi s postižením – chovají se k dospělé ženě jako k dítěti. To mě postupem času dovedlo k myšlence, zda-li sociální služby (jejichž součástí je i zmiňovaná osobní asistence) poskytují možnosti, které by napomáhaly uživatelům k přejímání rolí typických pro dospělost a jak mají vůbec velký zájem o to, aby jejich uživatelé měli možnost kompetence dospělého získat (a v jakém rozsahu) a udržet si je. Jelikož jsem přesvědčena, že právě sociální služby jsou z hlediska

ením nejdůležitější, zaměřila jsem se právě na ně. Tímto
si vytyčila jako cíl mé bakalářské práce. Ráda bych se

věnovala problematice toho, zda-li sociální služby určené pro osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením poskytují možnosti k osvojení rolí souvisejících s dospělostí.

V teoretické části poskytuji vhled do problematiky mentálního postižení, vymezuji mentální postižení z hlediska stupně a blíže se zabývám specifiky jedinců s mentálním postižením především z pohledu psychických funkcí a komunikace. Nutno podotknout, že v souladu s moderními trendy používám termíny mentální postižení a mentální retardace jako synonyma. Ve druhé kapitole se má čtenář možnost blíže seznámit s dospíváním a dospělostí v obecném pojetí i se zaměřením na dospívání a dospělost osob s mentálním postižením, jsou zde vymezeny oblasti podpory, které se váží k dospívání a dospělosti. Ve třetí kapitole je obsažena teorie z oblasti sociálních služeb se zaměřením na jedince s mentálním postižením a kategorizací služeb, které jsou jedinci využívány. Ve spojitosti se sociálními službami je nutné opět ujasnit terminologii využívanou v následujícím textu. V současné době se pro pojmenování jedince využívajícího sociální služby používá termín „uživatel“ či „klient“. Tato slova mají stejný význam, avšak já se přikláním k termínu uživatel, naopak většina pracovníků v sociálních službách používá starší termín klient. V této práci se lze tedy setkat s oběma termíny.

V praktické části bakalářské práce jsou v první kapitole vymezena teoretická východiska a popsány výzkumné metody, jejich výběr, způsob získávání dat, jejich zpracování a analýza a také důvody, proč míním využít právě těchto postupů. Nastoleny jsou také výzkumné otázky, které svým charakterem postihují oblasti mého zájmu. V této části dochází k vymezení kritérií, které byly stanoveny na základě tématického směřování práce. Kritéria, podle kterých byla vybírána vhodná zařízení sociálních služeb pro potřeby výzkumu jsou následující: zařízení služeb určené pro osoby s mentálním postižením (jak primárně, tak v kombinaci s jinou cílovou skupinou), uživatelé od 18 let s mentálním postižením v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace, sídlo služeb ve městě Olomouc. V následující kapitole již dochází k přiblížení samotného výzkumu realizovaného prostřednictvím polostrukturovaného interview a vyhodnocením v podobě metody trsů a jako doplněk je zařazena případová studie. Oba výzkumy nás dovádí k určitým závěrům, avšak zvolením kvalitativního výzkumu a malého výzkumného vzorku nemůže dojít ke generalizaci těchto závěrů a aplikováním výsledků ve všeobecném měřítku.

Teoretická část bakalářské práce seznamuje čtenáře s pojetím mentálního postižení a specifiky z něho vyplývajícími. Blíže se věnuje osobnosti jedinců s mentálním postižením, specifikům psychických funkcí, vhodným strategiím využitelným v komunikačním procesu, také poskytuje vzhled do problematiky období dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením a do oblastí, ve kterých může být potřebná podpora nutná k získání kompetencí dospělého.

1 ČLOVĚK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Mentální postižení je, dle MKN-10, definováno jako *„stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence.“* (Valenta, Müller, 2009, s.12) Luckasson a kol. (2002 in Černá a kol., 2008, s. 80) zmiňuje jako nejaktuálnější definici AAMR (American Association for Mental Retardation) z roku 2002, ve které je mentální retardace popsána jako *„snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech.“*

Mnoho definic je tendenčních vůči vybraným faktorům (inteligence, sociabilita, biologické aspekty,...), nicméně je třeba zdůraznit, že na člověka s mentální retardací je nutné nahlížet v kontextu všech lidských vlastností a lidské individuality. (Černá a kol., 2008) Vymezení definic a termínů spojených s problematikou osob s mentálním postižením lze nalézt v následující podkapitole.

1.1 Vymezení mentálního postižení

Osoby s mentálním postižením jsou nejpočetnější skupinou ve srovnání s ostatními postiženými vyskytujícími se v populaci. (Valenta, Kozáková, 2006) Svými specifickými vlastnostmi a obtížích v komunikaci se mohou jednoduše stát předmětem posměšků a nadávek. Časté „zpejorativnění“ terminologických výrazů používaných ve speciální pedagogice osob s mentálním postižením (dřívější označení stupně mentální retardace –

il aj.) vede k tomu, že se terminologie neustále vyvíjí a liší se od autorů, kteří se opírají o jednotlivé autority. Vašek a kol. (1994, s.89) ve svém výkladovém slovníku Špeciálna pedagogika z roku 1994 specifikuje mentální retardaci jako „*souhrnné označení pro výrazně podprůměrnou úroveň všeobecné inteligence (IQ nižší než 70) projevující se už v útlém věku a způsobující také poruchy socializace.*“ Ve stejném slovníku nalezneme také definici mentálního postižení, charakterizovanou jako „*nejširší, nejvšeobecnější, zastřešující pojem používaný v pedagogické dokumentaci ve škole, která orientačně označuje prakticky všechny jedince s IQ pod 85, tedy osoby v pásmu mentální retardace a osoby v hraničním pásmu mentální retardace.*“ (Vašek a kol., 1994, s.88) V novějších publikacích se setkáváme s trendem pojetí termínů mentální postižení a mentální retardace jako synonym (například Švarcová, 2006; Černá a kol., 2008), a také text této bakalářské práce, jak již bylo nastíněno v úvodu, se bude držet tohoto trendu. Dalším posunem v oblastech práce s lidmi s postižením je fakt, že nyní již není zohledňováno jako hlavní ukazatel postižení – mentální retardace či jiné postižení, ale především člověk, klient s rozumovými nedostatky, jenž potřebuje vhodné podmínky pro své vzdělávání a podporu při socializaci (v nejširším slova smyslu). Měli bychom se tedy vyhýbat termínům jako je mentálně retardovaný, ale preferovat v terminologii vždy nejprve jedince – člověka s mentální retardací. (Valenta, Kozáková, 2006) Označení osob se také liší také dle resortu, ve kterém se pohybují. V resortu zdravotnictví je používáno označení pacient, v resortu sociálním uživatel (starší název klient) a v resortu školském žák, student. Ani v zahraničí nejsou termíny pouhým překladem nám známých pojmů. V rámci jakési korektnosti se v některých anglicky mluvících zemích používá pro označení osoby s mentální retardací výraz „learning difficulty“, což může mylně svádět svým překladem „obtíže v učení“ spíše k poruchám učení. (Valenta, Müller, 2009)

1.1.1 Klasifikace mentálního postižení

Při klasifikaci mentální retardace je využíváno 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10), která mentální retardaci a její stupně sdružuje do skupiny s označením F70 – F79. Tímto číselným značením je mentální retardace rozdělena následovně:

- **F70 – Lehká mentální retardace** (IQ 50-69, dřívější název debilita). Zprvu lze mluvit o vývoji opožděném, zpomaleném, který je postupně, vlivem malé zvědavosti, nápadnější ve stále více oblastech (například řeč, motorika, schopnost učení se). Typické bývají

labilita, sugestibilita). Podstatné je vhodné výchovné stává důležitým činitelem socializace. V případě života

v nenáročných podmínkách se větší obtíže projevit nemusí. Nejvýznamnější problémy v adaptaci nastávají v době nástupu do školy a v průběhu vzdělávání, kde se ve větší míře projevují nedostatky pramenící z mentálního postižení. Je zde velký potenciál relativně nezávislého života, samostatného bydlení (případně s jistou mírou podpory) a zapojení do společnosti. Lehká mentální retardace má v populaci nejvyšší zastoupení ze všech druhů mentální retardace a to 80%. Svou roli zde hraje heredita či málo podnětné prostředí vedoucí k deprivaci. (Pipeková a kol., 2006)

- **F71 – Středně těžká mentální retardace** (IQ 35-49, dřívější název imbecilita). Deficit plynoucí z takto závažného mentálního postižení se projevuje ve všech oblastech života jedince. Vývoj je opožděn, omezen, i přes vhodné výchovné působení se u jedinců setkáváme s vážněji narušenou motorikou, komunikací, emocionální nevyrovnaností projevující se nestandardními reakcemi. Schopnost uplatnit zkušenost při řešení složitějších situací je výrazně ztížena, stejně tak jako možnosti samoobsluhy. Připojují se další postižení - epilepsie, poruchy autistického spektra a další. Jedinci se středně těžkou mentální retardací mohou být integrováni na běžné škole či navštěvovat základní školu speciální (případně základní školu praktickou), v oblasti zaměstnání se s nimi nejčastěji setkáváme v chráněných dílnách. Příčiny středně těžké mentální retardace bývají především původu organického. (Pipeková a kol., 2006)
- **F72 – Těžká mentální retardace** (IQ 20-34, dříve nazývána prostá idiocie, idioimbecilita). Již v předškolním věku jsou patrná významná omezení v rovině motoriky, psychického vývoje. Jedinci potřebují individuálně významnou pomoc a podporu v sebeobsluze (celoživotní nutnost), jsou narušeny všechny složky osobnosti (dokáže rozpoznat pouze blízké osoby ze svého okolí), řeč maximálně na úrovni slov. Často se těžká mentální retardace kombinuje s celkovým poškozením v oblasti CNS a tělesným postižením. Vzdělání je většinou uskutečňováno v základní škole speciální. Genetické i jiné příčiny. (Pipeková a kol., 2006)
- **F73 – Hluboká mentální retardace** (IQ menší než 19, dřívější název idiocie, vegetativní idiocie). Velmi zásadní omezení ve všech oblastech života, stereotypní činnosti a pohyby, absence komunikace verbální, nejčastější projevy formou křiku, mimiky, nesmyslné nonverbální komunikace, reaguje na jednoduché naučené pokyny i přesto, že není

osoby. Hluboká mentální retardace se pojí s dalšími
psychickými obtížemi a častá je také kombinace s atypickým

autismem. Osoby takto postižené se nedožívají vyššího věku. (Pipeková a kol., 2006)

- **F78 – Jiná mentální retardace** – kombinovaná s dalšími druhy postižení, což znemožňuje její bližší specifikování. Obdobné kritéria jsou také pro stanovení mentální retardace pod kódem **F79 – Nespecifikovaná mentální retardace** (Pipeková a kol., 2006)

V následujících kapitolách se témata profilují především na jedince s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, jelikož ti jsou cílovou skupinou práce.

1.2 Specifika osobnosti člověka s mentálním postižením

Každý člověk je ve své podstatě jedinečný a jinak tomu není ani v případě osob s mentálním postižením. Avšak strukturální vývojové změny jsou příčinou různých dalších specifik osobnosti člověka s mentálním postižením odvíjejících se od věku, pohlaví, stupni mentální retardace apod. Dolejší (1978 in Valenta, Müller, 2009, s. 35-36) uvádí nejčastější vlastnosti: „*zvýšená závislost na rodičích, infantilita osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům, impulsivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost, porucha vizuomotoriky a celkové pohybové koordinace.*“. Švarcová (2006, s. 41) rozpracovává tuto specifikaci o následující determinanty: „*nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování, jednoduchost a konkrétnost úsudků, snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů.*“

Všechny tyto vlastnosti jsou charakteristické pro osoby s lehkou až středně těžkou mentální retardací. U osob spadajících do pásma těžké a hluboké MR je nesnadné rozlišit jejich individuální odlišnosti vzhledem k obtížím v komunikaci a v celkovém vyjádření potřeb a pocitů. (Švarcová, 2006)

Každý člověk je jedinečný a má individuální zkušenosti a tyto jsou nezbytným základem pro psychický vývoj. Specifika osob s mentálním postižením lze spatřit především

tím celého kognitivního procesu, který je jedním
o postižení. (Valenta, Muller, 2009) Mezi hlavní oblasti

narušení psychických funkcí patří:

- **Smyslová percepcce**

U smyslové percepcce hovoříme o vnímání (poznání) uskutečňovaném prostřednictvím počitků (jednotlivostí vnímaného předmětu), vjemů (několik počitků dohromady) a představ (již dříve uchované v paměti, které se aktualizují). Percepcce je vždy výběrová a těžší z individuálních zkušeností. Lze tedy říci, že percepcce je možná až po procesu nabytí zkušenosti (které jsou u osob s mentálním postižením mnohdy nabývány a zpracovávány pomaleji a s jistými specifiky a nedostatky). (Valenta, Müller, 2009) Rubištejnová (1973) uvádí, že základem percepcce jsou podmíněné reflexy. U osob s mentálním postižením se setkáváme, vlivem poškození CNS, s pomalým a ne příliš přesným vytvářením těchto reflexů, což má za následek specifika a nedostatky při utváření počitků a vjemů promítající se do následného vývoje. V konkrétní rovině se jedná o obtíž celkové zpomalenosti a jiného rozsahu ve vnímání zrakovém, kdy jedinci nevidí komplexně, ale jednotlivě, mají narušeno vnímání prostoru, nejsou schopni rozlišovat jednotlivé části obrázku, je nutné jejich zřetelné oddělení, nedokáží vnímat všechny vlastnosti předmětu a tím si vytvořit celkový obraz, chybí jim zvědavost a touha poznávat.

Hmatové vnímání je méně citlivé a nedodává informace o vnějším světě v potřebné kvalitě. Sluchové vnímání zase při svém zpomaleném dozrání ovlivňuje také vývoj řeči a je v přímé souvislosti s jejím zpožděním. Toto omezení má přesah také do orientace v okolí, v prostoru. Mezi další oblasti mající příčinu v narušené percepci řadíme vnímání času, špatnou koordinace pohybů, aj.

Výše uvedená specifika však mohou být reedukována a rozvíjena směrem k normě prostředky speciálněpedagogické péče. (Valenta, Müller, 2009)

- **Myšlení**

Myšlení abstraktní téměř absentuje, hlavně na úrovni složitějších celků a zevšeobecnování zkušeností, využíváno je myšlení konkrétní. Jedinci s mentálním postižením mají potíže v analýze a syntéze, nedostatky ve zpracování informací sluchovou cestou. Mezi hlavní projevy potíží v oblasti myšlení patří: omezená slovní zásoba, potíže s gramatikou a také vyskytující se agramatismy, komunikace na úrovni jednoduchých vět, někdy s vynecháním slov. Výše vyjmenované má za následek narušení procesu přijímání,

- **Paměť**

Paměť funguje jako místo pro uložení zobecněné zkušenosti, znalostí a dovedností. Je přirozeně selektivní. U osob s mentálním postižením se setkáváme s pomalým osvojováním všeho nového a současně v omezeném rozsahu vlivem narušení procesu zapamatování a uložení stop v paměti, vyskytuje se tedy nutnost častého opakování, trpělivosti, vysvětlování. I přesto dochází při vybavování k nepřesnostem, domýšlení nebo vybavení zcela jiné informace, než je požadováno. Pro osoby s mentálním postižením je typické, že se nedokáží cíleně učit a také je u nich narušen proces vyvozování souvislostí a vztahů, projevuje se eidetismus. Abstrakci je nutné podpořit konkrétními slovy a ukázkami. Více využívána je mechanická paměť.

S pamětí úzce souvisí učení jako hlavní podmínka vývoje lidské psychiky a to společně s procesem zrání. Učení je u jedinců s mentálním postižením nutností celoživotní jak v rovině formální tak neformální (oblast vzdělání - viz oddíl 2.2.1). (Valenta, Müller, 2009; Rubištejnová, 1973)

- **Pozornost**

Pozornost lze rozdělit na bezprostřední a záměrnou. Pro člověka s mentálním postižením je udržení záměrné pozornosti náročné a je schopen se soustředit mnohem kratší dobu než je běžné u intaktní populace, což je způsobeno mimo jiné také nedostatky ve volných procesech. Soustředění, jeho kvalita a délka jsou závislé na mnoha aspektech, mimo jiné na únavě, denní době, motivaci k soustředění, rušivých elementech. Po nutnosti udržovat pozornost by měla následovat relaxace. Pro učení je záměrná pozornost velice důležitá a z tohoto logicky vyplývá, že jedinci mají v procesu učení, v kombinaci s dalšími deficity, velké obtíže. (Valenta, Müller, 2009)

- **Emoce**

Podstatná část lidského chování zahrnující v sobě oblasti jak biologické, tak kognitivní a sociální. Emoce jsou významným usměrňovacím a současně motivačním prvkem chování a současně nezbytnou součástí učení. V emocionální sféře osob s mentálním postižením se setkáváme se zpomaleným vývojem, který může přetrvávat až do dospělosti a pro který je charakteristická polarita citů (pozitivní emoce vyvolávají pro jedince příjemné věci versus negativní emoce, které se projevují v případě, kdy jedinec něčemu nerozumí

Vyskytující se je hypoaktivita, apatie, také se objevují vnějších (např. agrese), afektivita, citová povrchnost, egocentrismus. Vývoj emocionálních stránek dítěte a rozvoj vyšších citů probíhá na interakci vztahu mezi afektem a intelektem (řízení svých emocí). (Dolejší, 1973; Rubištejnová, 1973)

Aspirace se projevuje na základě vnitřního hodnocení vycházejícího z prostředí, podmínek, ve kterých člověk funguje a ze svého zázemí, srovnáváním se s okolím. V případě jedinců s mentálním postižením pozorujeme příklon na jednu nebo druhou stranu, tzn. aspirace nižší (podhodnocování) nebo vyšší (nadhodnocování). (Valenta, Müller, 2009) Fantazijní aspirace jsou projevem touhy po uspokojení alespoň v rovině představ. Jedná se o běžný jev u osob s mentálním postižením. Jejich představy jsou výsledkem momentálního rozpoložení a impulsů, které většinou neakceptují reálné schopností a možnosti každého jedince. Další alternativou jsou extrémy v podobě rezignace (spíše jako specifický druh obrany), v ojedinělých případech se může u jedinců s mentálním postižením vyskytnout nadměrné užívání návykových látek jako prostředek k sebestrukci (nenávisť vychází z přesvědčení o jejich bezcennosti). (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1999)

- **Volní procesy**

Volní procesy osob s mentálním postižením jsou činností náročnou časově i vynaloženým úsilím. Vyskytující se poruchy v řízení chování způsobující neschopnost uspokojit své potřeby a dosáhnout cílů v dlouhodobějším časovém měřítku. Pro dítě je nadměrně náročné plnění některých úkolů a z toho vyplývající nutnost iniciativy, což má za následek nesplnění požadavků, v důsledku projev jakési nesamostatnosti. Slabá vůle se projevuje především v činnostech, pro které není dítě motivováno nebo nedochází k bezprostřední odměně za jejich vykonání. Poruchy ve volních procesech se projevují také ve vztahu k okolí, kdy mají jedinci s mentálním postižením větší sklony k sugestibilitě. Narušený vývoj volních procesů je zapříčiněn nezralostí osobnosti.

Poruchy psychických funkcí s narušením v mnoha oblastech se promítají také do komunikačního procesu osob s mentálním postižením a do obtíží v interakci. Existují určité postupy, které mohou komunikaci zefektivnit a vést tak k získání adekvátních informací obou komunikátorů.

mentálním postižením

mentálním postižením může vzbuzovat v lidech intaktních strach z neznámého, odpor nebo také naopak výzvu a zájem o možnost specifické interakce a z toho vyplývajícího obohacení. (Pastieriková, Regec in Jurkovičová a kol., 2010)

Ludíková (2005 in Slowík, 2010, s. 57) připomíná, že při komunikaci s jedinci s mentálním postižením „*musíme vždy počítat s narušenou komunikací především v oblasti fonemického sluchu (rozlišování podobných hlásek), artikulace (výslovnosti hlásek a slov) a obsahu sdělení (porozumění i vlastního vyjadřování).*“

Dalšími specifickými prvky, které mohou v komunikaci s osobou s mentálním postižením odradit, je spontánní a někdy příliš horlivá náklonnost (která ale zpravidla bývá velice otevřená a zdvořilá) a bezprostřednost či naopak uzavřenost, zvláštní chování, kopírování naučených výroků v neadekvátních situacích, nedodržování společenské vzdálenosti mezi komunikujícími, přidružené vady a poruchy, které omezují komunikační schopnosti a připojují se svým charakterem jako další bariéra v komunikaci. (Slowík, 2010)

Základní komunikační nepřesností, která je v intaktní populaci zažita, je přirovnávání člověka s mentálním postižením k jedinci vývojově mladšímu a dle těchto kritérií také nevhodně zvolený způsob navázání komunikace a volba komunikační strategie (tykání, komunikace s doprovodem člověka místo komunikace přímo s jedincem s postižením atd.). (Michalík, 2011)

Jak jsme již zmínili, u jedince s mentálním postižením se jedná o strukturální změny v osobnosti a nelze jej tedy k mladšímu dítěti přirovnávat. Z toho vyplývá, že také z hlediska komunikace je nezbytné rozlišovat mentální a chronologický věk (chování člověka s mentálním postižením může být na úrovni mladšího jedince než je jeho chronologický věk, ale současně může mít zkušenosti pro svůj věk typické).

Pro snadnější orientaci v rozhovoru a lepší možnosti pochopení je vhodnější používat jednoduché věty bez obsahu cizích slov, mluvit pomaleji a snažit se o co největší srozumitelnost sdělení; pokusit se logicky uspořádat sdělované informace a nezahlcovat partnera zbytečným zabíháním do podrobností, ale dávkovat je postupně; jestliže se používání otevřených otázek nejeví pro jedince s mentálním postižením jako vhodné, je přijatelnější k otázce připojit také možnosti výběru; příznačné je také poskytnout v dialogu prostor pro rozmyšlení odpovědi, prodleva mezi otázkou a odpovědí poskytuje čas na promyšlení formulace; při komunikaci nespěchat, dát sobě i druhému čas se zorientovat a

komunikace lze spatřovat také parafrázování odpovědi
rozuměno; v případě nejasností můžeme požádat o
zopakování řečeného, případně vhodně podpořit vysvětlením ohledně nepochopení obsahu
sdělení; lidé v okolí člověka s mentálním postižením mohou být nápomocni při nalézání
vhodných a osvědčených způsobů komunikace s konkrétní osobou; v případě, kdy se jeví, že
člověk s postižením potřebuje naši pomoc a podporu, je důležité se jej zeptat (nebýt
direktivní), ale nic mu nevnucovat; pobízet partnera ve vyjádření jak přitakáváním, tak i
gesty, projevit zájem o komunikaci; snažit se zohlednit specifickou a krátkodobou pozornost
tím, že v případě únavy partnera dialog ukončíme (stručně lze shrnout již řečené a odkázat
na pozdější dokončení konverzace) nebo podpořit pozornost pohlazením, dotekem, gestem
atd.; mezi zásady patří také ohraničení začátku a konce konverzace. (Michalík, 2011)
Pastieriková, Regec (in Jurkovičová a kol., 2010) tyto možnosti efektivnější komunikace
doplňuje ještě upozorněním na oblast sugestibility jedinců s mentálním postižením, která se
může promítnout do rozhovoru a ovlivnit jej nekritickým přijímáním myšlenek druhých
v případě nevhodně zvolených komunikačních strategií. Dále uvádí, že v jistých situacích
(kdy jedinec potřebuje něco vyřídit apod.) může být mnohem vhodnější místo složitého
vysvětlování a odkazování na cizí osoby poskytnutí nebo zajištění osobě s postižením
podpory v podobě doprovodu, strukturalizace instrukcí či například telefonát do míst, kam
se má člověk dostavit (osoby s mentálním postižením se těžko orientují a mohou mít také
problémy s ostychem v komunikaci s neznámými lidmi).

Možnosti vhodných způsobů pro navázání a vedení hovoru vyjmenovává Michalík (2011):
základem je projevit zájem o komunikaci; všimnout si neverbálních projevů, vykonávaných
činností, postojů a pocitů, které jsou více či méně znatelné a které mohou být projevem
zájmu o komunikaci nebo námětem pro konverzaci; snažit se využít tématu vašeho partnera
pro rozvíjení konverzace; neostýchat se vyjádřit v případě, že pro vás aktuální chování
vašeho partnera není přijatelné (snažit se o konstruktivní kritiku chování, ne člověka); nutná
je okamžitá zpětná vazba (nic neodkládat, pak již nebude situace aktuální a tudíž klesá
efektivita sdělení); nepodceňovat pochvalu a to v rovině konkrétního ocenění. Obtíže
v komunikaci nemusí být ukazatelem mentálního postižení a naopak lidé s mentálním
postižením nemusí mít nutně obtíže v komunikaci!

vagnerova (2005, s. 321) definuje dospívání jako „ *specifickou životní etapu, která má svoje typické znaky v rámci životního stylu a svůj subjektivní i objektivní význam. Je to období hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity.*“ Současně uvádí dominantní znaky dospívání, jimiž jsou sexualita, pudy, sociální učení, identita atp. (Vágnerová, 2005)

Pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš, 2009) nastiňuje čtyři pojetí, které jsou u nás preferovány: **1.** pojetím je tradiční, které v historickém kontextu považuje dospívání za mezifázi puberty a dospělosti; **2.** pojetí, dnes nejčastěji využívané, které rozlišuje ranou, střední a pozdní adolescenci a současně vůbec neoperuje s termínem puberta; **3.** teorie je kombinací teorií předchozích. Termín adolescence používá pro období dospívání, výraz puberta jen pro časový úsek rychlých fyzických změn (Hrodek, Vavřinec, 2002 in Průcha, Walterová, Mareš, 2009); **4.** teorie vyzvedává pedagogické a sociologické pojetí a označuje osoby v tomto věku jako mládež.

Autoři se vesměs neshodují, kolik fází adolescence má. Citujme Farkovou (2009, s. 34), která uvádí, že „*někteří autoři rozlišují prepubertu, pubertu a adolescenci, někteří pak období dvě – pubertu a adolescenci*“. Při vytvoření jakéhosi kompromisu můžeme dospívání charakterizovat jako období přibližně od konce puberty až do 20 - 22 let, jehož hlavními mezníky jsou obvykle ukončení školní docházky, dokončení změn tělesných, psychických a sociálních, dosažení pohlavní dospělosti, umírnění výkyvů emocí probíhajících v pubertě a emoční dozrávání jako příprava na vymanění ze závislosti na rodičích a úspěšný proces osamostatnění (kterým by mělo být dospívání zakončeno). Toto období je časem, kdy jedinec dostává prostor pro definitivní rozhodnutí o své budoucnosti a pro volbu povolání prostřednictvím experimentování s různými rolemi. Rozvíjí se identita jedince, který se na jejím utváření aktivně podílí, touha po seberealizaci. Sociální identita je potvrzována pomocí srovnávání se s vrstevníky (vztahy v rodině ustupují do pozadí a jsou nahrazeny vztahy s vrstevníky), sdílením hodnot a postojů vyplývajících z role adolescenta, dosažením plnoletosti, partnerskými vztahy, ale současně je aktuální rozpor mezi závislostí na rodičích a procesem osamostatňování. Část populace dospívajících vidí v dosažení dospělosti a s ní

naží se si bezstarostnost mládí prodloužit. (Vágnerová,

Doznívání některých atributů adolescence nebrání přechodu do dospělosti. Tato dvě období se mohou v leččem překrývat. V mladé dospělosti (stavu, který má významnější sociální status než dospívání kvůli své náročnosti, povinnostem, ale také kvůli nabytým právům) již nehraje tak velkou roli zrání člověka, ale uplatňují se zkušenosti, respektive schopnost využívání poznatků z procesu učení, které předurčují k tomu, jak snadno a rychle se bude jedinec schopen zorientovat ve svých nových rolích, jak bude schopen asimilovat do společnosti a celkově se sžít se sociálními normami většiny. (Vágnerová, 2007)

Ani uchopení a vymezení termínu dospělost není snadné. Definice využívají preferenčních prvků. Takto se k problematice vyjadřuje Šiška (2005, s.39): „*Sjednotit definice dospělosti je obtížné, neboť je třeba rozlišovat dospělost biologickou a dospělost duševní a přitom respektovat systémové socio-kulturní a právní faktory.*“ Obecně lze vymezit faktory související s dosažením dospělosti následovně: ukončené školní vzdělávání, nalezení zaměstnání, samostatné bydlení, svatba, potomstvo, právní faktory – zletilost, trestní odpovědnost, občanský průkaz, řidičský průkaz, apod. (Černá a kol., 2008) Z pohledu psychosociálního se jedná o významné momenty, které jsou svým časovým zařazením velmi individuální, ale jejich prostřednictvím dochází k naplňování role dospělého (svatba, děti atp.). Je dotvořena osobnost jedince, dospělý člověk je chápán jako bytost samostatná jak v životě, tak v rozhodování, schopna odhadnout vlastní možnosti a schopnosti a kontrolovat své emoce a jednání, není již závislá na orientační rodině a díky tomu se usměrňují i vztahy mezi ní a rodiči. Tato samostatnost je někdy narušena ekonomickými faktory, které jedince nutí zůstat žít s rodiči, čímž může být proces osamostatňování narušen. Dalšími charakteristickými změnami je rozvoj sebepojetí a nalézání vztahu ke společnosti a k ostatním lidem. Zralost osobnosti se projevuje také ve vztahu k vrstevníkům, kdy člověk hledá vztahy partnerské a také přátelské. Přijetím role rodičovské prokazuje schopnost být zodpovědný za sebe i za druhé. (Vágnerová, 2007)

2.1 Dospívání a dospělost osob s mentálním postižením

Výzkum Lečbycha (2008) potvrdil, že jedinci s mentálním postižením prožívají své dospívání stejně jako jejich intaktní vrstevníci. Objevuje se častější mrzutost, střídání nálad a

ší míře sklony k agresivitě oproti častějším výbuchům
e středně těžkou a těžkou mentální retardací se mohou
připojit také vzorce chování, které rodiče hodnotí jako „náročně zvladatelné chování“
v podobě sebepoškozování jako projevu nelibosti, vnitřní tísně a touhy po jejím odeznění,
snahy o domáhání se pomoci. Energie je distribuována ve vysokém množství a je důležité
umět její potenciál náležitě využít (osoby s mentálním postižením mají menší příležitosti
k jejímu vybití), hrozí buď nuda nebo její nesprávné využití například rizikovým chováním.
Chování v adolescenci jedinců s mentálním postižením bývá také ovlivněno neznalostí
sociálních norem a zkušenostmi. Stejně jako u intaktní populace, také u osob s mentálním
postižením vzrůstá zájem o skupinu vrstevníků a touha stát se jejím právoplatným členem.
Ve vrstevnických skupinách intaktních adolescentů je role člověka s mentálním postižením
mnohdy nepřiměřená a zvyšuje se riziko ponižování, šikany a jiného nevhodného chování
vůči jedincům s postižením. (Lečbych, 2008) Ve skupině osob se stejným postižením je
pravděpodobnější navázání adekvátních vztahů s vrstevníky a budování vlastní identity.
(Vágnerová, 2004) Současně je dospívání obdobím, kdy nabývá na významu nejen pojetí
sebe samého, sebehodnocení, profilování své identity, ale také nutnost počítat s postižením
jako celoživotním činitelem a podle toho si vytyčit životní perspektivy a cíle. (Vágnerová,
Hadj-Moussová, 1997) Plánování ani realizace životních cílů tedy není v žádném případě
snadné. Postoj, který člověk s mentálním postižením ke své budoucnosti zaujme může být
v rovině dosažitelných cílů vzniklých na základě schopnosti zhodnotit své možnosti,
v opačném případě může vize budoucnosti setrvat ve fázi snění a nereálných představ,
kritickým stavem je rezignace na jakékoliv plány ohledně následujících let z důvodu strachu
a podceňování se či přílišné závislosti. (Vágnerová, Hadj-Moussová, 2001 in Lečbych, 2008)
Tento aspekt je jednou z příčin obtíží, se kterými se lidé s mentálním postižením opakovaně
mohou střetávat při hledání zaměstnání, bydlení, partnera a svého místa v životě vůbec.
(Lečbych, 2008) Také člověk s mentálním postižením touží po seberealizaci ve všech
oblastech, které jsou pro dospělost typické. Dosažení jednotlivých cílů slouží nejen pro
potvrzení „normality“ a také pro smysl života jako takového. (Vágnerová, Hadj-Moussová,
1997) Jak již bylo řečeno, pozice osob s mentálním postižením je ale ztížena samotným
mentálním postižením, postoji společnosti, rodinným zázemím, ovlivněna vzděláním,
schopnostmi a dovednostmi, v neposlední řadě ovlivněna také službami, které jsou pro

tupné, způsobem trávení volného času a mnoha dalšími
novat podrobněji.

Možnosti osamostatňování osob s mentálním postižením

Uvedme pro komplexnost tématu postoje společnosti k dospívání a osamostatňování osob s mentálním postižením podle Jenkinse (Jenkins, 1989 in Šiška, 2005), který poznamenává, že společnost (v roce 1989) je plná předsudků, podceňování, označuje handicap za neštěstí. Častým názorem tehdejší doby v intaktní populaci bylo, že rozhodnutí spojená s budoucností osob s mentálním postižením by měla připadnout na někoho dalšího, kdo za takto postižené jedince zodpovídá a současně i rozhodne. Proti tomuto přesvědčení bojovaly a bojují nejrůznější hnutí za lidská a občanská práva. Podle nich je postižení, ve společnosti plné předsudků, důsledkem diskriminace, nikoli samotného zdravotního omezení. Dnes je již preferován trend osamostatňování a důraz se naopak klade na vlastní rozhodnutí, zodpovědnost osob s mentálním postižením a model podpory (ve kterém je jedinec aktivním participantem) místo pasivní péče. (Černá a kol., 2008)

2.2 Oblasti podpory potřebné pro získání kompetencí dospělého

Abychom se mohli zabývat oblastmi podpory, je nutné vymezit pojetí podpory. Podle Lečbycha (2006) se jedná o „*proces zaměřený na dosahování osobních cílů člověka, který čelí ve svém prostředí definovaným rizikům, kterým se podpora snaží vzdorovat úpravou podmínek vnějšího prostředí a posilováním kompetencí tohoto člověka.*“ Podpora je podmíněna vzájemnou interakcí, která spěje k osamostatňování a schopnosti naplnit své potřeby bez pomoci druhých, což je typické pro období dospívání a rané dospělosti. (Lečbych, 2006) Jednotlivé oblasti podpory jsou specificky dány také vývojovým obdobím, ve kterém se jedinec nachází.

Celý náš život si vědomě i nevědomě osvojujeme strategie pro schopnost kooperace a interakce s lidmi, prostředím a celou společností. Učíme se, seznamujeme s rolami, které nám jednou mohou být vlastní, pozorujeme, získáváme zkušenosti. Jak jsme již nastínili, u člověka s mentálním postižením je proces spojený se získáváním znalostí, schopností a dovedností narušen a pro jeho efektivitu je nutné neustále opakování a učení pro udržení jakéhosi standardu. Velká část podpory nutné pro osvojení si role dospělého vychází

ím, sociálního prostředí, vzdělávací instituce a dalších
hou být jedinci využívány. Všechny tyto aspekty se
promítají do rolí, které napomáhají k dosažení statusu dospělého.

2.2.1 Socializační činitelé

Socializace je procesem „osvojování si potřebného společenského chování či potřebných společenských znalostí a dovedností vlivem všech možností, jež poskytuje prostředí.“ (Vallenta, Müller, 2009, s. 203) Socializace probíhá v nejrůznějších rovinách u každé lidské bytosti. Vágnerová, Hadj-Mousová a Štech (1999, s. 57) zdůrazňují, že „člověk se jako skutečně lidská osobnost vyvíjí až právě v kontaktu s ostatními lidmi.“

Dlouhou dobu byli lidé s mentálním postižením pro společnost někým, kdo byl nucen žít se svou osobní tragédií v podobě postižení a v důsledku čeho trpěli oni i jejich rodina. Postižení bylo celoživotní nálepkou, která jedince degradovala v mnoha činnostech. Tato stigmatizace se postupně vytrácí z povědomí lidí a osoby s postižením téměř přestávají být viděny pouze v kontextu jejich nedostatků, společnost se snaží o odstraňování a překonávání bariér, které handicap posouvají do popředí. (Černá a kol., 2008)

Helus (1973 in Farková, 2009, s. 36) popisuje socializační činitele (tzn. roli institucí a prostředí jedince) v procesu socializace: „Hodnotově normativní oblast – zde na základě společensky deklarovaných hodnot, norem působí společnost na vytvoření rolí a pozic přes instituce, sdělovací prostředky, politický a právní systém.

Mezilidsky vztahová oblast – zde se již ukazuje konkrétní forma lidské vzájemnosti v rámci specifických sociálních situací – samozřejmě v kontextu možného zažívání mnohých konfliktů.

Oblast rezultativních složek socializace – souvisí s výsledky kooperativních aktivit adolescentů navzájem, adolescentů a jejich autorit, adolescentů a společenským uspořádáním – výsledky se promítají nejen do materiálních produktů, ale rovněž do životního stylu a koneckonců i celkové oblasti kultury.

Osobnostní složka – výsledky socializačních procesů uvnitř osobnosti – sebepojetí, sebehodnocení, pohled na vlastní identitu. Vzniká tak celá řada vnitřních potřeb v rámci prožívání vlastního života (potřeba začlenění do vztahů, potřeba orientovat se a interpretovat z vlastního pohledu běžné životní situace, potřeba tvůrčího přesahu a hledání smyslu a souvislostí vlastního života).“

postížením nemusí být schopni vytvořit si v dospělosti
sebe a být vyrovnání se svým handicapem jako sociálním

omezením. (Vágnerová, Hadj-Mousová a Štech, 1999) Základem pro socializaci jedince je jeho primární rodina.

2.2.1.1 Rodina

Rodina je pro dítě s mentálním postižením jedním z nejdůležitějších a nejpřirozenějších činitelů v oblasti socializace. Sehrává velmi důležitou roli, je jakýmsi stavebním kamenem, který ovlivňuje, ať už pozitivně nebo negativně, možnosti a limity jedince s mentálním postižením. Rodina má zásadní vliv v oblasti formování a budování vztahů, poskytuje ochranu a zázemí, je vzorem chování a inspirací pro budoucí život. Z hlediska výchovy je nejdůležitější přístup rodičů k dítěti a sociálně-kulturní úroveň rodiny. (Valenta, Müller, 2009)

Způsob výchovy jedince s postižením je stěžejní pro jeho budoucí život a schopnost převzít role přirozené pro každého z nás. Dle Švarcové (2006) nelze jednoznačně stanovit výchovný styl, který je pro dítě s mentálním postižením nejefektivnější, ale za jednu z nevhodnějších forem je považována přirozená akceptace postižení současně s respektem k dítěti a to za plné podpory jeho možností, schopností a dovedností. Důležité se jeví zmínit především nevhodné způsoby výchovy, které mohou rodiče dětí s postižením zvolit. V první řadě uveďme situaci, kdy je dítě rodiči odmítáno. Na jednu stranu lze pro takovýto postoj najít pochopení (ne každý je schopen vyrovnat se s postižením svého potomka), na stranu druhou dítě potřebuje vlivem postižení o to větší rodinné a citové zázemí pro svůj optimální vývoj, které je základem pro budoucí život a život v ústavním prostředí mu nikdy podmínky v rodině nahradit nemůže. Pokud se odmítání dítěte týká pouze matky nebo otce, často tato situace vede k rozpadu rodiny. Zde hrozí riziko, že rodič, který s dítětem zůstane, nezvládne svou velmi náročnou pozici, jelikož musí zvládat povinnosti vyplývající z rolí obou rodičů. I v rodinách s oběma partnery vlivem příchodu dítěte s postižením hrozí dysfunkčnost či afunkčnost, což je způsobeno rozdílnými reakcemi na postižení dítěte a nutností přetvořit dosavadní fungování rodiny a dítěti se přizpůsobit. Rodiny mohou využít také pomoci odborníků, kteří poskytují podporu a současně fungují jako možná prevence syndromu vyhoření. (Švarcová, 2006; Valenta, Müller, 2009) Dalším nevhodným způsobem výchovy je přehnaně ochranná, kdy se rodiče snaží své dítě za každou cenu ochránit před světem

ují na něj žádné nároky, čímž jej neposouvají ve vývoji a kodí. Výchova, která se zaměřuje na co nejkvalitnější uspokojení potřeb dítěte ale nezahrnuje podněty pro možnost vývoje dítěte taktéž není příliš vhodná. Pokud rodiče dítěti věnují naopak nadměrnou péči a snaží se jej „zdokonalovat“, aby se vyrovnalo dětem intaktním, zpravidla dochází k neurotizaci jak rodičů tak i dítěte jako důsledek nereálně vytyčených cílů. (Švarcová, 2006) Všechny styly výchovy (i ty nezmněné) se mohou začít formovat až po fázi krize rodičovské identity, která nastává krátce po narození dítěte s postižením. (Valenta, Müller, 2009)

Při výchově v obecném měřítku je nutné obrnit se trpělivostí, je nutné neustálé opakování, ocenění každého pokroku vedoucímu k větší samostatnosti, podpora získávání znalostí a dovedností. (Švarcová, 2006)

Vliv mentálního postižení dítěte spočívá také ve větší míře ochranných postojů rodičů. Tyto tendence povětšinou přetrvávají až do dospělosti a tím je značně omezena možnost osamostatnění jedince. Dosažení samostatnosti jedinců s mentálním postižením je velmi individuální a ani sebevětší míra podpory nemusí vést ke schopnosti žít samostatně a na pomoci jiných nezávisle, ale i přesto jsou zde možnosti, díky kterým se mohou lidé s postižením od rodičů odpoutat, žít spokojeně a přitom nestrádat, což má přínos pro obě strany. Rodiče dětí by se měli být schopni odprostit od pocitu celoživotní závislosti dítěte na jejich péči a zodpovědnosti a snažit se připravit svého potomka na co možná nejsamostatnější život. (Černá a kol., 2008) V praxi se lze setkat také s případy, kdy rodiče se snaží udržet závislost svého potomka na jejich péči, prostřednictvím čehož se dovolávají svého ocenění a vděku za oběť, kterou pro své dítě podstoupili. (Vágnerová, Hadj-Mousová, 1997)

I v dospělosti rodina sehraává důležitou roli, jelikož jedinci s postižením poskytují zázemí a podporu. Ze vzorů, které jedinec vidí v rodině a vzájemných vztahů vychází také postoje k budoucím partnerským vztahům a požadavkům na ně kladených. Socializace na úrovni partnerské je úzce zaměřenou, avšak neméně důležitou složkou v životě jedince. „Partnerské vztahy uspokojují potřebu sounáležitosti a lásky a mnohé další specificky lidské potřeby.“ (Valenta, Müller, 2009, s. 49) Partnerství je svým charakterem významnější než přátelství a může být, narozdíl od přátelství, motivem pro založení rodiny. (Vágnerová, 2007) Intimní vztahy s jedinci opačného pohlaví jsou další důležitou sociální rolí potvrzující dospělost. Touha po lásce nejprve prochází fází vysněných představ (některé osoby

stupni setrvají po celý život), může následovat tzv. partnerství. Partnerství hraje roli jedince v kolektivu a slouží k porovnávání se s vrstevníky (typické pro zařízení, kde spolu jedinci tráví více času). Vrcholem je nalezení partnera intimního. (Valenta, Müller, 2009) Partnerství poskytuje prostor nejen pro poznávání jiné osoby, ale také pro seberealizaci, na jednu stranu je motivující, ale na druhou omezující. (Vágnerová, 2007) Komplikací může být ale izolace a tím nedostatek příležitostí k navázání kontaktu, nedostatek sebedůvěry, problémy v rovině komunikace. Velmi důležitá je i schopnost zvládnutí vztahu tak, aby fungoval (udržení vztahu je podmíněn vyspělostí), schopnost vytvořit si strategii vztahu, mít příležitost a soukromí pro budování vztahu. Každá část těchto dovedností a podmínek, které se ovlivňují samotný vztah, se podílí na vytvoření obrazu o partnerství a v případě vytvoření zkreslené domněnky může vést k mylné představě a z ní plynoucích důsledků (touha založit rodinu na základě romantické, ale nereálné představy).

Vztahy osob s mentálním postižením mohou být také narušeny zásahem osob z prostředí jedince. Jedná se zejména o rodinné příslušníky a osoby z blízkého okolí (nesouhlas se vztahem, strach ze sexuality svých dětí, strach z následků vztahu atd.). (Vágnerová, Hadj-Mousová, 1997)

Sexualita je přirozenou složkou lidské osobnosti, osob s mentálním postižením nevyjímaje. Je velmi důležité konat osvětu v této oblasti a pomoci se zorientovat a pochopit lidem s mentálním postižením i tuto svou součást. V opačném případě hrozí neadekvátní sexuální projevy, nevhodné chování vůči ostatním, v krajním případě sexuální zneužití. (Valenta, Müller, 2009)

2.2.2 Vzdělání a profesní uplatnění

Oblast vzdělávání poskytuje široké spektrum možností výběru. Cílovou skupinou této bakalářské práce jsou především jedinci s lehkým až středně těžkým mentálním postižením a proto budeme v následujícím textu uvádět zařízení poskytující vzdělání zejména pro tyto osoby.

Po absolvování povinné školní docházky, ať už ve formě integrace na běžné základní škole či na některé ze škol určených pro žáky s mentálním postižením (nejčastěji základní škola praktická, případně základní škola speciální), vyvstává otázka v souvislosti s dalším směřováním jedince v oblasti jeho vzdělání (pokud má o vzdělání zájem a je v jeho

o vhodné alternativy vzdělávacího zařízení by se mělo přednostně zaměřovat na možnosti jedince, tak zcela jistě z reálných možností jeho budoucího uplatnění v oboru. Další studium může probíhat v praktické škole, případně na odborném učilišti či v nejrůznějších kurzech a organizacích. (Valenta, Müller, 2009; Vágnerová, Hadj-Mousová, 1997). Trendem v oblasti vzdělávání je koncept celoživotního vzdělávání, který je symbolem všech činností spojených s učením v průběhu života. Jedná se o učení jak formální, tak i neformální, obojí vede k osobnímu růstu, zvyšování kvality života a schopnosti být uplatnitelný na trhu práce a využívat svůj potenciál (v důsledku se také jedná o prevenci sociálního vyloučení a ekonomickou zdatnost). Velký důraz je kladen na rovnost příležitostí ve vzdělávání, což dává mimo jiné možnost doplnit si vzdělání i v dospělosti (v dobách nedávných byly některé skupiny osob – včetně těch s mentálním postižením – ze vzdělání vyloučeny nebo pro ně nebylo vzdělání povinné). Jedná se tedy o doplnění vzdělání v dospělosti i dosažení vzdělání, které dříve bylo nedosažitelné nebo se nevyskytovala potřeba jeho získání. Zvláště pro jedince s mentálním postižením je trend celoživotního učení nutností k udržení již nabytých schopností, znalostí a dovedností a to i přesto, že není zdaleka tak efektivní jako u intaktní populace. (Černá a kol., 2008)

U jedinců s mentálním postižením se můžeme setkat s nereálností představ o svém budoucím povolání a uplatnění ve společnosti. Existují určité typy vzorců, podle kterých dochází k rozhodnutí o směřování dalšího vzdělávání jedince. Pro první typ je charakteristické, že o volbě vhodné přípravy na povolání rozhodují rodiče či jiné autority, případně faktory prostředí, nejsou respektovány zájmy a přání jedince; druhou možností (nejběžnější před transformací společnosti) je výběr všeobecnější přípravy na základě zcela nejasných zájmů a priorit; pro poslední typ je charakteristický pro osoby, které touží po seberealizaci a jsou velmi aktivní v jejím naplňování, rozhodnutí pro další vzdělávací cestu probíhá na základě promyšleného osobního plánu. Nynější trendy rozšiřují možné postoje o následující: rodina je silně autoritativní a nedbá na zájmy jedince, stěžejní je zájem na budoucím finančním ohodnocení jedince; výběr může být zúžen nabídkou místně dostupných škol bez ohledu na přání a zájmy dospívajícího, přednost je dáno vzdělání, které nebude příliš finančně zatěžující; rodina zužuje výběr vzdělávací cesty dle svého sociálního statusu (aby byl udržen i v případě potomka či aby se u jedince zvýšil). (Farková, 2009)

Po ukončení studia tedy může jedinec započít své hledání vhodného pracovního uplatnění, nutná je náležitá podpora. Problém nezaměstnanosti je rizikový v možnosti ztráty

í docházky a hlavně motivace k hledání práce (hrozí
pečení státem jako obranný mechanismus v případě
neúspěchu při hledání zaměstnání). K tomu se přidává také ekonomická nerentabilita
nezaměstnaných (radši málo placená práce než nutnost státu vyplácet příspěvky a dávky X
dávky mohou být vyšší než mzda) a vzdalování se od naplňování přirozené role pracujícího
vyplývající z dospělosti. (Černá a kol., 2008) Z hlediska finančního je zcela jednoznačně
efektivnější vytvořit pracovní příležitosti pro osoby s mentálním postižením, které jsou
v opačném případě pouze pasivními příjemci finanční podpory od státu. (Černá a kol., 2008)

Důležitost práce lidí s mentálním postižením shrnuje Šiška (2005) takto:
prostřednictvím práce a z ní plynoucí výplaty se zvyšuje finanční nezávislost a otevírají se
životní možnosti, nezávislost dává prostor k seberealizaci a tím i spokojenosti, integrace do
společnosti a s tím spojené nahlížení společnosti na člověka s postižením jako na
právoplatného člena society, možnost vzájemných interakcí s intaktní populací v případě
práce v nechráněném prostředí, naplnění statusu dospělého prostřednictvím smysluplné
pracovní činnosti, učení, rozvíjení ale i udržení svých schopností a dovedností. Pipeková a
kol. (2006) podotýká, že pracovní uplatnění může mít současně i povahu léčebné
rehabilitace, přispívat k osobnostnímu rozvoji.

2.2.3 Volný čas

V tomto období nabývá na důležitosti také potřeba plánovat si svůj volný čas,
věnovat se zálibám, naučit se aktivně odpočívat a rozvíjet své schopnosti, což je
komplikováno obecně menšími příležitostmi k rozhodování, případně absencí potřeby
spolupodílet se na organizaci svých aktivit či nedostatečnými dovednostmi. (Bedini, Bullock a
Driscoll, 1993 in Lečbych, 2008) Volný čas dává prostor jak pro praktikování zálib, tak pro
možnosti učení. Člověk s postižením může docházet do některého z denních stacionářů a to
jak po práci, tak na celý den. Další možností jsou zájmové kroužky, které jsou organizovány
především sdruženími pro osoby se zdravotním postižením. Kroužky jsou možností pro
aktivní trávení volného času v oblasti zájmu (sport, počítače, ruční práce atp.) Večerní školy
poskytují rozšiřování znalostí a dovedností svých studentů v základních oblastech poznání,
včetně učení se cizího jazyka a také setkávání s lidmi podobného zaměření. Na individuální
trávení volného času je zaměřená osobní asistence, která umožňuje maximální přizpůsobení
programu a činnosti potřebám a zájmům jedince. Podobnou alternativou jsou také

trávení času ve dvou (jedinec s postižením a jedinec
nní aktivity, které jsou méně řízeny, dalším přínosem je

vzhled do rozdílů života obou ze dvojice. Zájem o plnohodnotné trávení volného času může být směřován také do skupinových setkání nejrůznějšího druhu. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005) Jednou ze specifických skupin určených pro osoby s mentálním postižením je hnutí sebeobhájců. Tato skupina je určena pro osoby s mentálním postižením (které ji také samy organizují a vedou), které se chtějí naučit asertivně sdělovat a obhajovat své názory, obhajovat sami sebe i ostatní. (Šiška, 2005) Svépomocná hnutí jsou důležitou alternativou jako propojující prvek a současně most mezi profesionály a lidmi s postižením. (Matoušek a kol., 2007)

2.2.4 Služby

Proces deinstitucionalizace probíhající předchozích několik desítek let je jasným ukazatelem směřování služeb pro osoby s mentálním postižením do co nejpřirozenějšího prostředí, do prostředí běžného života intaktní společnosti. (Černá a kol., 2008)

Ve službách se projevuje trend tzv. normalizace. Nirje (1969 in Černá a kol., 2008, s. 197) jej definuje takto: „*Normalizace znamená umožnit všem mentálně retardovaným žít každodenní život v takových podmínkách a podle takových pravidel, jež se co možná nejvíce přibližují podmínkám a pravidlům většinové společnosti v daném sociokulturním prostředí.*“

O'Brian (1987 in Černá a kol., 2008) tuto teorii roztřídil do pěti oblastí následovně: život v přirozeném prostředí; možnost rozhodovat o všech věcech týkající se života za sebe sama, možnost skutečné volby; příležitost k celoživotnímu učení a rozvíjení svých schopností a dovedností; respekt a s tím spojená pozitivně přijímaná sociální role; interakce a socializace. Toto pojetí v současnosti preferujeme v mnoha oblastech poskytovaných služeb. Dalším trendem, který směřuje k větší efektivitě při poskytování služeb je postup jedince s postižením od pasivní role příjemce k aktivnímu participantovi na poskytovaných službách. V praxi to znamená, že role jedince i role pracovníka je na stejné úrovni, člověk je součástí procesu rozhodování a má možnost zasahovat do procesu, získávat informace, kooperovat a tím získat co nejvíce podkladů pro možnost volby. (Šiška, 2005)

Černá a kol. (2008) uvádí, že situace v ČR naráží na problém nedostatku podpůrných komunitních služeb mimo rámec péče pro osoby žijící v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Sociální služby jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který specifikuje okolnosti poskytování sociálních služeb, rozsah poskytování a cílové skupiny, pro něž jsou služby určeny. Taktéž se věnuje podmínkám, které musí splňovat pracovníci v sociálních službách pro výkon své profese.

Sociální služby mohou být definovány na dvou úrovních – jako nástroj sociální pomoci vykonávané v institucích ve prospěch jiné osoby nebo jako činnost ve prospěch osob, které se ocitly v sociální nouzi. (Krejčířová, Treznerová, 2011) Aby bylo možné porozumět následující problematice, je nutné si vymezit termín sociální služby a to v širším rámci a v užším pojetí. Širší rámec vymezuje sociální služby následovně: *„Sociální služby jsou poskytovány 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. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“* (Matoušek a kol., 2007, s.9) Do této definice zahrnuje Matoušek a kol. (2007) i služby, které spadají do resortu zdravotnictví, školství, Ministerstva vnitra či Ministerstva spravedlnosti (uvedme například kojenecké ústavy, výchovné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných). Sociální služby se tedy prolínají a spolupracují s dalšími resorty a vytváří širokou síť, což zajišťuje jejich komplexnost a univerzálnost. Pro potřeby této práce se budeme věnovat užšímu vymezení a to v rámci resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Definici užšího vymezení popisuje Slovník sociální práce (Matoušek, 2003, s. 214) takto: *„Všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.“* Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3, vymezuje sociální služby jako *„činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“* S definicí se pojí také hlavní znaky charakteristické pro sociální služby. Jedná se o následující determinanty: financování je zajištěno z rozpočtu státu prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí, krajů nebo obcí a ze soukromých zdrojů; sociální služby jsou poskytovány státními (veřejnoprávní) i nestátními (soukromé, doplňují síť sociálních služeb v oblastech, ve kterých státní organizace neexistují nebo nejsou v dostatečném množství) organizacemi, služby poskytované občanům mohou být bezplatné i zpoplatněné, dokonce i komerční.

by poskytují podporu a pomoc v udržení si svého místa v rozveném prostředí, případně jeho znovuzískání. Obecná zásada říká, že sociální služby jsou určeny pro každého, kdo je potřebuje a to prostřednictvím individuálního přizpůsobení služby uživateli. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003) Mezi cílové skupiny tedy patří také osoby, které v důsledku svého zdravotního postižení jsou nebo by se mohli stát nesoběstačnými. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3). Cílovými skupinami jsou osoby, pro které se v terminologii sociálních služeb používá označení uživatel (případně klient). Organizace, které sociální služby nabízejí, jsou dle zákona označeny jako poskytovatelé. (Matoušek a kol., 2007)

V sociálních službách se uplatňuje postup, ve kterém jsou primárně osobě v nepříznivé sociální situaci nebo v případě hrozby nepříznivé sociální situace podávány informace a nastoleny možnosti řešení v rámci jejích vlastních sil a možností. Teprve pokud tyto informace a pokusy o nápravu vlastními silami nestačí, nastupují sociální služby a to pouze v rozsahu nutné podpory, aby se z aktivního řešitele nestal pasivní uživatel. Z toho lze odvodit, že sociální služby mají být především aktivační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace. (Matoušek a kol., 2007) Výše popsané strategie spadají do jednoho ze tří stěžejních pilířů sociálních služeb a to do služeb sociálního poradenství. Dalšími pilíři jsou služby sociální péče a služby sociální prevence (podrobnější vymezení lze nalézt v oddílu 3.1.1)

Aby mohla být poskytovaná služba „šitá na míru“ potřebám uživatele, uplatňují se následující principy:

- 1. princip** – podpora a motivace ze strany sociální služby, respekt vůči člověku ve všech jeho ohledech a současně zodpovědnost uživatele rozhodovat sám za sebe, schopnost udržení vlastní samostatnosti a nezávislosti na službě;
- 2. princip** – všeobecným cílem každé služby je primárně podpora v integraci do společnosti, případně zajištění mechanismů proti případné hrozbě exkluze. Mechanismem pro prevenci sociálního vyloučení je podpora přirozených rolí a aktivit člověka, které přispívají k udržení životního standardu;
- 3. princip** – respektovat jedince a služby přizpůsobit jeho individuálním potřebám, dbát na to, aby nabídka služeb vycházela z opravdových potřeb jejich uživatelů;
- 4. princip** – aktivní kooperace na poskytované službě jak ze strany uživatele, tak poskytovatele, také zájem ze strany prostředí, ve kterém uživatel žije, společnosti, orgánů

tu. Z tohoto principu vzešly dokumenty o komunitním
služeb;

5. princip – udržování a zvyšování standardu poskytovaných služeb jako jistota kvality, specifika, která je nutno splnit v případě zřizování a udržení sociální služby, nároky na sociální službu a její poskytovatele. Tento princip je uplatněn v dokumentu Standardy kvality sociálních služeb;

6. princip – prostředí bez diskriminace, součinnost organizací (pod hlavičkou státu i nestátních) vycházející z potřeb komunity a do ní patřících jednotlivců. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003)

Tyto principy se promítají do poskytování sociálních služeb v celém jejich rozměru, samozřejmě také do jednotlivých poskytovaných činností, kterými jsou:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,*
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- g) sociální poradenství,*
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- i) sociálně terapeutické činnosti,*
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- k) telefonická krizová pomoc,*
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 35, odst. 1) Jednotlivé úkony se kombinují podle charakteru poskytované služby a jsou uzpůsobeny konkrétním potřebám cílové skupiny.

3.1 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Sociální služby se snaží najít konsenzus mezi ústavní péčí, ve které je jedinec pasivním objektem péče a samostatností, jež je pro mnoho lidí s mentálním postižením nedosažitelná (ať už z důvodu příležitostí nebo z důvodu hloubky mentálního deficitu).

e poskytována individuální míra podpory umožňující zapojení do společnosti (případně setrvání) a život v podmínkách běžných pro intaktní populaci. Podpora sociálních služeb by měla být poskytována jen v případech, kdy uživatel není schopen zvládat některé činnosti z důvodu zdravotního postižení. V takovýchto situacích je důležité určit vhodnou variantu podpory jako prevenci vzniku závislosti uživatele na službě a také se zaměřit na oblast individuálního přizpůsobení služby uživateli a ne naopak. Pokud je sociální služba vhodně zvolená a splňuje výše uvedené, přispívá značnou měrou k integraci uživatele s postižením do společnosti, poskytuje příležitost pro seberealizaci, je příležitostí k uplatnění na trhu práce apod. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005) Sociální služby by tedy měli v co možná největší míře podporovat osoby s mentálním postižením v sociálních rolích, které jsou typické pro jejich věk a prostředí. (Šiška, 2005) Přístup vedoucí k integraci by měl probíhat již od dětství a po celý život by mělo být podporováno rozvíjení schopností a dovedností osob s mentálním postižením jako prostředek k jejich zapojení a fungování ve společnosti, důležité je také vytvoření příležitostí pro učení a uplatnění osob s mentálním postižením, ale jednoznačně nezbytné je současně působení na intaktní společnost a poskytování „osvěty“ pro větší porozumění životu osob s mentálním postižením. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005)

3.1.1 Kategorizace sociálních služeb

Vymezení jednotlivých kategorií a odvětví sociálních služeb je nezbytné pro pochopení jejich činnosti a podílu na životě osob, které služby využívají. V rámci tématu této práce vymezíme kategorie sociálních služeb vždy obecně a následně se budeme věnovat pouze sociálním službám, které jsou svým charakterem určeny, a především využívány, osobami s mentálním postižením v dospělém věku. Souhrnný přehled všech poskytovaných sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Olomouci je obsažen v příloze 3.

Sociální služby jsou řazeny do tří kategorií - služby sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence – současně, dle způsobu jejich poskytování, je lze rozdělit na pobytové, ambulantní, terénní, přičemž jednotlivé formy se často prolínají. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 33)

V první kategorii – **služby sociálního poradenství** – sociální poradenství tak, jak jej vymezuje zákon, je určeno pro všechny skupiny a to včetně osob s mentálním postižením. Je jakýmsi

žeb sociální péče a prevence a v některých případech řešení bez nutnosti využití dalších služeb. Dle rozsahu poradenství existují dvě odnože a to základní sociální poradenství, ve kterém se jedná o již zmíněný postup spojený s poskytnutím informací, díky nimž se jedinec může pokusit svou nepříznivou sociální situaci řešit vlastními silami. Základní sociální poradenství je každý poskytovatel sociálních služeb povinen nabízet zdarma. Druhý typ – sociální poradenství odborné - je poskytováno specializovanými poradnami pro konkrétní sociální skupiny obyvatel, například seniory, oběti trestných činů, osoby se zdravotním postižením, svobodné matky atp. Služby mohou být zpoplatněny a lze v nich zapůjčit také kompenzační pomůcky. (Krejčířová, Treznerová, 2011) Pokud sociální poradenství nestačí k vyřešení problémů spojených s nepříznivou sociální situací, může být jednou z variant přechod do sociálních služeb ve druhé kategorii - do **služeb sociální péče**, jež jsou definovány zákonem (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 38) jako služby, které „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“

Kategorie služeb sociální péče zahrnuje: osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39 - § 52)

Při specifikaci služeb pro zletilé osoby s mentálním postižením se blíže budeme věnovat následujícím:

- **Osobní asistence**, jež je poskytována v přirozeném sociálním prostředí formou terénní služby a to na dobu neurčitou. Služba je využívána především „*při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, osobní hygieně, zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39, odst. 2) Cílem služby je především předejít sociálnímu vyloučení, eliminovat rizikové momenty, které by mohly

alitu života jedince, rozvíjet schopnosti soběstačnosti, komunitních zdrojů. (Krejčířová, Treznerová, 2011)

- **Podpora samostatného bydlení** naplňuje myšlenku co nejvyšší míry samostatnosti života osob s mentálním postižením, život v přirozeném prostředí, komunitě jako prevence sociálního vyloučení. Podpora spočívá v „pomoci při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 43, odst. 2) Prostřednictvím těchto podpůrných prostředků je umožněno lidem s mentálním postižením žít plnohodnotně a variabilně, v některých případech následně také samostatně s dopomocí opatrovníka či osobního asistenta. (Krejčířová, Treznerová, 2011)
- **Odlehčovací služby** napomáhají opatrovníkovi pečujícím o osobu s mentálním postižením k nezbytnému odpočinku a to formou služeb ambulantních, pobytových nebo terénních. Úkony, které jsou v rámci služby poskytovány zajišťují komplexní péči o jedince, suplují role pečovatele. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 44)
- **Centra denních služeb** jsou ambulantní službou určenou pro osoby s těžkými formami mentálního postižení a dle tohoto kritéria jsou také stanoveny cíle služby, které se snaží prostřednictvím „pomoci při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 45, odst. 2) zajistit kvalitní životní podmínky uživatele, úkony péče o sama sebe, získání znalostí a dovedností osob s postižením, snaha o využití volného času, podpora integrace. (Krejčířová, Treznerová, 2011)
- **Denní stacionáře** poskytují ambulantní služby osobám, u kterých je nezbytná pomoc jiné fyzické osoby. Služby jsou zacíleny na soběstačnost, odpovědnost, život v přirozeném prostředí s využitím komunitních zdrojů, kooperace s prostředím, integrace. (Krejčířová, Treznerová, 2011) K naplnění těchto cílů slouží následující činnosti: „pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační

ktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické
práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních
záležitostí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 46, odst. 2)

- **Týdenní stacionáře** vykonávají stejnou činnost jako denní stacionáře. Jediným rozdílem je poskytování pobytových služeb oproti ambulantním. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 47). Uživatel je veden k větší míře soběstačnosti a zodpovědnosti, integraci do života, do společnosti, na trh práce, je mu umožněno částečné setrvání v jeho přirozeném prostředí. (Krejčířová, Treznerová, 2011)
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** poskytují celoroční ubytovací službu osobám, jejichž postižení je tak závažné, že potřebují opakovanou pomoc jiné osoby. Dle zákona poskytují domovy pro osoby se zdravotním postižením služby v tomto rozsahu: „*ubytování, strava, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 48, odst. 2), přičemž pomocí jednotlivých služeb jsou naplňovány cíle poskytnutím vhodných podmínek pro individuální rozvoj uživatelů, udržování kontaktů s rodinou a blízkými, podpory v oblasti soběstačnosti a snaha o co nejmenší závislost na poskytované službě. (Krejčířová, Treznerová, 2011)
- **Chráněné bydlení** je pobytová služba skupinového nebo individuálního charakteru určená osobám se sníženou soběstačností potřebující pomoc druhé osoby. Podpora v chráněném bydlení je poskytována v následujících oblastech: „*poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 51, odst. 2) Efekty služby chráněného bydlení lze spatřovat ve snaze o co největší míru samostatnosti při péči o sama sebe, v záležitostech týkajících se vlastního života, v péči o domácnost a úkony s ní spojené, zapojení do společnosti a využívání všech dostupných zdrojů, možnosti uplatnění v pracovním procesu atd. Chráněné

právy a povinnostmi (včetně partnerského života).

Jako třetí se řadí **služby sociální prevence**. Služby sociální prevence „*napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 54)

Také zde vyjmenujme jednotlivá zařízení služeb sociální prevence. Jedná se o: ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, zařízení pro krizovou pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, zařízení následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, centra sociálně rehabilitačních služeb. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 53 - § 70)

Kategorie služeb sociální prevence zahrnuje pro osoby s mentálním postižením následující služby:

- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** poskytují jak ambulantní, tak terénní služby jako prevenci sociálního vyloučení formou „*zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 66, odst. 2). Napomáhají zkvalitnit život jak v osobní, tak ve společenské rovině. (Krejčířová, Treznerová, 2011)
- **Sociálně terapeutické dílny** upravuje zákon jako službu pro osoby se sníženou soběstačností, jenž nejsou uplatnitelné na otevřeném trhu práce a současně pro ně není vhodná ani služba podporovaného zaměstnávání. Těmto osobám jsou poskytovány služby spojené se zdokonalováním pracovních dovedností a schopností a to formou sociálně pracovní terapie s podporou v oblasti „*osobní hygieny 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*

ra vytváření a zdokonalování základních pracovních
108/2006 Sb., o sociálních službách, § 67, odst. 2)

- **Sociální rehabilitace** je ambulantní, případně pobytová služba zaměřená na „dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 70, odst. 2). Sociální rehabilitace používá prostředky pro podporu svých uživatelů v oblasti dovedností a znalostí, pracovních návyků, zájmu o pracovní uplatnění, schopnost spolupracovat a využívat běžné zdroje k nalezení a získání práce, jejímu udržení. Zapojeno může být i okolí uživatele, ale dbáno je především na osobní kompetence, které si jedinec buduje. Služba pobytového charakteru navíc ještě poskytuje ubytování, stravu a pomoc při hygienických úkonech. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 70; Krejčířová, Treznerová, 2011)

Praktická část bakalářské práce se věnuje oblasti sociálních služeb, jež jsou poskytovány zletilým osobám s lehkým až středně těžkým mentálním postižením v Olomouci. Současně jsou vymezeny zamýšlené výzkumné metody kvalitativní povahy se zaměřením na interview a zpracování získaných informací a jako doplňková metoda je zvolena případová studie.

4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA ŠETŘENÍ

V této kapitole jsou popsána metodologická východiska šetření zaměřeného na poskytování sociálních služeb osobám s lehkým až středně těžkým mentálním postižením v Olomouci. Cíl šetření a odůvodněny použité metody pro získání dat a jejich aplikace.

4.1 Cíl šetření

Snahami tohoto šetření je hlubší proniknutí do oblasti sociálních služeb jako jednoho z činitelů v procesu přejímání rolí souvisejících s dospělostí osob s mentálním postižením, jak jsme již nastínili v teoretické části.

Stanovili jsme následující výzkumnou otázku:

Poskytují sociální služby pro zletilé osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením v Olomouci možnosti k osvojení a udržení si rolí souvisejících s dospělostí?

V rámci tohoto tématu byly stanoveny jednotlivé oblasti, které jsou, dle našeho názoru, základem pro přejímání role dospělého v kontextu sociálních služeb.

Jedná se o následující oblasti:

- Vlivy a podpora rodiny v interakci se sociálními službami
- Podpora v oblasti partnerských vztahů, sexualita
- Osvojování znalostí a dovedností ve vztahu k dospělosti
- Profesionální uplatnění a volný čas
- Bydlení
- Efekt poskytovaných služeb, zpětná vazba

vybrané metody šetření a způsoby jejich použití a také důvody, které k výběru těchto metod směřovaly.

4.2.1 Výběr výzkumného vzorku

Metoda výběru výzkumného vzorku proběhla na základě stratifikovaného záměrného (účelového) výběru. Tento postup lze vysvětlit jako cílenou metodu vyhledávání osob do výzkumného vzorku prostřednictvím rozdělení do skupin dle určitého kritéria a následné vybírání vhodného zástupce ze skupiny. (Miovský, 2006) Rozdělení dle kritérií proběhlo na základě výběru vhodných organizací do výzkumného vzorku a to prostřednictvím vyhledávání organizací v Olomouci poskytujících sociální služby osobám lehkým až středně těžkým mentálním postižením nad 18 let. Zaměřili jsme se nejen na služby primárně určené pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením, ale také na všechny služby, které svým charakterem splňují tato kritéria. Jejich podrobnější popis včetně stručné charakteristiky a obsahu poskytovaných služeb je uveden v příloze 3. Jedná se o následující organizace:

- JITRO – sdružení rodičů a přátel postižených dětí;
- Maltéžská pomoc, o.p.s., Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- SPOLU Olomouc, Středisko podpory integrace, sociální služba sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- SPOLU Olomouc, poskytovaná služba osobní asistence Dětské centrum 1990, Denní stacionář;
- SPOLU Olomouc, Agentura Podporovaného zaměstnávání, sociální služba sociální rehabilitace;
- Dětské centrum 1990, Denní stacionáře;
- Klíč - centrum sociálních služeb, Domov pro osoby se zdravotním postižením Petrklíč;
- Klíč - centrum sociálních služeb, Denní stacionář Slunovrat;
- Klíč - centrum sociálních služeb, Denní stacionář Petrklíč;
- Klíč - centrum sociálních služeb, Denní stacionář Domino;
- Klíč - centrum sociálních služeb, Týdenní stacionář Petrklíč;

eb, Chráněné bydlení Domov;

eb, p. o., Podpora samostatného bydlení Šance.

Z výzkumu byly vyřazeny všechny poradenské organizace, které jsou pouhým zprostředkovatelem služeb a nemají za cíl rozvoj jedince. Mezi tyto organizace patří: **Centrum pro zdravotně postižené Olomouckého kraje, o.s., regionální pracoviště Olomouc; Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR, okresní organizace Olomouc.** Vyjmenované organizace poskytují zejména poradenství, zprostředkování odborné pomoci, podporu při integraci, pomoc rodinným příslušníkům osob s mentálním postižením.

Maltézská pomoc, Sociálně akvizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením byla taktéž sekundárně vyřazena. I přesto, že z popisu dostupného v Katalogu poskytovatelů sociálních služeb a služeb souvisejících v Olomouci (2010) vyplývá, že služby podporují také osoby s mentálním postižením, z mailové komunikace s hlavním pracovníkem Mgr. Vojtěchem Herentinem došlo k zjištění, že služby jsou sice poskytovány také čtyřem klientům s mentálním postižením, nicméně sociální služba Maltézská pomoc působí pouze jako zprostředkovatel dobrovolníků pro záměry Klíče – centra sociálních služeb v rámci práce s uživateli a naplňování specifických cílů prostřednictvím osobní asistence. *„...na základě individuálního plánování, mne Klíč oslovuje s již velmi konkrétně formulovaným požadavkem na spolupráci - jelikož znají možnosti našeho dobrovolnického programu, dokáže odhadnout, zda by mohlo být přínosné zapojit v rámci některého z cílů, vzešlých z individuálního plánování, do spolupráce s konkrétním člověkem dobrovolníka“* (z mailové komunikace s Mgr. Vojtěchem Herentinem ze dne 16.3.2012) Tato organizace byla tedy vyřazena z výzkumu.

Další fází je výběr vhodných respondentů. Jako stežejní ukazatel posloužila pracovní pozice zaměstnance v zařízení sociálních služeb, které jsou jak primárně, tak sekundárně určena pro osoby s mentálním postižením. Konkrétně jsme se zaměřili na vedoucí a sociální pracovníky pracovníky (koordinátory) jednotlivých služeb. S interview souhlasili všichni oslovení zaměstnanci, se kterými probíhala komunikace prostřednictvím emailu.

Reprezentanty výzkumného vzorku se tedy stali vedoucí pracovníci sociálních služeb. S vybranými pracovníky jednotlivých zařízení proběhla interview na základě emailové domluvy. Všichni vybraní pracovníci souhlasili s poskytnutím interview a jeho

odpisem „Informovaného souhlasu“. Vzor tiskopisu je
práce. Vyplněné originály jsou k dispozici u autorky

bakalářské práce.

Vymezení zaměstnaneckých pozic se jeví jako významné pro možnost orientace v kompetencích, které mají jednotliví respondenti v oblastech našeho zájmu. Následuje tabulka 1 s respondenty, s nimiž interview proběhlo. U každého respondenta je v prvním sloupci uvedena zkratka, která bude přiřazena k citacím jeho odpovědí při interpretaci dat získaných v interview, dále pak jméno, organizace, kterou zastupuje a jeho pracovní pozice.

Zkratka	Jméno	Organizace	Pracovní pozice
R1	Mgr.Ivana Bazínková	Klíč	Vedoucí sociálních služeb denního stacionáře Domino, chráněného bydlení Domov a podporovaného bydlení Šance
R2	Bc. Vendula Solovská	Spolu Olomouc	Vedoucí služby AR programy a koordinátorka AR programů (ASU, vícedenní pobyty)
R3	Bc. Alena Hegerová, Dis.	DC 90	Sociální pracovnice, vedoucí denního stacionáře
R4	Mgr. Jana Ochotová	Spolu Olomouc	vedoucí střediska SPI, vedoucí a koordinátorka služby Osobní asistence
R5	Mgr. Edita Lukášová	Spolu Olomouc	Sociální pracovnice Agentury podporovaného zaměstnávání
R6	Jiří Ingr	Jitro	Sociální pracovník, vedoucí denního stacionáře
R7	Bronislav Bičan	Jitro	Pracovník v sociálních službách
R8	Mgr.Ivana Tihelková	Klíč	Vedoucí denního a týdenního stacionáře Slunovrat, vedoucí domova pro osoby se zdravotním postižením

Tabulka 1: Bližší charakteristika zaměstnanců (respondentů) sociálních služeb, s nimiž bylo uskutečněno interview.

Nutno podotknout, že organizace Jitro má od června 2011 novou ředitelku a současně nového vedoucího služby denního stacionáře a sociálního pracovníka, pana Jiřího Ingra. I přes jeho dřívější praxi v sociální sféře byl pro zajištění komplexnějších informací týkajících se zařízení denního stacionáře o doplnění požádán pan Bronislav Bičan, pracovník v sociálních službách.

Jako doplňková metoda šetření byla zvolena **případová studie** zaměřená na jedince s mentálním postižením využívajícího sociálních služeb v Olomouci. Výběr vhodného

hozí, dlouhodobější spoluprací autorky s uživatelkou
splňuje také další kritéria zvolené cílové skupiny – věk

nad 18 let, lehká až středně těžká mentální retardace. Ze spolupráce s uživatelkou plynou výhody v podobě kvalitnějšího a podrobnějšího vzhledu do problematiky. Z toho vyplývají důvody pro výběr pouze jednoho uživatele, jelikož u dalších potencionálně vhodných uživatelů sociálních služeb i přesto, že by kritéria naplňovali, by získané informace nemohly být sesbírány za stejně uzpůsobených podmínek.

4.2.2 Získávání kvalitativních dat

Nástrojem pro získávání kvalitativních dat byla vybrána metoda polostrukturovaného interview, které je charakteristické pro kvalitativní výzkum.

Zvolená metoda polostrukturovaného interview byla vybrána na základě komparace výhod a negativ semistrukturovaného interview a to s ohledem na cíle výzkumu a výběr výzkumného vzorku. Tento druh získávání kvalitativních dat v sobě nese sice požadavky na důkladnější přípravu před samotným interview vytvořením okruhů a témat, kterým se bude tazatel a respondent věnovat a také studium problematiky do hlubších souvislostí, současně ale použitím této metody vyvstává možnost vytěžit maximum prostřednictvím kladení různých druhů otázek, záměnou pořadí jednotlivých okruhů, doplňujícími otázkami, parafrázování odpovědí jako ujištění porozumění obsahu sdělení atp. Obecně lze říci, že je sice určena struktura a obsah, ale během samotných interview lze hovor přizpůsobit aktuální situaci. (Miovský, 2006) Na základě hodnotícího dotazníku SES (SIS), který se využívá především v sociálních službách a Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví byly vymezovány jednotlivé úkony a z nich sestaveny obecnější okruhy základních činností a aktivit, které jsou podstatné pro zjišťování oblastí vymezených ve výzkumných otázkách a dle toho byly také vedeny rozhovory s pracovníky. Okruhy interview lze nalézt v příloze 1.

Případová studie je zaměřena na poznání jevu v co nejpodrobnějším měřítku prostřednictvím sběru dat a informací vztahujících se k případu – v našem výzkumu vztahující se ke člověku s mentálním postižením v kontextu sociálních služeb v Olomouci. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007) Yin (2003 in Švaříček, Šed'ová a kol., 2007) shrnuje hlavní charakteristiky případové studie takto: data získáváme v ohraničeném prostoru a čase, snažíme se o co nejpřirozenější podmínky a kontext za použití všech dostupných zdrojů a

komplexní přístup v získávání dat a to všemi dostupnými zpracováním interakce jevu (jedince) a okolí. Dle zaměření a charakteru zkoumaného jevu lze použít nejrůznější přístupy k problematice. Jednou z variant případové studie, která je zvolena pro náš výzkum, je zaměření na určitý jev – konkrétně na využívání sociálních služeb v Olomouci jedincem s mentálním postižením. Případová studie v tomto případě těží informace z dokumentů (především zprávy z asistence), dlouhodobého přímého i nepřímého pozorování autorkou v rámci sociální služby osobní asistence, interakce mezi autorkou a uživatelkou a autorkou a rodiči uživatelky. Z důvodu dostupnosti těchto údajů se jeví zvolená metoda jako vhodná.

4.2.3 Metoda zpracování kvalitativních dat

Metodou pro zpracování dat byla pro interview zvolena forma audiozáznamu jako autentického prostředku pro zaznamenávání informací, který poskytuje kontext, uchovává „veškeré kvality mluveného slova“ a současně předchází roztržité pozornosti jako v případě psaného textu, která může mít za následek přehlédnutí důležité skutečnosti. Poskytuje také výzkumníkovi možnost předejít interpretaci opakovaným poslechem. (Miovský, 2006) Pro potřebu písemného zpracování získaného materiálu byla provedena transkripce interview.

Díky možnosti použití záznamového zařízení bylo možné postihnout v interview více souvislostí, teorii prokládat praktickými příklady a poskytnout čtenáři hlubší vzhled do strategií, které jednotlivé zařízení sociálních služeb používají. Pro postihnutí širších souvislostí a okolností jednotlivých interview je možno nalézt přepisy jednotlivých rozhovorů v přílohách 4 – 11 této bakalářské práce. Původním záměrem bylo vybavit tištěný dokument také audiovizuálním záznamem na CD s autentickými záznamy. Bohužel, z důvodu zachycení interview včetně některých informací citlivější povahy (data o uživatelích, interní informace, atd.) nebylo vhodné záznamy zveřejnit.

Data případové studie budou zpracována do souboru deskriptivní povahy, v němž bude podrobně popsána studie uživatelky sociálních služeb se zaměřením jak na využívané sociální služby (denní stacionář, osobní asistence), tak na důležité oblasti života uživatelky jako člověka (osobní anamnéza, rodina a prostředí, vzdělání, socializace).

h dat

je oprávněně považována za prakticky nejobtížnější fázi realizace studie. K tomu výrazně přispívá míra volnosti výkladu jednotlivých metod, nízká standardizace dílčích postupů a obrovské množství možností, které nám skýtají jak jednotlivé metody, tak nepřeberné množství variant vzniklých jejich vzájemnou kombinací.“ (Miovský, 2006, s. 219) Za nejvhodnější metodu šetření v rámci dosavadně ustanovených kritérií byla zvolena metoda vytváření trsů. Tato metoda je založena na seskupování určitých vzájemně podobných jevů do skupin (trsů) dle kritéria časového, místního, případového atp. Pro jeden trs je charakteristické seskupení vzájemně podobných (někdy se jemně překrývajících) výroků, které svým obsahem mohou vést ke zobecnění jevu v určitém měřítku. Zvolená metoda ve výsledku vytváří i hierarchizaci, jelikož zobecňuje jednotlivé skupiny výroků. (Miovský, 2006) Následně budou data interpretována a současně podpořena citacemi z jednotlivých interview pro zachování a podpory autenticity jednotlivých tvrzení. „Interpretace dat je vysoce kreativní proces, jehož výsledek úzce závisí na individuálních schopnostech výzkumníka, šíři jeho teoretického záběru a praktických zkušenostech.“ (Miovský, 2006. s.15)

Pro analýzu kvalitativních dat v případové studii lze využít různé přístupy ve zpracování dat, které jsou ovlivněny charakterem výzkumného souboru. Pro případovou studii „nejsou vyvinuty čistě specifické analytické procedury“. (Švaříček, Šedová a kol., 2007, s. 109) Za nejvhodnější byla zvolena deskripce získaných dat a jejich interpretace. Snahy o analýzu případové studie jsou zacíleny na rozšíření pohledu na problematiku. Nutno zdůraznit, že případová studie si neklade za cíl poskytnout kontrast pojetí problematiky z hlediska uživatele sociálních služeb a pracovníků sociálních služeb, jelikož se jedná o jednu případovou studii a tudíž jeden konkrétní náhled na problematiku, ale chce poskytnout výpověď o možném nazírání na problematiku z pohledu uživatele sociálních služeb. Případová studie tedy může být považována za jistý postoj k problematice, ale její výsledky nelze zobecnit.

kvalitativní setření je zaměřeno na dvě samostatné části. Metoda interview poskytuje vhled do sociálních služeb v širším měřítku a to především z pohledu vedoucích pracovníků sociálních služeb. Interpretovány jsou prostřednictvím respondentů také názory dalších zainteresovaných osob, které v procesu poskytování sociálních služeb figurují. Při srovnávání výsledků kvalitativního výzkumu jsme se v kategorizaci jednotlivých oblastí směřovali na stanovené výzkumné otázky. Abych byla zachována co největší výpovědní hodnota interview, jsou v trsech průběžně srovnávány odpovědi vyplývající z interview a prostor je dán také samotným citacím částí interview, jež jsou nositeli autentických informací, aby byl sdělený názor na problematiku podložen konkrétními odpověďmi a zamezilo se tak nesprávné interpretaci.

Druhá část je věnována případové studii, ve které bylo cílem přiblížit oblast sociálních služeb z pohledu konkrétního uživatele a se zaměřením na ním využívané sociální služby - osobní asistenci a denní stacionář. Případová studie si neklade za cíl srovnání ani zobecnění tématiky z pohledu uživatele sociálních služeb.

5.1 Analýza a interpretace dat - interview

Na základě stanovené výzkumné otázky budeme pracovat s následujícími oblastmi:

- Vlivy a podpora rodiny v interakci se sociálními službami
- Podpora v oblasti partnerských vztahů, sexualita
- Osvojování znalostí a dovedností ve vztahu k dospělosti
- Profesní uplatnění a volný čas
- Bydlení
- Efekt poskytovaných služeb, zpětná vazba

Tato témata tvořila jádro interview a současně poskytovala také náměty pro doplňující otázky.

Vlivy a podpora rodiny v interakci se sociálními službami

Rodina je významná jednotka, která poskytuje „podhoubí“ pro vývoj každého jedince. U osob s mentálním postižením sehrává rodina o to významnější roli, o co větší podpora z ní musí vycházet. V sociálních službách je kooperace s rodinou – ať už přímá nebo nepřímá -

řektu služby v širším slova smyslu. Respondenti se shodli
že je nezbytná. Současně je také velmi individuální, jaké

postoje rodina vůči svému členovi s mentálním postižením zaujímá.

R8: „Já si myslím, že je to na té míře zainteresovanosti rodiče nebo opatrovníka, do jaké míry on se snaží tu službu někam posunovat, monitorovat a vstupovat do té služby. Někdy je to na úkor klienta, někdy nás to nějakým způsobem posune a můžeme se zamyslet, co nám tím chtěl ten opatrovník sdělit a někdy tu službu posunout, ale někdy je to na obtíž. Je to hodně individuální.“

R5: „Hodně často je ta rodina potřeba v situaci, kdy se klient něco učí. Když se učí cestovat do práce, poznávat hodiny, zvládat neobvyklé situace.“

Vyjádřena byla i skutečnost, že je nutné rozlišovat přání rodičů a potomků.

R3: „Většinou jsou rodiče, kteří mají tendenci mluvit za to své dítě. V 90% to tak je.

S tím že pokud přijdou a řeknou, většinou teda opatrovník, jaké mají potřeby, proč nás kontaktoval (...) posleze se ptám toho zájemce samotného, co vás baví, co rád dělá, v čem by se chtěl zlepšit (...).“

Z interview vyplynulo několik variant rodičovských postojů, které jsou zaznamenávány u rodičů osob s mentálním postižením. Nutno podotknout, že respondenti uváděli většinou pouze nejvýraznější alternativy přístupů rodičů k uživatelům a přístupů rodičů ke službám poskytovaným uživatelům.

Dle mínění respondentů se setkávají s těmito druhy postojů u rodičů osob s mentálním postižením:

1. Podpora rodiny je nedostatečná, o svého potomka se příliš nezajímají, nerespektují jeho přání, to, co by chtěl, což má dopad i na kvalitu poskytovaných služeb.

R5: „ (...) že rodina nefungovala úplně optimálně, tam to nakonec skončilo tak, že ta slečna skončila nakonec v ústavní péči, ale pak to šlo hodně poznat. Tam právě chyběla ta domluva.“

R6: „Stává se třeba, že máme naplánovanou nějakou akci, klient tam chce, ale rodiče mu to nedovolí. Pokud rodiče nepřesvědčíme, tak se toho nezúčastní.“

2. Pro další typ postojů, se kterými se pracovníci setkávají, je charakteristické, že pro rodiče jsou uživatelé stále dětmi, nenechají je, aby to, co se naučili, mohli aplikovat i doma (jelikož o ně mají strach, v krajním případě se může stát, že uživatelům nevěří), čímž se ztrácí jeden

naučených znalostí a dovedností do praktického života.
předsudky vůči jedincům s mentálním postižením.

R3: „ (...) protože stejně za mě všechno dělají rodiče (popis toho, co slychávají zaměstnanci od uživatelů) (...) oni nemají tu potřebu, nemají podporu té rodiny, takže my musíme tlačit na ty rodiče, aby je to skutečně nechali dělat (...) Oni sami se nadchnou, pak jsou na vrcholu, umí to, pak má dojít k tomu, aby to teda aplikovali v životě, kdy je to úplně nejvíce účinné, ale oni to třeba neaplikují, dál se nic neděje a dělají to jenom tady (...).“

R3: „(...) přetrvává ta forma, ta nálepka, jsou to lidé s diagnózou, kteří mohou být max. v nějakém ústavu, kde jim slouží pracovníci a třeba jim poskytují péči, ale to je vše. Ale ať si nemyslíme, že může být uplatnitelný ve společnosti. Dokonce jsou i případy, kdy mu naučené dovednosti rodina nevěří.“

R1: „Jejich život více méně řídí opatrovníci, aktivity plánují (...) když přijdou domů, opět se stávají malými dětmi, protože rodiče za ně rozhodují, říkají a jednají, to je velký úkol pro nás, že si on může říct, co chce. Nejenom čekat, až si maminka, tatínek řeknou, co se bude vlastně dělat.“

3. Uvedme také přístup, ve kterém se rodiče domnívají, že potřeby jejich jsou zároveň potřeby uživatelů. V krajnějším případě se jedná o přístup, při kterém se za každou cenu snaží rodiče zakotvit do služeb své cíle.

R4: „Pak jsou také bohužel rodiče, že ty jejich potřeby jsou zároveň potřeby uživatelů. To v 90% není pravda (...) už je na nás, abychom pracovali s rodinou (...).“

R8: „Máme rodiče, opatrovníky, zákonné zástupce, kteří mají představu o tom, že dokáží nejlépe se věnovat svému dítěti, dokáží nejlépe vystihnout potřeby svého dítěte. Že v našich silách to není.“

R4: „Jak u koho, u někoho ano, u něho stejně rodiče protlačí skrytě své cíle. Někteří uživatelé odkývají rodičům všechno. A pro nás je pak hrozně těžké definovat, co ten uživatel skutečně chce, a hlavně přítom, když je zástupce přítomen u naší společné schůzky.“

4. Za nejpříjemnější druh postojů rodičů vůči potomkům se jeví podpora ve všech oblastech jejich rozvoje, rodiče jsou otevření a naklonění získávání nových kompetencí svých potomků, v některých případech přenechávají zodpovědnost na uživateli, aby si službu řídil sám, bez jejich zásahů.

R3: „že my s tou rodinou nějak spolupracujeme, ta rodina je nějak otevřená a chce, aby se něco naučil. A je tam i ta motivace toho rodiče, až jednou nebudu, tak aby nemusel jít do

nějakým asistentem nebo nejlépe v chráněném bydlení.

R1: „Rodiče, kteří sem přivádějí své „děti“, tak s nimi je velmi dobrá spolupráce. Oni opravdu sledují, co se vlastně učí a jaké ty poznatky získávají, dokonce „děti“ své rodiče učí pracovat na pc, s mobilem (...).“

Výše uvedený výčet poukázal na nejčastější vyhraněné postoje rodičů vůči uživateli a jemu poskytovaným sociálním službám. Pracovníci jednotlivých zařízení pracují s klientem bez ohledu na jeho rodinné zázemí, avšak sami vnímají komplikace spojené se specifickými postoji některých skupin rodičů.

Podpora v oblasti partnerských vztahů, sexualita

V rámci zařízení sociálních služeb se s těmito tématy setkáváme jak v teoretické tak praktické rovině. Současně se partnerství a sexualita některých služeb příliš nedotýká, což je přirozené vzhledem k jejich charakteru (např. agentura podporovaného zaměstnávání) nebo se objevují jen velmi okrajově a se službou nesouvisí.

Největší prostor pro partnerské vztahy a to v nejširším slova smyslu je v rámci sociálních služeb v chráněném bydlení. Tam je umožněno žít uživatelům v partnerském soužití.

R1: „(...) my umožňujeme klientům žít v partnerském vztahu na jedné bytové jednotce. V současné době žijí dva páry společně. Všechny klientky, které přicházejí do služby chráněného bydlení, jsou poučeny o užívání antikoncepce.“

V jednom ze zařízení bylo zjištěno, že uživatelé nejsou v rámci prevence s oblastmi sexuality, partnerství nějak blíže seznamováni, jelikož potřeba řešení těchto témat nebyla zatím z jejich strany aktuální. Současně ale tato otázka vedla k zamyšlení.

R6: „Vedeme klienty, ale asi ne preventivně, to je možná problém, chyba, že asi ne preventivně. Ale vždycky až když přijde nějaká situace. (A to pak řešíte jak?) Zatím vysvětlením.“

Situací, se kterou se lze také setkat, jsou nevhodné projevy uživatelů.

R3: „Pokud tato situace nastane, okamžitě jednáme s rodiči, opatrovníky s tím, že doporučujeme psychologa, psychiatra.“

R4: „nevhodné projevy na veřejnosti, které vyzoboruje ten asistent (asistent služby osobní asistence) (...) pak musíme řešit, jestli to chce rodina řešit nebo jestli to bere normálně (...)

išného chování a uživatel by s tím nechtěl nic dělat, tak
ce nepodporuje.“

Jednou z podotázek k této problematice bylo téma strategií, které používají vzhledem k problematice.

R1: „Co se týká postoje k sexualitě a partnerství v Klíči tak máme metodiku, pracovníci jsou s touto metodikou seznámeni, jakým způsobem s klienty jednat, jakým způsobem s vycházet s klienty při řešení partnerských a mezilidských vztahů.“

Tyto dvě oblasti mezilidských vztahů jsou ve většině zařízení řešeny spíše v teoretické rovině za podpory seminářů, přednášek, modelových situací, jsou využity různé strategie, případně jsou vedeny individuální konzultace.

R3: „Teď bude přednáška ohledně sexuality, děláme to stylem tématu rodina. Vyjmenujeme rodinu, členové, jak se k sobě chovají. Potom do toho zabrousíme, co je adekvátní, co už ne. Měli jsme na to celkem dobrý program, kdy oni nám měli třeba nakreslit manželský pár, pár, který spolu chodí a potom třeba rodinu. Někdy nedokáží (rozlišit) ten kontakt osobní, co už je opravdu mezi partnery a co není. (...) Někdy řekneme, takhle se člověk běžně nechová.“

R1: „Klienti měli zájem dozvědět se něco o sexualitě, o porodu, takže jsme se spojili se zdravotní školou a oni si pro nás připravili přednášku. (...) o partnerství, tak jsme šli do poradny pro ženy a matky, kde jsme měli přednášku o partnerských vztazích, o lásce, o sexualitě.“

R4: „U dospívajících určitě, není to u velkého procenta, ale jsou takoví. Máme kolegyni, která je na to přímo vyškolená.“

R2: „Takže jsme vloni uspořádali, poprosili jsme kolegyni, která se věnuje sexualitě lidí s mentálním postižením (...) ne bavili jsme se přímo o sexualitě, protože o tom ani většinou klienti sami zájem neprojeví, ale spíš mají zájem o navazování vztahů (...) chtěli chodit s klukem za ruku, a že by chtěli si dávat pusy (...) běžných (partnerských) vztahů, než by to směřovalo přímo k sexualitě. Pokud by taková poptávka byla (...) spíše bychom volili individuální práci.“

V domově pro osoby se zdravotním postižením je partnerství a sexualita řešena v rámci nácviku a přizpůsobena mentální úrovni uživatelů.

R8: „Je to zase postupným nácvikem těchto činností. Záleží na mentální úrovni těch klientů (...) jsou vypracované nějaké postupy, jak s nimi pracovat v rámci jejich odlišné mentální úrovně.“

hlouběji proniknout do problematiky vztahů, rozkrýt (partnerství, láska, rodina, sexualita) a rozlišovat rozdíly

v chování osob v jednotlivých vztazích. Dle charakteru služby se objevuje větší nebo menší míra zainteresovanosti v těchto tématech.

Osvojování znalostí a dovedností ve vztahu k dospělosti

Široké spektrum znalostí, schopností a dovedností, které se váží k různým oblastem života. V případě osob s mentálním postižením je nezbytné se vždy zaměřit na praktickou stránku učení a přesah do praxe, jelikož lidé s mentálním postižením mají obtíže získané poznatky zobecňovat a následně aplikovat v konkrétních situacích.

Respondenti uváděli strategie, které k učení používají a současně také jmenovali mnoho rozličných situací, při nichž dochází k osvojování znalostí a dovedností.

Využíváno je modelových situací, učení v terénu, plánování a ověření v praxi a dalších a to formou práce ve skupině či individuálně.

R3: „(...) ten klient je doprovázen, to znamená, že my s ním plánujeme, kam pojedeme, on určí sám tu trasu, on se učí jakoby sám tu trasu, koupit si lístek na to vystoupení, učí se přijít včas apod. (...) V podstatě jsou i modelové situace nebo jsou i různé výlety (...).“

R2: „hodně modelové situace, zkouší tam, co by se mohlo dít venku, chodí v průběhu celého kurzu běžně ven, do obchodu – nakupují, chodí na pošty, chodí do bank, zkouší si vstupovat do kontaktu s lidmi zvenčí, s tím že předtím většinou se na to připraví a v rámci „modelovek“ si zkouší jak se mají chovat, jak někoho pozdravit, jak někoho požádat o pomoc, jak mají dožadovat svoje práva, jak mají chtít po lidech třeba vysvětlit konkrétní informaci, apod.“

R1: „(...) využíváme modelové situace v rámci vzdělávacích činností, v rámci činností v dílně, prakticky celý den (...) situace, kdy si klient neví rady (...) přehrajeme s ním nebo s ostatními klienty a vysvětlíme si, jak by se ta situace dala řešit různými způsoby (...).“

Jeden z respondentů se vyslovili v tom smyslu, že modelové situace a scénky spíše nevytváří.

R7: „Není to tak, že bychom si tady sehrávali scénky, že by někdo hrál roli číšníka nebo paní za přepážkou na poště. Naopak si myslím, že ti naši klienti jsou tak inteligentní, že tohle dokáží zvládnout sami (...).“

Mezi typické oblasti, známé ze školního prostředí, patří nácvik a upevňování dovednosti čtení (včetně porozumění obsahu), psaní (nacvičení podpisu), počítání (např. peněz), méně tradiční, zato velmi důležitá, je oblast právního povědomí (např. podepisování smluv).

ly mají a my to jen udržujeme. Ale podporujeme je v tom,
ce si povídáme (...) V podstatě ta naše služba je dána už

do praktického života.“

R3: „Do vzdělávacích aktivit jsme se rozhodli, že zařadíme čtení, psaní, počítání, porozumění textu, práce s pc, takové činnosti, které toho člověka obohacují.“

Dílčí oblasti se věnují také nácviku komunikace a modelů adekvátního chování, obojí s ohledem na roli dospělého.

R2: „komunikace, aby uživatelé věděli, že mají pozdravit, jakým způsobem v různých situacích, že nemají skákat do řeči, že mají mluvit srozumitelně aby jim lidi rozuměli, to, že když jim někdo řekne že nerozumí, že to neznamená, že řekli něco špatně, ale že opravdu by to měli jenom zopakovat a rozvoj slovní zásoby, ten je hodně, že nemají mluvit jednoslovně, ale že mají popsat více slovy co vlastně chtějí říct, logické myšlení nebo logická návaznost.“

R3: „Je vyčleněna jedna hodina na komunikaci s rodinou, komunikaci s partnerem, komunikace s úřady, v rámci toho, když se mi něco nelíbí (...) někam jedeme a zpětně se bavíme o té cestě a řekli jsme si, chovali jste se tak a tak, což asi není úplně adekvátní.

Takže je učíme tu všestrannost, aby dokázali komunikovat (...).“

R1: „Například když přijedeme do jiného zařízení, dělají se tam podobné výrobky, ten klient se tam snaží komunikovat s jinými klienty, ano, my to v Klíči děláme takto a vy zase takhle, takže navazování kontaktu.“

Klíč – centrum sociálních služeb, má vlastní interní koncept celoživotního vzdělávání, který byl sestaven kvůli neexistenci jiné vhodné vzdělávací metodiky pro osoby s mentálním postižením v zařízení sociálních služeb.

R1: „(...) jsme vytvořili interní koncepci celoživotního vzdělávání (...) ze společenských věd a sociálních dovedností, biologie člověka, komunikačních dovedností, přírodních věd, výtvarných aktivit, hudby a muzikoterapie a informační a komunikační technologie (...) snažíme klienty seznamovat s věcmi praktickými, které potřebují pro svůj život.“

Svým zaměřením pokrývá tento koncept oblasti, které byly vyjmenovávány také respondenty z jiných zařízení.

R3: „aby uměli trošku hospodařit s penězma. Učíme je poznávat bankovky, chodíme do obchodů, učí se platit, komunikovat s prodejcem (...) Potom jsou jednotlivé pracovní úkony, které jsou hlavně úklidové. Hlavně si po sobě uklidit a uklízet i jednotlivé části zařízení (...) socioterapeutických činností, tak tam jsme dali nakupování, vaření, orientace ve městě atd.

dím, to jsou vyloženě kulturní akce (...) Máme deset
oblasti jsou sepsány a konzultovány a realizovány po

týdnu.“

R4: „ (...) o nácvik různých dovedností jak sociálních, které potom povedou k většímu osamostatnění uživatele, aby nebyl tolik závislý na okolí, na rodině (...) (nejčastější cíle v individuálních plánech v osobní asistenci) hodně orientaci v hodnotě peněz (...) orientaci ve městě.“

R7: „Udržíme kontakt s veřejností. Chodíme pravidelně do čajovny, do cukrárny (...) V třeba v té čajovně, když dochází k placení, tak se snažíme, aby si každý pamatoval co měl a každý má svou peněženku (...).“

Učení probíhá taktéž při práci v dílnách a volnočasových aktivitách. Primárně je směřováno jako alternativa k profesnímu uplatnění a částečně by měla simulovat zaměstnání (to se odvíjí individuálně v každém zařízení).

R1: „vyrábějí výrobky, ty pak zabalí a prodávají je. K tomu potřebují znát peníze, hodnotu peněz, práce s kalkulačkou, musí umět komunikovat s těmi lidmi, být schopni odpovědět, jak se to vyrábí v případě zájmu zákazníka, jak se to pere, používá (...) výrobek vyrábí si upevňuje motorické schopnosti a ty sociální schopnosti jsou, když výrobek jde prodat nebo jde vystavovat na výstavu (...).“

I v učení sehrává důležitou roli rodina, jak lze vidět na výrocih dvou respondentů:

R7: „Tady je vedeme, ale doma nemají možnost nebo to doma nedělají, tak je to v podstatě takový začarovaný kruh.“

R3: „ (...) že jsme ho naučili něco, co použije v tom praktickém životě, tak přijde a řekne maminka mi to nedovolí, protože jsem postižený a neumím to (...) dál se nic neděje a dělají to jenom tady (...).“

Specificky postavení má v oblasti učení agentura podporovaného zaměstnávání, která je zaměřená na získání znalostí a dovedností týkajících se pracovního uplatnění. Pro komplexnost zde vymezíme jednotlivé okruhy v procesu získávání pracovních dovedností a kompetencí s tím spojených, které mohou mít přesah i do dalších oblastí.

terénu (...) Job klub mívají různá témata (...) v rámci té
pro trénink (...) zkusíme (jak inscenované scénky, tak
hledáme vhodné inzeráty, jaký volit slovník, jak co ukázat názorně atd.). Hrajeme role,
zinscenujeme výběrové řízení, je tam ten prvek učení se (...) kdy i předáváme informace. Je na
nás, abychom ty informace předali co nejvíce srozumitelně (...) naučit nějaké dovednosti, jak
práci hledat a jak to formulovat, jak vypadá správný inzerát, co z něho můžu vyčíst (...) koho
se zeptat, jak se ho mám zeptat, jak mám jít na pohovor, co se tam všechno děje, co mě tam
může potkat, na co se mě tam můžou zeptat, na co se mám zeptat já, co si mám vzít sebou
(...) zaučení se v práci (...) (při hledání práce a učení) nutnost udržet jim denní režim,
harmonogram, nějaká náplň dne, která udá tomu dni nějaký řád, přehled týdne (...) se
domlouváme na dodržování termínů, na dalších věcech které člověk potřebuje, když je
v práci. A v podstatě ti lidi mají nepřímo možnost si to nacvičit."

- **Samostatnost, zodpovědnost**

Tyto dvě vlastnosti již předpokládají jistou míru schopností, znalostí uživatele a jsou zástupci atributů, které, dle respondentů, směřují k přejímání role dospělého.

R8: „(odpověď na otázku „Jaké atributy podle Vás souvisí s přejímáním role dospělého?“)
Určitě je to odpovědnost, naučit se brát odpovědnost za to, co konám. To si myslím, že souvisí
potom s ostatním. Ale ta odpovědnost je hodně důležitá.“

R7: „Těmi dílčími činnostmi směřujeme, aby byli více samostatní, aby se zlepšovali.“

R2: „(...) uživatele bychom měli podporovat v rozhodování (...) prosazování svobodné vůle (...)
snažíme se o jejich osamostatňování a jejich rozvoj. A to si myslím, že k tomu dochází (služba
aktivního sociálního učení).“

R4: „Čím déle tu službu čerpají a jak dospívají, tak u nich je to vidět. Více se osamostatňují, i
my pak více využíváme rozhodování s podporou kdy už se domluvíme a uživatel si o asistenci
rozhoduje sám o té asistenci.“

V chráněném bydlení se již nejedná o formu nácviku činností a získávání znalostí z jednotlivých oblastí, ale o přesah do praxe a to v nejvyšší možné míře. Uživatelé se musí naučit starat nejen sami o sebe, a současně také o domácnost a to za co nejnižší míry podpory asistentů, aby tato služba byla co nejvěrohodněji kopírovala život v běžných podmínkách domácnosti.

... které musí uživatel chráněného bydlení zvládnout) Ten
ka naučit si vyprat, vyžehlit, uklidit, nakoupit, nejen to,
musí si vyřídit OP, prodloužení průkazu ZTP, žádost o příspěvek na péči, zvýšení invalidního
důchodu atd.“

Profesní uplatnění a volný čas

O přímém směřování do oblasti zaměstnávání osob s mentálním postižením na volném trhu práce lze hovořit v případě služeb agentury podporovaného zaměstnávání, která nabízí jak tranzitní program, tak službu podporovaného zaměstnávání. Obě služby jsou rozfázovány a jejich cílem je nabytí znalostí a dovedností a hlavně získání pracovního uplatnění (v kratším či delším časovém horizontu). V tranzitním programu se jedná o cílovou skupinu studentů, kteří směřují k ukončení studia a pro větší míru uplatnitelnosti na trhu práce chtějí získat znalosti a dovednosti z pracovního prostředí.

R5: „ (...) což se děje konkrétní formou praxí, na které ti studenti chodí. To je cílem tranzitního programu – najít vhodnou odpovídající praxi, aby si člověk mohl vyzkoušet, jaké je to chodit do práce, jaké mám limity, co by mě vlastně bavilo, jak to na takovém pracovišti vypadá. Jelikož se s tímto prostředím neměli doposud kde setkat.“

Tranzitní program je již konstruován a směřován pro získání konkrétní práce.

R5: „ (...) pro dospělé lidi, kteří se chtějí uplatnit na otevřeném trhu práce. Podle toho, jestli nějaké zkušenosti mají nebo nemají se jim ta služba nastaví (...) docela důležité je zjistit, jestli vůbec ta služba je pro člověka vhodná (...) když se podaří, najdeme nějakou práci (...) začne chodit do práce a je evidentní, že potřebuje pomoci, tak má pracovního asistenta, který mu pomáhá. A ve chvíli, kdy zjistí, že už tuto pomoc nepotřebuje nebo ji potřebuje méně, tak se asistent odsouvá do pozadí a pomoc se zmenšuje (...) Cílem je maximální samostatnost.“

Další alternativou uplatnění na trhu práce může být také činnost v sociálně terapeutických dílnách či dílnách příslušících k jednotlivým zařízením sociálních služeb (kde výrobky mohou být určeny k prodeji) jako další obvyklá varianta pracovního uplatnění osob s mentálním postižením. Nejčastěji se v interview objevovala dílna dřevařská a keramická. Mezi další dílny, ve kterých mohou uživatelé nejen upevňovat pracovní návyky, ale také trávit volný čas, patří např. dílna výtvarná, svíčkařská, textilní.

R6: „ (...) dílnu keramickou, dřevařskou, výtvarnou (...).“

..., zahradu (...) Práce na zahradě, vysazování rostlin,
vívat tu zeleninu, učí se hospodařit, vzít peníze a předat

výpěstky.“

R1: „základem je práce v dílně (...) výrobek vyrábí (...) výrobek jde prodat nebo jde vystavovat
na výstavu (...) pracují ve svičkaršské dílně, textilní, keramické, prima dílně, dřevařské.“

R2: „Kroužky máme muziku, dramaťák, sportovní a plavecký klub, rozvoj pracovních
dovedností.“

Tato činnost má velký přesah i do trávení volného času, někdy tyto dvě činnosti nelze přesně
odlišit. Oblast volného času je spojena s nabídkou kroužků – od sportu, výtvarných aktivit až
po divadlo a přírodu.

R1: „Naši klienti mají možnost docházet do sportovního klubu, taneční skupiny Domino a do
kroužku angličtiny, divadelního kroužku divadla MY.“

R6: „plavání, koně, (...)pollybat (...) keramika.“

Nelze také opomenout společenský a kulturní život, čehož jsou si vědomi také poskytovatelé
sociálních služeb. Nabídka kulturních akcí je v jejich pojetí zaměřena na návštěvy muzeí,
kin, divadel, v širším měřítku kultury také na návštěvu restaurací, kaváren.

R3: „(...) abychom klienta naučili, protože člověk je tvor kulturní, aby si mohl zajít sám do
divadla, aby se seznámil vůbec s nějakými kulturními akcemi, děním tady ve městě, návštěva
různých výstav (...).“

Výsadní postavení v trávení volného času má služba osobní asistence, která je maximálně
individualizována a nastavena dle zájmů a potřeb uživatelů a jsou v ní skloubeny prvky učení
v procesu trávení volného času dle přání klienta.

Návyky spojené s harmonogramem běžného pracovního dne, tj. ráno dojít do zařízení,
vykonávat pracovní činnost, naobědvat se, dojít domů, naplnění volného času, jsou vědomě i
nezáměrně podporovány všemi zařízeními sociálních služeb, kde uživatelé tráví část dne.

R1: „pokud klient chodí do denního stacionáře, má nějakou náplň dne, má nějaký cíl, stejně
jako běžná populace chodí do zaměstnání. Ráno vstane, musí se obléct, musí odejít z domu,
přijde sem, tady je ten den naplněn nějakými aktivitami, přijde domů, odpočine si, půjde se
třeba ještě projít.“

R5: „u lidí, kteří jsou bez práce je nutnost udržet jim denní režim, harmonogram, nějaká náplň
dne, která udá tomu dni nějaký řád, přehled týdne. Jde o to, že se domlouváme na

ch které člověk potřebuje, když je v práci. A v podstatě ti
nacvičit (...) ten člověk je jasně limitován, je potřeba

*dodržovat věci, na kterých jsme se domluvili a tím se právě udržuje v nějakém rytmu a učí se
zodpovědnosti.“*

Bydlení

Mezi nejčastější varianty bydlení pro osoby s mentálním postižením patří podporované bydlení, chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením. V případě cílové skupiny osob s lehkým a středně těžkým mentálním postižením jsou aktuálnější hlavně první dvě varianty. Služby podporovaného bydlení dostupné v Olomouci (v současnosti čítají dva uživatele a další dva jsou rovněž připraveni přejít z chráněného bydlení) i chráněného bydlení (šestnáct uživatelů) jsou momentálně nedostatkovou službou z hlediska poptávky, což znamená, že i v případě všech potřebných schopností, dovedností a podpory jedinců nemusí být jejich touha v podobě osamostatnění se od rodičů naplněna.

R2: *„bylo by to krásné kdyby se to podařilo – a kdyby, sami uvažujeme, nebo uvažovali jsme o podporovaném bydlení nebo chráněným bydlení ale zatím jsme se do toho nepustili.“*

V oblasti osamostatňování respondenti vypovídali o mnoha úhlech pohledu na danou problematiku, především o pohledu rodiny, uživatelů a v neposlední řadě také samotných poskytovatelů.

Pozornost byla věnována také rodičům a jejich ambivalentním postojům, které odráží mnohdy také vztahy v rodině.

R3: *„A je tam i ta motivace toho rodiče, až jednou nebudu, tak aby nemusel jít do ústavní péče, ale aby mohl zůstat s nějakým asistentem nebo nejlépe v chráněném bydlení. Tam jsou u převážné většiny rodičů.“*

R3: *„(...) jak to vidí, jestli budou s rodiči nebo jestli už se o tom bavili, co bude dál. Většina klientů odpoví - mluvil jsem s rodiči a půjdu do ÚSP, tam se o mě postarají a je to vyřešené. Někteří, kteří navrhnou třeba chráněné bydlení tak řeknou máma mě tam nedá.“*

R2: *„Rozhodně je to závislost - určitě, protože to, že ti uživatelé žijí s těmi rodiči, většina uživatelů žije s rodiči v rodině a je na nich plně závislá.“*

Nastiňme také postoje, které se objevují u uživatelů:

ti jsou z pohodlnější. Takže když se jich zeptáme, jak oni by
vyhovuje být doma. Mají svůj pokoj a rodiče jim zadají

úkoly, kterým se věnují jako vynést koš, utřít prach. Je to jako rodina, která má 10 leté dítě.“

R2: „Ale jinak všichni mají takový ten svůj osobní plán jakože s mamkou a s tatškou, neznají
nic dalšího, další možnosti.“

R3: „a když nebudou rodiče, tak stejně skončím v ústavu, tam se o mě budou starat.“

R3: „(...) A potom jsou ostatní, kteří to neřeší a uvidí se, až rodiče umřou.“

Neaktuálnost tématu osamostatnění, nezáměr o toto téma může být taktéž jednou z variant.
(pozn. aut. často se jedná o osoby s těžším nebo kombinovaným postižením)

R2: „Tam opravdu u většiny uživatelů, které v kurzu (aktivního sociálního učení) máme, není
moc pravděpodobnost, že by se zcela osamostatnili (...) spíš mimoděk, když třeba pracují se
studenty a hodně je zajímá jak studenti žijí, a jaké mají plány do budoucna, tak bych řekla, že
je to spíš takové to boční téma.“

Respondenti se ve většině k alternativám osamostatnění staví pozitivně.

R4: „Pokud by si uživatel vydefinoval sám cíl, kdy se chce osamostatnit, chce se naučit vařit a
další, aby mohl bydlet sám, tak ta naše osobní asistence to je schopna poskytnout.“

Jeden z respondentů, i přesto, že s myšlenkou samostatného bydlení u dospělých osob
s mentálním postižením souhlasil, neměl přesnou představu, jak by mělo osamostatnění
v oblasti bydlení přesně vypadat.

R6: „jestli by se dalo zařídit, jaká by měla být podoba, jestli jim to vyhovuje, někomu ano a
někomu ne a jestli by se dalo zařídit nějaké samostatné bydlení pro ně ale zase aby nebyli
pospolu (...)“

Také zaznívaly odpovědi, ve kterých respondenti podotýkají, že by rádi v případě touhy po
osamostatnění se od rodičů své uživatele podporovali, ale současně si uvědomují, že může
dojít k narušení vztahu mezi pracovníky sociálních služeb a rodiči osob s mentálním
postižením a toho se chtějí vyvarovat.

R2: „Spíš my to nenabízíme jako téma, protože bychom neradi vyvolali nějaké neshody
v rodinném prostředí. Případá nám to jako velký zásah do struktury té rodiny – vzhledem
k složení té skupiny (...)“

R3: „To si myslím, že vždycky to nabourává tu spolupráci s rodinou (...)“

postojů některých rodičů může být považována tato

výpověď:

R2: „Měli jsme tady případ klienta, který všechno zvládl, ty základní věci – orientoval se v dopravě, v penězích, navrhovali jsme mu chráněné bydlení, uplatnit se na trhu práce, tak maminka odpověděla, že jestli jsem se nezbláznila, jestli jsem nezapomněla na jejich diagnózu.“

Problémem by se mohly jevit i finance, na které respondenti naráželi ve většině poskytovaných službách, kdy předpokládali, že pokud by uživatelé zůstali v současné službě a k tomu by se chtěli osamostatnit v oblasti bydlení, mohly by být jejich finanční příjmy nedostatečné vzhledem k reálné ceně služeb.

R6: „Myslím si, že dost velký problém je tady finanční“

R3: „Ona je to otázka i financí.“

Efekt služeb, zpětná vazba

Efekt služby je pojetelný buď jako cíl splněný na základě jeho teoretického vymezení a uskutečnění se v praxi či efekt jako přínos pro uživatele. Tyto dva pohledy by se měli prolínat.

R4: „Osobní asistence by podle toho, jak je nastavená by měla směřovat k tomu aby jí vůbec nepotřeboval. Tady u nás to ale takto nefunguje, uživatelé se vždycky snaží najít cíl, aby ve službě mohli pokračovat.“

R8: „Záleží zase na okolnostech, na spoustě různých vnějších vlivů, ale většinou se nám daří splnit to, co si dáme za cíl.“

V některých službách jsou dílčí cíle stejně důležité jako cíl celé služby. „Neefektivní služba“ v pojetí nesplnění zastřešujícího cíle nemusí být tedy službou nefunkční a bezcennou. Důvodem jsou právě dílčí efekty, které mohou být natolik významné, že splnění hlavního cíle nemusí být v daném okamžiku pro službu stěžejní, může být oddáleno, ale jsou k němu všechny předpoklady.

R5: „Bylo teda evidentní, že i když hlavním cílem bylo najít si zaměstnání a to se nepodařilo, ale došlo k nějakému efektu, k posunu toho člověka, on se naučil spoustu dovedností, on se

ní, našel si tady nějaké nové přátele, podíval se na jiná
e, zjistil, že vlastně pracovat nechce – i toto je cíl“

R1: „efektivita naší služby je velká už jen v udržení standardu, udržení jeho znalostí, dovedností, sociálních schopností, protože vlivem izolace v domově a kontaktu pouze s okruhem pečujících osob schopnosti zakrňují, ubývají.“

R4: „To je druhý pohled, (...) efekt ve smyslu snižování sociálního znevýhodňování (...) kurz Aktivního sociálního učení je opravdu spíše o udržení, než o nějakém předcházení a snižování, protože ti uživatelé opravdu sami popisují, že chtějí pořád vědět, pořád znát čísla, pořád chtějí (...) ale opravdu je to v těch dílčích oblastech a my to tak máme i v těch našich cílech, že chceme nabízet uživatelům prostor k rozvoji“

Ukázkový příklad efektu služby lze vyzdvihnout ve službě chráněného bydlení.

R1: „Co se týká chráněného bydlení, tak tam vidím efekt služby v tom, že se nám povedlo dva klienty z chráněného bydlení natolik osamostatnit, zapojit do běžného života, že přešli do bytu v běžné zástavbě, docházíme jako terénní služba na dvě hodiny denně. Místo 24 hodinové podpory a péče přešly do svého bytu.“

Efekt služby tak, jak je naplánován v teoretické rovině, může být narušen jak vlivy vnějšími (nedostatečná finanční podpora, legislativa, finance, nesprávné vedení), tak vnitřními (neochota klientů spolupracovat a bariéry vyplývající z postižení apod.).

R3: „co děláme, tak naplňujeme a vidíme efekt. Ale ten efekt je naplněn jen z půlky, to nás dělá frustrovanými v té službě. Tím, že tam není spolupráce a využitelnost. Vesměs to brzdí samotní aktéři. Jsou i takoví pracovníci, kteří vyhoří, protože řeknou, že nebudou pracovat s klientem jen proto, aby byla služba naplněna. Že ten efekt tam není, i když vše na papíře splníme, pro toho člověka samotného. Myslím si, že tady ta efektivita chybí. Pracovníci nemají dostatek podpory, aby si mohli dupnout a říct, prostě tady dochází k něčemu, kdy ta služba pro nás není efektivní a buď to změňte v zákoně nebo nastavte fakt hranici toho, když ten uživatel nespolupracuje, tak aby tam nebyl prostor pro manipulace.“

Zpětná vazba je v oficiální rovině reprezentována dotazníky spokojenosti se službou, které uživatelé vyplňují jedenkrát ročně (povinnost vyplývající ze Standardů kvality sociálních služeb). Dotazníky jsou buď přizpůsobeny mentální úrovni uživatelů (piktogramy, smajlíci,

í asistuje zaměstnanec a snaží se dát dotazníkům instrukcím a otázkám porozumět. Je spekulativní, zda-li

přítomnost zaměstnance u dotazníku nemůže ovlivnit odpovědi uživatele. Nabízí se také další možnosti pro zjišťování zpětné vazby, které jsou uvedeny níže.

R6: „Dotazníky by měli v lepším případě vyplnit klienti sami, ale častěji to pracovník vyplňuje s ním, že ty otázky, pokud klient nechápe, tak mu to vysvětlí plus zapíše odpovědi.“

Na pomezí zpětné vazby a efektivity služeb balancuje tento postup, který poskytuje možnost sebereflexe uživatele.

R1: „Klient si s pracovníkem zhodnotí, jakým způsobem dosáhl věcí, které si naplánoval, součástí je i dotazník spokojenosti klienta se službou, kdy se klienta ptáme, jednoduchou formou, na všechny aktivity.“

K dispozici je také anonymní schránka pro případ, že uživatel/zaměstnanec nechce, aby byla sdělená informace spojena s jeho jménem.

R5: „Dostává se nám pozitivní zpětná vazba, my víme, co je důvodem pro dobrou zpětnou vazbu, protože to dokáží formulovat a dát najevo. Negativní zpětná vazba se nám zatím nedostala, ačkoliv tady funguje anonymní schránka, není využívána, ale ví o ní.“

Zjišťování spokojenosti může být zaměřeno také na dílčí oblasti poskytovaných služeb, zde se uplatňují i jiné postupy zjišťování dle potřeby a cílové skupiny. Může se jednat o zpětnou vazbu v podobě slovního vyjádření, reakcí a chování uživatele, získávání informací z dokumentace, pozorování a jiné metody.

R1: „ (...) zpětné vazby, je to závislé na postižení klienta. Někdo dokáže vyjádřit emoce, líbí se mi X nelíbí se mi, někdo to vzhledem k postižení nezvládne, takže potom usuzujeme z jeho chování, reakcí.“

R7: „Je i výbor uživatelů, kde se klientů ptáme, jak jsou spokojeni s naší službou, co by tady rádi měli navíc, co se jim tady nelíbí, aby to vyjádřili bez nějaké obavy, že by z toho měli nějaký problém.“

R2: „Tak od uživatelů je zájem veliký o tu službu - opakovaný, takže si říkáme, že zřejmě v tom nějaký smysl vidí. Doufáme, že to není jen že je to náhrada toho stacionáře denního.“

R4: „se zjišťuje ze zpráv asistentů, ze zpětných vazeb, které máme, když chodíme na náhledy, co nám řekne uživatel.“

... – s asistenty (...) se kontaktujeme jednou za dva měsíce, jak má, jestli chtějí něco změnit, jestli je to podle jejich představ (...) dodávají zprávy z osobních asistencí,“

V jednom z interview respondent uvedl, že jim byla nedostatečná zpětná vazba na službu od uživatelů vytýkána inspekcí a že jsou si vědomi rezerv v tomto ohledu.

R5: „nějak tu efektivitu nesledujeme. Když tady proběhla před časem inspekce, tak jsme přesně na tohle narazili, kdy nám bylo doporučeno sestavit si nějaké metodiky, přesně si vymezit a udělat nějaké hodnocení dovednosti uživatele na začátku a na konci, optimálně ještě v průběhu. My jsme začali používat jakési hodnotící dotazníky, ale ty se ukázali jako málo efektivní. V podstatě nám to nenaplnilo to, co jsme od toho očekávali.“

Dotazníky jsou nejužívanější formou zjišťování zpětné vazby v zařízení sociálních služeb. Některá zařízení doplňují každoroční povinná zjišťování spokojenosti klientů se službou dalšími metodami, kterými se pokouší získat náhled na službu z pozice uživatele. Je spíše individuální, jaké strategie používají a jak moc je dotazníková či jiná forma pro uživatele přizpůsobená či vůbec vhodná. Pracovníci se také spoléhají na schopnost pozorování na základě dlouhodobější práce s uživateli.

5.2 Analýza a interpretace dat - případová studie

Případová studie této mladé ženy poskytuje vhled do života uživatelky v kontextu sociálních služeb.

Slečna S. je mladá, 32 letá žena, která ráda kreslí, vyrábí keramiku a věnuje se dalším zálibám v rukodělných činnostech, vaří, zpívá a tančí, také ji baví divadlo. V současnosti žije s rodiči v malém městě nedaleko Olomouce a každý den dojíždí do jednoho ze stacionářů určených pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v Olomouci.

Osobní anamnéza

Porod v 29. týdnu v rámci rizikového těhotenství. Následovalo období dvouměsíčního vývinu v inkubátoru. Již od malička se S. potýká s kvadruspasticko-kvadrupaterickou formou dětské mozkové obrny v popředí se spastickou paraparérou dolních končetin, v důsledku

ík. Prodělala několik operací, léčila se v rehabilitačních
i matky ji bylo mentální postižení diagnostikováno až

v pozdějším věku.

Rodina a prostředí

Nukleární rodina se skládá z obou biologických rodičů a starší sestry. Otec pracuje v dřevařské dílně, matka jako administrativní pracovnice. Rodiče mají se S. velmi hezký vztah a respektují, že je S. dospělá, všichni jsou rovnocennými členy rodiny. Rodiče s ní mají vybudovaný rovný a partnerský přístup. Všichni tři žijí v malém městě v rodinném domě se zahradou, dvěma kočkami, psem a andulkou (vše zvířátka S.). Prostory domu jsou přizpůsobené S. handicapu, aby se S. mohla pohybovat po domě bez problémů. Do prvního patra, kde má pokoj, vede plošina. S. má svůj pokoj. Původně pokoj sdílela se sestrou, v pozdějším věku dostala každá pokoj svůj. Sestry spolu vycházejí dobře i přesto, že jsou, dle slov matky, každá jiná. Navzájem si pomáhají a podporují se. Sestra je nyní již vdaná a má dvě děti. Spolu s manželem žijí nedaleko. Také S. by si moc přála děti, což si zatím vynahrazuje neteřemi.

Při pohybu jak doma, tak v okolí bydliště má S. k dispozici elektrický vozík, aby nebyla odkázána na pomoc druhé osoby. Může si zajet do nedalekého obchodu nebo na procházku, pohybovat se na zahradě. Stejně jako každý člen domácnosti má také své povinnosti – úklid nádobí, úklid prádla, pomáhá při vaření, žehlení a všech domácích pracech. Velmi ji starost o domácnost baví. Stará se také o jednotlivé členy domácnosti v rámci svých sil (uvaří kávu, lehké jídlo, nakrmí zvířata). Už odmalička je zvyklá pracovat s matkou na zahradě a měla možnost si vyzkoušet činnost také u otce v dílně. Má k práci velmi kladný vztah. Je součástí všech rodinných akcí a aktivit, které jsou přizpůsobeny jejím možnostem (výlety).

Vzdělání

V místě bydliště S. odmítali vzít do školky, matka tedy „suplovala“ školku tím, že učila S. to, co se ve školce učila i starší dcera. Před nástupem do školy vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, ze kterého vyplynulo, že z hlediska intelektu lze S. zařadit do běžné základní školy. První odkad školní docházky souvisel s říjnovým datem narození. O rok později nastal problém s postojem úřadů, které nabízely buď docházku učitelky pro S. v rozsahu jedné hodiny týdně nebo ústavní péči. To matka odmítla. Rodičům se podařilo najít

na Kociánce v Brně, kam byli ochotni S. přijmout školce, aby se adaptovala a aby trochu povyroستla (malé a drobné dítě) a poté může nastoupit do první třídy. Tedy druhý odklad školní docházky. S. bydlela na internátu, na víkendy si jí rodiče brali domů. Pobyt na internátu byl S. negativně vnímán. Po roce ve školce, kde bylo vše relativně v normě (řeč, komunikace, socializace), nastoupila na Kociánce na běžnou základní školu. První třídu měla rozloženou na dva roky z důvodu nutnosti naučit se psát levou rukou (kvadruparéza výrazně horší na pravé straně). Ve třetí nebo čtvrté třídě se naskytl možnost navštěvovat školu pro děti s postižením v Olomouci, takže S. opět mohla bydlet doma, čímž se podařilo dostat do normy její citovou labilitu. Škola S. moc bavila, ale přetrvávající obtíže v matematice (hlavně slovní úlohy, logické myšlení, dedukce matematických operací) progresivního charakteru byly impulsem pro vyšetření speciálně pedagogickým centrem. Vyšetření diagnostikovalo lehké mentální postižení. Od šesté do deváté třídy tedy byla v rámci komplexu školy přeřazena do základní školy praktické, kde již prospívala zcela v normě. Následně vystudovala dvouletou praktickou školu, kde se naučila hrát na flétnu, navštěvovala kroužky a získala kompetence pro práci na zahradě, v domácnosti apod. Škola ji velmi bavila.

Socializace

S. má ráda společnost a současně i pozornost.

Od tří let pobývala sama v různých rehabilitačních střediscích a lázních, což podle její matky přispělo k socializaci, jelikož se dostala do vrstevnické intaktní společnosti a zažívala „normální“ dětství a dospívání, našla si spoustu kamarádek (se kterými měla možnost zažít běžný život dívky), s některými je v kontaktu dodnes. S. nemá problém navázat konverzaci, je milá, přátelská a v kolektivu velmi oblíbená. Stává se ale, že jsou na ní právě kvůli její vstřícné povaze kladeny povinnosti jiných. Ve stacionáři je jednou z nejsocializovanějších, pomáhá ostatním, upřednostňuje často komunikaci s personálem než s ostatními uživateli (více si s nimi rozumí). Vůči uživatelům má pečovatelské i výchovné postoje, má mezi nimi samozřejmě i kamarády.

S. se často dostává do interakce s druhými lidmi, mnohdy neznámými, která ji nečiní potíže. S. si velmi ráda povídá. Bohužel v některých případech dochází v komunikaci k nepřesnostem v podobě tykání v konverzaci se S. (S. naopak zásadně vykává a velmi ráda ukazuje, že zná zásady správného chování, takže je velmi zdvořilá), i když v dobré víře

ětem). S. se, dle mého názoru, má tendence v důsledku
žné komunikaci funguje interakce zcela bezproblémově,

S. je velmi zvědavá a současně má i dobré znalosti, schopnosti a dovednosti, dokáže požádat o vysvětlení, je dobře socializovaná.

Rodiče se od malička snažili, aby S. nebyla závislá ani na nich ani na jiné osobě a k tomu ji také vedou dodnes.

Sociální služby

Sociální služby jsou pro S. alternativou pracovního uplatnění (S. často mluví o pobytu ve stacionáři jako o práci) s výhodou v tom, že „práce“ je směřována do oblastí jejích zájmů a současně díky nim může trávit volný čas zcela dle svých přání a v rámci možností se seberealizovat. Před několika lety S. začala mít zájem o službu podporovaného zaměstnávání. Spolu s asistentkou zjišťovaly možnosti a podmínky, které musí pro zapojení do programu splnit. Bohužel v té době se potýkala se zdravotními komplikacemi a do služby se tedy nezapojila. Uspokojení našla v aktivitách v keramické dílně v zařízení, kam dochází. Od této možnosti bylo nakonec upuštěno a S. si jako alternativu našla činnost v keramické dílně. V současné době využívá S. dvě sociální služby – denní stacionář a osobní asistenci.

- **Denní stacionář**

Zařazení do denního stacionáře následovalo po ukončení praktické školy. Důvodem výběru právě tohoto stacionáře byla neexistence jiného vhodného zařízení pro imobilní osoby a také výhoda toho, že stacionář se nacházel a nachází ve stejném komplexu, ve kterém se S. vzdělávala, takže zde měla vybudovanou jistou sociální síť. Velkým přínosem byla budova rehabilitace, která je už od počátku fungování stacionáře součástí komplexu a poskytovala a stále poskytuje S. cvičení, masáže, apod., které jsou nezbytné pro udržení jejího zdravotního stavu.

Stacionář fungoval na principech kroužků, dílen, dle slov maminky i uživatelky se zařízení od začátku snažilo o co největší míru samostatnosti uživatelů, chodili se seznamovat s prostředím na poště, v bance, navštěvovali divadla, muzea apod. Především ale byl kladen důraz na kroužky a volnočasové aktivity (tento trend přetrvává), z nichž si S. nejvíce oblíbila keramiku a dřevařskou dílnu. Obě aktivity ji baví dodnes.

ce 2011, kdy se denní stacionář potýkal s nedostatkem kvality služeb (fungování kroužků, komunikace v rámci jednotlivých aktivit), tak na chování a napjaté atmosféře mezi zaměstnanci. Zvyšovaly se také úhrady za služby, což se negativně promítalo i do postojů rodičů. Uživatelé byli přítomni hádkám a křiku zaměstnanců a byli celým procesem ovlivněni. S. na to nerada vzpomíná, z pozorování jasně vyplynulo, že byla situací zdrcená, křik a hádky v ní vyvolávali záchvaty pláče a strachu a současně to v ní vyvolávalo pocit křivdy, protože si uvědomovala, že uživatelé nemají být těmito personálním výměnám názorů přítomni. Tato situace byla častým námětem pro konverzace. Řešení nastalo v podobě odvolání ředitelky a jednoho z vedoucích zaměstnanců. V polovině roku 2011 tedy nastoupilo nové vedení v podobě paní ředitelky a vedoucího denního stacionáře. Nyní se stacionář snaží o opětovné nasměrování a to více méně v původní linii. Některé z aktivit jako je environmentální výchova a cvičný byt, kde si uživatelé mohli vyzkoušet činnosti spojené s chodem domácnosti jako cílená a řízená aktivita téměř vymizely. Naopak, objevila se širší nabídka zájmových aktivit – dramatický kroužek a také širší kontakt se sociálním prostředím v podobě návštěvy restaurací, cukráren a čajoven. Do pozadí ustoupilo kulturní vyžití, návštěva divadel, kina, muzeí. S. se už několik let snaží o zřízení kroužku tanečků, ale, dle mých informací, zatím neúspěšně. Velký zájem má o hru Pollybat, kterou nyní začala opět hrát po několikaleté přestávce a byla by ráda, kdyby se tato hra mohla hrát i v rámci volného času uživatelů, nejen v kroužcích. Stěžejní je stále práce v dílnách – především v dílně keramické, kam S. dochází několikrát týdně a kde ráda vyrábí pro své blízké a současně i výrobky na prodej na různých akcích, další dílnou je dílna dřevařská.

S. se postupně přestala věnovat výtvarným činnostem v rámci kroužku, ale je jí poskytována individuální podpora zaměstnanců při kreativních činnostech.

Dalším druhem podpory, který je pro S. nezbytný, je pomoc při úkonech sebeobsluhy a hygieny, kdy je omezena v pohybu v důsledku svého postižení. S. je natolik socializována, že v jejím případě není snadné vypožorovat, zda-li ji služba dává možnost udržet si kompetence dospělého. Na úrovni komunikace zaměstnanci jednájí s uživateli jako s komunikačními partnery, učí je základním dovednostem v rámci denních aktivit, uživatelé mají příležitosti k rozhodování a k volbě. V denním stacionáři je považována za šikovnou, schopnou a ochotnou, je bezproblémová.

e než deset let. Tato skutečnost v ní vyvolává různorodé
ě, stereotypem, často je to motivem k bilancování a

uvědomění.

- **Osobní asistence**

S. využívá službu osobní asistence od roku 2005. Dle individuálního plánu je asistence zacílena na trávení volného času (návštěva kaváren, restaurací, kina), cestování (tramvají, autobusem, vlakem, výlety), obstarávání běžných záležitostí (kadeřnictví, nákupy). S. si svou asistenci řídí téměř sama, stejně tak si ji i domlouvá. Veškerá komunikace je směřována přímo na asistenta. Domluva na aktivitě během asistence je někdy ovlivněna momentálním rozpoložením uživatelky, což znamená, že ne vždy je uskutečněno to, co je naplánováno. Ale S. je velmi flexibilní, sama přichází s případnými alternativami, umí se vymezit, specifikovat svá přání a plány.

Každý rok je obnovován S. individuální plán, který si přizpůsobuje svým zájmům, požadavkům a možnostem.

Nejčastějšími variantami trávení volného času je momentálně nakupování, obstarávání osobních záležitostí, chození do kaváren, restaurací, péče o svůj zevnějšek (kosmetika, kadeřník). S. si vždy vyřizuje vše sama, případně s podporou v podobě dovysvětlení asistentem. Během loňského roku v rámci asistence S. navštívila čtyři města v rámci jednodenních výletů. Byla nadšená z jízdy Pendolinem, výletu lodí, zoologické zahrady. Cesta měla být předem naplánována uživatelkou za podpory asistenta, což zpočátku bylo i realizováno, avšak častá S. únava z jiných aktivit vedla k nedostatku času na plánování a byla nutná větší míra dopomoci asistenta.

Jedním z cílů osobní asistence bylo i směřování k osamostatnění v podobě chráněného bydlení. V Olomouci není pro S. příliš možností, ani jedna nebyla shledána jako vyhovující. S. sama vyslovila myšlenku možnosti bydlet v areálu Kociánky v Brně, která nabízí zázemí vhodné pro jistou míru soběstačnosti i pro imobilní osoby. Následovala návštěva zařízení v rámci osobní asistence, ale po návratu a konzultaci se rodiči ustoupila tato potřeba do pozadí. Nyní ale opět vyvstává a S. zvažuje své možnosti. Dle slov maminky ještě nenastala vhodná doba (dokud jsou schopni se o S. postarat a mají k dispozici podmínky pro co nejsamostatnější život S., není nutné, aby odcházela z domova).

o všechny domácí práce a činnosti spojené s životem
o vaření, bohužel ani v minulosti, ani v současné době

nejdou vhodné pro možnost nácviku a tento cíl nemůže být splněn. Samostatnost lze podporovat například v nakupování – výběru zboží, orientaci v cenovkách a cenách, placení u pokladny – peníze, účet a jeho kontrola.

Rizika, která se mohou v asistenci vyskytnout, spočívají v neschopnosti S. kriticky zhodnotit vlastní únavu, což pak vede k přepínání sil. S. si je toho vědoma a vždy je upozorněna na tuto eventualitu. Postupně se učí se svou energií i rozvržením činností pracovat. Dalším rizikem se může jevit také to, že S. si vytváří na asistentky silnou citovou vazbu a bere je jako kamarádky, což by se v osobní asistenci stávat příliš nemělo. Prevencí je tedy poskytování náhledu na reálnou situaci a vztahy (mimo jiné i pracovní vztah stvrzený smlouvou).

Osobní asistence dává S. pocit nezávislosti a poskytuje široké možnosti v trávení volného času.

5.3 Shrnutí

Nyní shrneme všechny informace, které jsme získali interview a případovou studií.

Interview

Vlivy a podpora rodiny v interakci se sociálními službami

Podpora rodiny a její zainteresovanost v poskytovaných sociálních službách se ukázala jako nezbytná při práci s uživatelem, ale současně je podstatná také míra participace rodiny v samotné službě, která může být jak přínosem, tak rovněž obtíží. Respondenti se shodli na několika skupinách postojů, které mohou rodiče ke službě a k jedinci samotnému zaujímat. Za nevhodné rodičovské postoje byly označeny přístupy k jedincům, které vychází z nezájmu o svého potomka; omezení jedince v oblastech jeho zájmu, nerespektování jeho přání a potřeb; dalším typem je přetrvávající stanovisko rodičů, že uživatelé jsou stále dětmi a z toho vychází také postoje vůči nim. Dokonce byla zmíněna i varianta, že rodina má předsudky vyplývající z postižení jejího člena a nevěří uživateli jeho dovednosti. Důležité je v procesu kooperace s rodinou rozlišovat, co je potřebou rodiče a co uživatele. Pozornost vůči výchovným postojům byla zaměřena také na přístup, který se respondentům jeví jako nejpříjemnější. Tento rodičovský přístup je otevřený všemu novému a zaměřený na

í znalostí, schopností a dovedností. Zároveň ponechává co nejvyšší možné míře službu řídit, což směřuje k osamostatňování a možnostem volby.

Podpora v oblasti partnerských vztahů, sexualita

Podpora v oblasti partnerských vztahů a sexualita jsou tématem, jež se jeví aktuální pouze u některých služeb. Přesah může mít do všech služeb, ale aktuálnější je tam, kde spolu jedinci tráví více času či kde spolu bydlí. V této oblasti se dotýkáme otázky bydlení, jelikož zde je dán největší prostor pro sdílení partnerského vztahu. Sociální služba chráněného poskytuje možnost žít v partnerském soužití na jedné bytové jednotce, přičemž oblast sexuální je ošetřena doporučeními pro používání antikoncepce. V obecném měřítku je tematika pojímána spíše po teoretické stránce. V této oblasti se uplatňují modelové situace, přednášky a semináře, jedno ze zařízení má vyškolenou pracovníci pro oblast sexuality a lidských vztahů. Všechny tyto postupy směřují také k eliminaci rizikového chování a rizika zneužití.

U jednoho z respondentů bylo zjištěno, že nejsou vyvíjeny žádné snahy, které by se zaměřovaly na poskytování informací o partnerských vztazích a sexualitě v rámci prevence. Důvodem je neaktuálnost tématu z hlediska poptávky a dosavadní poskytovaná vysvětlení v případě výzkytu problému spojeného s danými oblastmi.

Osvojování znalostí a dovedností ve vztahu k dospělosti

Osvojování znalostí a dovedností je celoživotním procesem nutným k zachování či zvýšení životního standardu odvíjejícího se od postižení. Důraz je vždy kladen na praktickou aplikaci poznatků a dovedností a jejich opakování. Nejpoužívanějšími strategiemi jsou modelové situace, práce v terénu, plánování a ověřování v praxi formou skupinové či individuální práce. Kromě již zmíněných strategií můžeme zařadit do této oblasti také dovednosti typické pro školní léta spojená s nácvikem trivia – tedy psaní, čtení a počítání plus oblast týkající se práva. Nácvik komunikace a chování jsou dalšími tématy, která byla v souvislosti s učením zmíněna. Řešeny jsou jak zásady komunikace a interakce s jedincem, vhodné chování v různých situacích s důrazem na roli dospělého, rozšiřování slovní zásoby, schopnost naučit se akceptovat, když jsou požádáni o zopakování informace, některé služby mají vyčleněny jednotlivé lekce pro komunikaci s určitými lidmi (partner, rodič,..) Důležité se jeví zmínit

h služeb, jehož zaměstnanci vytvořili interní koncepci
ní prostředek k řešení neexistence jiného vhodného
vzdělávacího konceptu. Daný materiál postihuje oblasti lidského života směřované na
praktickou stránku učení a zahrnuje všechny zmíněné oblasti vyjmenované ostatními
respondenty. Jedná se o témata z oblasti společenských věd a sociálních dovedností,
biologie člověka, komunikačních dovedností, přírodních věd, výtvarných aktivit, hudby a
muzikoterapie a informační a komunikační technologie. Z popisu respondentů se jeví, že
oblast učení pojmají v celé její šíři a snaží se, aby získávání znalostí a dovedností mělo efekt
především pro samotné uživatele v praktickém životě.

Uživateli oblíbenými aktivitami spojenými i s nácvikem dovedností, jsou výlety,
návštěvy kina, muzeí, restaurací, čajoven.

Lze vysledovat, že získávání znalostí a dovedností probíhá primárně i sekundárně při
výkonu různých činností a aktivit. Záměrným procesem učení je taktéž práce v dílnách, která
supluje uplatnění v zaměstnání. Jedinec získá jak částečné pracovní uplatnění, tak možnosti
k trávení volného času činností, která je mu blízká a kterou si vybral na základě svých zájmů.

Také zde je důležitá funkce rodiny, která může ale nemusí podporovat uživatele
v procesu učení.

Agentura podporovaného zaměstnávání je jednou ze sociálních služeb, který
směřuje přímo k učení a k jeho následné aplikaci do pracovního procesu.

V chráněném bydlení je učení již přímo souvislé s aplikací v praxi, kde je poskytována
podpora asistenty pouze v těch oblastech, kde je omezujícím prvkem postižení.

V odpovědích respondentů byla zvolena samostatnost a zodpovědnost jako
vlastnosti, které úzce souvisí s rolí dospělého, s procesem osamostatňování a přebírání
dalších kompetencí.

Profesní uplatnění a volný čas

Profesní uplatnění z hlediska sociálních služeb může být zastoupeno podporovaným
zaměstnáváním a tranzitním programem, přičemž obě služby mají za cíl podporu jedinců a
jejich přípravu na uplatnění na otevřeném trhu práce. Během této přípravy se konají
individuální setkání i skupinové kluby, které poskytují jak vhled do problematiky, tak
praktický přesah se simulací podmínek skutečné práce. Tyto strategie jsou podpořeny
v případě tranzitního programu praxí a u podporovaného zaměstnávání v případě, že se

atnění také přímou podporou pracovního asistenta na sociálních službách je pracovní uplatnění suplováno prací v dílnách různého zaměření, nejčastěji v dílnách keramických a dřevařských. Některá ze zařízení práci v dílně směřují na dílčí činnosti spojené s produktem výrobků, čímž je viditelný přínos práce uživatele v podobě získaných financí za výrobky. Mimo to má uživatel možnost komunikace se zákazníkem, může uplatnit své naučené znalosti.

Někteří z respondentů zdůraznili fakt, že pravidelným docházením do jejich zařízení či plánováním aktivit má uživatel tolik potřebný denní režim, díky kterému má možnost si strukturovat čas.

Oblast volného času se zdá být šířeji pokrytá. V nabídce jsou klasické kroužky se zaměřením např. na keramiku, kde lze pozorovat propojení zájmů s pracovním uplatněním, což může být velkou motivací, dále můžeme jmenovat například sportovní kroužek, plavecký, z těch méně obvyklých například ježdění na koně, pollybat, divadelní kroužek. Trávení volného času není spojeno jen se zájmovými aktivitami, ale respondenti uvedli také kulturu jako variantu trávení volného času, kde se opět může prolínat prvek učení.

Trávení volného času dle svých přání a s individuální podporou za uživatelem určených podmínek je spojeno se službou osobní asistence, která poskytuje svou nabídkou služeb v podobě asistence možnosti seberealizace v mnoha oblastech zájmu a současně aktivní trávení volného času.

Bydlení

Variantou směřovanou do oblasti sociálních služeb jsou podporované bydlení a chráněné bydlení, přičemž podporované bydlení již poskytuje docházku asistenta pouze na pár hodin denně a je situováno do běžné zástavby. Momentální situace v Oloumouci způsobuje, že převažuje poptávka nad nabídkou a sami respondenti si to uvědomují. Jeden z respondentů, který rovněž viděl potřebu alternativy bydlení pro uživatele mimo jejich rodinu, si nedokázal představit praktickou realizaci služby.

I zde jsou důležitým činitelem rodiče, kteří k problematice zaujmají různá stanoviska a tím přispívají nebo naopak nepřispívají k osamostatnění jedinců ve formě některé z pobytových sociálních služeb. Ale i uživatelé sami mohou odmítnout tuto formu osamostatnění, protože jim vyhovuje role, kterou doma mají a chtějí v daném stavu sestrvat. Argumentem, proč připravovat uživatele na přechod do jiné formy bydlení než té

v bydlení s rodinou setrvat) je fakt, že rodiče jednou dále starat.

Efekt poskytovaných služeb, zpětná vazba

Efektu služby je kombinace naplánovaného cíle služby a současně efekt, který skutečně služba splnila a uživateli přinesla. Služby opět dle svého charakteru nemohou být ve svém efektu srovnávány, jelikož některé jsou zaměřeny výslovně na to, aby služba postupem času již nebyla potřebná (tato teorie nemá přesah do praxe, uživatel si většinou vydefinuje jiný cíl, který mu umožní ve službě setrvat), další variantou může být služba zaměřená jak na výsledný efekt služby, tak na dílčí cíle, které mohou být stejně významné jako cíl celé služby, efektem může být i udržení nastaveného standardu, tzn. když úroveň schopností a znalostí uživatele je udržována v jeho individuální normě nebo snížení sociálního znevýhodnění. Nejprůběžnějším efektem z uváděných variant se mi jevil přechod do bydlení s nižší mírou podpory.

Zpětná vazba je nejčastěji zjišťována dotazníky spojenosti, které jsou zakotveny v zákoně. Většina služeb má dotazníky v různých variantách podle úrovně schopností uživatelů (piktogramy, smajlíci,...), jeden respondent uvedl, že dotazníky mají standardní podobu, avšak s jejich vyplněním pomáhá pracovník, který přizpůsobuje vysvětlení konkrétnímu uživateli. Zpětná vazba vypovídá o efektu služby pro jedince. Někdy jsou dotazníky používány i pro zjišťování spokojenosti s jednotlivými částmi služby. Dotazníková metoda se kombinuje s dalšími uvedenými postupy jako je pozorování projevů uživatele, verbální zpětná vazba, cílené zkontaktování za účelem zpětné vazby, alternativou mohou být také anonymní schránky.

Případová studie

Následuje analýza a interpretace **případové studie uživatelky** sociálních služeb. Sociální služby poskytované uživatelce jsou přínosem především udržení návyků spojených s pravidelným režimem pracovního týdne, kontaktu se společenským prostředím, poskytují možnost seberealizace především v oblasti alternativy pracovní a to prostřednictvím činnosti v keramické dílně.

Denní stacionář napomáhá zachovat hlavně všeobecný přehled a poskytovat podporu především v sebeobslužných úkonech. Nabídka aktivit není vždy pro uživatelku zcela

tupných činností. Zvládá se také vymezit a říci svůj názor, aktivit na její potřeby. Ve stacionáři funguje naprosto bezproblémově. Se zaměstnanci a uživateli udržuje přátelské vztahy. Podle dostupných informací je uživatelka natolik dobře socializována již z rodiny, že sociální služby pouze udržují její standard, někdy dokonce její potřebě nemusí dostačovat.

Potřebu interakce se společností může ve větší míře naplňovat ve službě osobní asistence, která jí poskytuje prostor pro částečnou seberealizaci a naplňování jejích potřeb (chození do restaurací, kaváren, nakupování, obstarávání osobních záležitostí). Současně dává možnost získat nové schopnosti a dovednosti vyplývající nejen z individuálního plánu, ale také aktuální situace. Uživatelka je s touto službou spokojená a ráda by si jí udržela i do budoucna, spatřuje v ní také možnost trávit volný čas s kamarádkou = asistentkou, což pro mnohé může být příliš velký přesah v rámci práce asistenta a klade to na asistenta i jisté nároky, ale pro uživatelku je tento přesah podmínkou jako potřeba ryze lidského přátelského přístupu, který má se službou spojený. Osobní asistence se jeví jako vhodná doplňová služba k dennímu stacionáři. Uvažovat se dá do budoucna i o možnosti chráněného bydlení či podporovaného zaměstnávání na pár hodin denně. Obojí je však dost náročné jak na organizaci, tak na citovou stabilitu uživatelky.

ZÁVĚR

Cílem šetření této bakalářské práce bylo zmapovat, zda-li sociální služby určené pro zletilé osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením v Olomouci poskytují možnosti k osvojení a udržení si rolí souvisejících s dospělostí.

Teoretická část bakalářské práce poskytuje vhled do tří základních kapitol souvisejících s vymezením mentálního postižení, dospíváním a dospělostí a třetí kapitola se zabývá sociálními službami. V této části práce přibližujeme teoretická východiska, o které se opíráme v praktické části, jmenujme především specifika osobnosti jedinců s mentální postižením či oblasti podpory nutné pro získání kompetencí dospělého

Praktická část se již zaměřuje na zkoumanou problematiku sociálních služeb pro osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením v Olomouci nejprve v teoretické rovině, kdy je stanoven cíl šetření kvalitativního výzkumu, použité výzkumné metody a

umného vzorku, získávání kvalitativních dat, metoda
da analýzy kvalitativních dat.

Před stanovením výzkumných otázek probíhalo studiu literatury, které mělo za cíl vymezit oblasti, jež jsou stěžejní pro přijetí role dospělého právě v kontextu poskytovaných sociálních služeb. Jako inspirace posloužila klasifikace SES (SIS), která je využívána pracovníky v sociálních službách pro stanovení míry podpory a také byla využita Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Rovněž kniha Martina Lečbycha – Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti poskytla náhled na problematiku, kterou plánovala zmapovat do jisté míry i tato práce, ovšem ne z pohledu uživatele (jako v případě M. Lečbycha), ale z postu pracovníků sociálních služeb. Po prostudování této literatury byly vymezeny jednotlivé oblasti souvisejícími s rolí dospělého člověka.

Výzkumná část je již zacílena na problematiku související s osvojováním rolí dospělého, ve které jsme vymezili sociální služby splňující stanovená kritéria věková (sociální služby pro osoby nad 18 let), kritérium cílové skupiny (jedinci s lehkou až středně těžkou mentální retardací) a kritérium místní (sociální služby poskytované v Olomouci). Na základě toho proběhl výběr zařízení sociálních služeb vhodných pro zařazení do výzkumu a výběr vhodného výzkumného vzorku zaměstnanců založený na záměrném výběru vedoucích zaměstnanců sociálních služeb. Ve výzkumném vzorku bylo celkem osm respondentů – z toho sedm ve vedoucích pozicích v rámci jednotlivých služeb a jeden pracovník v sociálních službách, kteří byli zařazen na základě krátkodobějšího působení svého nadřízeného v sociální službě.

Výzkumná otázka a k ní přiřazené oblasti, kterých bychom se chtěli v rámci výzkumu držet, pomohly vytvořit strukturu celého interview. V průběhu interview nebyla všechna původně zamýšlená témata využita, po prvních zkušenostech byly okruhy mírně zredukovány a zevšeobecněny. I přesto jsou interview dosti obsáhlá a svým širším úhlem pohledu překračují zkoumanou problematiku. Jsem si tohoto vědoma a byl to do jisté míry záměr. Na jednu stranu jsem chtěla eliminovat případnou možnost nedostatku nosného materiálu, ale současně mým cílem bylo postihnout tuto problematiku v co nejširších souvislostech, abych mohla z interview dále pracovat. Interview jsou ve své autentické podobě nositeli mnoha dalších informací a kontextu, které nemohly být z důvodu své rozsáhlosti, použity v rámci této práce.

v zařazeny do příloh.

a na skutečnost, že sociální služby mohou být důležitým činitelem při osvojování rolí souvisejících s dospělostí, jelikož relativně vysoká míra pozornosti je věnována všem stanoveným oblastem souvisejících s rolemi dospělého - vlivy a podpora rodiny v interakci se sociálními službami, podpora v oblasti partnerských vztahů, sexualita, osvojování znalostí a dovedností ve vztahu k dospělosti, profesní uplatnění a volný čas, bydlení, efekt poskytovaných služeb, zpětná vazba.

Rodina byla označena za jednu z nejmóraznějších determinant, která má podíl na konečném efektu samotné služby a to jak v pozitivním tak negativním slova smyslu. Téma rodičů a jejich vlivu na uživatele prostupovalo celým šetřením.

Oblast partnerských vztahů, sexualita – tady se již názory respondentů a jejich strategie tak jednotně neshodovaly. Některé služby se touto oblastí vůbec nezaobírají, což je logické z hlediska jejich charakteru (agentura podporovaného zaměstnávání, tranzitní program). „Nejmóraznějším“ tématem je oblast partnerství a sexuality v chráněném bydlení, kde je umožněno žít párům společně, přičemž je jim doporučeno používání antikoncepce. Jedno zařízení se vyslovilo ve smyslu toho, že jejich uživatelé se o témata partnerských vztahů zatím nějak blíže nezajímali, tudíž této tematice není téměř věnován prostor. Zbytek zařízení používá k osvětě v této oblasti semináře či mají vyškolené pracovníky.

Osvojování znalostí a dovedností ve vztahu k dospělosti – velmi široká oblast, která zahrnuje nejrůznější modely učení založené na praktickém přesahu informací a k získání dovedností a znalostí. Využity jsou modelové situace, práce v terénu, nácvik a plánování. Jelikož v této oblasti absentuje komplexní metodický materiál, vytvořilo jedno ze zařízení svou koncepci celoživotního učení, která svými oblastmi zastřešuje potřeby svých uživatelů. Také ostatní organizace uplatňují podobné strategie pro osvojování znalostí a dovedností.

Profesní uplatnění a volný čas je reprezentován agenturou podporovaného zaměstnávání a tranzitním programem. Další nejčastější alternativou jsou dílny v rámci denních stacionářů se zaměřením na konkrétní oblasti činnosti – např. dřevařská a keramická dílna. V této oblasti jsou patrné rozdíly mezi propracovaností jednotlivých strategií při práci s uživateli. Volný čas je nejpřirozeněji naplňován prostřednictvím služby osobní asistence. Ta poskytuje uživateli prostor pro seberealizaci a postupně by měla vést k jeho osamostatnění (což v praxi nevede). Další alternativou jsou odpolední kroužky.

tanty jsou chráněné a podporované bydlení. Ale v rámci řešena v rovině slovní. Rodiče mají v této oblasti opět

velký vliv a respondenti zmiňovali, že mnohdy se necítí být kompetentní, aby řešili tuto sféru či nechtějí narušit své vztahy s rodiči uživatelů.

Efekt poskytovaných služeb, zpětná vazba – dvě provázaná témata, která zjišťují jak spokojenost uživatele se službou, tak efekt, který služba v konečném důsledku má. U některých služeb není výsledný efekt tím nejpodstatnějším, kladen je důraz na proces (např. agentura podporovaného zaměstnávání). V některých službách je efektem i udržení stávající úrovně uživatele. Zpětná vazba je nejčastěji vyhodnocována pomocí dotazníků přizpůsobených úrovni uživatelů, pozorování, slovní zpětnou vazbou.

Zpracování rozhovorů do jednotlivých oblastí zájmu poskytlo seskupení výroků vztahujících se ke stejné tématice a odhalilo různorodost, se kterou se sociální služby potýkají například i v rámci stejné poskytované služby, ať už se jedná o uživatele, jejich rodiny, názory na jednotlivé oblasti zájmu, směřování a životní postoje uživatelů či nahlížení respondentů jako zaměstnanců sociálních služeb na jednotlivé aktivity. Také bylo možno srovnat postoje, které mají jednotliví respondenti jako zástupci sociální služby a mnohé mohly vést k zamyšlení vzhledem ke kompetencím a možnostem, které pracovníci mají. Tyto různé názory mohou být dalším námětem pro šetření v oblasti přejímání role dospělého.

Použitou doplňkovou metodou byla případová studie, která měla za cíl přiblížit čtenářům úhel pohledu uživatelky sociálních služeb a nabídnout zamyšlení nad přiměřeností a obsáhlostí poskytovaných sociálních služeb. Tento vhléd poukázal, stejně jako v interview, na důležitý činitel rodinného prostředí, na který následně snadněji navazuje daná sociální služba. Nutno podotknout, že případová studie si nekladla za cíl zobecňovat oblast nazírání uživatele na sociální služby a nelze z ní proto ani vyvozovat žádné závěry.

Toto téma pro mě je velmi zajímavé a o mnoho mě obohatilo. Na druhé straně se ale pro mě samotnou také potvrdilo, že ne všechny sociální služby mají vyvinuté strategie, které jsou dostatečné pro náročnou roli, kterou v životě jedinců s mentálním postižením mají. Doufám, že i nadále budu mít příležitost s tímto tématem pracovat.

opedie: Speciální pedagogika osob s mentálním

postížením. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

- FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2480-5.
- KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: VUP, 2011. ISBN 978-80-244-2754-6.
- Mailová komunikace s Mgr. Vojtěchem Herentinem – Maltéžská pomoc ze dne 16.3.2012
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.) *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-2471362-4.
- PASTIERIKOVÁ, L., REGEC, V. Komunikace a lidé s mentálním postižením in JURKOVIČOVÁ, P. a kol. *Komunikace a lidé s mentálním postižením*. Olomouc: VUP, 2010. ISBN 978-80-244-2648-8.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PRACHNIAROVÁ, D. *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a služeb souvisejících v Olomouci*. Olomouc: Studio Trinity, 2010.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 807-178-772-8.
- RUBIŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: SPN, 1973.
- ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

ol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha:
67-313-0.

- VÁGNEROVÁ, M. , HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu*. Část 4: Školní věk a dospívání postiženého dítěte. Liberec: TU v Liberci, 1997. ISBN 80-7083-208-8.
- VALENTA, M., KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie 1 pro výchovné pracovníky: Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia*. 1.vyd. Olomouc:UP v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1187-3.
- VALENTA, M., MULLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. 4.aktual. a rozšířené vydání. Praha: Parta, 2009. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.
- VAŠEK, a kol. *Špeciálna pedagogika: Terminologický a výkladový slovník*. 1.vyd. Bratislava: SPN, 1994. ISBN 80-08-01217-X.

Internetové odkazy:

- LEČBYCH, M. *O plánování podpory*. [online]. [březen 2006]. Dostupné na World wide web: <http://martinlecbych.sweb.cz/publikace/O%20planovani%20podpory.pdf>.
- <http://www.dc90.cz/>
- <http://www.klic-css.cz/>
- <http://www.maltezskapomoc.cz/Maltezskapomoc/centrum-olomouc>
- <http://www.spoluolomouc.cz>

Jiné zdroje:

- *Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. (únor 2003).
- Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*.

Příloha 1 – Shrnutí přestrukturovaného interview

Příloha 2 – Informovaný souhlas

Příloha 3 – Seznam organizací poskytujících sociální služby osobám s mentálním postižením
v Olomouci

Příloha 4 – Transkripce interview R1

Příloha 5 – Transkripce interview R2

Příloha 6 – Transkripce interview R3

Příloha 7 – Transkripce interview R4

Příloha 8 – Transkripce interview R5

Příloha 9 – Transkripce interview R6

Příloha 10 – Transkripce interview R7

Příloha 11 – Transkripce interview R8

Rozhodování a možnosti volby

Zodpovědnost

Samostatné plánování (řízení a organizace svých povinností a volného času)

Schopnost umět **aktivně trávit svůj volný čas**

Orientace v okolí, na úradech a v jiných budovách, cestování orientace ve městě, touha po samostatnosti, realizace jejich plánů, řešení neplánovaných situací, MHD, jízdní řády

Bezpečnost – venku (přecházení přes cestu), vzhledem k druhým lidem (riziko zneužití vlivem důvěřivosti, okradení), vzhledem k sobě

Hospodaření s penězi

Vykonávání běžných **denních činností souvisejících s domácností**

Práce s technikou (využívání pc jako zdroje informací, možnosti komunikace), obsluha běžných domácích zařízení (pračka, mikrovlnka)

Vlastní aktivita/zájem v oblasti **sociálně aktivizační činnosti, semináře**

Vlastní aktivita/zájem o **pracovní uplatnění, motivace k práci**

Zájem a informace v **oblasti osamostatnění** – možnosti podporovaného a chráněného bydlení

Komunikace

Společenské chování - sdílení hodnot a norem společnosti

Schopnost **řešit různé sociální situace** (případně vědět, na koho se obrátit), zvládání zátěžových situací

Chování při různých příležitostech (v divadle, restauraci,..)

Fyzický kontakt adekvátní situaci (zóny – intimní, společenská, dotyky, objetí)

Sexualita a vztahy

Partnerství – rizika a pozitiva

Spolupráce s rodiči

Podpora role dospělého v rodině – rozdíly ve výchově jako jeden z faktorů, podpora X závislost, snaha o snižování závislosti

Metodika

Chtěl/a byste se zmínit ještě o něčem, co v rozhovoru nezaznělo?

Informovaný souhlas

Informovaný souhlas o dobrovolné účasti ve výzkumné části bakalářské práce na téma „Mladý člověk s mentálním postižením a možnosti jeho podpory při přejímání role dospělého (v kontextu služeb poskytovaných v Olomouci).“

Já, souhlasím s pořízením audio nahrávky interview

a jeho následným zpracováním v bakalářské práci slečny Barbory Bulové, studentky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Interview bude použito jako výzkumný materiál bakalářské práce mapující podporu, kterou poskytují zařízení sociálních služeb jedincům s mentálním postižením při přebírání rolí vyplývajících z dospělosti.

Svým podpisem stvrzujete souhlas se zpracováním interview v rámci výzkumu a s použitím Vašich údajů pro potřeby výzkumu.

Originál nahrávky bude jednou z příloh bakalářské práce.

V Olomouci, dne.....

.....

Podpis

Seznam organizací poskytujících sociální služby osobám s mentálním postižením v Olomouci

(Dle Katalogu poskytovatelů sociálních služeb a služeb souvisejících v Olomouci):

- JITRO – sdružení rodičů a přátel postižených dětí
- Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Regionální pracoviště pro Olomoucký kraj – Poradna pro uživatele sociálních služeb Olomouc
- Centrum pro zdravotně postižené Olomouckého kraje, o.s., regionální pracoviště Olomouc
- Maltézká pomoc, o.p.s., Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR o. s., okresní organizace SPMP ČR Olomouc SPOLU Olomouc, Agentura Podporovaného zaměstnávání, sociální služba sociální rehabilitace
- SPOLU Olomouc, Středisko podpory integrace, sociální služba sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- SPOLU Olomouc, poskytovaná služba osobní asistence Dětské centrum 1990, Denní stacionář
- SPOLU Olomouc, Agentura Podporovaného zaměstnávání, sociální služba sociální rehabilitace
- Dětské centrum 1990, Denní stacionáře
- Klíč - centrum sociálních služeb, Domov pro osoby se zdravotním postižením Petrklíč
- Klíč - centrum sociálních služeb, Denní stacionář Slunovrat
- Klíč - centrum sociálních služeb, Denní stacionář Petrklíč
- Klíč - centrum sociálních služeb, Denní stacionář Domino
- Klíč - centrum sociálních služeb, Týdenní stacionář Petrklíč
- Klíč - centrum sociálních služeb, Chráněné bydlení Domov
- Klíč - centrum sociálních služeb, p. o., Podpora samostatného bydlení Šance

Jméno: Mrg. Ivana Bazínková

Označení respondenta: R1

Pozice: vedoucí sociální služeb (denní stacionář, chráněném bydlení Domov a podporované bydlení Šance) v Klíči – centru sociálních služeb

Když se nebavíme, dle Vašich slov, o přebírání role dospělého, zmínila jste, že vašimi klienty jsou lidé nad 30 let. Jak u vás probíhají jednotlivé činnosti?

Když začnu denním stacionářem, tak my se snažíme co nejvíce přiblížit běžnému způsobu života, to znamená. Běžná populace ráno vstává, odchází do práce, kde pracuje a poté z práce přichází. Stejně tak je koncipován program v našem denním stacionáři, klienti ráno přicházejí, mají vzdělávací aktivity, ve smyslu naší koncepce celoživotního vzdělávání dospělých klientů a na základě individuálního plánů – tam jsou 1,5 hod. a pak odcházejí do dílen, kde pracují ve svíčkařské dílně, textilní, keramické, prima dílně, dřevařské.

Co si lze představit pod koncepcí celoživotního vzdělávání klientů?

Koncept celoživotního vzdělávání klientů jsme si sami sestavili v Klíči, protože celoživotního vzdělávání pro osoby s mentálním postižením není nikde stanoveno, sepsáno. Na základě individuálních plánů, na základě našich různých zkušeností a přání speciálních pedagogů jsme vytvořili interní koncepci celoživotního vzdělávání. Rozdělili jsme jí do několika skupin vzdělávacích, uživatelé mohou získat znalosti ze společenských věd a sociálních dovedností, biologie člověka, komunikačních dovedností, přírodních věd, výtvarných aktivit, hudby a muzikoterapie a informační a komunikační technologie.

Směřují tyto aktivity k získání znalostí nebo k dovednostem, které mohou mít souvislost i s rolami typickými pro dospělost?

Vzhledem k tomu, že naši klienti jsou opravdu starší, takže tam je učení nových znalostí a dovedností je trochu složitější, takže se snažíme klienty seznamovat s věcmi praktickými, které potřebují pro svůj život. Třeba z biologie člověka potřebují vědět, co je to horečka, jak si pomoci, kam se obrátit, koho si zavolat, co se týká přírodních věd, tak by měli vědět, jaké bude počasí, aby věděli, jak se obléknout, jsou to čistě praktické věci. Komunikační technologie jsou u klientů také dost oblíbené, protože v počítačové učebně se učí zacházet s různými PC programy, učí se psát maily, zakládají si manilové adresy, učí se stahovat, ukládat dokumenty, psát atd.

Jakými způsoby směřujete uživatele k abstraktnějším dovednostem souvisejícími s dospělostí (učení k zodpovědnosti, samostatnosti, plánování volného času)?

To je součástí společenských věd a sociálních dovedností, takže tam v podstatě do denního stacionáře přicházejí s tím, že se to u nás učí a ještě pořád jejich život více méně řídí opatrovníci, aktivity plánují. My se snažíme naučit plánovat si den, sebeprosazování, učit se říct ne, potom když přijdou domů, opět se stávají malými dětmi, protože rodiče za ně rozhodují, říkají a jednají, to je velký úkol pro nás, že si on může říct, co chce. Nejenom čekat, až si maminka, tatínek řeknou, co se bude vlastně dělat.

Jak funguje Vaše spolupráce s rodinami?

Tady je vlastně bych přešla k otázce chráněného bydlení, kdy ta spolupráce s rodiči je mnohem užší než v tom denním stacionáři, kde jsou klienti pouze od sedmi do půl čtvrté, kdy klienta rodič dovede a potom si ho odpoledne odvede. V chráněném bydlení, tam je to trochu jinak. Klienti bydlí ve svých bytových jednotkách, kde mají obývací, předsíň, koupelnu s WC, mají tam společnou jídelnu, klubovnu, zahradu, není tam žádná uklízečka, sanitárka,

musí sami postarat. Ten klient se musí s podporou uklidit, nakoupit, nejen to, musí si vyřídit OP,

prodiouzení prukazu ZTP, žádost o příspěvek na péči, zvýšení invalidního důchodu atd. Tyto činnosti dělá s podporou sociální pracovnice nebo s podporou pracovníka, ale my to neděláme za něj, on si to musí všechno zvládnout sám. Může samozřejmě požádat o podporu.

Funguje nácvik těchto výše uvedených dovedností také v denním stacionáři nebo narážíte na nesouhlasné postoje rodičů k těmto aktivitám?

Rodiče, kteří sem přivádějí své „děti“, tak s nimi je velmi dobrá spolupráce. Oni opravdu sledují, co se vlastně učí a jaké ty poznatky získávají, dokonce „děti“ své rodiče učí pracovat na pc, s mobilem, ale základem ve stacionáři není vzdělávání, ale práce v dílnách. Udržení poznatků stávajících a osvojení si poznatků praktických ve vzdělávání zabírá pouze osminu dne.

Stěžejní je tedy práce v dílnách a vzdělávání je pouze doplňková činnost?

Ano, stěžejní je opravdu práce, kdy oni v rámci práce vyrábějí výrobky, ty pak zabalí a prodávají je. K tomu potřebují znát peníze, hodnotu peněz, práce s kalkulačkou, musí umět komunikovat s těmi lidmi, být schopni odpovědět, jak se to vyrábí v případě zájmu zákazníka, jak se to pere, používá a taky toto si myslím, že se to učí v rámci té dílny.

Individuální plánování, aktivity v průběhu dne, podíl na vytváření harmonogramu, jak funguje jeho zpracování?

Individuální plánování. Po příchodu do Klíče a pak pravidelně každý rok v září individuálně s tím klientem vytváříme jeho projekt rozvoje, jak nazýváme individuální plán. Tento projekt má několik částí. Nejdůležitější částí jsou cíle a přání klienta. Spolu s klientem vybereme osobní cíle, tedy to, čeho bychom chtěli dosáhnout v rámci naší služby a mělo by to být v rámci naší služby také splnitelné.

Takže se snažíte vytvořit realistický plán na základě klientových schopností a dovedností, které již osvojeny má a které chce rozvíjet.

Ano, protože přání být kosmonautem, lze akceptovat ale abych mohla být kosmonautem, musím nějak dojet do Houstonu a to tím způsobem, že klient se musí naučit cestovat, orientovat v jízdách řádech, znát číslice, takže my vlastně se snažíme pomoci ty přání dát klientovi do reálné roviny. My s klientem stanovíme způsob naplnění toho cíle, tedy klient ví, jakým způsobem budeme ten daný cíl s ním naplňovat, potom stanovíme i možnosti nenaplnění. Takže, pokud se klient rozhodne, že se chce naučit vyrobit svíčku, tak způsob naplnění cíle bude, že bude docházet do svíčkařské dílny, bude se postupně s pracovníci v dílně učit. Způsob nenaplnění bude, když zjistí, že parafín je horký a tudíž nechce tuto činnost dělat, bude-li mít nějaké zdravotní problémy, které by mu v tom zabránily. Takže ten klient od začátku ví, jaký má cíl, jak bude splněn, úskalí, že by splněn být neměl. Potom poskytujeme základní činnosti dle zákona. Jedná se o výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při obnovení nebo první kontakt s přirozeným prostředím, upevňování psychických, motorických a sociálních schopností klientů, podpora v oblasti partnerských vztahů, zajištění podmínek vzdělávání, například pomocí pc programů, podpora při získávání návyků souvisejících se zapojením do pracovního procesu, pracovní rehabilitační aktivity v chráněném bydlení, sociálně terapeutické činnosti – to jsou většinou kroužky. Naši klienti mají možnost docházet do sportovního klubu, taneční skupiny Domino a do kroužku angličtiny, divadelního kroužku divadla MY.

Nácvik a upevňování motorických, sociálních schopností a dovedností – základem je práce v dílně, protože tím, že výrobek vyrábí si upevňuje motorické schopnosti a ty sociální

odat nebo jde vystavovat na výstavu nebo pokud o něm eme do jiného zařízení, dělají se tam podobné výrobky,

ten klient se tam snaží komunikovat s jinými klienty, ano, my to v Klíči děláme takto a vy zase takhle, takže navazování kontaktu.

Komunikace (prostředky, poprosit o zopakování řečeného, porozumění)

Tady využíváme modelové situace v rámci vzdělávacích činností, v rámci činností v dílně, prakticky celý den. Vždycky se vyskytne nějaká situace, kdy si klient neví rady, po návratu do denního stacionáře si situace přehrajeme s ním nebo s ostatními klienty a vysvětlíme si, jak by se ta situace dala řešit různými způsoby, hodně se to používá i při partnerských a mezilidských vztazích.

Modelové situace v mezilidských a partnerských vztazích (adekvátní chování, fyzický kontakt, emoce...)

Naši klienti jsou k tomuto celkem vedeni z domova, jednak jsou tyto vztahy v rámci jednotlivých aktivit dosti probírány, modelové situace vytvářejí speciální pedagogové. Například přijde student a klient jej začne objímat, takže studenta poučíme, že má slušně říct klientovi, že tento kontakt není vhodný, poté si to několikrát spolu přehrajeme v modelové situaci, zjistíme, zda je to příjemné nebo to není příjemné, vysvětlíme mu na chování populace, že takto se nevítají lidé.

Rizikové situace (oslovení cizím člověkem)

Tady tyto modelové situace hrají velkou roli. Zejména v chráněném bydlení, kdy se klienti pohybují po městě sami nebo v doprovodu jiného klienta, tedy bez doprovodu pracovníka, s nimi jsou tyto situace, jak slovně, tak modelově probírány, učí se přímo jakým způsobem jednat s takovým člověkem, učíme klienty odmítat dealery, aby nepodepisovali na ulici žádné smlouvy, nekupovali parfémy. Je to v současné době dost velký problém i tím, že z občanských průkazů vymizeli kolonky způsobilosti k právním úkonům, takže ten člověk ani nemusí zjistit, že klient je nezpůsobilý k právním úkonům.

Zpětná vazba na aktivity probíhající v průběhu dne (pracovníci, uživatelé)

V Klíči je každý den zapisována v elektronickém systému v minutách uživatelova aktivity plus slovní popis této podpory, takže klient i pracovník mají přehled při vyúčtování, co který den dělal, kolik minut to dělal a jaká podpora byla přítom pracovníkem poskytnuta, protože tato služba je hrazena klientem. Co se týká zpětné vazby, je to závislé na postižení klienta. Někdo dokáže vyjádřit emoce, líbí se mi X nelíbí se mi, někdo to vzhledem k postižení nezvládne, takže potom usuzujeme z jeho chování, reakcí. Klienti průběžně vyplňují dotazníky spokojenosti. Nedávno jsme vyplňovali dotazník spokojenosti se stravováním, změnili jsme dodavatele stravy, klienti si vybírají ze tří druhů jídel, jestli jsou dosti velké porce, jestli by chtěli jiná jídla, jestli není jídlo moc studené, horké, přesolené. Dotazníky jsou přizpůsobeny míře postižení klienta, kdo to zvládne, vyplní slovně, další variantou jsou smajlíci vyjadřující spokojenost se službou. Jednou ročně, zároveň s hodnocením projektu osobního rozvoje, vyplňují klienti dotazník spokojenosti se službou. Projekt osobního rozvoje pracovník spolu s klientem zpracuje, v pololetí dochází k jeho zhodnocení, pokud zjistí, že mu nevyhovuje, změní si cíle, dílnu. Vybral si třeba naučit se něco o mořích a o rybách a rozhodl se, že se chce radši věnovat učení o lese, o stromech. V srpnu se hodnotí celý jeden rok. Klient si s pracovníkem zhodnotí, jakým způsobem dosáhl věcí, které si naplánoval, součástí je i dotazník spokojenosti klienta se službou, kdy se klienta ptáme, jednoduchou formou, na všechny aktivity.

Má každý klient svého klíčového pracovníka?

Ano, každý klient má svého patrona

o dotazníku, který vyhodnotíme, individuálně je s kazovým klientem projdeme, na poradě pak předkládáme různé návrhy jak co změnit, co se klientům líbilo a co nelíbilo. Hodně věcí je bohužel na finančních možnostech. Například uvádí, že by si všichni přáli jet na týdenní rekreační pobyt, ale není to v jejich finančních možnostech. Proto jsme zvolili variantu příměstského tábora, která je podstatně levnější, protože se tam neplatí ubytování. Co se týká efektivit služeb, z mé zkušenosti, pokud klient chodí do denního stacionáře, má nějakou náplň dne, má nějaký cíl, stejně jako běžná populace chodí do zaměstnání. Ráno vstane, musí se obléct, musí odejít z domu, přijde sem, tady je ten den naplněn nějakými aktivitami, přijde domů, odpočine si, půjde se třeba ještě projít. U klientů, kteří z nějakých důvodů zůstali doma, protože si naše služby nemohli z nějakého důvodu dovolit, pozorujeme opravdu velký úbytek mentálních schopností, sociálních schopností. Klienti se uzavírají do sebe, jsou neteční, je jim to jedno, jejich den se skládá z toho, že sedí u televize,..Myslím si, že v tomto je efektivita naší služby velká už jen v udržení standardu, udržení jeho znalostí, dovedností, sociálních schopností, protože vlivem izolace v domově a kontaktu pouze s okruhem pečujících osob schopnosti zakrňují, ubývají. Co se týká chráněného bydlení, tak tam vidím efekt služby v tom, že se nám povedlo dva klienty z chráněného bydlení natolik osamostatnit, zapojit do běžného života, že přešli do bytu v běžné zástavbě, docházíme jako terénní služba na dvě hodiny denně. Místo 24 hodinové podpory a péče přešly do svého bytu, kam my chodíme na dvě tři hodiny denně, jak oni potřebují. Pomůžeme jim s nákupem, vařením, finančními záležitostmi, volnočasovými aktivitami, zbytek už zvládají sami. V současné době jsou připraveni další dva klienti na přechod do běžného bytu. Efektivita chráněného bydlení je v tom, že klienti, jejichž schopnosti jsou na určité úrovni, mohou přejít do služby podporovaného bydlení šance.

V podporovaném bydlení se nedá o přejímání role dospělého příliš mluvit, tam je stěžejní poskytovaná podpora

Ano

A co se týče chráněného bydlení, tam je to s rolami souvisejícími s dospělostí – například s oblastí sexuality?

V chráněném bydlení bydlí 16 klientů a my umožňujeme klientům žít v partnerském vztahu na jedné bytové jednotce. V současné době žijí dva páry společně. Všechny klientky, které přicházejí do služby chráněného bydlení, jsou poučeny o užívání antikoncepce. Již před podpisem smlouvy oni ví, že my nejsme služba, která by se dokázala postarat o jejich děti. Kdyby pár chtěl založit rodinu a mít děti, tak bychom mu zprostředkovali návaznou službu, která život za těchto podmínek umožňuje. V chráněném bydlení v současné době toto neumožňujeme. Je to ve smlouvě, jsou o tom poučeni. Pokud by došlo k tomu, že by partnerka otěhotněla a rozhodla se, že si chce dítě nechat, naše podpora bude spočívat v tom, že ji poskytneme podporu v přechodu do služby, která pomůže se o dítě starat. Co se týká postoje k sexualitě a partnerství v Klíči tak máme metodiku, pracovníci jsou s touto metodikou seznámeni, jakým způsobem s klienty jednat, jakým způsobem s vycházet s klienty při řešení partnerských a mezilidských vztahů.

Metodika

Metodika vychází ze standardu kvality. Ke každému standardu je zpracován metodický pokyn, jak daný problém v Klíči řešíme, jak s ním pracujeme. Tuto metodiku zpracovávají pracovníci, kteří podávají návrhy, např. jak postupovat při řešení stížností. Standardy nám říkají, že máme mít zpracované vyřizování stížností a to formou písemnou a současně formou srozumitelnou pro klienty s různým stupněm postižení. Pracovníci sesbírají mezi klienty a

edoucí služby to dají do nějakého celku, na poradě
e a vycházíme při zpracování toho, my to nazýváme

„pokynem rediteie“. Nejvyšší slovo má pan ředitel, pokyn potom ujednotí, sjednotí, vydá a k nám se vrací s tím, že jednak jej přepracujeme do formy srozumitelné pro klienty a to ať už je formou piktogramů, formou obrázků, videoklipů a také my s tím pokynem pracujeme. Každého nového pracovníka poučíme, takže každý ví, jakým způsobem má přijmout stížnost, do kdy ji vyřídit, říct klientům, že stížnost byla přijata a do kdy bude vyřízena. Takže každý pracovník má o tomto přehled jak v teoretické rovině. Metodika služby je taková naše bible, každý pracovník, který nastoupí se seznámí s metodikou poskytování, takže i třeba když pracovník v sociálních službách nemá přímo vzdělání speciálního pedagoga nebo podobné, tak i přesto má přehled o metodikách a možnostech řešení různých situací. Pro tyto pracovníky je vlastně metodika utvářena. Naše metodika je dělána tak, že já mám vždycky ten standard mám ofocený, kde jsou ta jednotlivá kritéria a za ním jsou řazeny pokyny ředitele k danému standardu, stanoví se jednotlivé odbody standardu – způsob podávání léků, pravidla komunikace, ochrana práv, etický kodex, zajištění bezpečnosti. Takže nějak komplexně pojmut tuto oblast.

Mají pracovníci a uživatelé možnost zúčastňovat se seminářů a podobných vzdělávacích aktivit?

Klienti denního stacionáře i z chráněného bydlení (klienti chráněného bydlení docházejí také do stacionáře-bud' na celý den nebo až po práci, například na oběd).

Služby se tedy prolínají a navazují na sebe?

Ano.

My bychom mohli klientům poskytovat ty aktivizační, vzdělávací a sociálně terapeutické činnosti poskytovat přímo v jejím bydlení, ale nebyl by to běžný způsob života, protože by ráno vstali, nešli by ven, byli by pořád v jedné budově. Sešli by ráno do klubovny, potom by tam pracovali, na pokoji by se najedli – toto není běžný způsob života. Takže klientům poskytujeme tyto služby ale v jiných prostorách, v prostorech stacionáře. Oni se musí obléci a do stacionáře dojít. V případě, že pracují, přicházejí později.

Umí klienti vyjádřit, co by je zajímalo?

Klienti si dokáží říct. Klienti se dokáží dosti přesně vymezit. Měli jsme za úkol udělat budky pro netopýry. Dělali jsme to pro nějakou organizaci a oni v souvislosti s těmi budkami se chtěli něco dozvědět o netopýrech. Takže jsme šli na přednášku o netopýrech. Klienti měli zájem dozvědět se něco o sexualitě, o porodu, takže jsme se spojili se zdravotní školou a oni si pro nás připravili přednášku. Klienti se chtěli dozvědět o partnerství, tak jsme šli do poradny pro ženy a matky, kde jsme měli přednášku o partnerských vztazích, o lásce, o sexualitě. V souvislosti s tímto zájmem narážíme opět na finance, takže jsme si pokusili napsat projekt k nadaci Větrník. Ta nám poskytla podporu na projekt vzdělávací kurzy pro klienty. V současné době pokud klienti přijdou s nějakým nápadem nebo návrhem do dílny, kdy pracovník neví nebo neumí tento nápad klienty naučit a zrealizovat jej, tak my si objednáme externího lektora, který klienty to naučí, nebo pokud je to keramický kurz tak se to jedeme naučit přímo do keramické dílny.

Vzdělávání pracovníků

Každý pracovník má svůj individuální vzdělávací plán, který si zpracovává v lednu na celý rok, alespoň ty základní věci. Vychází z toho, co potřebuje pro svou činnost, současně přihlíží k tomu, co neví a nezná a i z toho kam by se chtěl dostat. Např. kam by se chtěl dostat – momentálně pracuje u osob s mentálním postižením, ale rád by jednou pracoval s lidmi s autismem. Jeho kurzy budou tedy směřovány tímto směrem. Naplňuje si vzdělávací

ají povinných 24 hodin vzdělávání za rok, ale u nás v Klíči
ovník si může svobodně naplánovat jakoukoliv

vzdelávací aktivitu, která ale souvisí s jeho zařazením a jeho současnou prací.

Proces uživatele při příchodu z rodiny, ústavního zařízení

Do chráněného bydlení, které bylo založeno před 15 lety, přišly dvě skupiny klientů – z rodin a z ústavů. Klienti přicházející z ústavů se neuměli zabavit, zorganizovat si svůj volný čas. Neuměli si vyprat, vyžehlit, dokonce jedna klientka poprvé, v 21 letech viděla, že vajíčko je ve skořápce. Ona vždycky dostala vajíčko v jídelně nakrájené na talíři, ona ho nikdy neloupala. Ta druhá skupina klientů se uměli zabavit, využít ten volný čas, ale byli tzv. operovávaní, rodiče všechno dělali za ně, nenechali je nic dělat. Když šli do chráněného bydlení, tak byl trochu problém s opatrovníky, protože jsme klienty začali učit samostatně se obléknout, vysát, uklízet, umýt podlahu. Někteří rodiče to brali tak, že ta služba to měla dělat za ně. Ale my jsme nechtěli suplovat rodinu, chtěli jsme, aby se postavili na vlastní nohy. Tady byla ta idea, že pokud budou mít určité schopnosti tak přejdou do bytu (podporované bydlení), kde to za ně nikdo neudělá. Tam není uklízečka, sanitárka, nikdo. Tam je každý sám za sebe. Mají tu možnost požádat pracovníka o podporu, když neví, kolik dát do vody saponátu, jak moc opéci cibulku. Ale to, že si ji dokáže koupit, oloupat, už je zcela na něm. Když chodili klienti na delší dobu domů – na prázdniny, na víkendy, zase sklouzávali do role těch operovávaných dětí, zažila jsem situaci, kdy se klientka sama oblékala a ještě pomáhala s oblékáním klientce s parézou, přišla matka, klientka si stoupla, roztáhla ruce, matka ji oblékla, zavázala tkaničky a odešly. Byli vlastně takové rozdvojené osobnosti – u nás dospělí, doma děti. Ale za těch 15 let, kdy opatrovníci už jsou starší a už jsou schopni respektovat, že ten klient si to udělá sám, že to nádobí umyje. Takže by se dalo říci, že ta situace je taková, že ten klient se částečně stará o své rodiče. Dokáže zajít nakoupit, uvařit jednoduché jídlo, dokáže je doprovodit k lékaři.

Co se týká jednání klientů s ostatními lidmi, je vidět, že s nimi jednájí jako rovný s rovným, jsou schopni si své postavení dospělého „vynutit“. Když cizí člověk jim má vykat, tak vyžadují vykání. Když přijdou k lékaři, tak ví, z našich modelových situací, že doktor se má obracet na ně, ne na jejich případný doprovod. Umí si vyžádat, říct.

Chráněné bydlení od začátku spolupracuje s denním stacionářem?

Hned od začátku je toto propojení služeb. Už od začátku je to takto nastaveno, aby klienti netrávili na jednom místě celý den. Jednat přijdou mezi jiné klienty, pracovníky, je tady jiný program, jiné aktivity.

Jméno: Bc. Vendula Solovská

Označení respondenta: R2

Pozice: vedoucí služby AR programy a koordinátorka AR programů (ASU, vícedenní pobyty)

Když se nebavíme, dle Vašich slov, o přebírání role dospělého, zmínila jste, že vašimi klienty jsou lidé nad 30 let. Jak u vás probíhají jednotlivé činnosti?

Když začnu denním stacionářem, tak my se snažíme co nejvíce přiblížit běžnému způsobu života, to znamená. Běžná populace ráno vstává, odchází do práce, kde pracuje a poté z práce přichází. Stejně tak je koncipován program v našem denním stacionáři, klienti ráno přicházejí, mají vzdělávací aktivity, ve smyslu naší koncepce celoživotního vzdělávání dospělých klientů a na základě individuálních plánů – tam jsou 1,5 hod. a pak odcházejí do dílen, kde pracují ve svíčkařské dílně, textilní, keramické, prima dílně, dřevařské.

Co si lze představit pod koncepcí celoživotního vzdělávání klientů?

Koncept celoživotního vzdělávání klientů jsme si sami sestavili v Klíči, protože celoživotního vzdělávání pro osoby s mentálním postižením není nikde stanoveno, sepsáno. Na základě individuálních plánů, na základě našich různých zkušeností a přání speciálních pedagogů jsme vytvořili interní koncepci celoživotního vzdělávání. Rozdělili jsme jí do několika skupin vzdělávacích, uživatelé mohou získat znalosti ze společenských věd a sociálních dovedností, biologie člověka, komunikačních dovedností, přírodních věd, výtvarných aktivit, hudby a muzikoterapie a informační a komunikační technologie.

Směřují tyto aktivity k získání znalostí nebo k dovednostem, které mohou mít souvislost i s rolami typickými pro dospělost?

Vzhledem k tomu, že naši klienti jsou opravdu starší, takže tam je učení nových znalostí a dovedností je trochu složitější, takže se snažíme klienty seznamovat s věcmi praktickými, které potřebují pro svůj život. Třeba z biologie člověka potřebují vědět, co je to horečka, jak si pomoci, kam se obrátit, koho si zavolat, co se týká přírodních věd, tak by měli vědět, jaké bude počasí, aby věděli, jak se obléknout, jsou to čistě praktické věci. Komunikační technologie jsou u klientů také dost oblíbené, protože v počítačové učebně se učí zacházet s různými PC programy, učí se psát maily, zakládají si manilové adresy, učí se stahovat, ukládat dokumenty, psát atd.

Jakými způsoby směřujete uživatele k abstraktnějším dovednostem souvisejícími s dospělostí (učení k zodpovědnosti, samostatnosti, plánování volného času)?

To je součástí společenských věd a sociálních dovedností, takže tam v podstatě do denního stacionáře přicházejí s tím, že se to u nás učí a ještě pořád jejich život více méně řídí opatrovníci, aktivity plánují. My se snažíme naučit plánovat si den, sebeprosazování, učit se říct ne, potom když přijdou domů, opět se stávají malými dětmi, protože rodiče za ně rozhodují, říkají a jednají, to je velký úkol pro nás, že si on může říct, co chce. Nejenom čekat, až si maminka, tatínek řeknou, co se bude vlastně dělat.

Jak funguje Vaše spolupráce s rodinami?

Tady je vlastně bych přešla k otázce chráněného bydlení, kdy ta spolupráce s rodiči je mnohem užší než v tom denním stacionáři, kde jsou klienti pouze od sedmi do půl čtvrté, kdy klienta rodič dovede a potom si ho odpoledne odvede. V chráněném bydlení, tam je to trochu jinak. Klienti bydlí ve svých bytových jednotkách, kde mají obývací, předsíň, koupelnu s WC, mají tam společnou jídelnu, klubovnu, zahradu, není tam žádná uklízečka, sanitárka, zdravotní sestra, o tyto prostory se musí sami postarat. Ten klient se musí s podporou

uklidit, nakoupit, nejen to, musí si vyřídit OP, příspěvek na péči, zvýšení invalidního důchodu atd. Tyto

činnosti dělá s podporou sociální pracovníce nebo s podporou pracovníka, ale my to neděláme za něj, on si to musí všechno zvládnout sám. Může samozřejmě požádat o podporu.

Funguje nácvik těchto výše uvedených dovedností také v denním stacionáři nebo narážíte na nesouhlasné postoje rodičů k těmto aktivitám?

Rodiče, kteří sem přivádějí své „děti“, tak s nimi je velmi dobrá spolupráce. Oni opravdu sledují, co se vlastně učí a jaké ty poznatky získávají, dokonce „děti“ své rodiče učí pracovat na pc, s mobilem, ale základem ve stacionáři není vzdělávání, ale práce v dílnách. Udržení poznatků stávajících a osvojení si poznatků praktických ve vzdělávání zabírá pouze osminu dne.

Stěžejní je tedy práce v dílnách a vzdělávání je pouze doplňková činnost?

Ano, stěžejní je opravdu práce, kdy oni v rámci práce vyrábějí výrobky, ty pak zabalí a prodávají je. K tomu potřebují znát peníze, hodnotu peněz, práce s kalkulačkou, musí umět komunikovat s těmi lidmi, být schopni odpovědět, jak se to vyrábí v případě zájmu zákazníka, jak se to pere, používá a taky toto si myslím, že se to učí v rámci té dílny.

Individuální plánování, aktivity v průběhu dne, podíl na vytváření harmonogramu, jak funguje jeho zpracovávání?

Individuální plánování. Po příchodu do Klíče a pak pravidelně každý rok v září individuálně s tím klientem vytváříme jeho projekt rozvoje, jak nazýváme individuální plán. Tento projekt má několik částí. Nejdůležitější částí jsou cíle a přání klienta. Spolu s klientem vybereme osobní cíle, tedy to, čeho bychom chtěli dosáhnout v rámci naší služby a mělo by to být v rámci naší služby také splnitelné.

Takže se snažíte vytvořit realistický plán na základě klientových schopností a dovedností, které již osvojeny má a které chce rozvíjet.

Ano, protože přání být kosmonautem, lze akceptovat ale abych mohla být kosmonautem, musím nějak dojet do Houstonu a to tím způsobem, že klient se musí naučit cestovat, orientovat v jízdách v rámci města, znát čísla, takže my vlastně se snažíme pomoci ty přání dát klientovi do reálné roviny. My s klientem stanovíme způsob naplnění toho cíle, tedy klient ví, jakým způsobem budeme ten daný cíl s ním naplňovat, potom stanovíme i možnosti nenaplnění. Takže, pokud se klient rozhodne, že se chce naučit vyrobit svíčku, tak způsob naplnění cíle bude, že bude docházet do svíčkařské dílny, bude se postupně s pracovníci v dílně učit. Způsob nenaplnění bude, když zjistí, že parafín je horký a tudíž nechce tuto činnost dělat, bude-li mít nějaké zdravotní problémy, které by mu v tom zabránily. Takže ten klient od začátku ví, jaký má cíl, jak bude splněn, úskalí, že by splněn být neměl. Potom poskytujeme základní činnosti dle zákona. Jedná se o výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při obnovení nebo první kontakt s přirozeným prostředím, upevňování psychických, motorických a sociálních schopností klientů, podpora v oblasti partnerských vztahů, zajištění podmínek vzdělávání, například pomocí pc programů, podpora při získávání návyků souvisejících se zapojením do pracovního procesu, pracovní rehabilitační aktivity v chráněném bydlení, sociálně terapeutické činnosti – to jsou většinou kroužky. Naši klienti mají možnost docházet do sportovního klubu, taneční skupiny Domino a do kroužku angličtiny, divadelního kroužku divadla MY.

Nácvik a upevňování motorických, sociálních schopností a dovedností – základem je práce v dílně, protože tím, že výrobek vyrábí si upevňuje motorické schopnosti a ty sociální schopnosti jsou, když výrobek jde prodat nebo jde vystavovat na výstavu nebo pokud o něm

eme do jiného zařízení, dělají se tam podobné výrobky, s jinými klienty, ano, my to v Klíči děláme takto a vy zase

taknie, takže navazování kontaktu.

Komunikace (prostředky, poprosit o zopakování řečeného, porozumění)

Tady využíváme modelové situace v rámci vzdělávacích činností, v rámci činností v dílně, prakticky celý den. Vždycky se vyskytne nějaká situace, kdy si klient neví rady, po návratu do denního stacionáře si situace přehrajeme s ním nebo s ostatními klienty a vysvětlíme si, jak by se ta situace dala řešit různými způsoby, hodně se to používá i při partnerských a mezilidských vztazích.

Modelové situace v mezilidských a partnerských vztazích (adekvátní chování, fyzický kontakt, emoce...)

Naši klienti jsou k tomuto celkem vedeni z domova, jednak jsou tyto vztahy v rámci jednotlivých aktivit dosti probírány, modelové situace vytvářejí speciální pedagogové. Například přijde student a klient jej začne objímat, takže studenta poučíme, že má slušně říct klientovi, že tento kontakt není vhodný, poté si to několikrát spolu přehrajeme v modelové situaci, zjistíme, zda je to příjemné nebo to není příjemné, vysvětlíme mu na chování populace, že takto se nevítají lidé.

Rizikové situace (oslovení cizím člověkem)

Tady tyto modelové situace hrají velkou roli. Zejména v chráněném bydlení, kdy se klienti pohybují po městě sami nebo v doprovodu jiného klienta, tedy bez doprovodu pracovníka, s nimi jsou tyto situace, jak slovně, tak modelově probírány, učí se přímo jakým způsobem jednat s takovým člověkem, učíme klienty odmítat dealery, aby nepodepisovali na ulici žádné smlouvy, nekupovali parfémy. Je to v současné době dost velký problém i tím, že z občanských průkazů vymizeli kolonky způsobilosti k právním úkonům, takže ten člověk ani nemusí zjistit, že klient je nezpůsobilý k právním úkonům.

Zpětná vazba na aktivity probíhající v průběhu dne (pracovníci, uživatelé)

V Klíči je každý den zapisována v elektronickém systému v minutách uživatelova aktivita plus slovní popis této podpory, takže klient i pracovník mají přehled při vyúčtování, co který den dělal, kolik minut to dělal a jaká podpora byla přitom pracovníkem poskytnuta, protože tato služba je hrazena klientem. Co se týká zpětné vazby, je to závislé na postižení klienta. Někdo dokáže vyjádřit emoce, líbí se mi X nelíbí se mi, někdo to vzhledem k postižení nezvládne, takže potom usuzujeme z jeho chování, reakcí. Klienti průběžně vyplňují dotazníky spokojenosti. Nedávno jsme vyplňovali dotazník spokojenosti se stravováním, změnili jsme dodavatele stravy, klienti si vybírají ze tří druhů jídel, jestli jsou dosti velké porce, jestli by chtěli jiná jídla, jestli není jídlo moc studené, horké, přesolené. Dotazníky jsou přizpůsobeny míře postižení klienta, kdo to zvládne, vyplní slovně, další variantou jsou smajlíci vyjadřující spokojenost se službou. Jednou ročně, zároveň s hodnocením projektu osobního rozvoje, vyplňují klienti dotazník spokojenosti se službou. Projekt osobního rozvoje pracovník spolu s klientem zpracuje, v pololetí dochází k jeho zhodnocení, pokud zjistí, že mu nevyhovuje, změní si cíle, dílnu. Vybral si třeba naučit se něco o mořích a o rybách a rozhodl se, že se chce radši věnovat učení o lese, o stromech. V srpnu se hodnotí celý jeden rok. Klient si s pracovníkem zhodnotí, jakým způsobem dosáhl věcí, které si naplánoval, součástí je i dotazník spokojenosti klienta se službou, kdy se klienta ptáme, jednoduchou formou, na všechny aktivity.

Má každý klient svého klíčového pracovníka?

Ano, každý klient má svého patrona

Efekt služeb, jednotlivých aktivit

o dotazníku, který vyhodnotíme, individuálně je
adě pak předkládáme různé návrhy jak co změnit, co se
klientům líbí a co ne. Hodně věcí je bohužel na finančních možnostech. Například
uvádí, že by si všichni přáli jet na týdenní rekreační pobyt, ale není to v jejich finančních
možnostech. Proto jsme zvolili variantu příměstského tábora, která je podstatně levnější,
protože se tam neplatí ubytování. Co se týká efektivit služeb, z mé zkušenosti, pokud klient
chodí do denního stacionáře, má nějakou náplň dne, má nějaký cíl, stejně jako běžná
populace chodí do zaměstnání. Ráno vstane, musí se obléct, musí odejít z domu, přijde sem,
tady je ten den naplněn nějakými aktivitami, přijde domů, odpočine si, půjde se třeba ještě
projít. U klientů, kteří z nějakých důvodů zůstali doma, protože si naše služby nemohli
z nějakého důvodu dovolit, pozorujeme opravdu velký úbytek mentálních schopností,
sociálních schopností. Klienti se uzavírají do sebe, jsou neteční, je jim to jedno, jejich den se
skládá z toho, že sedí u televize,..Myslím si, že v tomto je efektivita naší služby velká už jen
v udržení standardu, udržení jeho znalostí, dovedností, sociálních schopností, protože vlivem
izolace v domově a kontaktu pouze s okruhem pečujících osob schopnosti zakrňují, ubývají.
Co se týká chráněného bydlení, tak tam vidím efekt služby v tom, že se nám povedlo dva
klienty z chráněného bydlení natolik osamostatnit, zapojit do běžného života, že přešli do
bytu v běžné zástavbě, docházíme jako terénní služba na dvě hodiny denně. Místo 24
hodinové podpory a péče přešly do svého bytu, kam my chodíme na dvě tři hodiny denně,
jak oni potřebují. Pomůžeme jim s nákupem, vařením, finančními záležitostmi,
volnočasovými aktivitami, zbytek už zvládají sami. V současné době jsou připraveni další dva
klienti na přechod do běžného bytu. Efektivita chráněného bydlení je v tom, že klienti, jejichž
schopnosti jsou na určité úrovni, mohou přejít do služby podporovaného bydlení Šance.

V podporovaném bydlení se nedá o přejímání role dospělého příliš mluvit, tam je stěžejní poskytovaná podpora

Ano

A co se týče chráněného bydlení, tam je to s rolami souvisejícími s dospělostí – například s oblastí sexuality?

V chráněném bydlení bydlí 16 klientů a my umožňujeme klientům žít v partnerském vztahu na jedné bytové jednotce. V současné době žijí dva páry společně. Všechny klientky, které přicházejí do služby chráněného bydlení, jsou poučeny o užívání antikoncepce. Již před podpisem smlouvy oni ví, že my nejsme služba, která by se dokázala postarat o jejich děti. Kdyby pár chtěl založit rodinu a mít děti, tak bychom mu zprostředkovali návaznou službu, která život za těchto podmínek umožňuje. V chráněném bydlení v současné době toto neumožňujeme. Je to ve smlouvě, jsou o tom poučeni. Pokud by došlo k tomu, že by partnerka otěhotněla a rozhodla se, že si chce dítě nechat, naše podpora bude spočívat v tom, že ji poskytneme podporu v přechodu do služby, která pomůže se o dítě starat. Co se týká postoje k sexualitě a partnerství v Klíči tak máme metodiku, pracovníci jsou s touto metodikou seznámeni, jakým způsobem s klienty jednat, jakým způsobem s vycházet s klienty při řešení partnerských a mezilidských vztahů.

Metodika

Metodika vychází ze standardu kvality. Ke každému standardu je zpracován metodický pokyn, jak daný problém v Klíči řešíme, jak s ním pracujeme. Tuto metodiku zpracovávají pracovníci, kteří podávají návrhy, např. jak postupovat při řešení stížností. Standardy nám říkají, že máme mít zpracované vyřizování stížností a to formou písemnou a současně formou srozumitelnou pro klienty s různým stupněm postižení. Pracovníci sesbírají mezi klienty a mezi sebou různé podněty, spolu s vedoucí služby to dají do nějakého celku, na poradě

e a vycházíme při zpracování toho, my to nazýváme ná pan ředitel, pokyn potom ujednotí, sjednotí, vydá a

k nam se vrací s tím, že jednak jej přepracujeme do formy srozumitelné pro klienty a to ať už je formou piktoqramů, formou obrázků, videoklipů a také my s tím pokynem pracujeme. Každého nového pracovníka poučíme, takže každý ví, jakým způsobem má přijmout stížnost, do kdy ji vyřídit, říct klientům, že stížnost byla přijata a do kdy bude vyřízena. Takže každý pracovník má o tomto přehled jak v teoretické rovině. Metodika služby je taková naše bible, každý pracovník, který nastoupí se seznámí s metodikou poskytování, takže i třeba když pracovník v sociálních službách nemá přímo vzdělání speciálního pedagoga nebo podobné, tak i přesto má přehled o metodikách a možnostech řešení různých situací. Pro tyto pracovníky je vlastně metodika utvářena. Naše metodika je dělána tak, že já mám vždycky ten standard mám ofocený, kde jsou ta jednotlivá kritéria a za ním jsou řazeny pokyny ředitele k danému standardu, stanoví se jednotlivé odbody standardu – způsob podávání léků, pravidla komunikace, ochrana práv, etický kodex, zajištění bezpečnosti. Takže nějak komplexně pojmut tuto oblast.

Mají pracovníci a uživatelé možnost zúčastňovat se seminářů a podobných vzdělávacích aktivit?

Klienti denního stacionáře i z chráněného bydlení (klienti chráněného bydlení docházejí také do stacionáře-bud' na celý den nebo až po práci, například na oběd).

Služby se tedy prolínají a navazují na sebe?

Ano.

My bychom mohli klientům poskytovat ty aktivizační, vzdělávací a sociálně terapeutické činnosti poskytovat přímo v jejím bydlení, ale nebyl by to běžný způsob života, protože by ráno vstali, nešli by ven, byli by pořád v jedné budově. Sešli by ráno do klubovny, potom by tam pracovali, na pokoji by se najedli – toto není běžný způsob života. Takže klientům poskytujeme tyto služby ale v jiných prostorách, v prostorech stacionáře. Oni se musí obléci a do stacionáře dojet. V případě, že pracují, přicházejí později.

Umí klienti vyjádřit, co by je zajímalo?

Klienti si dokáží říct. Klienti se dokáží dosti přesně vymezit. Měli jsme za úkol udělat budky pro netopýry. Dělali jsme to pro nějakou organizaci a oni v souvislosti s těmi budkami se chtěli něco dozvědět o netopýrech. Takže jsme šli na přednášku o netopýrech. Klienti měli zájem dozvědět se něco o sexualitě, o porodu, takže jsme se spojili se zdravotní školou a oni si pro nás připravili přednášku. Klienti se chtěli dozvědět o partnerství, tak jsme šli do poradny pro ženy a matky, kde jsme měli přednášku o partnerských vztazích, o lásce, o sexualitě. V souvislosti s tímto zájmem narážíme opět na finance, takže jsme si pokusili napsat projekt k nadaci Větrník. Ta nám poskytla podporu na projekt vzdělávací kurzy pro klienty. V současné době pokud klienti přijdou s nějakým nápadem nebo návrhem do dílny, kdy pracovník neví nebo neumí tento nápad klienty naučit a zrealizovat jej, tak my si objednáme externího lektora, který klienty to naučí, nebo pokud je to keramický kurz tak se to jedeme naučit přímo do keramické dílny.

Vzdělávání pracovníků

Každý pracovník má svůj individuální vzdělávací plán, který si zpracovává v lednu na celý rok, alespoň ty základní věci. Vychází z toho, co potřebuje pro svou činnost, současně přihlíží k tomu, co neví a nezná a i z toho kam by se chtěl dostat. Např. kam by se chtěl dostat – momentálně pracuje u osob s mentálním postižením, ale rád by jednou pracoval s lidmi s autismem. Jeho kurzy budou tedy směřovány tímto směrem. Naplánuje si vzdělávací aktivity v tomto směru. Ze zákona mají povinných 24 hodin vzdělávání za rok, ale u nás v Klíči

ovník si může svobodně naplánovat jakoukoliv s jeho zařazením a jeho současnou prací.

Proces uzivatele pri pricnou z rodiny, ústavního zařízení

Do chráněného bydlení, které bylo založeno před 15 lety, přišly dvě skupiny klientů – z rodin a z ústavů. Klienti přicházející z ústavů se neuměli zabavit, zorganizovat si svůj volný čas. Neuměli si vyprat, vyžehlit, dokonce jedna klientka poprvé, v 21 letech viděla, že vajíčko je ve skořápce. Ona vždycky dostala vajíčko v jídelně nakrájené na talíři, ona ho nikdy neloupala. Ta druhá skupina klientů se uměli zabavit, využít ten volný čas, ale byli tzv. operovávaní, rodiče všechno dělali za ně, nenechali je nic dělat. Když šli do chráněného bydlení, tak byl trochu problém s opatrovníky, protože jsme klienty začali učit samostatně se obléknout, vysát, uklízet, umýt podlahu. Někteří rodiče to brali tak, že ta služba to měla dělat za ně. Ale my jsme nechtěli suplovat rodinu, chtěli jsme, aby se postavili na vlastní nohy. Tady byla ta idea, že pokud budou mít určité schopnosti tak přejdou do bytu (podporované bydlení), kde to za ně nikdo neudělá. Tam není uklízečka, sanitárka, nikdo. Tam je každý sám za sebe. Mají tu možnost požádat pracovníka o podporu, když neví, kolik dát do vody saponátu, jak moc opéci cibulku. Ale to, že si ji dokáže koupit, oloupat, už je zcela na něm. Když chodili klienti na delší dobu domů – na prázdniny, na víkendy, zase sklouzávali do role těch operovávaných dětí, zažila jsem situaci, kdy se klientka sama oblékala a ještě pomáhala s oblékáním klientce s parézou, přišla matka, klientka si stoupla, roztáhla ruce, matka ji oblékla, zavázala tkaničky a odešly. Byli vlastně takové rozdvojené osobnosti – u nás dospělí, doma děti. Ale za těch 15 let, kdy opatrovníci už jsou starší a už jsou schopni respektovat, že ten klient si to udělá sám, že to nádobí umyje. Takže by se dalo říci, že ta situace je taková, že ten klient se částečně stará o své rodiče. Dokáží zajít nakoupit, uvařit jednoduché jídlo, dokáží je doprovodit k lékaři.

Co se týká jednání klientů s ostatními lidmi, je vidět, že s nimi jednají jako rovný s rovným, jsou schopni si své postavení dospělého „vynutit“. Když cizí člověk jim má vykat, tak vyžadují vykání. Když přijdou k lékaři, tak ví, z našich modelových situací, že doktor se má obracet na ně, ne na jejich případný doprovod. Umí si vyžádat, říct.

Chráněné bydlení od začátku spolupracuje s denním stacionářem?

Hned od začátku je toto propojení služeb. Už od začátku je to takto nastaveno, aby klienti netrávili na jednom místě celý den. Jednat přijdou mezi jiné klienty, pracovníky, je tady jiný program, jiné aktivity.

Jméno: Bc. Alena Hegerová, Dis.

Označení respondenta: R3

Pozice: sociální pracovník

Jaké jsou vaše kompetence v zařízení?

My poskytujeme registrovanou sociální službu denní stacionář, která je vymezena v zákoně o sociálních službách a je to typ sociálních služeb podle paragrafu 46. Mé kompetence jsou být sociálním pracovníkem, jsem také ve vedoucí pozici, takže vše, co se týká sociální práce s klienty v rámci té poskytované služby tak spadá do mé kompetence. Ještě mám pod sebou pracovníky v sociálních službách, kteří pracují v přímé práci s klienty. Má kompetence je dohlížet, aby ta služba byla v souladu se zákonem poskytovaná, abych dávala poradenství plus řešila nějaké problémy, které ten klient má. Osobní záležitosti klientů, kdy řešíme třeba nějakou dávku nebo příspěvek, pokud dojde třeba ke zhoršení zdravotního stavu, tak zase zařídit všechny potřebné věci, spolupracujeme hodně s rodiči klientů, opatrovníky nebo zákonnými zástupci uživatelů. Jinak jsou to jednání se zájemci o službu, vyřizování žádostí a celkově spoluúčasti na tvorbě té služby jako takové.

Mohla byste vyjmenovat služby určené pro dospělé uživatele s mentálním postižením?

My máme vlastně v té cílové skupině, že je možno od 16 let (být uživatelem), ale musí být splněna školní docházka. Ten věkový průměr našich klientů je tak kolem 30 let, což je raná dospělost, s tím, že ta jejich role v rámci služby je, abychom toho klienta nějak připravili do té společnosti, aby fungoval co nejvíce samostatně, samozřejmě v rámci svých možností a schopností. Takže to neznamená, že ho tady vše naučíme a odchází s tím, že úplně funguje, ale je to v rámci těch schopností. Zase záleží na stupni postižení, takže jestli je to člověk s lehkou mentální retardací, tak tam jej připravujeme i na ten profesní život. Tzn. snažíme se ho uplatnit na trhu práce, spolupracujeme třeba s podporovaným zaměstnáním, s jinými aktivitami, aby se ten klient mohl uplatnit, plus trošku spolupracujeme s rodinou, aby byl začleněn, aby bydlel sám, možnosti chráněného bydlení. To v případě toho lehkého. Potom je středně těžké postižení – to je v podstatě, aby klient v rámci té rodiny fungoval nebo za pomoci asistentů, kde už nemůže sám. To jsou různé aspekty, kdy my na té cílové skupině pracujeme. Takže klienti se například učí nakupovat, učí se vařit, sebeobsluhu, takže třeba vhodně se obléci, orientace ve městě, orientace ohledně zdraví, takže i kontakt s úřady a institucemi, učíme je, jaká je jejich role a postavení. Domnívám se, že společnost si myslí, že klienti jsou okamžitě zbaveni k právním úkonům, což tady třeba ani tolik nejsou. Takže jsou svéprávní. Ta naše role je vyloženě jim říct, co z toho plyne, jaké jsou jejich povinnosti, někdy mají pocit, že mají víceméně ta práva, ale už nemají povinnosti. To je dáno i rodinným prostředím. Hodně často to ovlivňuje to, že ta rodina s takovýmto člověkem pracuje jako v uvozovkách jako s dítětem a přebírá za něj zodpovědnost. Naším úkolem je mu tu zodpovědnost ukázat a snažit se ho k tomu vést, aby si i plnil ty povinnosti. To je vždycky jeden z nejtěžších úkolů.

Mohla byste tyto aktivity zařadit do kontextu vámi poskytovaných činností?

V podstatě ty služby, tak jak je to definováno zákonem, denní stacionář má mnoho různých forem, třeba že nabízíme péči o osobu v oblasti hygieny, je to kontakt se společenským prostředím, tam třeba vymezujeme to, abychom klienta naučili, protože člověk je tvor kulturní, aby si mohl zajít sám do divadla, aby se seznámil vůbec s nějakými kulturními akcemi, děním tady ve městě, návštěva různých výstav, plaveckého bazénu. Oni samozřejmě

institucí, tak to nevypadá tak, jako ve škole, kdy jsme byli doprovázen, to znamená, že my s ním plánujeme, kam pojedeme, on určí sám tu trasu, on se učí jakoby sám tu trasu, koupit si lístek na to vystoupení, učí se přijít včas apod.

Učení probíhá napřed na modelových situacích a poté jdete do terénu nebo jak to probíhá?

V podstatě jsou i modelové situace nebo jsou i různé výlety, kdy třeba už v rámci toho jiného klienta, který se učí, jsou vyzváni, aby šli s námi. Je to v rámci té skupiny. Nemáme tolik pracovníků, aby jednotlivě šel pracovník s klientem. Pokud tedy chceme učit uživatele, tak je to většinou ve skupině. Ale další věci jsou vzdělávací aktivity, v rámci těchto aktivit učíme klienta čtení, psaní, počítání. Oni samozřejmě základy ze školy mají a my to jen udržujeme. Nejsme tady v roli nějakého speciálního pedagoga nebo učitele. Ale podporujeme je v tom, aby četli, aby více rozuměli textu, více četli, více si povídáme. V podstatě ta naše služba je dána už do praktického života. Neučíme je to, co by v životě úplně nevyužili, to už je nadstandard, takže když si přečtou nějaký článek, aby věděli, co čtou. Je jedno, jestli čtou pomalu nebo rychle, je mám jedno, jaké mají temto, ale aby tomu rozuměli, co z toho textu vyplývá, aby se dokázali podepsat. S tím souvisí i vzdělání v oblasti právní. Tady taky podepisují smlouvy s tím, že žádají o službu atd., takže pokud se s tím setkají, tak se učí v rámci těch vzdělávacích aktivit komunikovat s tím člověkem, děláme tady modelové situace, třeba chování v MHD, v nějakém centru, divadle, kině, na úřadě, jak se chovat, když potřebují pomoci, když vypukne požár apod. Všechny tyto modelové situace se tady učí a nacvičují to.

Takže ta základní strategie spočívá především v modelových situacích?

Především ano, protože jsou tady prostory, takže pracovníci si vždycky, zpravidla 1x týdně, máme sezení, klienti jsou na to zvyklí, připraví lekci, kde probíhají modelové situace na dané téma, se kterým se seznamují. Jsou to různé přednášky typu komunikace, to je jedna oblast. Je vyčleněna jedna hodina na komunikaci s rodinou, komunikaci s partnerem, komunikace s úřady, v rámci toho, když se mi něco nelíbí. Těch situací je spousta, kdy oni se učí to chování. Někdy těm klientům musíme vysvětlovat zásady, abstraktní pojmy, které nedokáží pochopit, takže se třeba bavíme o tom, co znamená falešný člověk, co znamená rodina, chození, zamilovanost, láska apod. Takové ty abstraktní pojmy, které oni těžko chápou, ale je to dáno i tím, že tolik nejsou integrováni do společnosti a nejsou schopni se tolik dostat ke zdrojům. Ty zdroje tady určitě jsou, ale závisí na nich samotných a taky na těch, kteří jsou jim nejbližší, aby je podpořili v tom, aby tyto zdroje využívali. Není to tak, že ty zdroje by tady nebyli. Učíme je také komunikaci s počítačem, hodně apelujeme na to, že v dnešní době tohle není nadstandard, ale standart, takže se učí psát maily, učí se vyhledat si různé informace, kdyby potřebovali pomoci.

Přednášky – jsou konzultovány se samotnými uživateli, z čeho vyplývají ta témata?

Určitě je to i z toho, kdy tady trošku historicky vzniklo Dětské centrum, bylo to spíše zdravotnické centrum orientované na nějaké dílny, později ti klienti, kteří byli v dílnách, což si osvojili hodně manuální a pracovní činnost, kterou oni třeba zvládají velmi dobře, když se jim zadá úkol tak oni jej splní, ale ty potřeby rostly s tím, vznikla služba denní stacionář a v roce 2007 vznikl nový zákon a pracovníci zjistili, že by se ti klienti měli posouvat dál, samozřejmě na to tlačil stát, EU, přišla s tím spousta změn, takže se spíše začalo využívat těch terénních zdrojů a také toho, když už je klient tady, tak aby tady nezůstal a nepracoval třeba v těch dílnách, ale aby se úplně osamostatnil, což znamenalo úplně nový přístup. S tím

jednat. Každý nový pracovník musí toho klienta poznat, aby ten klient zvládá a co nezvládá.

A to v rámci individuálního plánu?

Ještě předtím, než nastavíme individuální plán, tak my si u toho člověka mapujeme, co umí a co zvládá a na základě toho nám vyjde, co všechno umí a co neumí. Tak se to zahrne do toho, že je nastavený individuální plán na tu potřebu, kterou by se měl naučit, ale ten plán máme v podstatě daný specificky, na danou oblast. Protože máme zkušenosti s tím, že pokud do toho individuálního plánu dáme třeba 50 cílů tak je to takový mišmaš. Takže my se zaměřujeme krok za krokem. Takže třeba ten individuál je nastaven na úkon sebeobsluhy – umět dojet z Topolan do centra – vždycky se učí konkrétní trasa. Takže on plní ten individuál třeba 3x do týdne, záleží na té frekvenci, kterou si určí. Ale potom jsou ještě ostatní věci, které s ním potřebujeme procvičit v rámci vzdělávacích aktivit. To je třeba komunikace.

V rámci komunikace je i učíte, aby byli schopni vyjádřit své potřeby, zájem?

My sledujeme, vrátím se k té první otázce, pracovníci vysledují ty jednotlivé změny, jak se ten klient chová, co umí a co neumí a na základě toho reagujeme. Takže my někam jedeme a zpětně se bavíme o té cestě a řekli jsme si, chovali jste se tak a tak, což asi není úplně adekvátní. Takže ani ten klient nemusí mít nastavený individuál na naučení té trasy, ale součástí toho, že on se taky učí a reflektují se. Protože jak říkám, my nemáme dostatek pracovníků na to, abychom se individuálně věnovali tomu klientovi, takže je to všechno ve skupině a jak říkám, všechno souvisí se vším. Takže je učíme tu všestrannost, aby dokázali komunikovat, i když chodí za námi, že to nepotřebují. Já se nepotřebuji tady učit vařit, protože mi doma uvaří maminka. Ale my mu ukážeme, že jednou třeba maminka doma nebude. Může si vybrat, že ten individuál má zrovna nastavený na něco jiného.

Jak u vás vzniká individuální plán? Na čí názor se bere ohled (rodina, pracovník)?

Úplně celkově je ještě dneska to individuální plánování problém. S tím, že byly nastaveny ty služby od roku 07. Když se bavíme o klientech, kteří mají 30 let, bavíme se o jejich rodičích, kteří jsou ve věku od 50 do 70 let. Když to shrnu – tito lidé dřív měli úplně jiný směr, jaká ta služba je. Naši klienti sem chodí už 15 let, ale jak jsem říkala, chodili do jiné služby. Takže v roce 2007 vznikl ten nový zákon, museli jsme nastavit individuály, což byl obrovský problém v tom, že klient neviděl tu hodnotu, neviděla v tom hodnotu ta rodina. Protože oni řekli jasně, tak vy to děláte a co se změní. My to hodíme na papír, ale s tím, že jsou tam fakt ty konkrétní specifické cíle. Když k nám přijde nový klient, tak to vždycky musíme vysvětlit. Veřejnost, potažmo potencionální zájemci, jejich rodina, oni nevědí, co se dělá, pořád je tady ten trend, že ho hodím do stacionáře s tím, že tady mi ho pohlídají s tím, že já si nakoupím. Takže vůbec vykomunikovat, co je to individuální plán, proč to vůbec děláme, proč je to potřeba. Zatím jsem se nesetkala s případem, kdy by zájemce přišel a osobně řekl – chtěl bych si nastavit individuální plán. Tak na tyhleto potřeby.

Většinou jsou rodiče, kteří mají tendenci mluvit za to své dítě. V 90% to tak je. Když už mluví i ten zájemce, tak většinou nechce nic říct, protože je tam přítomna maminka, takže on je většinou naočkovaný tím, že to stejně musí vyřídít maminka, takže ono je to hrozně těžké, ale samozřejmě my se na to snažíme navázat. S tím že pokud přijdou a řeknou, většinou teda opatrovník, jaké mají potřeby, proč nás kontaktoval, co jsme za službu, pokud si to všechno vyjasníme, tak posléze se ptám toho zájemce samotného, co vás baví, co rád dělá, v čem by se chtěl zlepšit, proč by chtěl jít sem, proč by nechtěl jít jinam, spíš takovým okruhem se ten klient o sobě rozpovídá a tam už nastaví nějaké potřeby, že sám řekne já rád studuju nějaké texty z určité oblasti a už se bavíme o tom, jestli by si chtěl ty oblasti rozšířit, jestli si umí tu informaci vyhledat i někde jinde nebo jestli je odkázán jen na tu papírovou formu. Třeba

nekoupí tak já se o té informaci nikde nedozvím. Takže individuální plánování, když řekneme, že ho tady můžeme

naučit no jiné zdroje, jak si ten časopis koupit a nebýt závislý na té rodině. Nebo když ten časopis je třeba na internetu. Z těchto potřeb vzniká to plánování.

Jak pracujete s nereálností představ?

Musím říct, že trend ve společnosti je ten, kdy se řekne zájemce o službu, že je to jeho zájem. Ale buďme upřímní, ve většině případů je to zájem nás poskytovatelů je k něčemu vést a ukázat jim tu cestu, jak toho dosáhnout. Oni sami v uvozovkách tu potřebu nemají, ale to je určitě dáno tím postižením, protože třeba bezdomovec v azylovém domě si sám přijde a řekne definici. Ale sem přijde zájemce a řekne já vlastně nevím, protože on žije ten pohodlný život. Chodí do školy, protože tam musí, neví, co by dělal, protože se s ničím nesešel a jinak je doma.

Ale už s ním nějak pracujete, dejme tomu a vytváříte nějaký náhled na něho samého?

Když už máme něco nastaveného, nějaké cíle, tak je tam vždycky ten pracovník, který toho klienta motivuje, aby zůstal v tom cíli a viděl ten výsledek. Problém je v tom, že určitě ten klient si myslím, že by byl motivován, že by i dělal ty věci, které my mu tady ukážeme, co všechno umí, to asi není problém, ale problém je v té rodině. Dám příklad. Jsou tady klienti, kteří si podle časopisu vyberou dort, chtěli by si udělat tady tento recept, maminka na to nemá čas atp. tak my je můžeme tohle naučit, tady se naučíš postup a doma si to můžeš klidně vytvořit a udělat radost rodině. Úžasný příklad toho, kdy klient s tím zapálením se to naučí, posléze my se ptáme, jestli si to už doma vyzkoušel, protože to je pro nás prioritní, že jsme ho naučili něco, co použije v tom praktickém životě, tak přijde a řekne maminka mi to nedovolí, protože jsem postižený a neumím to. Takže ono to stejně potom sklouzne a stává se nám, že pokud už se něco takového stane, tak ten klient je deprivovaný, frustrovaný, a řekne já už se stejně nechci nic učit, protože stejně za mě všechno dělají rodiče a když nebudou rodiče, tak stejně skončím v ústavu, tam se o mě budou starat. Takže oni nemají tu potřebu, nemají podporu té rodiny, takže my musíme tlačit na ty rodiče, aby je to skutečně nechali dělat, protože ta naše práce jde potom jakoby vniveč. Oni sami se nadchnou, pak jsou na vrcholu, umí to, pak má dojít k tomu, aby to teda aplikovali v tom životě, kdy je to úplně nejvíce účinné, ale oni to třeba neaplikují, dál se nic neděje a dělají to jenom tady, tak řeknou my si to děláme jen tady.

Takže ta spolupráce s rodinou není ideální? Nepodporují rodiče ty role, které jsou klasické pro dospělého člověka?

Určitě, neustále jakoby, samozřejmě to nejsou všichni rodiče,...

Ale převažující praxe z vašeho pohledu je tato?

Ano, ale máme i klienty, u kterých je ta spolupráce s rodinou výborná. (příklad – škvarky) Tam jde o to, že my s tou rodinou nějak spolupracujeme, ta rodina je nějak otevřená a chce, aby se něco naučil. A je tam i ta motivace toho rodiče, až jednou nebudu, tak aby nemusel jít do ústavní péče, ale aby mohl zůstat s nějakým asistentem nebo nejlépe v chráněném bydlení. Tam jsou u převážné většiny rodičů. Měli jsme tady případ klienta, který všechno zvládl, ty základní věci – orientoval se v dopravě, v penězích, navrhovali jsme mu chráněné bydlení, uplatnit se na trhu práce, tak maminka odpověděla, že jestli jsem se nezbláznila, jestli jsem nezapomněla na jejich diagnózu mentálního postižení, což přesně znamená, že člověk nemůže pracovat z důvodu diagnózy. U některých rodičů stále přetrvává ta forma, ta nálepka, jsou to lidé s diagnózou, kteří mohou být max. v nějakém ústavu, kde jim slouží pracovníci a třeba jim poskytují péči, ale to je vše. Ale ať si nemyslíme, že může být uplatnitelný ve společnosti. Dokonce jsou i případy, kdy mu naučené dovednosti rodina

e mohou přijít podívat. U některých je potřeba
ce jsme to dotáhli tak daleko, že máme udělané

zkousky, takže ten klient si musí sám nakoupit, umět si nakoupit potraviny a s těmi
potravinami něco udělat s tím, že co si nakoupíš, to i sníš. Pak nám dává ochutnat. Takže oni
se to všechno učí a ten problém je spíše rodina.

Projevují vlastní zájem o aktivity nebo jsou to stále pouze pasivní příjemci?

Většinou je to, ne až tak o těch vzdělávacích aktivitách, kdy nad tím ten člověk musí trochu
do toho investovat, přemýšlet, ale když jsou to nějaké aktivity, tak jsou to třeba nějaké
volnočasovky, výlety nebo divadlo, kino. Já bych to zařadila že je to ten volný čas, tam jsou
hodně kvalitní.

Jsou schopni si je sami plánovat?

Jsou i mají motivaci, že je to zajímavá. Je to všechno v rámci kontaktu se společenským
prostředím. Máme napsané pracovní postupy pro jednotlivé aktivity, mimo to jsou i výlety,
jsou tam i cíle k těm postupům, je tam i motivace, aby se klient zapojil do plánování výletů.
Pokud se ti chce musíš zjistit cenu. Taky mu říkáme, že nemůžeme dělat výlet jen pro něj,
takže pokud chce někam jet, musí namotivovat i ostatní.

Jak fungují vaše strategie v oblasti pracovního uplatnění, bydlení?

To si myslím, že vždycky to nabourává tu spolupráci s rodinou. My se s klientama
samozřejmě bavíme o budoucnosti. O tom, jak to vidí, jestli budou s rodiči nebo jestli už se o
tom bavili, co bude dál. Většina klientů odpoví mluvil jsem s rodiči a půjdu do ÚSP, tam se o
mě postarají a je to vyřešené. Někteří, kteří navrhnou třeba chráněné bydlení tak řeknou
máma mě tam nedá. Ona je to otázka i financí. Aby samostatně fungoval bude stát určitě
více peněz než když zůstane v té rodině. A potom jsou ostatní, kteří to neřeší a uvidí se, až
rodiče umřou.

A mají možnost zjišťovat, jak funguje domácnost a činnosti v ní?

Někteří klienti by na toto přistoupili, že by se jim to líbilo.

Zkoušíte tyto aktivity?

Cvičíme na základě zájmu, protože to bychom si museli půjčit vysavač, nemáme
uzpůsobenou místnost, aby vypadala jako byt. Ale tohle je spíše už na sociální rehabilitaci,
kdy se oni učí s klientama mnohem více pracovat a zaměřit se na tu domácnost. My dáváme
základy informací a chceme, aby se naučil ty činnosti.

Vesměs narážíme na to, že někteří klienti jsou zpohodlnější. Takže když se jich zeptáme, jak
oni by to chtěli, tak sami řeknou, že jim to vyhovuje být doma. Mají svůj pokoj a rodiče jim
zadají úkoly, kterým se věnují jako vynést koš, utřít prach. Je to jako rodina, která má 10 leté
dítě.

Takže i přesto, že mají možnost si vyzkoušet role související s dospělostí, tak neprojevují zájem?

Přesně tak, potom narážíme, aby uměli trošku hospodařit s penězma. Učíme je poznávat
bankovku, chodíme do obchodů, učí se platit, komunikovat s prodejcem. Ale nevidí natolik
do dalších souvislostí, že mám účet, musím do banky. I služby, které jsou tady poskytovány,
platí rodiče.

Profesní uplatnění

Spíše u klientů s lehkou mentální retardací je motivujeme k tomu. Mají příležitost se učit.
Máme tady keramickou dílnu, zahradu, ale oni se učí i takové běžné věci jako je péče o
domácnost, úklid a takové věci. Zrovna teď řešíme v tom týmu, že vůbec nemají motivaci nic
dělat. Zkoušíme jim dávat smajlíky a za to se jede na výlet. Vůbec je k něčemu motivovat je

nesou ten koš, tak dostanou odměnu. Ale nedělají to
dnotu.

Práce na zahrádce, vysazování rostlin, zalévání, okopávání, mohou i prodávat tu zeleninu, učí se hospodařit, vzít peníze a předat výpěstky.

Potom jsou jednotlivé pracovní úkony, které jsou hlavně úklidové. Hlavně si po sobě uklidit a uklízet i jednotlivé části zařízení. Zrovna teď se to setkává s neúspěchem. Je tady uklízečka, ta by to měla dělat. Já bych to neměl dělat, já si takovou službu neplatím. Takže oni to spíše nechápou, že je to součástí běžného života.

Takoví klienti, kteří se neuplatňují jak u té pracovní činnosti a potom u té vzdělávací a výchovné, přijdou si sem jen poklábosit a popít kafe, tak u těch klientů zvažujeme, zda-li je pro ně ta služba vhodná. Jednáme i s rodiči a zabýváme se tím, čím teda ta služba jim má pomoci. Vždycky by toho klienta měla posunout dál. Někdy mají rodiče pocit, že jsme hlídací agentura.

Uplatňujete koncept celoživotního vzdělávání?

Neumím to přesně specifikovat. Nejsme primárně služba, která má tyto služby poskytovat. Je to otázka sociální služby tak, jak je nastavená. Tyto aktivity by měli dělat pracovníci v sociálních službách. Problém u těchto lidí je, že ta práce je placená na úrovni středoškolského vzdělání, takže je to na pracovníkovi, do jaké míry se bude vzdělávat, aby tyto věci mohl do práce vložit. My tady děláme základní standardní věci, ale pokud budeme dělat nadstandardní, tak to už jsou fakultativní činnosti, které spíše spadají do takové služby, která je spíše doplňková, to jsou spíše kroužky. Co se týká výchovně vzdělávacích aktivit, tak v zákoně není přesně vymezeno, že se musí učit číst, psát, počítat nebo že musí umět dovednosti. V podstatě jsou to činnosti, které ho mají vést postupně k tomu, aby se mohl uplatnit v pracovní činnosti nebo že si vlastně procvičuje psychomotorické funkce. Takže my jsme na hodně obecné úrovni. Do vzdělávacích aktivit jsme se rozhodli, že zařadíme čtení, psaní, počítání, porozumění textu, práce s pc, takové činnosti, které toho člověka obohacují. Co se týká socioterapeutických činností, tak tam jsme dali nakupování, vaření, orientace ve městě atd. Kontakty se společenským prostředím, to jsou vyloženě kulturní akce, takové, které se dějí mimo stacionář. Je to poznávání zase jiných zdrojů, které může klient pro svůj život využít. Obstaráváme nějaké jeho zájmy, návštěva lékaře, zařízení asistence, vyřídít dávku, sociální poradenství – většinou souvisí s fungováním ve stacionáři nebo mimo něj. Fungují u nás i přednášky, kdy pracovníci si všimají těch klientů, z rozhovorů mohou vyplývat témata. Když je něco zajímavé, tak ví, že mohou přijít. Většinou pracovníci mají prostor si udělat přednášku. Vyhledáváme jednotlivá témata, mohou to konzultovat se mnou. Máme deset základních vzdělávacích oblastí a ty oblasti jsou sepsány a konzultovány a realizovány po týdnu.

Efekt služeb

Nad tím se zamýšlíme, protože těch služeb v zákoně je hodně a jenom třeba tři čtyři služby jsou si hodně podobné, jakoby ten výčet je stejný. Někdy narážíme na to, jestli nezadat tomu člověku, že by měl využívat centra denních služeb, týdenní stacionáře, aktivizačně vzdělávací programy, kde ta náplň je téměř stejná.

Myslím si, že to, co děláme, tak naplňujeme a vidíme efekt. Ale ten efekt je naplněn jen z půlky, to nás dělá frustrovanými v té službě. Tím, že tam není spolupráce a využitelnost. Vesměs to brzdí samotní aktéři. Jsou i takoví pracovníci, kteří vyhoří, protože řeknou, že nebudou pracovat s klientem jen proto, aby byla služba naplněna. Že ten efekt tam není, i když vše na papíře splníme, pro toho člověka samotného.

Pracovníci nemají dostatek podpory, aby si mohli
něčemu, kdy ta služba pro nás není efektivní a buď to
zmeníte v zakone nebo nastavte takt hranici toho, když ten uživatel nespolupracuje, tak aby
tam nebyl prostor pro manipulace.

Tímto narážíte na to, že nejste schopni zaměstnat kvalifikovanější zaměstnance?

Ona ta práce je špatně placená a já bych řekla, že na pracovníky v sociálních službách je
kladena velká zodpovědnost státem ale stát je nedokáže ocenit a potom ti pracovníci lehce
vyhoří.

Metodika – z čeho vzniká, kde se inspirujeme

Držíme se standardů kvality, dělám ji já se svým týmem pracovníků, pokud se shodneme,
necháme to překontrolovat vedením a ředitel, pokud s tím souhlasí, vydá tuto metodiku a
podle ní se postupuje.

Mohou do ní zasahovat klienti?

Většinou do toho nezasahují, protože to jsou metodické postupy, když tady vypukne požár.
Pracovníci reflektují přání uživatelů. Máme hodnocení služby pomocí dotazníků, takže on
tímto taky zasahuje.

Máte obměny dotazníků, aby to bylo přizpůsobené úrovni uživatele?

Ano, máme.

Sexualita

Vždycky je v rámci vzdělávacích aktivit na přednáškách. Takže děláme modelové situace,
upozorňujeme co a jak. Někdy si to i klienti vyvolávají sami, že oni jsou v roli toho, že někoho
sexuálně obtěžuje. Pokud tato situace nastane, okamžitě jednáme s rodiči, opatrovníky s tím,
že doporučujeme psychologa, psychiatra.

Ted' bude přednáška ohledně sexuality, děláme to stylem tématu rodina. Vyjmenujeme
rodinu, členové, jak se k sobě chovají. Potom do toho zabrousíme, co je adekvátní, co už ne.
Měli jsme na to celkem dobrý program, kdy oni nám měli třeba nakreslit manželský pár, pár,
který spolu chodí a potom třeba rodinu. Někdy nedokáží ten kontakt osobní, co už je
opravdu mezi partnery a co není. Lidé s mentálním postižením jsou hodně citliví, nebo oni
sami mají ten způsob velmi dotekový. Někdy řekneme, takhle se člověk běžně nechová.

Jméno: Mrg. Jana Ochotová

Označení respondenta: R4

Pozice: vedoucí střediska SPI, vedoucí a koordinátorka služby Osobní asistence

Jaké jsou Vaše kompetence ve SPOLU, co koordinujete?

Ve vztahu k uživatelům koordinuji osobní asistenci, což znamená zajišťování asistentů, vypracovávání individuálních plánů, konzultace s uživateli, s asistenty, administrativní činnost s tím spojená, tzn. evidence výkazů, smluv,..Další je vypracovávání metodických pokynů, pravidel a dalších. Jinak jako vedoucí střediska těch kompetencí je celá řada.

Osobní asistence

U nás je OA řízená, není seburčující – tu mají třeba vozíčkáři, řídí si jí sami, zatímco u našich klientů, což jsou lidé s mentálním postižením, tak tam je z 90% ještě nějaká zprostředkující osoba, která tu asistenci zajišťuje, třeba že domlouvá schůzky a podobné věci.

Principy asistence jsou v tom, že se vychází z potřeb uživatele, tzn. že uživatelé si mají definovat své potřeby, protože je to služba sociální péče tak jde i o péči o vlastní osobu ale zase u nás se jedná o nácvik různých dovedností jak sociálních, které potom povedou k většímu osamostatnění uživatele, aby nebyl tolik závislý na okolí, na rodině a tím dalším cílem je taky, jakýsi poddružný efekt, že si odpočine i ta rodina. Uživatel žije v přirozeném prostředí, má svůj životní styl, přátele, a rodina má díky OA možnost si odpočinout, kompenzovat si péči o toho jedince, není díky tomu s ním pořád v kontaktu.

Plánování služby, stanovení potřeb klienta

Potřeby se stanoví na schůzkách plánovacích, které my jako koordinátoři svoláváme, přijde uživatel, jeho zástupce, případně další osoba, kterou tam ten uživatel chce. Pokud chce, může být na schůzce i sám, jelikož se nejedná o právní úkon a může tam být třeba i asistent. Záleží na uživateli. Vesměs na té schůzce probíráme, co by ten uživatel chtěl v rámci asistence dělat, kam by chtěl směřovat. U nás z velké většiny se jedná o trávení volného času u těch uživatelů. To je jejich cíl. Ty rozvojové cíle většinou už definují jejich zástupci. Bezpečné přecházení silnice apod. Věci, které jsou potřeba ale nejsou to zas tak potřeby uživatelů. Takže do individuálu se dávají jednak cíle těch uživatelů, je to tam pojmenované, a potom tam dáváme i tyto poddružné cíle jako je bezpečnost, aby ten uživatel nevběhl do silnice apod.

S někým komunikujeme verbálně, u někoho se používají piktogramy nebo u uživatelů, u kterých není možné pracovat ani s piktogramy, tak většinou se jedná o uživatele, kteří jsou tady už nějakou dobu, takže čerpáme např. ze zpráv asistentů, z pozorování, náhledy pracovníků a komunikace s tím zástupcem.

Zpětná vazba od uživatelů, asistentů, pracovníků?

Ať už s uživateli nebo s asistenty – s asistenty je to teď nově, se kontaktujeme jednou za dva měsíce, ptáme se, jestli služba probíhá tak jak má, jestli chtějí něco změnit, jestli je to podle jejich představ. Potom se aktualizuje jednou ročně individuál, pokud o to uživatel požádá, tak i vícekrát. Od asistentů zpětná vazba je tímto kontaktem taky, dodávají zprávy z osobních asistencí, samozřejmě mají možnost sem kdykoliv přijít za tím daným koordinátorem a popovídat si o tom. Uživatelé vyplňují na konci roku vždycky dotazník spokojenosti se službou, co mi ta služba přinesla, co by bylo jinak kdybych tu službu neměl a nějaké připomínky tam mohou dávat. A stejně tak asistenti i uživatelé mohou dávat podněty tady do schránky anonymně, pokud to nechtějí adresovat přímo. Co se týče koordinátorů, tak my

probíráme, co je potřeba, když například někdo asuistická porada, jinak většinou každý koordinuje to své

a pokud takt potřebuje, tak si rekne.

Projevují uživatelé vlastní zájem o službu nebo spíše je to zprvu myšlenka rodičů?

Někteří přijdou sami, hlavně u dospělých uživatelů je to tak, že přijdou, že nechtějí trávit čas s rodičem, že chtějí asistenta. Neříkám, že všichni, ale část ano. Je rozdíl, že někdo přijde na popud rodiče, ale v průběhu čerpání služby si najde to své a potom už také souhlasí s asistencí. Ne vždy je to ze strany uživatelů. U těch malých tam se to špatně rozlišuje.

Je služba s něčím propojená, navazující?

My se snažíme, aby to extra nenavazovalo, aby to byla svébytná služba, protože ona ta OA je opravdu o osobních potřebách, hygienických věcech, je hodně svébytná. Na druhou stranu, OA často vede i k tomu, že osobní asistent uživatele doprovází do našeho kurzu. Takže v tomto směru ano. Pokud jde třeba o individuální plánování, snažíme se to oddělovat. Ne, abyste se šli dívat do individuálního plánu z kurzu a tam viděli, že teď se učí počítat, tak to dáme i do osobní asistence tak toto ne. A je dobré, že i většina uživatelů si tohle dokáže odlišit. Nebo i rodiče řeknou, tohle se učí v kurzu, tohle do osobní asistence vůbec netahejme. Takže se snažíme, aby na ty naše služby návaznost nebyla. Druhá věc je ta, že spolupracujeme s APZ. Oni mají službu nastavenou tak, že podpora jejich pracovního asistenta je na dobu myslím dvou let a pak, pokud ten uživatel chce pracovat dál, tak nastupuje osobní asistent. Takže v tomhle už se to přelívá k nám, pokud ten uživatel čerpá osobní asistenci. Takže v tomhle to navazuje.

Plán osobní asistence vzhledem k potřebám člověka přejímajícího roli dospělého? Existuje něco, co v plánech chybí, co si uživatelé do plánů nekládají i přesto, že z tvého pohledu je to důležité?

Co tam bývá, tak se snažíme, aby bylo hodně rozhodování, aby ten uživatel měl prostor se rozhodnout sám, aby se to naučil. Aby za něj nerozhodoval, jako je běžné u různých rodinných zvyků, že za něj rozhodne někdo jiný, tak v té asistenci je to směřované tak, aby si ten uživatel rozhodoval sám. Druhá věc je ta, že to ne vždycky vychází z toho, že on by takto chtěl reagovat. Že to není o tom, že by uživatel přišel a řekl, že se chce naučit rozhodovat. Takto to není. Spíše se to zakomponovává do těch cílů jednotlivých, vybrat si z různých cílů, rozhodnout se, jak chci trávit volný čas.

Je to jedním z cílů v OA v obecném měřítku (naplánovat si svůj čas, naučit se rozhodovat, atd.)

Myslím si, že je to jedním z těch cílů, naučit se rozhodovat, musí být, protože je to osobní asistence. Moje osobní. Je to obecný cíl, který se prolíná i do toho, co děláme. Z těch dalších cílů míváme hodně orientaci v hodnotě peněz, není to většinou cíl uživatele, je to většinou poddružný cíl toho zástupce. Uživatelé moc o to zájem nemají. Svou osobní asistenci spíše směřují na trávení volného času. Ono se to k tomu přidruží. Chceš trávit aktivně volný čas, jdeš do fitka a tam zaplatíš. Ta praktická stránka osamostatňování, že se učíš platit to ano, ale že by to vedlo k samostatnosti, že se orientuje v penězích to ne. Ten člověk nemůže nikdy samostatně platit, pokud se neorientuje v penězích.

Funguje tam propojení volného času a učení? Jak pracujete s nereálnými představami?

My jsme se za těch x let naučili to dělat tak, že ten cíl – je to cíl uživatele, který si stanovil – a my si můžeme myslet, že je to nereálné, ale je to náš pohled, uživatel ale toto chce takže se do individuálu dá. Je to jeho přání a individuál je o uživateli.

Takže třeba mu dáte do individuálu, že chce být kosmonautem?

e chce trávit volný čas a dělat pět věcí najednou. Pokud
a schůzek se snažíme ho navést k tomu, že je to nereálná

prestavu. Ne vzaycky se to povede. Jsou tam nereálné cíle, ale my se je snažíme
přetransformovat do reálných cílů. Třeba s řidičákem. Snažili jsme se u jedné uživatelky to
udělat tak, že jsme jí vysvětlili, proč řidičák mít nemůže, jaké tam jsou rizika a s rodiči jsme
zařídili, že mohla řídit nějaký jejich traktůrek doma. Zároveň jsme zjistili, že cílem vlastně
nebylo získání řidičáku ale samotné řízení auta. Takže jsme k tomu došli a s rodičema jsme
dohodli tuto alternativu řízení doma.

Spíše se doptáváme pro to, co za tím cílem je a s tím proto pracujeme.

Jak funguje spolupráce s rodinou, jak velký podíl má na individuálním plánu?

Jsou rodiče uživatelů, kteří uživatele nechají, ať si řídí službu naprosto samostatně jak po
stránce individuálu, ať si říkají do individuálu to, co chtějí, tak i samotnou asistenci. Určitě
takoví jsou. Pak jsou také bohužel rodiče, že ty jejich potřeby jsou zároveň potřeby uživatelů.
To v 90% není pravda. Oni například chtějí, aby byl uživatel aktivní a ten člověk být například
aktivní být nechce. Když k tomuto dochází, tak už je na nás, abychom pracovali s rodinou a
my tam proto máme v individuálu i cíle těch zástupců, je to rozlišené. Aby bylo jasné, co je cíl
uživatele. Když uživatel chce trávit volný čas dle svého výběru a rodič řekne, že chce aby byl
aktivní, ale uživatel by rád ve volném čase poslouchal hudbu tak to jsou jeho cíle a ty jsou
dominantní. To, že rodič si představuje, že ten člověk je obézní a musí se pohybovat, tak to
jde ošetřit jinými opatřeními, navíc to může praktikovat rodič sám. Osobní asistence je čas
toho uživatele. Takže z toho se snažíme vycházet. Je to jeho čas a on si má říkat, co by chtěl
dělat.

Vlivy rodiny se tedy snažíte eliminovat, daří se to?

Jak u koho, u někoho ano, u něho stejně rodiče protlačí skrytě své cíle. Někteří uživatelé
odkývají rodičům všechno. A pro nás je pak hrozně těžké definovat, co ten uživatel skutečně
chce, a hlavně přitom, když je zástupce je přítomen u naší společné schůzky. Když se podaří,
že je tam ten uživatel sám, tak je většinou schopen trošku schopný jinak komunikovat, ale
když je tam ten rodič, tak je to pro nás těžké vydefinovat.

Silné a stránky osobní asistence ve vztahu přejímání dospělosti.

Kdybych vzala asistenci tak, jak je vymezena zákonem, tak jak je postavená, tak je to hodně
pečová služba, zaměřená na péči. Takže tam je od přípravy jídla...Ten asistent toho dělá víc
za uživatele. A to mi moc nesedí v tom, že uživatel by se měl osamostatňovat. Tím, že si to
vozičkáři si to definovali na sebe, tak opravdu oni potřebují péči, aby je někdo pomohl
přemístit z vozíku apod. U nás ta asistence tím, že ti naši klienti až tolik nepotřebují
dopomoci s hygienou apod. v takové míře, je to asi 10 % z asistence celkově, tak u nás ty
aspekty osamostatňování v tom, jak je u nás pojetá asistence, je na to kladen velký důraz –
aby se ten klient rozvíjel, získával dovednosti a dál se osamostatňoval. Naše specifická
asistence ano, ale v obecném pojetí si myslím, že je to nastavené naopak, spíše na tu péči.

Jak vedete asistenty k tomu, jak nacvičovat jednotlivé dovednosti s uživateli?

Ve většině případů jedou na výcvik, ve většině případů, kde se vytváří podhoubí
k poskytování podpory a ne péče a jinak více méně je to popsáno i v individuálech, hlavně u
uživatelů, u kterých je to potřeba, je to hodně detailně popsáno, u uživatele, který si řekne to
nemusíme nějak extra popisovat.

Podrobný popis sestavuje kdo?

Koordinátor ve spolupráci s uživatelem, případně zástupcem. V 90 % případů se jedná o
konkrétní věci, které my propojujeme s praxí. Tzn. když má někdo orientaci v hodnotě peněz
a zároveň má aktivní trávení volného času a chce trávit volný čas v kavárnách, tak si otrocky

eníze, ale vezmu si ty reálné peníze v kavárně a tam už si
ných situacích. Je to lepší než modelové situace, kdy ten
uživatel si to pak do te praxe neprenodí.

Myslíte si, že v souvislosti se službou osobní asistence lze mluvit o přejímání role dospělého?

U některých uživatelů ano, Čím déle tu službu čerpají a jak dospívají, tak u nich je to vidět. Více se osamostatňují, i my pak více využíváme rozhodování s podporou kdy už se domluvíme a uživatel si o asistenci rozhoduje sám o té asistenci. Ano, jsme ve fázi, kdy já vlastně nepotřebuji vědět, ať si to organizuje sám. Ale není to nějaké velké procento. Nicméně takové ty dílčí kroky třeba o tom, aby se rozhodl, co chce dělat, ať už vezmu to, že u jednoho uživatele se docílí toho, že se naučí rozhodovat, tohle chci a tohle nechci. Už ty dílčí kroky myslím si že se u 90% uživatelů dají popsat.

Efekt služby

Tohle zjišťujeme při vyhodnocování individuálu. A ty dílčí kroky, jak se k tomu došlo, třeba k naplnění toho cíle, se zjišťuje ze zpráv asistentů, ze zpětných vazeb, které máme, když chodíme na náhledy, co nám řekne uživatel. Takže tohle všechno zjišťujeme.

Osobní asistence by podle toho, jak je nastavená by měla směřovat k tomu aby jí vůbec nepotřeboval. Tady u nás to ale takto nefunguje, uživatelé se vždycky snaží najít cíl, aby ve službě mohli pokračovat. My se snažíme, aby nebyla vytvořena závislost uživatele na službě, což by nemělo být, ale ti uživatelé vždy najdou další postupný krok, aby mohli ve službě být dál.

Jakým způsobem přistupujete k tématům s?exualita, nevhodné chování

U dospívajících určitě, není to u velkého procenta, ale jsou takoví. Máme kolegyni, která je na to přímo vyškolená. Záleží, pokud ten uživatel s tím chce něco dělat, jestli je ochotna spolupracovat.

Snažíme se s tím pracovat, hlavně s asistentem, jakým způsobem reagovat. Tohle říkáme asistentům u klientů, u kterých je reálné, že tohle může nastat. Ale pokud tam jsou třeba nějaké nevhodné projevy na veřejnosti, které vyzývá ten asistent, tak za nás pak musíme řešit, jestli to chce rodina řešit nebo jestli to bere normálně a pokud se ten asistent v tom necítí a nechce pokračovat v té službě ta nepokračuje. A druhá věc, pokud by to přerostlo nějaké meze standartu slušného chování a uživatel by s tím nechtěl nic dělat, tak v té službě skončí. Protože porušuje etický kodex, porušování veřejných norem a tohle osobní asistence nepodporuje.

Využíváte nějakou metodiku?

Nějaká metodika byla již vytvořená, v té době na tom myslím spolupracovali ještě rodiče. Je to občanské sdružení a v té době bylo méně profesionální než je teď. V průběhu toho, jak ta služba probíhá, zjišťujeme zpětné vazby od asistentů, uživatelů, i my přicházíme s novými podněty, ale není to, že by to byla zpětná vazba na naši metodiku, ale tak nějak to vyplyne, tak vlastně tyhle věci zapracováváme do metodik. Máme metodika na čtvrt úvazek a my ostatní pracovníci, jsme čtyři, tak na tom spolupracujeme společně. On přijde s návrhem, pak se o tom bavíme, jak by to mělo postupovat. Kdo do toho zasahuje tak pokud jsou to nějaké zásadní věci týkající se uživatelů nebo financí tak paní ředitelka, ale jsme si naprosto vědomi, že by do toho měli být zapojeni uživatelé, ale teď momentálně na to nemáme kapacity, abychom připomínkovali metodiky a nechali je do toho nahlížet. Takže oni dostanou nějaký výstup, pravidla, která z toho vyplynou.

Rizika v pohybu venku (cizí lidé)

á to tam popsané jako rizika, jak by se to mělo řešit a ten
iž bydlí poblíž nějakého bezdomoveckého domu a ti
bezdomovci na ni noane pokrřkuji a lákají. Hodně se toto učí v kurzu aktivního sociálního
učení. V tomhle se to může prolínat do asistence. Na druhou stranu, když jde uživatel z kurzu
sám, tak to už není služba osobní asistence, to už je volný čas uživatele.

Je osobní asistence spojována s bydlením?

Někdo má v individuálu, že by si měl doma uklízet. Může být poskytována u uživatele doma,
ne u asistenta – tam už to není přirozené prostředí.

Pokud by si uživatel vydefinoval sám cíl, kdy se chce osamostatnit, chce se naučit vařit a
další, aby mohl bydlet sám, tak ta naše osobní asistence to je schopna poskytnout.

Je ještě něco, co byste chtěla dodat?

Ta naše cílová skupina i ve vztahu k tomu osamostatňování. Jednak je to hodně ovlivněné
tím pohledem jak rodičů, tak okolní společnosti, jak se dívá na lidi s mentálním postižením.
Že je nevidí, že jsou to dospěláci, že mají stejné potřeby jako všichni dospěláci, ale prostě je
vnímají jako děti a prostě se tak k nim chovají, a to i rodiče v 90% případů. Druhá věc, která
proti tomu jde, tomu osamostatňování, jsou příspěvky na péči a různá tato šetření, kdy
potom uživatel se naučí něco, aby byl samostatnější a pak je bitý na to, že mu sníží příspěvek
a už nemá na to, aby čerpal službu. Tohle je, si myslím trochu palčivý problém

....

Hodně uživatelů má v cílech naučit se orientaci ve městě. Rodiče se ale třeba bojí. Ten
uživatel je schopen nasednout na autobus a dojet sem, dojet domů, ale rodič se bojí, aby se
něco nestalo. Tak pak jsou tam dílčí kroky, že uživatel nastoupí předními dveřmi, asistent
zadními a je takový jeho stín. To jde, ale jako že by uživatel chodil sám, tak to musí mít rodiče
zpracované.

Jméno: Mrg. Edita Lukášová

Označení respondenta: R5

Pozice: koordinátorka služby Sociální rehabilitace

Jaké jsou Vaše kompetence v Agentuře podporovaného vzdělávání

Já pracuji na pozici odborného pracovníka, co se týká mé náplně tak je komunikace s klienty, vedení klientů, práce s uživateli. V podstatě hledáme práci, dalším cílem je to, čemu říkáme zvyšování uplatnitelnosti na trhu práce. Protože ně vždycky je cílem nalezení práce, ne vždy se najít práci podaří, takže cílem je získat i takové dovednosti, aby se klienti mohli i v budoucnu o nějakou práci zajímat.

Jaké služby zprostředkováváte?

V rámci této naší služby se jedná pouze o jednu službu, což je podle současné terminologie služba sociální rehabilitace. My říkáme, že to děláme metodou podporovaného zaměstnávání (PZ). Původně zde tato služba (PZ) byla, ale museli jsme se přizpůsobit dikci zákona. V rámci této služby jsou dva programy, první je PZ, kde je jasně daná cílová skupina se zdravotním znevýhodněním nebo s kumulací dalších handicapů v dospělém věku. Druhým programem je tranzitní program (TP), který je zacílen na studenty posledních ročníků základních a praktických škol se zdravotním znevýhodněním. Má jim to usnadnit jakýsi přechod ze školy do práce.

Vymezení jednotlivých programů s ohledem na přebírání role dospělého

Já si myslím, že přejímání role se děje jako sekundární efekt, protože ani jedna služba na to není nějak cíleně zaměřená. To znamená, že my nemáme sestaveny kroky, které děláme proto, aby se člověk stal dospělým. Ale právě tím vedlejším efektem to je. Krásně je to vidět třeba na TP, kde se setkáváme s mladými lidmi, kteří jsou často svým okolím považováni za děti nebo já to tak osobně vnímám, teď budu mluvit hodně sama za sebe. Oni jsou zvyklí, že se jim tyká, takže jim připadne divné, když přijdu a vykám jim, mladému dospělému člověku, kterému je 19, 20. Někdy je to třeba až legrační, když vysvětluju, že i když je oslovuju křestním jménem, tak jim vykám. Někdy vykám vyloženě ze zásady, protože chci, aby si zvykli, že dospělí lidé si vykaží. Pohybují se v prostředí, kde celá řada lidí jsou strýc nebo teta – taková ta osoba blízká, přátelská, které lze důvěřovat, asi v té naší kultuře je to běžné, že od dětství máme v naší kultuře spousty tet a strýců. Takže další věc, se kterou třeba můžeme pracovat je to, že tento pán, to je mistr, ne strejda. U některých lidí s mentálním postižením je třeba na tomto hodně pracovat, opakovat, vysvětlovat. Protože to mají zažité. Vztahy na pracovišti, zvláště mladí lidé, kteří nikdy nepracovali a mají zkušenosti jen z rodiny, ze školy, případně z denního stacionáře, což bývá taková prostředí, která jsou sice velmi přátelská, ale rodinná, tak pro ně to může být šok, ale oni spíše neví, jak se mají v daném prostředí chovat, protože to neznají. Takže se učíme jak komunikovat s ostatními zaměstnanci, kolegy, koho se mám jít zeptat na práci, kdy bude čas na svačinu. To jsou konkrétní věci z toho pracovního procesu, což se děje konkrétní formou praxí, na které ti studenti chodí. To je cílem TP – najít vhodnou odpovídající praxi, aby si člověk mohl vyzkoušet, jaké je to chodit do práce, jaké mám limity, co by mě vlastně bavilo, jak to na takovém pracovišti vypadá. Jelikož se s tímto prostředím neměli doposud kde setkat.

Jedná se o lidi z praktické školy, případně ze základní školy – z 9., 10. ročníku. Jsou to většinou lidé, kterým už bylo 17, 18, nejmladší měl myslím 16 let.

eb o děláte „nábor y“ na školách pro rodiče, pro žáky či

my sami jak nabízíme, snažíme si dělat propagaci, tzn. že jednou za nějakou dobu se domluvíme se školou, přijdeme na rodičovské sdružení a mluvíme o tom programu a potom to necháváme na nich.

Takže první kontakt máte s rodiči potenciálních uživatelů?

První kontakt často vychází od nás, na schůzkách bývají jak rodiče tak žáci. Nechodíme například do výuky. Tam je důležité, aby byl přítomen jak zákonný zástupce tak žák, aby zpracovali správně tu informaci, rozuměli, o co jde. Ale jsou i rodiče, kteří si nás najdou a osloví nás.

Jak funguje spolupráce s rodiči?

Ona je nutná. Jednak pokud je zbaven uživatel způsobilosti k právním úkonům tak tam je vždycky komunikace s jeho opatrovníkem. V případě studentů vždy zahrnujeme i rodiče. I když ne třeba formálně, když uživatel služby je plnoletý, nebyl zbaven způsobilosti, tak má veškerá práva, třeba podpis smlouvy, ale ze zkušenosti, vždycky tu informaci, když se na něčem domlouvám s klientem, tak jsem domluvená, že tu informaci přepíší i rodičům. Fungující podpora ze strany rodiny je v tomto případě zásadní.

Vidíte podporu u všech uživatelů? Stává se, že dojde potenciální klient s asistentem s tím, že on by měl zájem o službu i přesto, že rodiče nesouhlasí?

Podpora rodičů je u všech klientů. V mé praxi se nestalo, že rodič přímo nesouhlasil, ale stalo se mi, že rodina nefungovala úplně optimálně, tam to nakonec skončilo tak, že ta slečna skončila nakonec v ústavní péči, ale pak to šlo hodně poznat. Tam právě chyběla ta domluva. Takže když jsme se na něčem domluvili a ta slečna byla hodně šikovná a hodně chtěla a dokonce se nám podařilo najít jí práci, tak tím, že nebyla podpora ze strany rodiny, tak ona nezvládla sama si dojít na schůzku. A pak tam chyběla už i ta návaznost, kdy tam nebyl ani asistent, který by jí pomohl. Tam, kde ona sama si nevystačila, tak tam chyběla podpora rodiny. Hodně často je ta rodina potřeba v situaci, kdy se klient něco učí. Když se učí cestovat do práce, poznávat hodiny, zvládat neobvyklé situace tak tam je úplně optimální, když existuje individuální plán – my jsme tomu pracovně říkali „kuchařka“, že jsme sestavili právě výčet jednotlivých situací a způsoby jejich řešení, způsob, co se bude učit, jakým způsobem atd. Tento materiál měl jak ten uživatel, tak asistent a rodič. To je optimální situace, kdy se do toho zapojí to okolí.

Podporované zaměstnávání

Nějak zásadně se od TP neliší. Jediné, co je trošku jinak je cílová skupina. Není to pro studenty, ale pro dospělé lidi, kteří se chtějí uplatnit na otevřeném trhu práce. Podle toho, jestli nějaké zkušenosti mají nebo nemají se jim ta služba nastaví. Tam se dostáváme k individuálu, který by to měl zrcadlit. V první fázi je na začátku stanoven odborný pracovník, který má svého uživatele, budují si mezi sebou i nějaký vztah. V první fázi, což je docela důležité, je zjistit, jestli vůbec ta služba je pro člověka vhodná, jestli tohle je správný nástroj, jestli je to v jeho možnostech a potřebách a jestli se někde potkávají s touto službou. To zjistíme během rozhovoru. Naprosto zásadní je zjišťovat, co ten člověk potřebuje, kromě toho, že chce získat práci se dostáváme k celému spektru problému v poli sociální práce. Třeba oproti osobní asistenci, kdy toto spektrum těch záležitostí, které je potřeba vyřešit je mnohem širší. Od bydlení, přes invalidní důchod, vyřizování sociálních dávek, řešení zdravotního stavu, vztahů v rodině atp. Tady je nejdříve takové mapování a zjišťování, co vlastně ten člověk bude potřebovat. A současně on zjišťuje, jestli tato forma práce bude pro něho.

u, se kterou klienti přichází? Jak s nimi pracujete?

kolegové by se na to mohli dívat jinak. Pracuji přes zkušenost. Ja s tou nereálnou představou budu pracovat, pro mě je jeho představa docela zajímavá, že chce být klient kosmonautem, zpěvákem v muzikálu a je pro mě hodně nosná a myslím si, že je to na tom odborném pracovníkovi, aby s tou nereálnou představou pracoval i když ví, že to reálné není ale tam je třeba možné z toho vyčíst něco. Jestli chci být zpěvák – hudba se mi líbí, patrně mi nevádí vystupovat na veřejnosti. Takže si vyčtete to, co je mezi řádky, budete si s tím pracovat, s tím že, někdy se podaří dojit s tím člověkem k tomu, že to není reálné, ale že je dobře že to chce, že o něčem sní, že se mu něco líbí, je dobře o tom mluvit, ale bohužel my nejsme schopni to v tuto chvíli naplnit. Někteří jsou tohoto náhledu schopni, někdy se to podaří, ale zase s tou představou se dá pracovat. Konkrétní příklad. My jsme měli klienta, kterého fascinovaly sanitky, všechny tyto záchranné vozy a samozřejmě nebylo reálné, aby se stal řidičem takové sanitky, protože mu chybělo řidičské oprávnění, chybělo mu vzdělání atd. Ale zjistili jsme, že je reálné aby, zpočátku na praxi, a teď nevím, jak se to vyvrtilo, ať si teď nevymýšlím, ale v podstatě docházel do vozového parku záchranné služby. Kde se motal kolem sanitek, byl z toho úplně nadšený, ale v podstatě tam uklízel, zametal. To znamená, že došlo na to, že sen se reálně nenaplněn, ale ten člověk byl spokojený. Nereálné představy mají hlavně lidé, kteří nemají praktické zkušenosti s prací, kteří vždycky byli někde ve školách, ve speciálním prostředí, v kombinaci s mentálním postižením, běžná věc.

Když přeskočíme uzavření smlouvy v první etapě tak se dostáváme k etapě plánování. To znamená že výstupem byl měl být individuální plán, který by se měl průběžně revidovat, tam už to je to nastaveno vnitřními pravidly. Je tam možná časová variabilita. Když je klient v nějaké stabilní fázi, tak není potřeba řešit každý měsíc revizi individuálního plánu. Naopak, když se bude dít hodně věcí, lze to revidovat každý měsíc. Standardní dobou jsou tři měsíce. Aktualizace až půl roku. Tam je to na tom pracovníkovi, aby posoudil. Individuální plány máme různé, nedá se to generalizovat. Je to v podstatě plán uživatele.

Jaký podíl mají na plánu rodiče, uživatel?

Tady hodně záleží na tom, jestli je přizván zákonný zástupce, opatrovník. V podstatě není potřeba, aby tam byl jeho názor. Je to zase na odborném pracovníkovi, aby to zhodnotil. Když do odborného procesu hledání si praxe, učení se nějakým dovednostem bude potřeba zahrnout i rodič, opatrovník nebo zástupce atd. a pokud s tím ten uživatel bude souhlasit, tak se zapojí i rodiče. Pokud to ale situace nevyžaduje, tak to není nutné, aby tam byl rodič. My uživatelům nabízíme, že si mohou sestavit i svůj tým, který se bude podílet na sestavování individuálního plánu.

Jak to probíhá v praxi?

V individuálním plánu může být i názor někoho jiného. Třeba řeším, co já bych tak mohl dělat, jakou práci, na co bych se hodil. Já třeba často říkám, co by na to řekla paní učitelka, ona vás zná, chcete, aby ona se na tom podílela? Nebo rodiče, oni vás znají nejlépe, takže třeba chcete, aby řekli, na co se hodíte co vás baví, jaké činnosti, co by pro vás bylo dobré. Nebo když řešíme co mám dělat, jaké činnosti vás baví? To je taky docela podstatná věc. Tam od toho se odvíjí motivace, pro nějakou práci, na co je ten člověk nadaný, s čím má zkušenost, kam tu práci směřovat. Mohli by třeba oni říct, co vás baví, s čím doma pomáháte, v čem jste šikovní? Takže tohle je moment, do kterého se mohou zapojit i ostatní. Jinak je to ten uživatel a konzultant, v tom plánu by se pak mělo odlišit, co chce uživatel a co je názor odborného pracovníka. Také je v individuálním plánu zahrnuto, co se bude dít, kdo to bude dělat, kdy si sedneme, abychom si řekli, co jsme splnili, co jsme nesplnili. Jeden plán máme

forma textu, wordový dokument. Takový plán já použiju
hodně samostatný, nebude tedy mít s touto formou

problém. Když budu mít člověka se střední mentální retardací tak je to zase individuální, to se nedá říct takhle obecně. Ale použijeme formu, kterou bude například soustava fotek, ke kterým si napíšeme chodím do práce, vstávám v tolik a tolik a budou tam hodiny, kde bude čas srozumitelný pro jedince. To je jeho plán, on by ho měl mít u sebe, on by se ním měl samozřejmě řídit. Zásadním kritériem je ta srozumitelnost.

Jaká je motivace uživatelů k práci?

Motivace je velké téma, které neustále řešíme a nenacházíme řešení, je to neustálý proces. My to hlavně nepoznáme. Když sem někdo přijde, uzavřete s ním smlouvu, potkáváte se, on sem dochází, věnujete mu hodně času tak to stejně nemusíte poznat, jestli ten člověk chce opravdu pracovat nebo jestli ho poslali rodiče. Často se stává, že přijdou s tím, že jeho kamarád chodí do práce, tak já chci taky. Tak já jsem přišel za váma, ať mi taky něco najdete. A vy v tu chvíli nevíte, jak on to má. A posléze to zjistíte třeba po půl roce. Jak u koho. Třeba zjistíte, že on vůbec nechce pracovat. Že mu to vyhovuje tak, jak to je. On se nikam nechce dostat, něco řešit, mu to vyhovuje tak, jak to je. Jen měl prostě takový pocit, nebo mu to někdo řekl, že by se měl jednat takto. A to je věc, která se někdy obtížně poznává.

Projevují vlastní zájem o aktivity, které předcházejí získání práce (aktivity směřující k získání dovedností)?

V podstatě se jedná o dohodu mezi nimi a námi. I to je součástí smlouvy. My řekneme, že tady je taková služba, součástí služby jsou následující body. Dáme tomu člověku čas, aby si během těch tří setkání zkusil, přišel, zjistil, jak to funguje, jaké to je, že musí na nějaký čas dojít, tady se po něm například chce, aby pracoval s počítačem, vůbec došel. Má možnost tohle zjistit a pokud řekne, že ano, že mu toto vyhovuje tak v podstatě se k tomu zavazuje v té smlouvě, že bude pravidelně chodit na schůzky, že bude pravidelně chodit na job kluby, že se omluví, když nebude moc přijít. Tak je nastavená ta služba, je to věcí dohody. Třeba v dnešním job klubu jsme dnes měli dobrou náladu, všichni věděli, že mají možnost kdykoliv odejít, ale nikdo to neudělal a to je pro mě známka, že se tady cítili dobře.

Jakým způsobem u vás funguje zpětná vazba?

My máme v rámci revize individuálního plánu, který se reviduje dle potřeby, dotazník. To je věc, na které bychom měli zapracovat, lépe uzpůsobit potřebám, které jsou.

A teď momentálně se vám dostává nějakým způsobem zpětná vazba od uživatelů?

Dostává se nám pozitivní zpětná vazba, my víme, co je důvodem pro dobrou zpětnou vazbu, protože to dokáží formulovat a dát najevo. Negativní zpětná vazba se nám zatím nedostala, ačkoliv tady funguje anonymní schránka, není využívána, ale ví o ní. Součástí dohody je celá jedna strana o stížnostech. Všichni ví, že si mohou stěžovat, že na to mají právo. Zatím se stížnost neřešila. Klient může kdykoliv smlouvu ukončit. Ona je sice sepsána na jeden rok, ale klient od ní může kdykoliv odstoupit. My si tam vyhrazujeme právo také odstoupit, sice za docela složitých podmínek...Myslím si, že toto je řešení pro člověka, který třeba nebude spokojený.

Řešíte efekt služby (jestli splnila to, co jsme si naplánovali)? Stává se, že cíl je jiný než jste si naplánovali?

Určitě se to stává, my zatím nějak tu efektivitu nesledujeme. Když tady proběhla před časem inspekce, tak jsme přesně na tohle narazili, kdy nám bylo doporučeno sestavit si nějaké metodiky, přesně si vymezit a udělat nějaké hodnocení dovednosti uživatele na začátku a na konci, optimálně ještě v průběhu. My jsme začali používat jakési hodnotící dotazníky, ale ty se ukázali jako málo efektivní. V podstatě nám to nenaplnilo to, co jsme od toho očekávali.

n cílem bylo najít si zaměstnání a to se nepodařilo, ale toho člověka, on se naučil spoustu dovedností, on se osamostatnil, získal vyšší sebevědomí, našel si tady nějaké nové přátele, podíval se na jiná pracoviště, zjistil, jak to třeba funguje, zjistil, že vlastně pracovat nechce – i toto je cíl. Pro někoho to může být cílem. Takže zatím to nemáme. Musíme se spoléhat na individuály. Tohle se naplnilo, tohle ne.

Jak probíhá sestavení plánu a jeho naplňování?

Máme vlastně dvě možnosti. Jedna možnost a to je ta dominantní, která je u nás, to je jakýchkoliv nácvik a řešení v rámci individuálních schůzek, tzn. že odborný pracovník má svého klienta. Na něj má 1 hodinu, 1,5 hodiny, prostě podle toho, jak se domluví. Na základě toho individuálu se domluví. Když potřebují trénovat telefonování, tak se domluví, že budou trénovat telefonování. Vezmeme si telefony, připravíme se, co mi bude vyhovovat, zjistit si vlastně, odkud se mi nejlépe telefonuje, jestli u toho budu sedět nebo stát, chodit, co vlastně musím mít před sebou. Můžu to zkoušet na té individuální hodině, součástí té služby jsou třeba i doprovody, třeba na úřad, jednání na úřadě. Takže se dostáváme třeba i do terénu, když se budeme učit cestovat na konkrétní lince. Když se budu učit ovládat digitální zařízení, tak půjdeme přímo na místo, budeme zkoušet manipulaci. To je v té individuální rovině. Jednou za měsíc je setkání ve skupině. Job klub mívají různá témata, všechna by měla souviset s prací s tím, že zařazujeme i oddechová témata, klidně relaxace. Dnes jsme řešili, co by potřebovali a první co je napadlo, tak byl bowling... My v rámci té skupiny, která je někdy vhodnější pro trénink – záleží na typu činnosti – zkusíme (jak inscenované scénky, tak hledáme vhodné inzeráty, jaký volit slovník, jak co ukázat názorně atd.). Hrajeme role, zinscenujeme výběrové řízení, je tam ten prvek učení se. Nebo takové prožitkové pedagogiky, kdy i předáváme informace. Je na nás, abychom ty informace předali co nejvíce srozumitelně.

Po jak dlouhé době začínáte hledat s uživateli vhodné zaměstnání? Jaké fáze má proces? Začíná se nácvikem a pak se začíná hledat zaměstnání?

Určitě nezačíná nácvik, zvláště, pokud se budeme bavit o lidech s mentálním postižením. Výhodou té služby je, že odpadá přenos informací. Normálně funguje, že chodím někam do školy, tam je učí jak se co dělá a pak jdou někam do práce a pak to, co jsem se naučila využiju. U člověka s mentálním postižením se na toto nemůžu spolehnout. Optimální je, když my nejdříve zjistíme, co vůbec kde hledat. To je takové to seznamování se. Když se podaří, najdeme nějakou práci.

Takže to hledání probíhá od začátku poskytování služby?

Ono teoreticky by to šlo rozfázovat, ale v praxi to dost často probíhá jinak. Teoreticky bychom měli nejdříve zjistit, jakou má ten uživatel motivaci, jaké má vzdělání, jaké má předpoklady pro práci, co všechno umí. Potom bychom měli se naučit nějaké dovednosti, jak v práci hledat a jak to formulovat, jak vypadá správný inzerát, co z něho můžu vyčíst, když mě nějaký inzerát zaujme, koho mám zavolat, koho se zeptat, jak se ho mám zeptat, jak mám jít na pohovor, co se tam všechno děje, co mě tam může potkat, na co se mě tam můžou zeptat, na co se mám zeptat já, co si mám vzít sebou. Všechny tyto praktické věci. Pak by logicky mělo následovat hledání, oslovování a pak nějaké zaučení se v práci. Praxe je taková, že se procesy překrývají, může se stát, že sem přijde někdo a naskytne se možnost práce, tak já toho využiji a nenechám ji utéct i přesto, že z teoretického hlediska jsme ještě do fáze hledání práce nedošly, takže se to překrývá. Může se stát, že ještě nemá osvojeny všechny dovednosti, ale už začíná chodit do práce, takže má u sebe pracovního asistenta, může se to kombinovat s osobním asistentem. Na něco si může brát osobního asistenta a

itobusem, co má udělat když nasedne na špatný
) zkombinovat s tou osobní asistencí. Když člověk začne
cnodit do práce a je evidentní, že potřebuje pomoc, tak má pracovního asistenta, který mu
pomáhá. A ve chvíli, kdy zjistí, že už tuto pomoc nepotřebuje nebo ji potřebuje méně, tak se
asistent odsouvá do pozadí a pomoc se zmenšuje. A nechá svého klienta, aby si to dělal sám.
Cílem je maximální samostatnost.

V případě, že se člověk zcela neosamostatní a pracuje, pak tam nastoupí osobní asistent.
Konkrétní případ mladý muž, DMO, na invalidním vozíku si našel práci v bance, kde ta jeho
pracovní činnost se skládá asi ze tří různých administrativních úkonů, ale stěžejní je
skartování. Takže on sedí a skartuje a on se musel naučit, asi pro něj nebylo těžké naučit se
pracovat se skartovačkou, se řešit situace, když se mi ten papír zasekne. Takže co s tím,
poradím si sám nebo někoho zavolám. Na všechno toto bylo potřeba, aby s ním byl asistent a
pomáhal mu učit se řešit takového situace. Když se mi zaplní celý obsah koše, co mám dělat,
kde si to vyměním, kde si seženu náhradní pytel na odpad. Takže toto všechno on se učil,
celé to trvalo třeba půl roku, teď nevím přesně, ale po tom půlroce se zjistilo, že tohle
zvládne sám, dokázal si dokonce sáček vyměnit, věděl, za kým zajít, když se děje něco
neobvyklého, věděl, kde najde paní uklízečku, která má zase toto na starosti, poradí si s tím,
když se mu ten papír zasekl. V podstatě se ukázalo, že je v práci samostatný ale potřebuje
někoho, kdo ho do práce odveze a zase přiveze. To je přesně ta oblast, kdy už se nejedná o
pracovní asistenci, ale o osobní.

Slabé a silné stránky služby TP a PZ

Výhody – tím, že je služba zaměřená na konkrétního člověka, šitá na míru, tím je pro mě
dobrou. Ne každou službu, vzoreček mohu paušálně použít na každého. Je to služba hodně
univerzálně použitelná pro různé sociální skupiny. Od lidí se zdravotním postižením až po
osoby se závislostmi. Je to služba, která tady nebyla prakticky. Je to služba, kterou stát
nějakým způsobem nezajišťuje, ačkoliv by i podle zákona měl. Služba, která má docela
vysoký efekt. Když jsem studovala sociální práci, tak nám říkali, že efekt sociálních služeb jsou
3%. Myslím si, že tady je vyšší. A je to dobré i pro pracovníky. Má tady tradici, je schopna být
v souladu se zákony, možná to patří i k trendům v současné sociální práci. Negativa – zde se
dostáváme k financování, tato služba není stabilní z hlediska financí, zatím to byly zdroje
Evropské Unie, když to zjednoduším, máme podporu kraje, města, velikou, ale v rámci jejich
maximálních možností. To optimum je asi někde jinde.

Myslíte si, že jedním z dílčích úkolů je i učení zodpovědnosti, rozhodování a možností volbě nebo se jedná o strategie, které nemá vaše služba v popisu?

Já si myslím, že je to dalším efektem služby. Jedna z věcí u lidí, kteří jsou bez práce je nutnost
udržet jim denní režim, harmonogram, nějaká náplň dne, která udá tomu dni nějaký řád,
přehled týdne. Jde o to, že se domlouváme na dodržování termínů, na dalších věcech které
člověk potřebuje, když je v práci. A v podstatě ti lidi mají nepřímo možnost si to nacvičit. My
se domluvíme, že do příště si promyslíte tohle a tohle, nebo že se domluvíme, že někam
příště půjdeme, takže ten člověk je jasně limitován, je potřeba dodržovat věci, na kterých
jsme se domluvili a tím se právě udržuje v nějakém rytmu a učí se zodpovědnosti.

Získávají v rodině nějaký základ dovedností, který je pak využitelný v učení se pracovním návykům?

To je hrozně individuální. To je možná otázka výchovy, přístupu. Zda-li rodič ušlape dítěti
cestičku nebo budu zodpovědný rodič, který to bude dělat jinak. Ale vždycky poskytujeme
prostor si strategie vybudovat. Ale může být limitován místem, ve kterém žije (ústavní péče)
nebo i rodinou a jejím programem. Někdo má možnost mluvit sám za sebe a někdo ne.

žeb

je do další služby, protože jedna služba nemůže pokrýt
veskere potreby cloveka. Takze kazd usoudíme, že by bylo dobré, aby ten uživatel měl
osobního asistenta, aby se rozvíjel i po jiné stránce, tak doporučíme službu osobní asistence,
stejně tak jsou tady aktivizačně rozvojové programy. Pokud to je žádoucí, proč ne. Ale zase,
já jsem v roli toho, kdo to může nabídnout. Máme zde uživatele, kteří potřebují
psychologickou, psychiatrickou péči, jednat se správou sociálního zabezpečení. Žádná služba
není všeobjímající.

Jediná logická návaznost je přechod z tranzitního programu do podporovaného
zaměstnávání, což se děje běžně. Ale to, že by člověk začal jednu službu a plynule se přenesl
do druhé...Naše služby jsou zacílené na určitou oblast života, proto je dobrá, i přesto, že
máme přesahy do práce, tak se v tomto smyslu mluvit nedá.

Datum: 20.9.2012

Jméno: Jiří Ingr

Označení respondenta: R6

Pozice: sociální pracovník

Kompetence v zařízení

Já pracuji jako sociální pracovník, pracuji přímo s klienty a část mé pracovní doby tvoří administrativa, psaní individuálních plánů, kontrola, pedagogická dokumentace klientů.

Jaké služby tady máte pro uživatele od 18 let?

Je tady denní stacionář, dílnu keramickou, dřevařskou, výtvarnou, muzikoterapie plus pro klienty rehabilitace, ranní svoz autem do zařízení, plavání, koně.

Jsou tyto služby nějak zacíleny na role dospělého nebo jsou to spíše volnočasové aktivity?

Snažíme se, aby ty činnosti, které vykonávají, aby to byly činnosti, které si sami vybrali a ptáme se, na to, co chtějí a podle toho činnosti volíme. To si myslím, že by to mohlo být to naplňování role dospělého.

Máte sestaveny nějaké kroky, jakými vedete klienty v jednotlivých činnostech vzhledem k rolím dospělého (např. v keramické dílně, že mám zodpovědnost za to, abych se připravila na práci, po práci si uklidila, apod.?)

V keramické dílně nevím, tam nechodím, ale vedu dřevařskou dílnu a tam ty činnosti, které jste jmenovala, po nich chci. Aby si připravili místo, jestli budou potřebovat nějaké oblečení, ochranné pomůcky, aby se podíleli na úklidu, na úklidu nařadí, učím je, aby v tom byli samostatní.

Jsou si vědomi uživatelé toho, že je běžný standart si uklidit po jakékoli činnosti nebo je to na Váš popud?

Učí se to, já si myslím, že to chápou, že je standart, aby si po sobě uklidili.

Používáte nějakou metodiku, která souvisí s prací v dílnách?

Budu opět mluvit o dřevařské dílně. Je tam např. popis práce s různými přístroji, např. s pilou, je tam popis bezpečnosti práce a tím se řídíme a podle toho bezpečnost dodržujeme.

Kdo sestavuje metodiku?

V dřevařské dílně sestavil metodiku kolega, který už tady není.

A vy po jejím studiu jste schopni říci, kdo se podle vás na tom podílel?

To já přesně nevím, protože on tady již nebyl, když jsem nastoupil. Psal ji podle svých zkušeností asi, protože byl v té dílně 10 let.

Myslím si, že je tam potřeba hlavně ošetřit bezpečnost klientů. Ale podle mě to s těmi sociálními službami zas tak nemá souvislost.

Metodika podle mě nesouvisí s poskytovanou službou. Jde o to, aby ta služba byla přizpůsobená každému klientovi, tomu co si přeje, jak chce strávit volný čas. Ta metodika je jen dílčí část, aby se tam třeba nezranili.

Jak u vás funguje individuální přístup?

Každý uživatel má svůj individuální plán, ve kterém je popsáno, co by si přál, co od naší služby očekává a jakým způsobem my mu pomůžeme ta jeho očekávání splnit.

Kdo se všechno podílí na tvorbě individuálního plánu?

Přání vychází od klienta, zpracovává jej klíčový pracovník. Každý klient má svého klíčového pracovníka, který s ním sestavuje plán.

Setkáváte se s nereálností představ u uživatelů?

tka má cíl individuálního plánu, že by se chtěla dožít
í to řešili tak, že se jí snažila přesvědčit, že aby se dožila
vysokého věku, tak by měla dodržovat určitou životosprávu, měla by se více pohybovat, měla by se snažit omezovat v jídle, nepřejídat se, omezit kávy – má vysoký tlak, tak aby je pila v rozumné míře. My ji nemůžeme podporovat v tom, aby se dožila vysokého věku, ale můžeme ji podporovat v dobré životosprávě.

Co když přijde uživatel s tím, že chce být kosmonautem?

Snažil bych se zjistit, proč chce být kosmonautem, zjistit ty motivy a třeba, když by mi je popsal, tak by se z těch motivů se dalo něco použít do toho individuálního plánu.

Jak se vám osvědčila spolupráce s rodiči? Zasahují do tvorby individuálního plánu?

Jo zasahují, někdy bývá problém, když rodiče mají jinou představu než ten klient. Třeba máme klientku, která by se ráda učila pracovat na počítači, v září nebo říjnu tady byla schůzka s rodičema a přišla sem i maminka a mimo jiné říkala, že si nepřeje, aby pracovala na počítači. Nedůvěřovala internetu. Klíčová pracovnice klientky se bavila, trošku jí přesvědčila, že ten počítač nebude tak špatný...

A když by se stalo, že maminka by stále odmítala souhlasit s výukou na pc?

Správně bychom měli dát na názor klientky, ale i rodiče mají dost velký vliv, tak se to snažit nějak prokonzultovat.

Jak by se to zohlednilo v individuálním plánu?

Tam by se to napsalo, jsou tam rizika, proč se ten individuální plán nemusí splnit, v čem jsou nějaké problémy, tak bychom napsali, že maminka s tím nesouhlasí.

Dokážete zhodnotit, jak moc záleží na tom, jestli s vámi rodiče spolupracují nebo nespupracují?

Spolupráce s rodiči je potřeba. Ideální případ je, když rodiče podporují toho klienta v rozhodnutí nebo když řekne, že chce chodit do posilovny, tak oni řeknou můžeš. Stává se třeba, že máme naplánovanou nějakou akci, klient tam chce, ale rodiče mu to nedovolí. Pokud rodiče nepřesvědčíme, tak se toho nezúčastní.

Máte pocit, že uživatelé mají vybudovanou vůči svým rodičům závislost nebo se rodiče naopak snaží o samostatnost uživatelů?

Nedá se říct obecně ani jedno. Měl bych více příkladů, kteří podporují uživatele v samostatnosti ale jsou i tací klienti, kteří jsou na rodičích závislí a vyhovuje jim to.

Jak se sestavuje nabídka pro uživatele?

Co by chtěl dělat, to se snažíme, aby bylo v tom individuálním plánu. Cílem je, aby služba byla přizpůsobena konkrétnímu klientovi.

Snažíte se podporovat schopnosti spojené s péčí o domácnosti, obsluha malých spotřebičů, žehlení, praní?

Klienti tady občas žehlí, tak jednou týdně, jednou za 14 dní připravujeme nějaké jídlo, něco teplého, takže vaříme a klienti se do toho co nejvíce zapojují. Podílí se na nákupu surovin, pak na přípravě a samotném vaření.

Snažíme se, když jdeme do obchodu, aby si spočítali, kolik to bude stát, našli si to zboží a potom řekli pokladní o paragon a další věci.

A z těch dalších činností, co se týkají třeba domácnosti a práce v ní?

Žehlení občas, to spíše děvčata.

Čeho se můžou v průběhu dne zúčastnit?

Záleží to na přání klientů, konkrétně jeden klient přišel na další věc, co by chtěl dělat, tak by chtěl zhubnout a chodit např. do posilovny. Tak teď zařídíme, že půjdeme do posilovny.

Závisí to na přání klientů. Máme vymezený čas na práci s pc, kdy se konají dílny, vaření a

vejde do aktivit, tak to můžeme ještě přizpůsobit jeho

Můžete znodotit siabe a siine stranky aktivit?

Myslím si, že se zlepšilo to, že podnikáme více akcí venku. Dříve, četl jsem dotazník spokojenosti se službami, co by si přáli, tak si přáli chodit více ven, na výlety, tak se teď snažíme, abychom se dostali co nejvíce ven.

Chodíme, minulý týden jsme byli na hokeji, v muzeu, když potřebujeme nakoupit na vaření, tak chodíme nakupovat, do té posilovny. Když např. jdeme na oběd, tak část klientů s rodičema vůbec na oběd nechodí. A sami se nedostanou, protože nemají asistenta nebo s ním dělají něco jiného. Zrovna když jsme byli na obědě, tak si myslím, že to mělo u klientů úspěch, líbilo se jim to. Tady ve stacionáři mívají oběd jen jeden, nemůžou si vybrat, nebo doma si můžou vybrat, ale když se jde do restaurace tak je to vzácnost.

V restauraci s placením – oni měli peníze svoje, ale jsou omezeni mentálně, že si ty peníze nespočítají. Pracovník jim to pomůže spočítat, je u toho, když platí, aby mu dobře vrátili.

Jak funguje zpětná vazba, co se týče aktivit od uživatelů a pracovníků?

Teď momentálně funguje spíše od uživatelů, což si myslím, že je více potřeba skrs to individuální plánování. Teď vznikl dotazník hodnocení služby, ve kterém klient hodnotí, jak je spokojený se službou. Ten dotazník je rozdělen na nějaké oblasti – sebeobsluha- jak pracovníci pomáhají nebo nepomáhají, další oblast je práce v těch činnostech, co se nabízí, jak je spokojený s tou nabídkou, jestli se naučil něco nového, co by se chtěl naučit nebo co by nechtěl dělat, další je účast na nějakých akcích, jaké akce jim vyhovují, jak byli spokojeni s akcemi, kterých se zúčastnili, jaké by si přáli, další oblast jsou stížnosti, komu to řekne, jestli mu to pomůže vyřešit. Mým úkolem bylo to vyhodnotit souhrnně a na základě těch dotazníků by se měli služby nějak zlepšit, aby to bylo šité potřebám toho uživatele. Dotazníky jsou jednou za rok.

Jsou přizpůsobené úrovni uživatelů?

Dotazníky by měli v lepším případě vyplnit klienti sami, ale častěji to pracovník vyplňuje s ním, že ty otázky, pokud klient nechápe, tak mu to vysvětlí plus zapíše odpovědi.

Projevují klienti vlastní aktivitu, že by chtěli činnosti nějak obměnit, vylepšit?

Jedna klientka chtěla, aby se hrál poklubat i mimo kroužek, který navštěvuje, další klient chce chodit do té posilovny. Myslím si, že těch přání je docela dost ale pak je těžší to všem splnit.

Jsou vaše služby komplexní?

Poslední dobou se zamýšlím nad tím, že naši klienti žijí stále s rodiči, nemyslím si, že je to ideální ale nevím, jestli by se dalo zařídit, jaká by měla být podoba, jestli jim to vyhovuje, někomu ano a někomu ne a jestli by se dalo zařídit nějaké samostatné bydlení pro ně ale zase aby nebyli pospolu. Myslím si, že dost velký problém je tady finanční. Docela dost platí za stacionář a kdyby měli platit ještě něco jiného, tak by to asi nezvládli platit.

Směřujete je k tomu, aby byli schopni se osamostatnit, kdyby ta příležitost přišla?

Těmi dílčími činnostmi směřujeme, aby byli více samostatní, aby se zlepšovali. S tím bydlením fakt nevím.

Podporujete trend celoživotního učení, mají možnost se u vás klienti vzdělávat?

Soustavné vzdělávací aktivity nemáme, ale když třeba ve čtvrtek chtěla klienta zjistit něco, že má zažívací problémy, tak jsem jí pomohl najít něco na internetu. V tomto ano.

V říjnu se byli klienti podívat do knihovny, líbilo se jim to tak se rozhodli, že paní knihovnici pozvou sem. Další věc, že jsme měli radu klientů a kolega jim navrhl, že má nějakého známého, který ví tady o Olomouckých pevnostech. Takže je naplánováno, že on sem přijde a povykládá nám o nich a pak bychom se mohli do nějaké pevnosti podívat.

ě, že návrh aktivity vychází od vás?

í úrovni, že jsou schopni říct, jaké aktivity by se chtěli

zúčastnit.

Učíte je i plánovat aktivity?

My jim říkáme o rizicích, že když půjdete tam tak nestihnete zase jinou věc a je na nich, jak se rozhodnou. Když se rozhodnou pro nějakou věc a nevidí ta rizika, tak jim řekneme rizika a necháme to na nich.

Když jdete už na nějakou aktivitu, probíhá během té cesty nějaké učení?

Orientace, aby věděli, jaké jsou památky, nebo občas se svezeme tramvají, což pro ně není zas tak běžné, že cestují spíše autem.

Funguje cílený nácvik komunikace?

Snažíme se je podporovat co nejvíce v samostatnosti v komunikaci. Někteří klientovi se například nechce na rehabilitaci, tak jej podpoříme v tom, aby si tam zavolal a vyřídil si to. Cíleně asi modelové situace nevytváříme.

Máme jednu klientku, která je velmi extrovertní. Zjistili jsme, že se zeptá na několik otázek, ale vůbec ji nezajímá odpověď. Cílem je, že když se zeptá, tak aby počkala, až jí ten člověk odpoví a pak se ptala dál. Myslím si, že má problém, ona to jako problém nepociťuje, že velmi snadno navazuje hovor s cizími lidmi. A i o osobních věcech, což může být nepříjemné pro druhého člověka a může z toho vyjít na škodu i ona.

Jak klienty připravujete na komunikaci s cizími lidmi?

Většina našich uživatelů je nesvéprávných. Některé odmítání jsme je neučili. Dost našich uživatelů se ale ani sami venku nepohybují.

Partnerství, sexualita – doteky, objímání, spontánní objetí, co je adekvátní jako reakce na situaci?

Vedeme klienty, ale asi ne preventivně, to je možná problém, chyba, že asi ne preventivně. Ale vždycky až když přijde nějaká situace. **A to pak řešíte jak?** Zatím vysvětlením.

Metodika – na jaké oblasti jsou vypracované?

Jednak, jak jsem na začátku mluvil o těch dílnách a pak by měla být na konkrétního uživatele, jak mu poskytovat podporu v průběhu celého dne, např. ráno, když přichází, tak většinou přichází pozdě. Když přijde, stráví dlouhou dobu v šatně, vždycky by bylo dobré, aby tam za ním někdo šel a slovně mu pomohl s převlékáním, aby tam tak dlouho nebyl. Je to metodika, jak k tomu konkrétnímu klientovi přistupovat, aby všichni zaměstnanci věděli, jak ho podporovat, aby byli všichni jednotní.

Další klient stráví, je takový pomalejší, třeba tři čtvrtě hodiny na záchodě, takže třeba po čtvrt hodině se ho jít zeptat, jestli už je hotový.

Jak pracují s metodikou zaměstnanci?

Všichni pracovníci by měli tu metodiku znát. Metodiku vypracovává a je za ní zodpovědný ten klíčový pracovník, akorát všichni pracovníci, kteří s tím klientem pracují by si to měli přečíst a řídit se podle toho. Abychom k tomu člověku přistupovali jednotně. Aby mu jeden v něčem pomáhal a druhý ne, tak to by bylo špatně.

Efekt služeb

Já si myslím, že je důležité, aby ta aktivita byla zacílena na toho jedince a on bude mít za cíl např. vyrobit hrneček z hlíny. Bude mít na to určitou dobu, většinou je ten cíl napsaný na určitou dobu, většinou je plán na půl roku, ještě ten cíl má rozkrokový na několik dílčích cílů a po nějaké době, většinou půl roce, se zhodnotí, co zvládl, co nezvládl, jestli v tom chce pokračovat nebo nechce. Takže to hodnocení není zaměřeno na aktivitu, ale na toho klienta.

Jméno: Bronislav Bičan

Označení respondenta: R7

Pozice: pracovník v sociálních službách

Jaké jsou Vaše kompetence v denním stacionáři?

Jsem běžný pracovník stacionáře, řadový, jsem v přímém kontaktu s klienty, spíše se u mě jedná o muzikoterapii, vystupování s klienty na veřejnosti, nácvik soběstačnosti, sebeobsluha.

Jak konkrétně se podílí uživatelé na chodu zařízení?

Třeba v případě oběda mají uživatelé za úkol nachystat vše potřebné na stůl – prostírání, příbory, podle sešitu musí zjistit, kolik je ten daný den obědů. Po obědě zase úklid nádobí do kuchyně, některým klientům musíme opakovaně připomínat, že si mají po sobě uklidit, to trvá třeba i týden v kuse. Nějaké rozsáhlé úklidové práce v kuchyni ale neprobíhají. Někteří jsou třeba schopni to nádobí i umýt, teď máme i myčku, takže nádobí naskládat, vyskládat. To je taková péče o domácnost v uvozovkách. Protože tady nežijí, nebydlí, tím, že tady budeme dokola vysávat podlahu tak to není nácvik domácnosti, sebeobsluhy. To by si museli vyzkoušet, třeba někde žít 14 dní a zajistit si snídani, přijít do stacionáře, zajistit si večeři, hygienu osobní. Zás tak rozsáhlé to tady netrénujeme, protože to tady není ani potřeba. Záleží na tom, jak to doma rozvíjí. Tady je vedeme, ale doma nemají možnost nebo to doma nedělají, tak je to v podstatě takový začarovaný kruh.

Zodpovědnost, schopnost volby

Já sám do teď nevím, jak je to vlastně oficiálně, tam je takový rozpor, co oni sami si můžou stanovit, za co zodpovídají rodiče, za co my, takže ve finále je to tak, že třeba když jeden z klientů jede z domu sám, tak jeho máma nám buď zatelefonuje nebo mu do deníčku napíše, že bude jezdit sám, ale že bychom ho my vysílali, aby si to sám nacvičil, to nemůžeme.

Myslíte si, že to nespadá do Vašich kompetencí nebo na to nemáte čas?

Já si spíše myslím, že je pořád takový rozpor právní.

Když jdeme někam na výstavu, do muzea, teď chodíme často do cukrárny, čajovny, tak jdeme ve skupince a ve předu jdou klienti, kteří nás vedou. Samozřejmě musíme být pořád ve střehu, když přijdeme ke křižovatce – to můžeme do nekonečna nacvičovat a stejně klient vstoupí do té vozovky aniž by se rozhlédl. Takže stejně je to na nás koordinovat tu skupinku, to že bychom se na ně úplně spoléhali, to v životě nemůžeme. Pak je tady ještě několik klientů, kteří jezdí z domu sami. Někteří dojíždí z obcí okolo Olomouce. Většinu z nich ale dováží rodiče.

Z čeho vycházíte při nácviku dovedností (zkušenosti, metodika)?

Každý ten klient má svůj individuální plán, jak by se chtěl rozvíjet, co by se chtěl naučit nového. Co se týče metodik k těmto činnostem, tak bych řekl, že běžný život je škola.

Jak je pro vás metodika srozumitelná, je dost prostoru věnováno metodice?

Dejme tomu, že když tu metodiku děláme, tak jí děláme šitou na míru toho klienta, čeho on je schopen, co zvládne, co nezvládne, protože ty klienty známe, případně se poradíme s jejich rodiči nebo opatrovateli, co je pro ně vhodnější nebo naopak rizikové. Takže k tomu vytvoříme metodiku, ale já se stejně spíše řídím selským rozumem. Samozřejmě, metodika musí být vypracovaná, ale můžeme vypracovat stohy metodik, stohy papírů a je to jen papírování.

Jak probíhá nácvik kontaktu se společenským prostředím?

díme pravidelně do čajovny, do cukrárny, někdo si třeba
ice koupit nějaké CD, tak si tam odskočí s kolegou a
vsecno si to sam zariďi. v třeba v te čajovně, když dochází k placení, tak se snažíme, aby si
každý pamatoval co měl a každý má svou peněženku, neděláme to tak, že vybereme peníze, i
když by to bylo rychlejší. Ale každému řekneme, vezměte si sebou třeba 60 Kč, aby neměli
velké peníze.

Není to tak, že bychom si tady sehrávali scénky, že by někdo hrál roli číšníka nebo paní za
přepážkou na poště. Naopak si myslím, že ti naši klienti jsou tak inteligentní, že tohle dokáží
zvládnout sami, tu komunikaci. Dokonce jsme jednou roznášeli letáky na jarmark, přišli jsme
do informačního centra a jedna klientka, aniž bychom se na tom domluvili, začala hrát
takovou roli, že jsme turisté odněkud jinud než z Olomouce a že by chtěla nějaké letáky
z Olomouce a ta paní tam jí to normálně uvěřila.

Z vlastní iniciativy jsem klientům zařídil sešity, kde opakujeme to, co se naučili. Jsou dospělí,
už se nemusí učit, ale zjišťujeme, že když se jim dá nějaký jednoduchý úkol z češtiny nebo
matematiky, tak že ty dovednosti ztrácí, takže sem tam to procvičují. Někaké ty jednoduché
počty, slovní úlohy, logické myšlení. Sám jsem ale na to nevypracovával žádnou metodiku,
dělám to spontánně.

Komplexnost služeb – chybí nějaké aktivity, které by váš stacionář mohl poskytovat?

Jediné, co by tady chybělo, to není náš současný cíl, ale chráněné bydlení nebo pobyt
týdenní. To, co tady děláme je podle mě komplexní. Samozřejmě, kdyby měli zájem se tady
učit spát, ráno vstávat, budit se, tak bychom museli přemýšlet o nějakém rozšíření služeb, ať
už o nějakém chráněném bydlení ale podle mého názoru to v současné době není prioritou.

Myslíte si, že vaše aktivity směřují k přejímání role dospělosti – k zodpovědnosti, rozhodování, atd.?

Myslím si, že v rámci nás ano, protože to jednak už není tak, že je nalajnovaný rozvrh, kdy
musí co který klient dělat. V podstatě každý z těch klientů v rámci nějakého pohovoru s námi
vedl, co patří mezi jeho oblíbené činnosti, co by rád dělal. Když někdo chce vyloženě zpívat
a nechce do keramiky, tak ho nebudeme nutit. Třeba po půl roce si vzpomene, že by si chtěl
zazpívat, chvíli bych s vámi tady pobyl. Je to jejich osobní rozhodnutí.

Rozhovory souvisely s individuálními plány.

Partnerství, vztahy a jejich adekvátnost – jak řešíte situace spojené s těmito tématy?

Zatím tady žádné takového projevy nebyly, situace řešeny být nemusely. Zatím k tomu nebyl
důvod, abychom se tomu věnovali.

Jakým způsobem u Vás probíhá spolupráce s rodiči?

Pravidelně probíhají schůzky, kde se radíme. Je i výbor uživatelů, kde se klientů ptáme, jak
jsou spokojeni s naší službou, co by tady rádi měli navíc, co se jim tady nelíbí, aby to vyjádřili
bez nějaké obavy, že by z toho měli nějaký problém. A pak zase vlastně s rodičema se jednou
za čas sejdeme a povídáme si, stejný model jako třídní schůzky.

U jedné klientky nejsou rodiči moc nakloněni, aby se podílela na nějakých činnostech
odpoledne, akcích, víkendovkách.

Spolupráce s rodiči je nutná, ten kontakt s rodiči, aby věděli, že skutečně ti potomci, že se
tady mají dobře, že náplň činnosti je smysluplná, běžně komunikujeme pomocí deníčků. Když
se na toho klienta nemůžeme spolehnout, že to doma vyřídí, že si má vzít třeba 100 Kč, že
jdeme do kina nebo že si má odhlásit oběd, protože jdeme na oběd, tak stejně to tam radši
napíšeme, aby nás někdo nenařknul, že jsme je o tom neinformovali. Je to takový začarovaný
kruh, že oni mají právo si o tom rozhodovat ale klient řekne, já jdu se stacionářem na oběd a
dám si tam bramborovou kaši a rodič mu řekne prostě ne, ty tu hrachovou kaši nemůžeš.

Příloha 11

Datum: 27.3.2012

Jméno: Mrg. Ivana Tihelková

Označení respondenta: R8

Pozice: vedoucí sociální služeb (vedoucí domova pro osoby se zdravotním postižením, týdenního stacionáře a denního stacionáře) v Klíči – centru sociálních služeb

Jaké jsou Vaše kompetence v denním stacionáři?

Jsem běžný pracovník stacionáře, řadový, jsem v přímém kontaktu s klientama, spíše se u mě jedná o muzikoterapii, vystupování s klienty na veřejnosti, nácvik soběstačnosti, sebeobsluha.

Jak konkrétně se podílí uživatelé na chodu zařízení?

Třeba v případě oběda mají uživatelé za úkol nachystat vše potřebné na stůl – prostírání, příbory, podle sešitu musí zjistit, kolik je ten daný den obědů. Po obědě zase úklid nádobí do kuchyně, některým klientům musíme opakovaně připomínat, že si mají po sobě uklidit, to trvá třeba i týden v kuse. Nějaké rozsáhlé úklidové práce v kuchyni ale neprobíhají. Někteří jsou třeba schopni to nádobí i umýt, teď máme i myčku, takže nádobí naskládat, vyskládat. To je taková péče o domácnost v uvozovkách. Protože tady nežijí, nebydlí, tím, že tady budeme dokola vysávat podlahu tak to není nácvik domácnosti, sebeobsluhy. To by si museli vyzkoušet, třeba někde žít 14 dní a zajistit si snídani, přijít do stacionáře, zajistit si večeři, hygienu osobní. Zas tak rozsáhle to tady netrénujeme, protože to tady není ani potřeba. Záleží na tom, jak to doma rozvíjí. Tady je vedeme, ale doma nemají možnost nebo to doma nedělají, tak je to v podstatě takový začarovaný kruh.

Zodpovědnost, schopnost volby

Já sám doteď nevím, jak je to vlastně oficiálně, tam je takový rozpor, co oni sami si můžou stanovit, za co odpovídají rodiče, za co my, takže ve finále je to tak, že třeba když jeden z klientů jede z domu sám, tak jeho máma nám buď zatelefonuje nebo mu do deníčku napíše, že bude jezdit sám, ale že bychom ho my vysílali, aby si to sám nacvičil, to nemůžeme.

Myslíte si, že to nespadá do Vašich kompetencí nebo na to nemáte čas?

Já si spíše myslím, že je pořád takový rozpor právní.

Když jdeme někam na výstavu, do muzea, teď chodíme často do cukrárny, čajovny, tak jdeme ve skupince a ve předu jdou klienti, kteří nás vedou. Samozřejmě musíme být pořád ve střehu, když přijdeme ke křižovatce – to můžeme do nekonečna nacvičovat a stejně klient vstoupí do té vozovky aniž by se rozhlédl. Takže stejně je to na nás koordinovat tu skupinku, to že bychom se na ně úplně spoléhali, to v životě nemůžeme. Pak je tady ještě několik klientů, kteří jezdí z domu sami. Někteří dojíždí z obcí okolo Olomouce. Většinu z nich ale dováží rodiče.

Z čeho vycházíte při nácviku dovedností (zkušenosti, metodika)?

Každý ten klient má svůj individuální plán, jak by se chtěl rozvíjet, co by se chtěl naučit nového. Co se týče metodik k těmto činnostem, tak bych řekl, že běžný život je škola.

Jak je pro vás metodika srozumitelná, je dost prostoru věnováno metodice?

děláme, tak jí děláme šitou na míru toho klienta, čeho on chce, protože ty klienty známe, případně se poradíme s jejich rodiči nebo opatrovateli, co je pro ně vhodnější nebo naopak rizikové. Takže k tomu vytvoříme metodiku, ale já se stejně spíše řídím selským rozumem. Samozřejmě, metodika musí být vypracovaná, ale můžeme vypracovat stohy metodik, stohy papírů a je to jen papírování.

Jak probíhá nácvik kontaktu se společenským prostředím?

Udržujeme kontakt s veřejností. Chodíme pravidelně do čajovny, do cukrárny, někdo si třeba cestou z cukrárny vzpomene, že si chce koupit nějaké CD, tak si tam odskočí s kolegou a všechno si to sám zařídí. V třeba v té čajovně, když dochází k placení, tak se snažíme, aby si každý pamatoval co měl a každý má svou peněženku, neděláme to tak, že vybereme peníze, i když by to bylo rychlejší. Ale každému řekneme, vezměte si sebou třeba 60 Kč, aby neměli velké peníze.

Není to tak, že bychom si tady sehrávali scénky, že by někdo hrál roli číšníka nebo paní za přepážkou na poště. Naopak si myslím, že ti naši klienti jsou tak inteligentní, že tohle dokáží zvládnout sami, tu komunikaci. Dokonce jsme jednou roznášeli letáky na jarmark, přišli jsme do informačního centra a jedna klientka, aniž bychom se na tom domluvili, začala hrát takovou roli, že jsme turisté odněkud jinud než z Olomouce a že by chtěla nějaké letáky z Olomouce a ta paní tam jí to normálně uvěřila.

Z vlastní iniciativy jsem klientům zařídil sešity, kde opakujeme to, co se naučili. Jsou dospělí, už se nemusí učit, ale zjišťujeme, že když se jim dá nějaký jednoduchý úkol z češtiny nebo matematiky, tak že ty dovednosti ztrácí, takže sem tam to procvičují. Někaké ty jednoduché počty, slovní úlohy, logické myšlení. Sám jsem ale na to nevypracovával žádnou metodiku, dělám to spontánně.

Komplexnost služeb – chybí nějaké aktivity, které by váš stacionář mohl poskytovat?

Jediné, co by tady chybělo, to není náš současný cíl, ale chráněné bydlení nebo pobyt týdenní. To, co tady děláme je podle mě komplexní. Samozřejmě, kdyby měli zájem se tady učit spát, ráno vstávat, budít se, tak bychom museli přemýšlet o nějakém rozšíření služeb, ať už o nějakém chráněném bydlení ale podle mého názoru to v současné době není prioritou.

Myslíte si, že vaše aktivity směřují k přejímání role dospělosti – k zodpovědnosti, rozhodování, atd.?

Myslím si, že v rámci nás ano, protože to jednak už není tak, že je nalajnovaný rozvrh, kdy musí co který klient dělat. V podstatě každý z těch klientů v rámci nějakého pohovoru s námi uvedl, co patří mezi jeho oblíbené činnosti, co by rád dělal. Když někdo chce vyloženě zpívat a nechce do keramiky, tak ho nebudeme nutit. Třeba po půl roce si vzpomene, že by si chtěl zazpívat, chvíli bych s vámi tady pobyl. Je to jejich osobní rozhodnutí.

Rozhovory souvisely s individuálními plány.

Partnerství, vztahy a jejich adekvátnost – jak řešíte situace spojené s těmito tématy?

Zatím tady žádné takového projevy nebyly, situace řešeny být nemusely. Zatím k tomu nebyl důvod, abychom se tomu věnovali.

Jakým způsobem u Vás probíhá spolupráce s rodiči?

Pravidelně probíhají schůzky, kde se radíme. Je i výbor uživatelů, kde se klientů ptáme, jak jsou spokojeni s naší službou, co by tady rádi měli navíc, co se jim tady nelíbí, aby to vyjádřili bez nějaké obavy, že by z toho měli nějaký problém. A pak zase vlastně s rodičema se jednou za čas sejdeme a povídáme si, stejný model jako třídní schůzky.

U jedné klientky nejsou rodiči moc nakloněni, aby se podílela na nějakých činnostech odpoledne, akcích, víkendovkách.

takt s rodiči, aby věděli, že skutečně ti potomci, že se
smysluplná, běžně komunikujeme pomocí deníčků. Když
se na toho klienta nemůžeme spojit, že to doma vyřídí, že si má vzít třeba 100 Kč, že
jdeme do kina nebo že si má odhlásit oběd, protože jdeme na oběd, tak stejně to tam radši
napíšeme, aby nás někdo nenařknul, že jsme je o tom neinformovali. Je to takový začarovaný
kruh, že oni mají právo si o tom rozhodovat ale klient řekne, já jdu se stacionářem na oběd a
dám si tam bramborovou kaši a rodič mu řekne prostě ne, ty tu hrachovou kaši nemůžeš.
Takže se nedá vždy spoléhat na to, že klient vyřídí tu informaci a správně ji zprostředkuje.
Vždycky v pozadí tam musí být zpětná vazba na ty rodiče. Vždycky tam v pozadí musí být, dle
zkušeností, vazba na rodiče.

Jméno a příjmení:	Barbora Bulová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, PhD.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Mladý člověk s mentálním postižením a možnosti jeho podpory při přejímání role dospělého (v kontextu služeb poskytovaných v Olomouci)
Název v angličtině:	Young people with intellectual disability and possibility of their support in taking-over the role of adult (in the context of services provided in Olomouc)
Anotace práce:	Tato bakalářská práce se zabývá podporou přirozených rolí osob s mentálním postižením vyplývajících z dospělosti, a to v kontextu sociálních služeb, které jsou dostupné v Olomouci. Práce je orientována na specifika osob s mentálním postižením a jednotlivé oblasti jejich života, které jsou podstatné pro následné osvojení rolí souvisejících s dospělostí. Vymezuje také vývojová období dospívání a dospělosti a specifika, se kterými se jedinci s mentálním postižením mohou potýkat. Konkrétní participace jednotlivých zařízení sociálních služeb na podpoře rolí dospělého jedince s mentálním postižením je blíže zkoumána v praktické části.
Klíčová slova:	Mentální postižení, mentální retardace, dospívání, dospělost, role dospělého, sociální služby
Anotace v angličtině:	This thesis deals with the support of natural adulthood role of persons with mental disabilities in the context of social services available in Olomouc. The work is focused on the specific needs of people with intellectual disabilities, and their individual areas of life which are essential for the subsequent adoption of roles associated with adulthood. It also outlines the periods of adolescence and adulthood and specifics which the individuals with mental disabilities may face to. Participation of various social service facilities to support the role of an adult with intellectual disabilities is examined more closely in the practical part.
Klíčová slova v angličtině:	Intellectual disability, mental retardation, adolescence, adulthood, the role of adult, social services
Přílohy vázané v práci:	11
Rozsah práce:	77 stran
Jazyk práce:	Český



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

