

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ**

**KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2015–2016**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Petra Kratochvílová**

**Denní stacionář jako instituce vzdělávání v životě dospělého  
člověka s mentálním postižením**

**Praha 2016**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**PhDr. Miroslav Kostka**

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

BACHELOR

COMBINED (PART TIME) STUDIES

2015-2016

**BACHELOR THESIS**

**Petra Kratochvílová**

Day care as institution of education in the life of adults with  
'mentally disabled'

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Miroslav Kostka

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

*Jméno autorky* .....

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Miroslavu Kostkovi za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval. Také bych tímto chtěla poděkovat všem, kteří mi pomohli cennými radami a svoji ochotou, bez kterých by tato práce nevznikla.

## **Anotace**

Bakalářská práce se ve své teoretické části věnuje charakteristice a definici mentálního postižení, zabývá se vzděláváním dospělých osob s mentálním postižením. Specifikuje denní stacionář jako sociální službu a s ní související profesi pomáhající, edukaci a individuální plánování. Praktická část na základě případové studie odpovídá na otázku: Zda denní stacionář plní v životě dospělého člověka s mentálním postižením funkci vzdělávací instituce.

## **Klíčová slova**

Denní stacionář, individuální plánování, osoba s mentálním postižením, sociální služba, standardy, uživatel, vzdělávání.

## **Annotation**

The theory concept of this dissertation draws attention to the definition of 'mentally disabled', in particular dealing with the education of adults with mental health issues. It specifies day care as being social services and links to professionals that help with education and individual planning. The practical part of the case study answers the question 'does day care fulfill a role of educational establishment for an adult with mental health issues '.

## **Keywords**

Adults with 'mentally disabled', day care (social welfare institution), education, individual planning, social services, standards, user.

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>10</b>
1.1 Terminologie, charakteristika a definice mentálního postižení .....	10
1.2 Klasifikace mentálního postižení .....	12
1.3 Dospělost u osob s mentálním postižením .....	15
1.4 Vzdělávání osob s mentálním postižením.....	16
<b>2 INSTITUCE DENNÍ STACIONÁŘ.....</b>	<b>18</b>
2.1 Sociální služba .....	18
2.2 Charakteristika denního stacionáře .....	20
2.3 Pomáhající profese.....	22
<b>3 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....</b>	<b>25</b>
3.1 Zaměřeno na člověka .....	25
3.2 Edukace v sociálních službách .....	27
3.3 Individuální plánování v sociálních službách .....	29
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
<b>4 EMPIRICKÝ VÝZKUM .....</b>	<b>35</b>
4.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky, metodologie.....	35
4.2 Charakteristika výzkumného prostředí a výzkumného vzorku .....	37
4.3 Interpretace výzkumného šetření .....	39
4.4 Analýza získaných dat .....	45
4.5 Shrnutí .....	52
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>59</b>

## ÚVOD

*„Řekni mi a já zapomenu. Ukaž mi a já si zapamatuji, nech mne to udělat a já pochopím.“*

Čínské přísloví

Citát, který jsem hned na úvod použila, dle mého názoru vystihuje způsob práce v denním stacionáři a vypovídá tak o zvoleném tématu mé bakalářské práce, která nese název: Denní stacionář jako instituce vzdělávání v životě dospělého člověka s mentálním postižením. Téma vzdělávání dospělých lidí s mentálním postižením je mi velice blízké, protože již několik let pracuji v zařízení denního stacionáře a každý den se podílím na vzdělávání uživatelů. Cíl této bakalářské práce je pro mě proto důležitý – ukázat, jak významnou roli zastává denní stacionář pro mentálně postižené v jejich životě a vzdělávání.

Práce je rozdělena na dvě části – na část teoretickou a na část praktickou. Všechny poznatky k vypracování práce jsem získala nastudováním dostupné literatury, internetových zdrojů a z vlastní praxe. Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. V první kapitole je vymezen pojem mentální postižení a jeho charakteristika. Následně je popsána definice a klasifikace mentálního postižení, vymezení pojmu dospělosti a zmínka o vzdělávání osob s mentálním postižením. V druhé kapitole jsou představeny sociální služby a jejich dělení, je zde také charakterizován denní stacionář a popis jeho základní činnosti a vysvětlení pojmu pomáhající profese. Ve třetí kapitole je popsáno, co znamená pracovat se zaměřením na osobu, dále pak co je to edukace v sociálních službách a standardy kvality sociální služby. Závěr teoretické části je věnován individuálnímu plánování v sociálních službách.

Praktická část bakalářské práce je věnována empirickému výzkumu. Na úvod je zde představena metodologie a metoda výzkumu, kterou je kvalitativní výzkum, jenž formou případové studie a šetření v dokumentech odpovídá na hlavní výzkumný cíl - plní denní stacionář v životě dospělého člověka s mentálním postižením funkci vzdělávací instituce? V návaznosti na hlavní cíl byly zvoleny i dílčí cíle, jejichž prostřednictvím byly hledány odpovědi na výzkumné otázky: Je možné, aby sociální



služba plnila funkci vzdělávací? Jakým způsobem přispívá sociální služba k vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením? Očekávají opatrovníci osob s mentálním postižením, nebo sami uživatelé této služby, vzdělávání v rámci sociální služby? Po vymezení výzkumného cíle následuje seznámení s prostředím výzkumu a cílovým výzkumným vzorkem. Rovněž je také uveden způsob získání výzkumných dat a jejich vyhodnocení. Po těchto základních informacích následuje samotné šetření a zpracování získaných dat – popis zjištěných údajů, interpretace výzkumného šetření a analýza dat k případové studii kvalitativního výzkumu na základě zkoumání potřebných dokumentů.

Jak již bylo zmíněno hned v úvodu, touto prací chci upozornit zejména na fakt, že i lidé s mentálním postižením mají právo na vzdělání a že jejich vzdělávání přináší následné výsledky a má velký smysl. Z mé osobní praxe totiž stále vyvstává můj subjektivní dojem, že ačkoli lidé s hendikepem již nejsou odsouváni na okraj společnosti a od roku 1989 dochází v České republice k pozvolnému zlepšení názorů majoritní společnosti, stále převládá spíše chladný postoj k těmto lidem. Proto ve své bakalářské práci předkládám na základě empirického zkoumání reálné výsledky a potvrzení toho, že vzdělávání i dospělých osob s mentálním postižením opravdu smysl má.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

### 1.1 Terminologie, charakteristika a definice mentálního postižení

Na začátku kapitoly věnované mentálnímu postižení je důležité napsat několik slov o jeho terminologii. Termíny mentálního postižení i mentální retardace jsou většinou užívány jako synonyma. Protože však mentální retardace je termín zastaralý a v současné společnosti spojovaný spíše s hanlivým označením, je vhodnější používat termín mentální postižení nebo frekventovaný termín porucha intelektu. (Bazalová, 2014, str. 13).

Švarcová (2000, str. 25) k této problematice uvádí, že: *„Organizace Inclusion International, dříve známá jako Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem (ISLMH), doporučuje užívat označení člověk (dítě, mladistvý) s mentálním postižením (s mentální retardací). Tím má být vyjádřena skutečnost, že retardace není integrální součástí člověka, ale je pouze jedním z mnoha jeho osobních rysů“*. K četnosti mentálně postižených Švarcová (Tamtéž, str. 32) píše: *„Mentálně postižení, tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Absolutní počet mentálně retardovaných v naší populaci není znám. Uvádí se, že mentální retardací trpí asi 3 % občanů.“*

Lidé s mentálním postižením tvoří specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými občany, kterou nelze souhrnně charakterizovat. Každý z nich je jedinec s osobitými vlastnostmi. I když často se u některých vyskytují stejné rysy, jejich vymezení však závisí na mnoha faktorech (Franiok, 2007, str. 19).

Barbora Bazalová (2014, str. 15) k tomu říká: *„Mentální postižení není časovým opožděním vývoje, ale jedná se o strukturální vývojové změny. Nejjednodušeji lze mentální postižení charakterizovat jako snížení intelektu, které se projeví v kognitivní, řečové, motorické a sociální osobnosti. Nejvíce je zasažen proces učení, poznávání a orientace ve světě“*. Švarcová (2000, str. 25) konstatuje, že: *„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které*

vzniklo v důsledku organického poškození mozku.“ Přestože se dříve zastával názor, který tvrdil, že úroveň rozumových schopností nelze nijak změnit, v současné době vyplývá z různých výzkumů a zkušeností, hlavně z oboru speciální pedagogiky, že vhodně zvoleným přístupem lze dosáhnout jasného zlepšení (Švarcová, 2000, str. 26).

Zajímavá je skutečnost, že mentální postižení definují všichni autoři, kteří se touto problematikou zabývají, rozdílně. Přispívá k tomu fakt, že každý z nich vyzdvihuje určité příznaky, které sám považuje za podstatné a prioritní. Za velkou plejádu užívaných definic mohou různá hledání příčin a výkladů tohoto postižení.

U nás patří k časté a známé definici, která se snaží o syntézu všech hledisek, definice od Dolejšího (In: Pipeková, 2006, str. 55): „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů:*

- *na nedostatečích genetických vloh;*
- *na porušeném stavu anatomicko – fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání;*
- *na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní;*
- *na deficitním učení;*
- *na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu;*
- *na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“*

Černá (2008, str. 79) nás seznamuje s tím, že pojetí, koncepce, definice mentální retardace se nadále upřesňovaly a měnily se i přístupy k jejich vytváření. Sama se však přiklání k definicím, které vydala Světová zdravotnická organizace a poprvé ji publikovala v roce 1977: *„Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích.“*

V roce 1893 zněla definice takto: *“Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“* (Černá a kol., 2008, str. 79).

## **1.2 Klasifikace mentálního postižení**

Přestože se nejen v minulosti, ale i v současné době neustále zkoumají různé vlivy biologické a sociální, které by zapříčinily mentální postižení u jednotlivců, stále nelze určit příčiny tohoto postižení jednotně a jednoznačně. Klasifikace takového postižení pak může být prováděna podle stupně postižení a dosaženého IQ. Taková klasifikace preferuje hledisko času, vývojového období, ve kterém byla zaznamenána porucha vývojových intelektových funkcí.

V současné době se používají klasifikace ve dvou směrech. Směr horizontální a vertikální. Klasifikace ve směru horizontálním uvádí typy mentálního postižení, oproti tomu vertikální zachycuje rozdělení jednotlivých stupňů mentálního postižení, a to podle mezinárodní klasifikace 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí – Duševní poruchy a poruchy chování z roku 1992 (Franiok, 2007, str. 33).

Jak uvádí Švarcová (2000, str. 27 - 31) mentální postižení se značí diagnosticky stupněm F70 – 79, ty se měří standardizovanými testy inteligence a diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí. Protože mentální postižení patří do oboru psychiatrie, její jednotlivé stupně označuje písmeno F.

Tabulka: Klasifikace mentální retardace dle inteligenčního stupně IQ

<b>F70</b>	Lehká mentální retardace	IQ 50-69
<b>F71</b>	Střední mentální retardace	IQ 34-49
<b>F72</b>	Těžká mentální retardace	IQ 20-34
<b>F73</b>	Hluboká mentální retardace	IQ méně než 20
<b>F78</b>	Jiná mentální retardace	pojí se se smyslovými vadami
<b>F79</b>	Neurčená mentální retardace	

Zdroj: Švarcová, 2000, str. 27 - 30

Hlavním znakem lehkého mentálního postižení je opožděný řečový vývoj, který se projevuje hlavně při teoretické práci ve škole. Takto postiženým dětem velmi napomáhá výchova a vzdělávání, které rozvíjí jejich dovednosti a vyvažuje nedostatky. Většinou takto postiženým jedincům se daří dosáhnout úplné samostatnosti v osobní péči a i v domácích činnostech, i když trochu pomaleji než uvádí norma.

Jedinci, kteří spadají do kategorie středního mentálního postižení, jsou výrazně opožděni v oblasti chápání i užívání řeči. Je u nich omezena a opožděna schopnost sebeobsluhy a dovednosti. V této kategorii jsou zpravidla velké rozdíly v povaze schopností. Někteří dosahují velkých výsledků v oblasti senzorio-motorických dovedností, naproti tomu jiní jsou sice velmi neobratní, ale zvládají komunikaci a sociální interakci. Lidé s tímto postižením jsou obvykle způsobilí zvládat jednoduchou manuální práci při zajištěném odborném dohledu. Dokonce v dospělosti je zřídka pravděpodobný samostatný život.

Skupina osob s těžce mentálním postižením je v mnohém podobná předcházející kategorii. Avšak snížená úroveň schopností je zde mnohem silnější. Většina z nich trpí velkým stupněm poruchy motoriky nebo jinými připojenými vadami.

U osob s hlubokým mentálním postižením nelze IQ přesně změřit. Odhaduje se, že je nižší než 20. Tito postižení jedinci nejsou schopni porozumět žádosti nebo jí vyhovět. Dalším znakem bývá jejich imobilita nebo výrazná omezenost v pohybu. Co se týče péče o své základní potřeby, tak zde je schopnost nepatrná nebo žádná.

Kategorie jiná mentální retardace se diagnostikuje jen v tom případě, když nelze stanovit stupeň intelektové retardace pomocí běžných metod. Bývá to hlavně v takových případech, kdy je zde somatické nebo přidružené senzorní poškození. Patří zde skupina autistů, nevidomí, neslyšící.

Do poslední kategorie nespécifikované mentální retardace spadají takové případy, u kterých lze dokázat mentální retardaci, ale neexistuje dostatek informací, podle kterých by mohl pacient být zařazen do výše jmenovaných kategorií. V těchto případech bývá snížení úrovně rozumových schopností zapříčiněno zpravidla genetickými, sociálními a jinými faktory než organickým poškozením mozku. (Švarcová, 2000, str. 27 -31)

Jak ukazuje praxe v oboru sociálních služeb, možnosti výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením jsou omezené. Mnohá fakta však svědčí o tom, že dostatečná a dlouhodobá kvalifikovaná péče přispívá k velkým posunům a ke zkvalitnění jejich života. Tuto myšlenku potvrzuje Švarcová (tamtéž, str. 26), která píše: *„Ve starších publikacích o mentálním postižení se často setkáváme s názorem, že úroveň rozumových schopností, již si člověk přináší na svět, je po celý jeho život prakticky nezměnitelná. Z výsledků výzkumu i ze současných zkušeností speciálního školství vyplývá, že v mnoha případech mentálního opoždění lze vhodným pedagogickým působením dosáhnout výrazného zlepšení.“*

### 1.3 Dospělost u osob s mentálním postižením

Dle Pipekové (2006, str. 290) přechod do dospělosti, který se nazývá adolescence, je charakterizován jako dosažení plného rozvoje tělesných a duševních schopností. U zdravého jedince trvá zhruba od 15 do 21 let. U osob s mentálním postižením je délka podmíněna stupněm postižení.

Vymezení statusu dospělosti je obtížné a nejasné. Osoby s mentálním postižením mnohokrát nabývají jen málo z charakteristických znaků dospělosti. Šiška (2005, str. 39) poukazuje na to, že v dnešní společnosti je obtížné používat souhrnné hledisko pro posouzení dospělosti a uvádí, že právě z toho důvodu je nezbytné zohlednit více znaků. Mezi ně řadí např. zaměstnání, odchod z domova od rodičů, uzavření sňatku, dosažení zletilosti nebo právo volit a být volen.

Každý z dalších autorů, který se pojmem dospělost zabývá, na definování tohoto pojmu přihlíží ze svého pohledu. A tak podle Beneše je osoba tehdy dospělá, když skončila dráhu vzdělávání, oproti tomu podle Coffielda člověk je dospělý, když začne pracovat, a dle Jenkinse je dospělost životní etapou v sociálním konstrukt. (In: Šiška, 2005, str. 39)

Osoby, u kterých je diagnostikováno lehké mentální postižení, jsou schopny vyučit se v některém odborném učilišti, zařadit se na trh práce a vykonávat manuální práci. Ve složitější situaci se nachází lidé s těžším stupněm mentálního postižení. U této skupiny osob je nutné hledat při volbě pracovního uplatnění nové možnosti, do kterých spadají chráněné dílny, podporované zaměstnání s asistenční službou. Jako další možnost také přichází sociální služba, která poskytne dospělému těžce mentálně postiženému člověku možnost socializace, pomoc v oblasti sebeobsluhy, podporu v zájmových a pracovních činnostech.

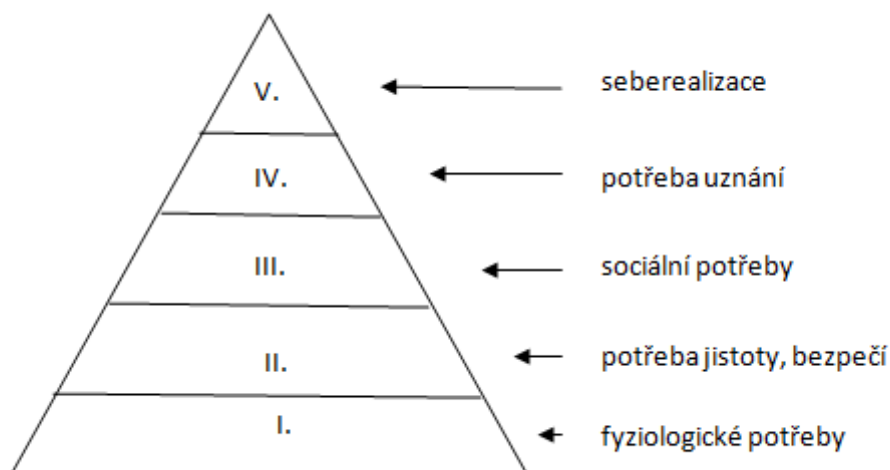
Pipeková (2006, str. 290) k tomu uvádí: *„U osob s mentálním postižením je potřeba v maximální možné míře podporovat tyto osoby v naplňování sociálních rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti v daném sociokulturním prostředí. Normalizace se týká jejich zaměstnání, partnerského a rodinného života, kvalitního*

prožívání volného času, možnost dalšího vzdělávání, nabídky sociálních služeb různého charakteru, podporování chráněného bydlení u osob, které jsou i v dospělosti v určité míře závislé na druhé osobě. “

#### 1.4 Vzdělávání osob s mentálním postižením

Nejen v Evropské unii, ale také v rozvinutých zemích světa vytyčuje vzdělávací politiku plán celoživotního vzdělávání. To se netýká pouze běžné společnosti, ale také osob s mentálním postižením, u kterých toto bývá mnohdy opomíjeno i přes skutečnost, že pro obě skupiny má velký význam. Vzdělávání má za cíl napomáhat k individuálnímu, kulturnímu a ekonomickému blahu. Především také přispívat ke kvalitě života každého jedince (Černá, 2008, str. 185). Pipeková (2006, str. 15) k tomu dodává: „Úkolem současné společnosti je uznávat rovnost šancí a vytvořit prostředí vzájemného porozumění a akceptace mezi lidmi s postižením a bez postižení.“ Šiška (2005, str. 31) i Černá (2008, str. 187) používají k podložení argumentů pro význam vzdělávání dospělých s mentálním postižením Maslowovu pyramidu potřeb.

Obrázek: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Šiška, 2005, str. 31



Černá (2008, str. 187) vidí význam vzdělávání hlavně v tom, že jeho prostřednictvím jsou uspokojovány lidské potřeby. Naproti tomu Šiška (2005, str. 31) potřebu znát a rozumět u osob s mentálním postižením zařadil na vrchol pyramidy. Oba dva se shodli na tom, že někteří jedinci začnou chápat smysl a hodnotu poznání až v dospělosti, v době po ukončení studia, a díky celoživotnímu vzdělávání může být jejich potřeba uspokojena.

## 2 INSTITUTE DENNÍ STACIONÁŘ

### 2.1 Sociální služba

Již v předcházející kapitole bylo uvedeno, že osoby s mentálním postižením mají také touhu žít běžným životem, vzdělávat se, začlenit se do společnosti. Jelikož však jejich schopnost postarat se o sebe je omezená, potřebují pomoc. Ta je jim hlavně v dospělém věku poskytována prostřednictvím sociálních služeb. Cílem této služby je zlepšení kvality života osob s mentálním postižením, a také již zmiňované začlenění takové osoby v největší možné míře do společnosti. Sociální služby zohledňují zájem širšího spektra populace, tzn. osobu samotného uživatele, také jeho rodinu nebo komunitu, do které patří. Mezi zřizovatele zařízení, které poskytují státní sociální služby, mohou patřit v České republice obce, kraje a MPSV a od roku 1990 také subjekty nestátní, pracující na bázi neziskové (Matoušek a kol., 2011, str. 11 - 12).

Před rokem 1989 byly sociální služby v České republice centrálně řízené státem. Na klienty sociálních služeb bylo pohlíženo jako na osoby, jejichž život nezapadá do zájmů socialistického života. Byl zavedený tzv. ústavní model. Obyvatelé ústavů byli stavěni do pozic svěřenců, o které je nutné sice pečovat, ale celý život na ně působit prostřednictvím vzdělávacích, výchovných a jiných programů. V této době bylo naprosto běžné, že v některých zařízeních sociálních služeb jejich klienti nosili stejnokroje a řád v plnění pracovních úkolů, byl velmi tvrdě nastaven. Společnost odmítala existence takových lidí a považovala za nejlepší řešení „uklidit“ takové dítě nebo osobu do psychiatrické léčebny a odtud do ústavu (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, str. 11).

Zvrat v oblasti sociální politiky nastal v České republice až po roce 1989. Tehdy začalo období velkých změn, jež mělo za výsledek transformaci sociálního systému. Avšak skutečný rozmach a změnu v odvětví služeb sociální péče přišel až po účinnosti zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl platnost dne 1. 1. 2007. Dle něj se služby sociální péče definují jako služby napomáhající osobám zajistit jejich psychickou a fyzickou soběstačnost, s cílem zajistit jim v nejvyšší možné míře zapojení

do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistí jim důstojné prostředí a zacházení (§38). Trojice autorů Valenta, Michalík, Lečbych (2012, str. 103) zjednodušeně definují sociální služby jako službu formální péče, která je jistou alternativou a doplněním péče neformální, tedy rodinné.

Nový zákon č. 108/ 2006 sb. o sociálních službách přinesl novou kategorizaci sociálních služeb a předkládá dělení druhů sociálních služeb na:

- sociální poradenství – poskytující potřebné informace, které přispějí k řešení nepříznivých životních situací, zahrnující poradenství, jak preventivní, tak nápravné
- služby sociální péče – podstatou pomoci lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost, umožnit zapojení do běžného života společnosti, a to i v případech, kdy je to znemožněno jejich stavem, snažit se jim pomoci zajistit důstojné prostředí a zacházení
- služby sociální prevence – podstatou pomoci lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost, umožnit zapojení do běžného života společnosti, a to i v případech, kdy je to znemožněno jejich stavem, snažit se jim pomoci zajistit důstojné prostředí a zacházení (§32)

Podle zákona se tyto služby mohou poskytovat jako:

- pobytové služby - spojené s ubytováním osoby v zařízeních sociálních služeb
- ambulantní služby - zařízení sociální služby, za kterými osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována a součástí služby není ubytování
- terénní služby - sociální služby poskytované osobám v jejich přirozeném prostředí (§33)

## 2.2 Charakteristika denního stacionáře

Denní stacionáře se starají o mentálně postižené děti, mládež a hlavně dospělé uživatele v době, kdy jsou jejich rodinní příslušníci nebo osoba pečující v zaměstnání. V péči o dospělé osoby s mentálním postižením supluje předavší činnost chráněných pracovišť. (Švarcová, 2000, str. 137)

Podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, § 46: „*se v denních stacionářích poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním nemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*

*Služba obsahuje tyto základní činnosti:*

- *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- *poskytnutí stravy*
- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

Denní stacionáře se dělí na denní, týdenní a pobytové. Kromě velké nabídky služeb nabízí hlavně výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Cílem těchto zařízení je všestranný rozvoj uživatele jak po stránce rozumové, tak i tělesné. Jsou i takové stacionáře, které zajišťují svým uživatelům dopravu z domova do stacionáře a nazpět. (Matoušek a spol., 2011, str. 107).

Do základních činností denního stacionáře, které uvádí vyhláška č.505/2006 Sb., § 12. patří:

**„a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:**

- pomoc při obtékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
- pomoc při přenesu na lůžko nebo vozík,
- pomoc při prostorové orientaci, samotném pohybu ve vnitřním prostoru,
- pomoc a podpora při podávání jídla a pití,

**b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**

- pomoc při úkonech osobní hygieny,
- pomoc při použití WC,

**c) poskytnutí stravy:**

- zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,

**d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:**

- pracovní výchovná činnosti
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění

**e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**

- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob

**f) sociálně terapeutické činnosti:**

- *socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo zdržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.*

**g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:**

- *pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.“*

Výše zmíněné činnosti jsou legislativně zakotvené a závazné pro všechny sociální služby typu denního stacionáře. Dále je pak subjektivně na každém poskytovateli, co všechno uživateli nabídne. Nikdy se však nesmí zapomínat na to, že systém poskytované sociální služby je založen na množství vztahů, které mají významný vliv na kvalitu života osoby, které je sociální služby poskytována.

## **2.3 Pomáhající profese**

Předchozí kapitola nastínila denní stacionář jako instituci. Tato sociální služba by však nebyla nic bez lidského faktoru. Bez lidí, kteří pracují s uživatelem a pro uživatele takovéto služby. Práce sociálních pracovníků a pracovníků sociálních služeb v denních stacionářích se řadí mezi pomáhající profese. Co tento pojem znamená?

Obecně se dá říct, že výraz pomáhající profese je nadřazený širokému výběru jednotlivých profesí, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem, překonávat bariéry, radit a doprovázet.

K takovému vysvětlení se přiklání i Kopřiva (1997, str. 14): „*Existuje mnoho povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem.*“ Autoři Velkého psychologického slovníku popisují pomáhající profesi takto (Hartl, Hartlová, 2000, str. 445): „*Souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho*

*podmínkách k životu tak, aby mohla být pomoc účinnější., patří sem lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“ A Matouškův Slovník sociální práce (2007, str. 149) k tomu přidává: „Profese vznikající v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systémů sociální podpory. V širokém pojetí k nim patří medicína, psychologie, pedagogika, sociální práce.“*

Jako každá práce vyžaduje i tato určité dovednosti a vzdělání. Nabízí se otázka, zda pracovníci musí pro vykonávání tohoto povolání splňovat nějaké zvláštní požadavky? Matoušek a kolektiv (2011, str. 47) vítají tu skutečnost, že zákon opravdu stanovil jasná kritéria. Díky nim je zachována určitá profesní úroveň kvality těchto profesí.

Hlavním kritériem je bezúhonnost, zdravotní a právní způsobilost. Musí být také splněno určité odpovídající odborné vzdělání, jež zákon stanoví. Činnost sociálního pracovníka je podmíněna minimálně vyšším odborným vzděláním specializovaným na sociální práci. V oblasti dalšího vzdělávání zákon určuje pro tyto pracovníky celoživotní vzdělávání, do kterého nespadá pouze to, že se pracovník bude vzdělávat sám, ale také povinnost zaměstnavatele zajistit jeho účast na akreditovaných kurzech, odborných stážích a poradách (Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, § 110-111).

Dále Matoušek a kolektiv (2011, str. 48) zdůrazňuje, že vedle sociálních pracovníků jsou důležitou součástí personálu tzv. pracovníci v sociálních službách. Podmínky výkonu těchto pracovníků jsou stanoveny přímo v zákoně č. 108/ 2006 sb. o sociálních službách (§ 116 odst. 1).

Pracovníka v sociálních službách zákon definuje jako toho, kdo vykonává:

- přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb;
- základní výchovnou nepedagogickou činnost;

- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby

U pracovníka v sociálních službách nejsou požadavky na odbornou znalost, tak přísné jako u sociálního pracovníka, avšak povinností je absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz.

Nároky na práci v pomáhající profesi vnímají sami pracovníci ve dvou rovinách. První rovinou je oblast profesní. Tu tvoří již výše zmiňované vzdělávání, semináře a školení, které poskytují informace, postupy a rady pro profesionální přístup. I ten je ovlivňován prostředím a nastavením sociální služby vůči klientům a dosavadní zkušeností pracovníka z poskytované praxe.

Druhou rovinou je oblast osobní, to je to, co pracovníci do své práce přinášejí sami. Zde hlavní úlohu hraje to, jakou povahu pracovník má, jak byl vychováván, v jaké hodnoty věří a k čemu byl v životě veden. Jinak se ke klientům bude chovat takový člověk, který je přesvědčen, že všichni lidé jsou dobří a tudíž nepotřebují žádné zákazy a dohledy. Jiný přístup bude mít člověk, který je přesvědčen o tom, že na klienty platí pouze příkazy a zákazy.

Z uvedených skutečností vyplývá to, že aby mohli pracovníci v pomáhající profesi pracovat dle svých představ a hlavně profesionálně je nutné tyto obě roviny brát v úvahu. Jen tak lze získat motivovaný personál, který bude zárukou nejen dobré práce poskytovatelů, ale bude se to odrážet i ve spokojenosti uživatelů. (Krutilová, 2010, str. 25)



## 3 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

### 3.1 Zaměřeno na člověka

Zakladatelem pracovního přístupu se zaměřením na osobu byl americký psycholog Carlo Rogers. Ve svých profesních začátcích, které věnoval poradně pro mladistvé s problémem chování, přišel na to, že i když jeho teoretické znalosti byly opravdu rozsáhlé, stejně mu nepomohly skutečně porozumět svým klientům. Přestal se striktně držet stanovených diagnóz a rad a začal pečlivě naslouchat svým protějškům. Poté dospěl k názoru, že nějaké změny se nejlépe podaří dosáhnout, když i on pronikne do jejich pohledu na svět. (Pörtner, 2009, str. 21).

V podmínkách našich sociálních služeb znamená pracovat se zaměřením na osobu (Tamtéž, str. 15): *„Nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich možnosti. Pracovat se zaměřením na osobu znamená brát lidi vážně v jejich osobitě jedinečnosti, snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli své vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou, samozřejmě v rámci jejich omezených možností.“*

Pracovat se zaměřením na osobu znamená řešení různých problémů; rozhodovat s postiženými klienty společně a ne za ně nebo místo nich. Obecně se dá říct, že jde o formování životaschopného místa pro jedince, u něhož se nachází různé důvody pro neschopnost žít se svou rodinou již, ještě nebo vůbec. Takové místo musí splňovat potřeby lidí s postižením a musí být schopno podporovat jejich schopnosti, svébytnost a odpovědnost za sebe samé.

Marlis Pörtner (2009, str. 23) nás seznamuje s tím, že postoj zaměřený na osobu tvoří tři složky:

- *„Empatie (čili porozumění vcítěním) je snaha o přesné a citlivé pochopení prožívání a pocitů druhého člověka. Je to snaha vcítit se do jeho vnitřního i vnějšího relačního rámce tak, jako bych byl jím samým, ale nepouštět přitom*

*nikdy ze zřetele, že já jsem já, a ne onen druhý člověk. Empatie není identifikace.*

- *Úcta k osobnosti (čili akceptace bez hodnocení) znamená přijímat svůj protějšek bez hodnocení, jako celou osobnost takovou, jaká právě v té chvíli je, se všemi jejími potížemi a možnostmi.*
- *Kongruence (čili opravdovost) znamená, že si uvědomuji své vlastní prožívání a dokážu je oddělit od toho, co vnímám u svého protějšku.“*

Mezi důležitá hlediska pro práci zaměřenou na osobu patří:

- humanizace - v každém člověku spatřuje samostatnou osobnost a uznává jejich vzájemnou odlišnost. Projevuje se zejména v jednání a zacházení s postiženými a ve vytváření adekvátních podmínek pro jejich život. To znamená, že každého jedince musíme brát vážně, i když pro svoje postižení mu ze začátku nemusíme porozumět. Jeho vlastní projev a charakter má pro něj velký význam, proto ho musíme respektovat. Jak uvádí autorka knihy (Tamtéž, str. 23): *„Musíme se snažit vcítovat do jeho vnímání a cítění, přestože je těžké tomu porozumět. Už sám pokus o porozumění však mění kvalitu vztahu“.*
- socializace - je proces, při kterém se jedinec začleňuje do společnosti. Valenta, Müller (2009, str. 203) chápou tento pojem jako: *„Proces osvojování si potřebného společenského chování či potřebných společenských znalostí a dovedností vlivem všech možností, jež poskytuje prostředí.“* Dále uvádí, že do procesu zespolečenšťování lidí s mentálním postižením zasahují jejich vlastní deficity a také vnitřní a vnější faktory. Pro zdárně ukončený proces zespolečenštění postiženého člověka je nutné zajišťovat pomoc rodinám, jejichž člen je člověk s mentálním postižením, zajišťovat vzdělání a výchovu apod.

- odpovědnost za sebe sama – každému jedinci se přiznává odpovědnost za sebe sama do té míry, do které to umožňují jeho schopnosti a možnosti. U osob mentálně postižených, kteří potřebují podporu, je míra odpovědnosti značně omezená. A přece je důležité určit těmto lidem jejich zodpovědnost, a také jim ji svěřit. Protože jestliže člověk přijme zodpovědnost, tak je brán vážně a nemusí být tak závislý na druhých. Na druhé straně, jestliže se tato zodpovědnost u postižených lidí potlačí, nakonec ztrácí schopnost o čemkoliv samostatně rozhodnout. (Pörtner, 2009, str. 37)

### 3.2 Edukace v sociálních službách

V minulosti byla profesní příprava lidí chápána jako příprava na jejich budoucí povolání. Po roce 1989 ekonomické a společenské změny zásadním způsobem zasáhly i do všech oblastí vzdělávání včetně profesní přípravy. Velmi zesílil směr dalšího vzdělávání těch, kteří jsou dočasně nebo úplně vyloučení z trhu práce.

Černá ve své knize zmiňuje Johnstona a Hegartyho, kteří se zabývají obsahem vzdělávání jedinců. Johnston odpovídá na otázku, co by mělo být obsahem vzdělávání lidí s mentálním postižením, když jejich vyhlídky na práci jsou velmi mizivé? On doporučuje: *„Postavit kurikulum dalšího vzdělání tak, aby se vzdělání stalo hodnotou samo o sobě a plnilo podpůrnou úlohu na cestě k dospělosti. Mělo by být zaměřeno na dosažení co neefektivnější orientace v běžném prostředí, porozumění jeho nárokům a z toho vyplývající adaptace, na dosažení co nejvyššího stupně soběstačnosti, respektive samostatnosti.“* (In: Černá a kolektiv, 2008, str. 195). Johnston vychází z tradice humanismu, který posuzuje člověka podle toho, jaký je a ne podle toho, co vše umí. V ekonomickém prostředí, ve kterém je nejistota zaměstnání, to znamená vnímat vzdělávání jako celoživotní proces.

Hegarty se zase zamýšlí nad tím, zda kurikulum dalšího vzdělávání se má zaměřit na svět práce s cílem, aby člověk s postižením byl co nejlépe připraven na

vykonávání zaměstnání, nebo na druhé straně přípravu na zaměstnání omezit a věnovat se hlavně přípravě na životní styl.

Jak dále píše Černá, z důvodu chybějících pracovních míst, realističtější je příprava na životní styl. Cílem vzdělávání je připravit mladé lidi s postižením na to, že se setkají s pocity beznaděje a zoufalství, avšak způsobem, který nevyvolává strach z nezaměstnanosti, ale rozvíjí názory a postoje a oživuje obsah dospělosti. Obsah vzdělávání lidí s mentálním postižením se zaměřuje hlavně na jejich uplatnění v životě, na boj proti sociálnímu vyloučení a na rozšíření občanského vzdělávání. (Černá, 2008, str. 195 - 196).

Franiok (2007, str. 77) uvádí, že vedle školských zařízení slouží jako článek výchovně vzdělávacího zařízení také sociální služby zaměřené na osoby s mentálním postižením. Jde o centra pro postiženou mládež s chráněnou dílnou, střediska pracovní rehabilitace, denních stacionářů a jiných podobných zařízení. Pokud to dovolují podmínky, dává se v dnešní době přednost zařízením s denní docházkou. V těchto zařízeních nejsou konkrétní vyučovací předměty, ale jde o činnost, která je jím svým obsahem podobná.

I když je stále pozorován rozdíl v míře osvojených vědomostí, dovedností a návyků mezi komunitou vzdělávaných v základních speciálních školách a mezi jedinci, kteří se vzdělávají dále prostřednictvím sociální služby, srovnatelné mohou být následující činnosti:

- smyslová výchova - je úzce spjata s rozumovou výchovou. Rozvíjí zrakového, hmatové, sluchové, čichové a chuťové vnímání. Jejím obsahem je také prostorová a směrová orientace.
- rozumová výchova – jejím hlavním cílem je rozvíjení intelektu, řeči, myšlení a komunikace s prostředím. Učí klienta vytvářet si svoje vlastní názory a postoje. Předkládá mu souhrnný náhled na svět.

- estetická výchova – je umělecká výchova, která umožňuje vnímání a chápání estetické stránky. Poskytuje seberealizaci, rozvíjení myšlení a fantazii. Nejvíce se využívá v zájmových kroužcích – hudební a výtvarné výchově.
- tělesná výchova – se uplatňuje při rozvoj hrubé motoriky, ke zlepšení obratnosti, tělesné zdatnosti a také koordinaci pohybů.
- pracovní výchova – působí na fyzické a morální schopnosti. Snaží se vypěstovat kladný vztah klienta k práci. Také mu vštěpuje mnoho návyků a poznatků, které mu umožní vykonávat určitou činnost. (Fischer, Škoda, 2008, str. 205)

### **3.3 Individuální plánování v sociálních službách**

Největším problémem lidí s postižením se jeví jejich omezená schopnost samostatně a bez cizí pomoci zvládnout řešení základních životních situací. Mnohdy tyto osoby nejsou schopny naučit se základní dovednosti, které potřebují pro samostatný a nezávislý způsob života. I přesto, že se vedou neustálé debaty o kladech a záporech ambulantních sociálních služeb, kvalita jimi poskytované péče je výrazně dokonalejší. (Slowik, 2007, str. 117).

Velký podíl na tom má zavedení standardů kvality sociálních služeb, které své zákonné opodstatnění našly 15. listopadu 2006 v příloze č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Tímto krokem Ministerstvo práce a sociálních věcí završilo reflexi snahy sociální politiky předchozích patnácti let o primární důraz na práva každého občana České republiky.

Co jsou zmiňované standardy kvality sociálních služeb? Ze zkušenosti autorky předkládané práce vyplývá, že jsou to pravidla pro fungování služeb, které musí mít,

v souladu s platnou legislativou, vypracovány každý registrovaný uživatel sociální služby. Na tvoření těchto standardů se podílí všichni pracovníci zařízení a jsou pro jejich práci závazné. S některými standardy by se také měli seznámit samotní uživatelé poskytované služby. Standardů je celkem 15 a rozdělují se na procedurální (1-8), ekonomické (9-10) a provozní (11-15).

Standard, který upravuje individuální plánování sociální služby je standard č. 5. Tento standard je stěžejním předpokladem pro poskytování kvalitní sociální služby. Není žádnou novinkou skutečnost, že je kladen důraz na individuální přístup ke každému uživateli. Tuto službu ve své práci používalo mnoho poskytovatelů dávno před zavedením standardů kvality. V dnešní době je tento způsob práce v sociálních službách již obvyklý a závazný (Sobek, 2012, str. 5).

To, co přímo určuje standard č. 5, shrnula trojice autorů Čámský, Sembeder, Krutilová (2011, str. 141 - 142) do těchto 5 kritérií:

- a) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby a podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*
- b) *Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.*
- c) *Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její cíle.*
- d) *Poskytovatel má pro postup podle písm. b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.*
- e) *Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.*

Výše zmíněná kritéria jsou však pouze legislativním ukotvením tvořící pomyslnou červenou nit, která v procesu individuálního plánování vede každou sociální službu. Dále je již na poskytovateli jak individuální plánování uchopí.

*„Každé zařízení sociálních služeb si obvykle hledá svůj přístup k individuálnímu plánování. Neexistuje jeden způsob, který by pro všechny byl ten pravý a nejlepší. Je jasné, že způsob plánování se bude lišit v závislosti na typu poskytované služby, cílové skupině apod.“* (Sobek, 2012, str. 29).

Sobek dále poukazuje na obecné zásady při individuálním plánování. Každá sociální služba by měla dbát na to, aby bylo individuální plánování zaměřené na práci s klientem, propojené s každodenním životem a tím také pro uživatele i pracovníky užitečné. (2012, str. 29)

Ideou individuálního plánování je zlepšování životních podmínek a sociální začleňování klientů, kteří využívají sociální službu. Aby se však mohlo něco změnit, nejprve je nutné zjistit, co člověk o sobě svým chováním nebo slovy říká. Nesmí se však zapomínat na to, že je nutné oddělovat od sebe to, co je důležité pro uživatele služby a co je důležité pro ostatní lidi. Znamená to, že pohled uživatele se bude lišit od pohledu ostatních pracovníků.

Dalším krokem pro individuální plánování je uvědomění, že to, co v životě uživatele funguje, se nemusí měnit. Na druhé straně jestliže něco nefunguje, je nutné takovou položku, za spolupráce uživatele, přeformulovat do cílů, jak má situace vypadat. (Johnova, 2010, str. 19)

Mgr. Martin Haicl (2010, str. 18) je přesvědčen, že všechny záznamy a individuální plány mají být věcné, kultivované, přiměřené. Uživatel má mít přístup k těmto dokumentům. Dále autor podotýká, že kvalitní plánování služby se dá poznat podle toho, že uživatelé i klíčoví pracovníci jsou spokojeni a plánování má pro ně smysl.

Je potřebné, aby se dodržovaly zásady, které se v procesu individuálního plánování osvědčují. Takovou zásadou je také technika SMART. Každý cíl by měl být:

S - specifický a konkrétní

M - měřitelný

A - akceptovatelný, přijatelný

R - reálný

T - termínovaný

S- specifický a konkrétní cíl

Někdy bývají cíle vyjádřeny velice abstraktně, nekonkrétně. Vhodné je říct konkrétně, co chci, správně zformulovaný cíl jasně oznamuje, co se má stát.

M - měřitelný, kvantifikovatelný cíl

Aby bylo možné zjistit, že bylo dosaženo cíle, musí cíl obsahovat nějaké měřítko nebo rys, podle kterého se pozná naplnění cíle.

A - akceptovatelný, přijatelný cíl

Cíl by měl být přijatelný pro všechny zúčastněné osoby, které do něho nějakým způsobem mohou zasahovat. Hlavně by měl být přijatelný pro uživatele, což znamená, že on sám ho vnímá jako svůj cíl. Dále pak pro tým pracovníků a rodinné příslušníky.

R- reálný a realizovatelný cíl

Je zbytečné dávat do individuálního plánu cíl, kterého uživatel nikdy nemůže dosáhnout.

T- termínovaný

Je nutné, aby každý cíl měl svůj stanovený předpokládaný termín vyhodnocení určený časem. Mohou se však vyskytnout nepředvídané události, proto se tento termín může posunout.

(Sobek, 2012, str. 92)



Základním kamenem individuálního plánování je osobní cíl uživatele. Již sjednávání osobního cíle dává možnost, aby si poskytovatelé společně s uživatelem stanovili, proč chce uživatel tuto službu využívat a hlavně, co od ní očekává. Pro poskytovatele to znamená, že čím kvalitněji vymezí osobní cíl uživatele, tím víc bude se službou spokojen.

V následujícím přehledu uvádím několik zásad Mgr. Sobka, kterými je dobré se při hledání a formulaci osobního cíle řídit:

- *Cíl vychází z potřeb a přání uživatele.*
- *Cíl je ve shodě s posláním a cíli sociální služby.*
- *Cíl je výsledkem dialogu, vzájemného ujasňováním, vyjednávání.*
- *Osobní cíl je zpravidla dlouhodobý.*
- *Cíl v žádném případě nemusí být rozvojový.*
- *Jsou ujasněna kritéria, podle kterých poznáme naplnění cíle.*
- *Při stanovování cíle jsou důležité i každodenní přání a volby uživatele.*
- *Obecná proklamace.*
- *Dílčí jednotlivost.*
- *Odborný cíl poskytovatele.*
- *Osobní cíl obvykle není přímá odpověď na otázku.*

Proces individuálního plánování je hlavním vodítkem při hodnocení kvality a účinnosti sociální služby. Dává odpověď na otázky, zda služba správně reaguje na potřeby jednotlivých uživatelů, zda je správně podporuje, aby dosahovali svých cílů a v neposlední řadě, zda přispívá služba k většímu sociálnímu začlenění uživatelů. Výstupy z individuálních plánů jsou dalším podnětem k dalšímu rozvoji služby. Individuální plány ukazují, v jaké míře se sociální službě daří naplňovat své poslání a cíle. Ukazují, které oblasti jsou silné a naopak, u kterých bude muset nastat změna. To vše ale hlavně slouží pro spokojenější život uživatelů. (Sobek, 2012, str. 79)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 EMPIRICKÝ VÝZKUM

*„Empirický výzkum operuje s konkrétními údaji o jevech a procesech sociální skutečnosti, s informacemi získaných prostřednictvím určitých metod výzkumu a technik sběru dat.“ (Reichl, 2009, str. 32)*

### 4.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky, metodologie

Hlavním cílem předloženého výzkumného projektu této bakalářské práce bylo zjistit, zda instituce typu denního stacionáře plní v životě dospělého člověka s mentálním postižením funkci vzdělávací instituce. V návaznosti na hlavní cíl bakalářské práce byly zvoleny dílčí cíle - analyzovat stanovené individuální plány vybraných uživatelů denního stacionáře v souvislosti se vzdělávacími a výchovnými aktivitami a činnostmi, které denní stacionář svým uživatelům nabízí, dále prozkoumat metody, formy a způsoby naplňování těchto stanovených individuálních plánů a zjistit podíl participace uživatelů, pracovníků a opatrovníků na individuálním plánování.

**V souvislosti s dílčími cíli byly stanoveny předložené výzkumné otázky:**

1. Je možné, aby sociální služba plnila funkci vzdělávací?
2. Jakým způsobem přispívá sociální služba k vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením?
3. Očekávají opatrovníci osob s mentálním postižením, nebo sami uživatelé této služby, vzdělávání v rámci sociální služby?

K zodpovězení hlavního výzkumného cíle, dílčích cílů a výzkumných otázek bylo potřebné zvolit metodologický přístup. K tomuto tématu ve své knize Hendle (2004, str. 39) uvádí: „*Obecný metodologický přístup k řešení výzkumné otázky někdy nazýváme výzkumnou strategií. Typy výzkumných strategií ve společenských vědách lze kategorizovat různým způsobem. Uznává se, že dvě hlavní kategorie tvoří kvalitativní a kvantitativní výzkumné strategie.*“

Výzkumnou strategií této bakalářské práce byl zvolen kvalitativní přístup. V odborné literatuře se kvalitativním přístupem zabývá mnoho autorů, dle Dismana (1993, str. 285) je kvalitativní přístup: „*Nenumerické šetření a interpretace sociální reality.*“ a jak také vysvětluje Reichel (2009, str. 40), snaží se porozumět zkoumanému sociálnímu problému a tím přinášet díky tomuto výzkumu jeho nejkompexnější obraz ve vztahu s dalšími aspekty. Právě z důvodů zkoumání sociálního problému v sociálním prostředí ve vztahu k individualitě jedince byl tento přístup zvolen.

Miovský (2006, str. 18) uvádí kvalitativní přístup jako přístup využívající princip jedinečnosti a neopakovatelnosti, v jehož rámci se cíleně pracuje s reflexivní povahou zkoumání. K popisu, analýze a interpretaci vlastností zkoumaných fenoménu vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod. Metodami výzkumu tohoto výzkumného projektu byly zvoleny - případová studie a analýza dokumentů. Miovský (Tamtéž, str. 94) k případové studii uvádí, že je to typ přístupu, v jehož centru pozornosti je případ. Jak dále uvádí případová studie má několik variant. V této bakalářské práci byla zvolena varianta jednopřípadové studie, což je nejjednodušší příklad případové studie formou kazuistiky (Miovský, 2006, str. 95). Případová studie zde nemá primární výzkumný účel, ale jedná se o podrobnou studii osoby se zaměřením na různé oblasti jeho života a sestavením celkového obrazu daného případu v širších souvislostech (Miovský In: Hendl, 2006, str. 95). Případová studie zde má za účel přinést ucelený obraz informací a seznámit s výzkumným vzorkem šetření.

Hlavní metodou kvalitativního výzkumu bakalářské práce byla stanovena analýza dokumentů. Tato metoda je chápána jako analýza jakéhokoliv materiálů, který je zdrojem informací podstatných pro cíl výzkumu. Výzkumník v procesu výzkumu nevytváří nové materiály k rozboru, ale pracuje s materiálem, který již existuje. Nemůže charakter zdrojového materiálu nijak ovlivnit ani měnit, pouze ho sestavuje, selektuje,

objevuje a porovnává mezi sebou (Tamtéž, str. 98 – 99). Reichl dodává: „*Studium dokumentů znamená sledovat u zkoumaných fenoménů hlavně rozsáhlé i minulé časové úseky jejich vzniku a existence, na příčinách či tvůrcích již nezávislé. Dokument v sociálních výzkumech je určitý produkt lidské činnosti vzniklý z jiných důvodů, než je řešení výzkumného problému, obvykle kvůli uchování či předání nějaké informace.*“ (2009, str. 125).

## **4.2 Charakteristika výzkumného prostředí a výzkumného vzorku**

Primárním souborem cílového výzkumného prostředí vzhledem k tématu bakalářské práce je ambulantní sociální služba typu denní stacionář. Dle zákona č.108/2006 sb. o sociálních službách: „*V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“ (§46)

Z primárního souboru byl zvolen jeden dílčí výzkumný vzorek tohoto typu zařízení. Tím byl Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením ve Vyškově. Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením vznikl v roce 1991 jako Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež - jedna z organizací Okresního úřadu ve Vyškově. Původní kapacita zařízení bylo 18 míst pro chlapce a dívky ve věku od 5 – 26 let, výjimečně i déle. V roce 1996 byly cíleně upraveny a rekonstruovány prostory pro potřeby mentálně a tělesně postižených v budově areálu nemocnice, do kterých bylo zařízení přestěhováno. V průběhu doby zařízení procházelo vývojovými změnami. Reakcí na potřebu specifického režimu, přístupu k výchovám a potřeby vzdělávání některých uživatelů se vyčlenila třída pro žáky s autismem jako detašované pracoviště Zvláštní školy ve Vyškově, následovalo interní rozdělení do dvou oddělení - oddělení

s rozšířenými pracovními aktivitami, oddělení obslužné a výchovné péče. Poslední velkou změnou prošlo zařízení v roce 2006 – 2008 v reakci na nový zákon o sociálních službách. Tyto změny se dotkly personálního obsazení, věku cílové skupiny, kapacity zařízení i jeho přechodu na vícezdrojové financování.

V současné době je Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením ve Vyškově jediná sociální služba svého typu ve městě. Jedná se o státní sociální službu jejímž zřizovatelem je Jihomoravský kraj, provozovatelem jsou Sociální služby Vyškov, p.o. Zařízení je bezbariérové, moderně vybavené, aby dokázalo plně sloužit cílové skupině handicapovaných osob. Kapacita zařízení je 13 míst pro uživatele ve věku od 18 do 50 let. Zařízení je interně rozděleno do dvou oddělení. Oddělení obslužné a výchovné péče, kam dochází 5 uživatelů. Oddělení s rozšířenými pracovními aktivitami, které má 8 uživatelů. Provozní doba je stanovena v pracovní dny od 7:30 do 15:30. Personálně je služba zajištěna 3 pracovníky v sociálních službách a vedoucí sociální pracovníci.

Bakalářská práce je zaměřena na dospělého člověka s mentálním postižením. Tomuto výzkumnému vzorku odpovídá i cílová skupina Denního stacionáře ve Vyškově. Cílovou skupinou této sociální služby jsou osoby s mentálním postižením ve věku 18 – 50 let, které žijí v přirozeném prostředí rodiny, a které bez pomoci nejsou schopny samostatně žít. Posláním denního stacionáře je podpora a rozvoj soběstačnosti těchto osob, pracovníci svojí pomocí a podporou usilují o zlepšení kvality jejich života, zaměřují se na doplnění rodinné péče, což spočívá v nabídce komplexu služeb podporujících samostatnost a důstojnost člověka. Uživatelům je tak umožněna důstojná existence, možnost žít co nejvíce běžným způsobem života, zůstat součástí rodiny a přirozeného prostředí.

Služba je pro uživatele poskytovaná celoročně dle individuálních potřeb na základě smlouvy o poskytování sociální služby za úhradu. Do stacionáře jsou zájemci přijímáni na základě své žádosti a mají právo svůj pobyt ukončit výpovědí sjednané smlouvy. V současné době sociální službu využívá 13 dospělých osob s mentálním postižením středního až těžkého stupně mentální retardace, z toho jsou 3 osoby imobilní z důvodů přidruženého tělesného postižení.

Uživatel si z komplexu nabízených služeb stanoví náplň a rozsah služby, míru podpory, kterou požaduje a konkretizuje, čeho chce prostřednictvím služby dosáhnout. Práce s každým uživatelem v obou odděleních je přizpůsobena jeho individuálním schopnostem, dovednostem a potřebám, s ohledem na jeho aktuální zdravotní stav. Každý uživatel má stanovený individuální plán služby, obslužný plán a rizikový plán, Tyto plány splňují principy metody SMART a reflektují požadavky konkrétního uživatele na službu.

### **4.3 Interpretace výzkumného šetření**

Výzkumné šetření je předloženo formou případové studie, která zkoumá dokumenty, jež má k dispozici sociální služba na základě jednání s jednotlivými uživateli. Analyzovanými dokumenty byly individuální plány služby a hodnocení individuálního plánu služby uživatelů stacionáře. Tyto dokumenty však samozřejmě nejsou běžně volně přístupné. Na základě ochrany osobních a citlivých údajů musí sociální služba tyto dokumenty chránit proti zneužití a přístupu neoprávněných osob k nim. Studie těchto dokumentů byla proto možná pouze po získání souhlasu od jednotlivých uživatelů, kteří byli ubezpečeni o zajištění jejich anonymity. Z tohoto důvodu jsou uživatelé a jejich případové studie uváděni pouze pod iniciálami. Dá se proto hovořit o výzkumném šetření jedinečném a výjimečném.

Předkládaná případová studie je zaměřena na dva vybrané uživatele Denního stacionáře pro osoby se zdravotním postižením ve Vyškově. Ze 13 uživatelů využívajících tuto sociální službu byli technikou záměrného výběru výzkumného vzorku zvoleni dva uživatelé nejvíce se hodící pro účast ve výzkumu. Jako prioritní vlastnost bylo upřednostněno hlavně jejich dlouhodobé využívání dané sociální služby, což předpokládalo dostatek výzkumného materiálu pro evalvací výzkumného problému.

V teoretické části bakalářské práce byl charakterizován člověk s mentálním postižením a specifikace, které toto postižení doprovází, byla zde také definovaná práce s tímto člověkem v roli uživatele denního stacionáře, individuální plánování i pracovníci, kteří s uživateli pracují. Tyto charakteristiky byly důležité pro pochopení přístupu práce s uživatelem v denním stacionáři a k provázání s empirickým výzkumem.

Dokumenty, které byly ke zkoumání použity, vychází právě z individuálního plánování s uživatelem sociální služby. Standard č. 5 přináší povinnost individuálně plánovat pro každou sociální službu, to ale neznamená, že každá služba má individuální plánování a dokumenty k němu stejné. V Denním stacionáři ve Vyškově zpracovává individuální plán služby klíčový pracovník spolu s uživatelem, a případně i s opatrovníkem. Tento plán je nejméně 1x ročně zhodnocen, proto následně vzniká i hodnocení individuálního plánu. Po zhodnocení plánu se stanoví nový individuální plán na další rok. K celkovému procesu individuálního plánování patří další dokumenty, jako jsou záznamy z rozhovoru, záznamy denních činností, obslužné a rizikové plány, které mají přesně stanovenou formu, i termíny hodnocení a slouží většinou k zpětné vazbě při zjišťování, jakým způsobem a jak se stanovený individuální plán naplňuje. Tyto dokumenty jsou však velmi rozsáhlé a často se opakují, proto nejsou v předloženém výzkumu zmiňovány, k získání dat k výzkumu byly zvoleny jen stěžejní dokumenty, které definují práci s uživatelem, a tím je individuální plán služby na jednotlivý rok a následné hodnocení individuálního plánu. Všechny analyzované dokumenty, které jsou zmíněny v další kapitole této práce, jsou předloženy formou přílohy.



## **PŘÍPADOVÁ STUDIE I.**

### **Osobní údaje**

Jméno: ŠV

Věk: 32 let

Pohlaví: muž

Diagnóza: DMO – mentální retardace střední stupeň, epilepsie

Vzdělání: základní – pomocná třída zvláštní školy

Zařízení sociální služby: Denní stacionář od roku 2000 – doposud

### **Osobní anamnéza**

Pan ŠV je 32 letý muž, s diagnostikovanou diparetickou formou dětské mozkové obrny, mentální postižení při dolní hranici středního stupně, skolióza páteře, zkrácení levé dolní končetiny, svalová hypotrofie, vada řeči – dysartrie (logopedická intervence), vada zraku - šilhavost (kompenzovaná brýlemi). Postižení získané perinatálními komplikacemi - použití vakuumextraktoru s následnou asfyxií dítěte. Po diagnostice postižení zařazena Vojtova metoda cvičení, později hiporehabilitace, ballterapie a canisterapie. V dětském věku mu byla diagnostikovaná epilepsie, která se však nikdy neprojevila. Od malička je v péči neurologické, ortopedické, psychologické a logopedické. Od dětství do současnosti žije v přirozeném prostředí své původní rodiny. Má oba rodiče a jednoho mladšího sourozence.

### **Vzdělávání**

V předškolním věku navštěvoval speciální MŠ. V sedmi letech byl zařazen do pomocné třídy na ZvŠ. Zde absolvoval desetiletou povinnou školní docházku, kterou ukončil v roce 2000. Ze záznamů školy po ukončení desetileté školní docházky: „Hoch je zvýšeně aktivní, neklidný, těkavý, neobratný. Neúspěch, zvláště neporozumění, co říká, ho velmi odrazují. Úkoly s vlastní slovní produkcí zvládá s obtížemi, dává přednost manipulačním cvičením. Tužku bere do pravé ruky, ke grafomotorice nutná výrazná motivace. S pomocí učitelky zvládá napsat některá písmena, samostatně nepíše. Vyjmenuje číselnou řadu s pomocí do 7, počítá předměty do 4, nepřihadí daný počet k číslu a nenapíše číslice, nevypočítá matematický příklad. Nečte, jen s pomocí pozná několik písmen (e, v, a, b). Na obrázku pozná jen některé druhy ovoce, zeleniny a

zvířat. Výtvarný projev chudý na fantazii i prostor. Úkoly odbývá, chce být rychle hotov, často se objevuje nesoustředěnost. Při zátěži nastupuje rychle únava manifestující se zvýšením neklidu, projevy nespokojenosti. Neorientuje se v prostoru ani čase. V kolektivu je oblíbený, přátelský, má vytvořené kamarádké vazby.“

### **Sociální anamnéza**

Sociální prostředí u pana ŠV bylo vždy převážně v rodině, později při školní docházce a poté v návaznosti na školní docházku v sociální službě. Přátelské vazby s jinými lidmi nebo kontakt s vrstevníky byl realizován převážně v těchto institucích. Jak je patrné ze záznamů školy a později sociální služby neměl ŠV větší komplikace při navazování sociálních vztahů, je společenský, kontaktní. V kolektivu třídy si našel oblíbeného spolužáka, který mu později pomohl při adaptaci v sociální službě. Rodina v mladším věku uživatele bydlela ve městě. Často se stávalo, že ŠV opustil dům bez vědomí rodiny a šel sám na procházku. V takových případech měla rodina obavu a nezdědka se stávalo, že ho členové rodiny několik hodin hledali. Při těchto vycházkách však nikdy nekontaktoval cizího člověka – což přetrvává dosud. Po přestěhování rodiny na venkov se pan ŠV plně začlenil do komunity venkova, je více samostatný a rodina má menší obavy.

### **Sociální intervence**

Uživatel ŠV začal navštěvovat Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením ve Vyškově (v té době Ústav sociální péče – denní pobyt) po ukončení školní docházky v září roku 2000. Sociální intervenci vyhledala rodina uživatele z důvodu začlenění jejich syna do kolektivu vrstevníků. Dalším důvodem byla pracovní realizace rodičů a nemožnost ŠV zůstat přes den doma sám. V denním stacionáři byl od začátku začleněn do oddělení pracovní terapie. Po nástupu do zařízení byl pro něj stanoven individuální plán. Tento plán odráží individuální potřeby každého uživatele a je stanoven tak, aby uživatele dále vzdělával, podporoval a posunoval jeho vývoj. Individuální plán u ŠV byl stanoven vždy na rok a každý rok byl přehodnocován. Z dokumentů je patrné, že je kladen důraz na individualitu uživatele a reflexi jeho potřeb.

## PŘÍPADOVÁ STUDIE II.

### Osobní údaje

Jméno: VP

Věk: 27 let

Pohlaví: žena

Diagnóza: organické poškození mozku – střední stupeň mentální retardace

Vzdělání: základní – praktická třída zvláštní školy

Zařízení sociální služby: Denní stacionář od roku 2007 – doposud

### Osobní anamnéza

VP je žena ve věku 27 let s diagnostikovanou organickou poruchou mozku s poškozením intelektových funkcí na úrovni středně těžké mentální retardace. K poškození mozku došlo v pěti letech po těžké operaci srdce. Dlouhodobě v psychiatrické péči pro chronickou motorickou a vokální tikovou poruchu. Další přidružené nemoci nemá. Dobře se orientuje v prostoru i čase. Od dětství žije v přirozeném prostředí rodiny. V současné době z důvodů úmrtí matky žije v domácnosti prarodičů. Má otce a mladšího sourozence.

### Vzdělávání

V předškolním věku navštěvovala klasickou MŠ. V sedmi letech zařazena do pomocné třídy na ZvŠ, kde absolvovala desetiletou povinnou školní docházku. Po ukončení ještě dále absolvovala tři roky vzdělávání v praktické třídě, kterou ukončila v roce 2007. Ze záznamů školy po ukončení docházky: „Dívka byla vzdělávaná dle vzdělávacího programu PŠ. Nejraději ze všeho počítá, pokud ví, jak úkol vypočítat, pracuje ráda a samostatně. Seznámila se s početními úkoly do 100 a za pomoci počítadla je zvládne vypočítat. Do 10 zvládne počítat jen za pomoci prstů. Zná písmena celé abecedy, opíše text, doplní do textu slova nebo písmena, gramatické úkoly také zvládá. Při psaní nepíše úhledně, psacím písmem spíše až nečitelně, tiskacím má psaný projev úhlednější. Čte a čtenému textu rozumí, občas čte až příliš rychle. Výtvarný projev je spíše chudý a nepropracovaný – odráží se v něm její nelibost v této činnosti. Pracovní výchova byla zaměřena na rozvoj samostatnosti při práci a nácvik dovedností potřebných v běžném životě. Žádná z těchto činností se nestala její oblíbenou a

vyhledávanou. V kolektivu vrstevníků spíše koexistuje, nevytvořila si žádné užší vazby.“

### **Sociální anamnéza**

Sociální prostředí u VP bylo vždy spojené hlavně s rodinou, později při školní docházce se spolužáky a následně v sociální službě. Přátelské vazby s jinými lidmi nebo kontakt s vrstevníky byl realizován převážně v těchto institucích. Ze záznamů školy je patrné, že sama nevyhledávala společnost svých vrstevníků a v kolektivu byla „rušivý element“, který často vyvolával konflikty. Je typ spíše introvertní, v čemž ji také podporovala rodina, která nechtěla, aby z důvodů bezpečnosti chodila sama mimo domov. Do školy a později do sociální služby byla přivázena opatrovníkem. Po úmrtí matky se přestěhovala k prarodičům. Postupně se naučila sama dojíždět do sociální služby městskou hromadnou dopravou. Více se také začlenila do společnosti a komunity města tím, že prarodičům chodí nakupovat, zařizovat drobné pochůzky a vyzvedávat knihy v městské knihovně. Sama podniká návštěvy tety, která žije v Domově pro seniory. Samostatně si také zvládá vyřídit doktora a nákup v lékárně. V sociálním prostředí stacionáře se začala více zajímat o životy jednotlivých uživatelů – ví, kdo kde bydlí, kolik má kdo sourozenců a jak se jmenují.

### **Sociální intervence**

Uživatelka VP začala využívat sociální služeb Denního stacionáře pro osoby se zdravotním postižením ve Vyškově po ukončení praktické školy v roce 2007. Rodina vyhledala sociální intervenci z důvodu socializace jejich dcery a náročnosti jejího postižení, které klade na osobu pečujícího velkou zátěž. V denním stacionáři byla od začátku zařazena do oddělení s rozšířenými pracovními aktivitami. Ve spolupráci s opatrovníkem byl stanoven individuální plán služby, který reagoval na aktuální potřeby a schopnosti uživatelky, s cílem jejího dalšího rozvoje a předpokladem úzké spolupráce s rodinou.

## 4.4 Analýza získaných dat

Tato podkapitola předkládá samotné informace zjištěné při šetření ve výzkumných dokumentech. Jak bylo zmíněno v teoretické části této práce, osoby s mentálním postižením si nové poznatky osvojují velmi pomalu, jejich vzdělávání vyžaduje určitá specifika s náročností na čas, proto bylo šetření prováděno v dokumentech, které měly mezi sebou časový rozptyl nejméně 3 - 4 roky. Jelikož bylo možné porovnávat informace z dokumentů v celkovém rozmezí až 14 let, dá se usuzovat, že by získaná data měla být validní a měla by přinést odpověď na cíl výzkumu a výzkumné otázky. Všechny zkoumané dokumenty jsou v příloze této bakalářské práce. Případové studie I se týkají dokumenty v přílohách I – VII, případové studie II dokumenty v přílohách IX – XIX.

**Analýza k výzkumné otázce č. 1:** Je možné, aby sociální služba plnila funkci vzdělávací?

Případová studie I:

V individuálním plánu z roku 2000 – 2001, který byl stanoven při nástupu uživatele do sociální služby, je uvedeno: *„Utváření početních představ do tří, seznámení s prací na tkalcovském stavu, motání klubiček, navijení na pravítka.“* Hodnocení tohoto individuálního plánu přináší informaci: *„Byl zapojen do práce na tkalcovském stavu, ale je velmi pomalý, netrpělivý, nepozorný, stále chybuje a tato práce jej nebaví. V pracovních činnostech zcela nesamostatný, nevydrží se zabývat dále jednou činností, musí být stále motivován, pobízen a chválen. V jakékoliv další výtvarné činnosti je zcela nesamostatný, vždy je třeba s ním pracovat individuálně.“*

Individuální plán o 4 roky později tj. z roku 2005 – 2006 zmiňuje: *„Vzhledem k jeho zálibě v tkaní dále procvičovat práci na pedálovém i kolíkovém stavu a zvýšit míru samostatnosti při práci. Zapojovat do práce s keramickou hlinou, textilem, papírem.“* Hodnocení tohoto individuálního plánu z roku 2005 – 2006 již poukazuje na to že: *„Nejoblíbenější činností uživatele je tkaní kobereců, jako jeden z mála dokáže tkát sám, i když zcela samostatný není. Samostatně, ale zvládá ostatní činnosti kolem tkaní – namotávání na pravítka nebo klubičko. Tkaní také předváděl na akci pořádané pro veřejnost, ale byl rozptýlený a nedokázal předvést, jak je v této oblasti šikovný. V*

*ostatních plánovaných výtvarných činnostech pracoval vždy s dopomocí a individuální vedením personálu.“*

V hodnocení individuálního plánu z roku 2011 – 2012, tedy o další 4 roky později, se uvádí: *„Nejraději tká na tkalcovských stavech, zde patří mezi nejsamostatnější, potřebuje jen dohled nad střídáním barev a správném tkaní požadovaného vzoru. Zdá se, že ho jakákoliv nabízená rukodělná činnost baví, často se ptá, co bude dělat. V kolektivu začal také více kreslit, i když jeho fantazie není příliš velká, snaží se dívat kolem sebe a napodobit výtvarný projev ostatních.“*

Poslední analýza dokumentu bylo hodnocení individuálního plánu z roku 2015 – 2016, které uvádí: *„K rozvíjení aktivit v pracovní terapii slouží různé pracovní a výtvarné činnosti – práce na tkalcovském stavu, práce s keramickou hlinou, malby na hedvábí, výroba svíček a mýdel.“*

#### Případová studie II.:

Individuální plán stanoven po nástupu uživatelky do sociální služby z roku 2007 – 2008 stanovil: *„Procvičování všech složek triviva (čtení, psaní, počítání). Seznámení se s prací na tkalcovském stavu, práce s keramickou hlinou, s přírodninami, s papírem, textilem.“*

Následné hodnocení tohoto individuálního plánu z roku 2007 – 2008: *„V oblasti triviva bylo navázáno na znalosti ze školní docházky. Více jsme se zaměřili na individuální přístup při počtech. Počítá do 100 s pomocí počítadla, pozná některé bankovky, přečte a vypočítá slovní úlohu. V psaní jsme se zaměřili na nácvik čitelného psaní jména a příjmení, opis textu. V rámci odd. s rozšířenými pracovními aktivitami ji byly nabídnuty různé výtvarné a rukodělné činnosti. Zatím si nejvíce oblíbila činnost tkaní na tkalcovském stavu, kde již sama zvládne namotat pravítko a také celkovou obsluhu tkalcovského stavu. V ostatních, především výtvarných činnostech, je spíše zbrklá, k činnosti přistupuje s negativním přístupem. Kreslený projev rychle odbude s tím, že to neumí.“*

V hodnocení individuálního plánu z roku 2011 – 2012 stojí: *„V rozumové výchově jsme se zaměřili více individuálně na všechny složky triviva. Uživatelka čte*

*plynule, pomalu a zřetelně, a pokud se splete, sama na chybu upozorní a opraví se. Psaní zůstává v rámci naučené. Vždy začne hezky, ale během opisu se písmo mění tak, že je zcela nečitelné, nikdo jej nepřečte, ani ona sama. Musí být stále upozorňovaná, aby psala pomalu a čitelně. Počty také zůstávají v rámci naučeného. Zařadili jsme také rozklad čísel a počítání nad 10 bez počítadla. V rozumové výchově jsme se také zaměřili více na praktickou dovednost, a to manipulaci s bankovkami – jejich hodnotu, rozlišování. Nadále se zlepšuje v tkani na tkalcovském stavu, tuto činnost zvládá sama, personál pouze dohlíží na požadovanou barevnost a motiv. Začala se také více zajímat o práci s keramickou hlinou, zvládne vyválet hlinu, zpracovat a namačkat do forem či vykrojit požadovaný tvar. Ve výtvarných činnostech je nadále motivována k tomu, aby si vzala papír a pastelky a něco namalovala. Její výtvarný projev se zdokonaluje, kreslí velmi pěkné a atypické obrázky, v tomto směru dochází k znatelnému zlepšení.“*

V hodnocení individuálního plánu z roku 2015 – 2016 se píše: „*K procvičování kognitivních funkcí byly uživatelce 3x týdně nabídnuty úkoly v rámci rozumové výchovy. Pomocí různých početních příkladů a slovních úloh, procvičovala počty, v psaní se zaměřila na gramatická cvičení, nácvik psaní jména a adresy, opisy textu a vlastní slohové cvičení. K čtení využívala nabídku knih zařízení. Logické myšlení procvičovala pomocí logických her, křížovek. Nejvíce vyhledávala práci na tkalcovském stavu, tuto činnost zvládá s mírnou asistencí personálu. Má pěkný výtvarný projev. Z nových technik se seznámila hlavně s výrobou mýdla a svíček. Tyto dvě nové techniky budou v nadcházejícím období dále fixovány.“*

Tato výzkumná otázka je prioritní pro cíl výzkumu bakalářské práce. Vycházím z teoretického předpokladu, že vzdělávání není jen záležitostí školní, ale celoživotní proces, kultivace a humanizace člověka úzce ovlivněné prostředím, ve kterém se pohybuje. Pro dospělé osoby s mentálním postižením je takovým prostředím právě sociální služba, což také potvrzují výše porovnané informace u obou případových studií. Při analýze dokumentů bylo prokazatelně zjištěno, že sociální služba u obou zkoumaných vzorků plní funkci vzdělávací. Nedá se mluvit o vzdělávání na úrovni školní, ale aplikované v sociální službě, která se v obecné rovině zaměřuje hlavně na každodenní výchovu, vzdělávání a rozvoj praktických a pracovních dovedností,

sebeoblužných návyků, upevňování a další prohlubování znalostí získaných školní docházkou.

Uživatel první případové studie si díky sociální intervenci po několika letech osvojil jednouchou pracovní činnost, která ho baví a přináší mu pocit důležitosti a uplatnění. Navykl si na nabídku pracovních a volnočasových aktivit v rámci zařízení a tyto činnosti vítá. Přitom při příchodu do zařízení se jednalo o člověka bez zájmu o cokoli, roztěkaného, nesoustředěného, se sklonem brzy činnost opouštět.

U uživatelky druhé případové studie nedocházelo sociální intervencí k takovému výraznému posunu jako u prvního případu. Přístup v sociální službě byl nastaven hlavně na udržování a prohlubování získaných znalostí ze školy, ale i zde se po čase objevuje zaujetí a návyk na pracovní a výtvarné činnosti a prohloubení zájmu o tyto aktivity.

**Analýza k výzkumné otázce č. 2:** Jakým způsobem a jak přispívá sociální služba k vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením?

Případová studie I:

V hodnocení individuálního plánu z roku 2000 – 2001 se uvádí: *„Byl zapojen do prostírání, mytí a utírání nádobí – vše s kontrolou a dohledem – nedokáže prostřít samostatně dle počtu uživatelů, potřebuje povzbuzení, kontrolu a slovní pokyny. Snažili jsme se i o udržování a opakování získaných rozumových dovedností, ale tato školní práce jej stresuje, vždy jej velmi zneklidní a znervózní. V jeho případě jsme se zaměřili spíše na rozvíjení a opakování v praktických situacích tak, aby to nepovažoval za vyučování.“*

O 4 roky později individuální plán na rok 2005 – 2006 stanovuje: *„Vzhledem k již dosaženým výsledkům se soustředit na zautomatizování jednotlivých úkonů hlavně v oblasti osobní hygieny. Nadále pokračovat v nácviku prostírání k jídlu a s určením potřebného počtu uživatelů.“*

V hodnocení tohoto individuálního plánu z roku 2005 – 2006 se dočítáme, že: *„Rozumové schopnosti jsou na stejné úrovni, nacvičujeme psaní jména tiskacím písmem, grafomotorická cvičení, počty procvičujeme při praktických činnostech. Nadále*



*se daří podpora v samostatném výběru aktivit, kterými by mohl vyplnit volný čas – puzzle, pexeso, knihy. V oblasti osobní hygieny jsme nadále upevňovali již dobře osvojené návyky a více jsme se zaměřili na úkony s tím související – zhasínání na WC, mytí rukou po WC, splachování. Na tyto úkony stále ještě často zapomíná.“*

Hodnocení individuálního plánu z roku 2010 – 2011 hovoří o tom, že: *„V rozumové výchově nadále fixoval nácvik psaní jména a příjmení tiskacím písmem, který nyní zvládne již bez předlohy. Uživatel za hodnocené období v rámci sebeobsluhy dosáhl značných pokroků. Co se týče hygieny, nezapomíná tak často, je pečlivější, pokud zapomene, ihned se otočí a provede zapomenutý úkon.“*

V hodnocení individuálního plánu z roku 2015 – 2016 se píše: *„Prohlubování získaných znalostí v kognitivní oblasti bylo nadále nejvíce zaměřeno na nácvik samostatného podpisu (procvičování 1x týdně). Uživatel již dosáhl toho, že i bez předlohy podpis zvládá takřka bez chyby, ale při dlouhodobější absenci se chyby objevují, proto je nutné stálé opakování. Uživatel byl veden k samostatnosti v péči o vlastní osobu tak, aby byla jeho soběstačnost i nadále zachována. V této oblasti je uživatel v zařízení poměrně samostatný, snaží se nebýt na nikom závislý.“*

#### Případová studie II:

V individuálním plánu na rok 2007 – 2008 se stanoví: *„Fixování úklidu nádobí po stolování, nácvik jednoduchých domácích prací (umývání a utírání nádobí, příprava ke stolování).“*

V hodnocení tohoto individuálního plánu z roku 2007 – 2008 se uvádí: *„Ve stacionáři začala s nácvikem umývání a utírání nádobí, prostírání ke stolování. Ze začátku k této práci přistupovala negativně, později již nic nenamítala.“*

O 3 roky později, tj. hodnocení individuálního plánu z roku 2011 – 2012, se píše: *„V sebeobslužných činnostech, kromě slovního upozornění při drobných estetických úpravách vzhledu, je plně samostatná. Již také zvládá bez upozornění nachystat stolování pro sebe i ostatní, sama také často svoji pomoc nabízí. Začali jsme s nácvikem obstarávání osobních věcí. Za pomoci personálu si chodí nakupovat drobné věci do lékárny nebo do obchodu. V restauraci si rovněž sama zaplatí, po návratu do zařízení si*

*peníze s pomocí personálu spočítá. I v tomto směru se dá říci, že se zlepšila. Také má přehled o institucích působících na městě. Byla s námi na návštěvě hasičského zboru, městské policie i vojenské posádky. Velmi ráda má také výlety, kina a divadla. Již dobře ví, jak funguje MHD.“*

V nejaktuálnějším hodnocení plánu z roku 2015 – 2016 je uvedeno: „*V minulém hodnoceném období začala uživatelka využívat samostatně služby MHD a v této praktické činnosti pokračovala i v současném hodnoceném období. Tuto činnost si již plně osvojila a zvládá ji výborně. V tomto se uživatelka nejvíce socializovala a byla dále podporována. Díky této zkušenosti se stala více samostatnou a sebevědomou. Socializace byla u uživatelky dále podpořena návštěvami různých institucí např. pošta, obchody, kino, restaurace a cukrárna, knihovna KD, zajišťováním si nákupu v lékárně. Také se u ní osvědčila návštěva vánoční Vaňkovky, kde za doprovodu personálu nakupuje vánoční dárky pro své blízké. I zde má již předem promyšlené co bude kupovat a na tento nákup má i reálné finanční prostředky.“*

Individuální práce s uživatelem je základem poskytované sociální služby. Šetření v dokumentech jasně prokázalo, že právě vhodně zvolené cíle a metody práce, které jsou zakotvené v individuálním plánu a které tím přináší pro uživatele i zaměstnance informace o změnách, přáních a potřebách uživatelů, podporují vzdělávání uživatele. Snahou individuálního plánování je udržet a rozvíjet kognitivní schopnosti a dovednosti uživatelů, získávat a udržovat pracovní a společenské návyky, zabránit sociální izolaci a tím přispět ke zvýšení kvality života uživatelů. Právě stanovením a naplňováním individuálního plánu přispívá sociální služba k vzdělávání osob s mentálním postižením. Všechny formy výchovného a vzdělávacího procesu jsou vhodně zvoleny adekvátně k věku uživatelů, není zde snaha zacházet s uživateli jako s dětmi a „infantilizovat“ je, naopak se uživatelům umožňuje vlastní názor, seberealizace, motivace a šance uspět v jakékoliv činnosti. Uživateli první případové studie se po 7 letech trpělivého individuálního přístupu, díky motivaci a vhodně zvoleným metodám práce, podařilo naučit podepsat se samostatně celým jménem. Také se u něho zlepšily sebeobslužné návyky.

Uživatelka druhé případové studie se po malých krocích naučila samostatně využívat služeb MHD. Základem byla práce s konkrétní věcí v reálném prostředí, propojení zážitků a konkrétních situací, mnohonásobné opakování a poznání důležitosti situací. V sociální službě se objevuje ještě jeden nezanedbatelný a všude přítomný faktor přispívající k vzdělávání uživatelů - kolektiv. Uživatel sociální služby denně vstupuje do interakce s dalšími uživateli služby, konfrontuje se s nimi, vstupuje do sociálních rolí, vztahů, je postaven před řadu výzev, očekávání a příležitostí, všechny tyto faktory dospělého člověka s mentálním postižením formují a posunují dál.

**Analýza k výzkumné otázce č. 3:** Očekávají opatrovníci osob s mentálním postižením nebo sami uživatelé této služby vzdělávání v rámci sociální služby?

Případová studie I:

Do individuálního plánu na roku 2000 – 2001 si uživatel mimo jiné zvolil: *„Zvyšování samostatnosti na WC, utváření početních představ do 3, grafomotorická cvičení.“* V individuálním plánu na rok 2005 – 2006 se objevuje: *„Nácvik vlastního jména tiskacím písmem, početní představa do 5 v praktických situacích, podporování zájmové činnosti, kterou se v zařízení naučil (skládání puzzle).“*

V individuálním plánu z roku 2010 – 2011 je stanoven uživatelem dlouhodobý cíl: *„Rozvíjení a podpora samostatnosti v oblasti péče o vlastní osobu, aktivizační činnosti dle možností zařízení. S rodinou je dohodnut jednotný postup při naplňování stanoveného cíle.“*

V hodnocení tohoto individuálního plánu se dočítáme: *„Velkého pokroku dosáhl v samostatné docházce do zařízení, ráno i odpoledne dochází sám, a to díky spolupráci matky a stacionáře.“* Dlouhodobý cíl v individuálním plánu z roku 2015 – 2016 je stanoven takto: *„Udržovat samostatnost a soběstačnost v péči o vlastní osobu, prohlubovat získané znalosti a dovednosti v kognitivní oblasti, rozvíjet aktivity v pracovní terapii.“*

Případová studie II.:

V individuálním plánu na rok 2007 – 2008 se píše: *„Rozvíjet schopnost vyslovit přání, potřeby, pocity. Nácvik využívání MHD (způsob chování a jednání ve veřejných*

*dopravních prostředcích).* “ V individuálním plánu na rok 2011 – 2012 je dlouhodobý cíl stanoveno takto: *„Získání nových znalostí, dovedností a prohlubování již naučeného se zaměřením na každodenní situace běžného života. Smatkou byly dohodnuty jednotlivé kroky k naplnění cíle. Rodina by chtěla, aby se stala více samostatnou v oblasti funkčnosti v běžných životních situacích – nákup v obchodě a lékárně, manipulace s penězi. Do zařízení je dovážena opatrovníkem, v rámci sociální služby byl také dohodnut doprovod k lékaři pracovníkem zařízení.“* V posledním individuálním plánu na rok 2015 – 2016 se stanovuje jako dlouhodobý cíl: *„Získávat a upevňovat znalosti v kognitivní oblasti, podporovat socializaci, rozvíjet nové dovednosti v pracovní terapii.“*

Při tomto šetření byly použity hlavně dokumenty individuálního plánování sociální služby. V tomto plánu se stanovuje dlouhodobý cíl. Na stanovení dlouhodobého cíle ve velké míře participuje jak samotný uživatel, tak i jeho opatrovník, proto je tento dokument pro výzkumnou otázku více relevantní. Uživatelé i opatrovníci mohou při stanovování tohoto plánu čerpat z široké a pestré nabídky aktivizačních činností denního stacionáře jako jsou pracovní, výtvarné a sebeosblužné návyky, rozvoj a upevňování schopností, znalostí a dovedností v oblasti komunikace, socializace, finanční gramotnosti, základních školních znalostí. Výchovnými a vzdělávacími aktivitami realizuje denní stacionář u dospělých osob s mentálním postižením naplňování potřeb celoživotního vzdělávání. U uživatele první případové studie se při formulaci dlouhodobého cíle objevil požadavek na vzdělávání v praktických situacích každodenního života ve spolupráci s rodinou. Uživatelka druhé případové studie měla taktéž v dlouhodobém cíli uveden požadavek ve vzdělávání a očekávání rozvoje uživatelky při intervenci v sociální službě.

## **4.5 Shrnutí**

Hlavním cílem výzkumného projektu bylo zjistit, zda instituce typu denního stacionáře plní v životě dospělého člověka s mentálním postižením funkci vzdělávací instituce. K ověření tohoto cíle byly stanoveny dílčí cíle a výzkumné otázky. Je možné, aby sociální služba plnila funkci vzdělávací? Jakým způsobem a jak přispívá sociální služba k vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením? Očekávají opatrovníci

osob s mentálním postižením nebo sami uživatelé této služby vzdělávání v rámci sociální služby?

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že sociální služba jako instituce plní ve velké míře funkci vzdělávání pro dospělé osoby s mentálním postižením, zajišťuje jejich potřebu celoživotního vzdělávání, a to i přes to, že se nejedná o instituci školního typu a prioritně se od ní vzdělávání neočekává. Samotným základním kamenem vzdělávání v sociální službě je vhodně stanovený individuální plán, který reflektuje potřeby jednotlivých uživatelů. V návaznosti na tento plán však musí přicházet intervence ze strany klíčových pracovníků, kteří svým přístupem a kompetencemi při práci s uživateli naplňují požadavky individuálního plánu, a tím napomáhají uživatelům dále se rozvíjet a vzdělávat. Sekundárním poznatkem z výzkumu také bylo zjištění, jak velkou roli hraje při individuální práci s uživatelem hlubší znalost jeho osobnosti, pravidelné rozhovory a schůzky s uživateli či opatrovníkem, protože každý uživatel představuje autonomní osobu s jiným stupněm postižení, jinými možnostmi a návyky. Z šetření v dokumentech bylo patrné, jak je důležité právě tyto nuance jednotlivých uživatelů chápat a uchopit tak, aby pro ně nebyly v jejich dalším vzdělávání překážkou.

Výzkumné šetření této bakalářské práce založené na zkoumání dokumentů přineslo poznatek, že Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením ve Vyškově nabízí svým uživatelům velkou škálu aktivit a činností, které směřují k jednotnému cíli - vzdělávat a tím zlepšovat kvalitu života osob s mentálním postižením.

## ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda denní stacionář plní v životě dospělého člověka s mentálním postižením funkci vzdělávací instituce. Osoby s mentálním postižením mají ve svém začleňování do společnosti nové možnosti podpory a pomoci, které jim nabízí sociální služby, mezi nimi i zařízení typu denního stacionáře.

Na základě teorie i praktické části, do které spadá šetření a analýza zkoumaných dat, bylo zjištěno, že denní stacionář rozhodně plní v životě dospělého člověka funkci vzdělávací instituce. Uživatel si z komplexu nabídky denního stacionáře stanoví náplň a rozsah služby, míru podpory, kterou požaduje a konkretizuje, čeho chce prostřednictvím služby dosáhnout. Sociální služba poté poskytuje svým uživatelům takovou pomoc a podporu, kterou si přeje a potřebuje na základě individuálního plánu. Ze šetření v dokumentaci bylo patrné, že těžiště individuálního plánu uživatele jsou výchovné činnosti, které jsou tvořeny převážně rozumovou, smyslovou, hudební a tělesnou výchovou, dále pak aktivizační a pracovní činností, jež jsou zaměřeny na rozvoj jemné i hrubé motoriky a praktických dovedností. Podpora uživatelů ze strany personálu spočívá především v nácvičce a fixaci činností, které zvyšují kvalitu jejich života. Jedná se zejména o úkony péče o vlastní osobu, rozvíjení smyslů a kognitivních funkcí, pohybových dovedností, společenských návyků s dosažením maximálního stupně socializace. Dále bylo zjištěno, že základním předpokladem pro efektivní individuální práci s uživatelem a stanovení pro něj vhodných cílů, jsou důležité hlubší znalost osoby uživatele, pravidelné rozhovory a schůzky s ním, nebo s jeho opatrovníky.

Jak bylo již naznačeno v úvodu bakalářské práce, téma Denní stacionář jako instituce vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením, si autorka zvolila z osobních důvodů. Již několik let pracuje v takovém zařízení a tímto tématem se každý den zabývá. Autorka chtěla poukázat na to, že sociální služba, je stále opomíjenou institucí vykonávající vzdělávání svých uživatelů. Většinou nebývá jako vzdělávací instituce vůbec vnímána a její funkce v této problematice je spíše podceňovaná. V tomto názoru ji také utvrdil fakt, že odborné literatury na téma člověk s mentálním

postížením je sice velké množství, ovšem minimum z nich se opravdu zabývá jakýmkoliv vzděláváním dospělého člověka s mentálním postižením formou sociální služby. Jako prioritní ve vzdělávání člověka je považována školní docházka. Po dosažení dospělosti člověk s mentálním postižením většinou přechází do zařízení typu sociální služby, ale i zde je také dále vzděláván. Vzdělávání není přece jen dosažení určité úrovně školních znalostí, vzdělávání je také rozvoj osobnosti, schopností a dovedností a to by se mělo odehrávat po celý život. Právě na tom jsou postaveny priority každé sociální služby, která tímto způsobem napomáhá svým uživatelům v celoživotním vzdělávání a plnohodnotně tak naplňuje jejich život.

Závěrem chce autorka poukázat na tu skutečnost, že využívání sociální služby denního stacionáře má velký význam nejen pro osoby s mentálním postižením, ale také pro jejich rodinné příslušníky, jelikož svojí existencí napomáhá zlepšit kvalitu jejich života. Touto bakalářskou prací chtěla autorka umožnit náhled do praxe v jednom takovém zařízení a poskytnou pohled na jiný druh vzdělávání, podpory a rozvoje dospělých osob s mentálním postižením.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BAZALOVÁ, B., 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERNÁ, M., 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4615-653.

DIESMAN, M., 1993. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7066-8222-9

FISCHER, S., ŠKODA, J. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, ISBN 978-80-7387-014-0

FRANIOK, P., 2007. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská universita. ISBN 978-80-7368-274-3.

HAICL, M., Obsah a forma individuálního plánování sociálních služeb. *odborný časopis: Sociální služby*. roč. 12, č. 5, s. 18. ISSN 1803-7348

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HENDL, J., 2004. *Přehled statistických metod zpracování dat : analýza a metaanalýza dat*. 1. vyd.. Praha: Portál. ISBN 80-7178-820-1

JOHNOVA, M., Obsah a forma individuálního plánování sociálních služeb. *odborný časopis: Sociální služby*. roč. 12, č. 5, s. 19. ISSN 1803-7348



- KOPŘIVA, K., 2000. *Lidský vztah jako součást profese psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotní profese*. 4.vyd. Praha : Portál. ISBN 80-7178-429-X.
- KRUTILOVÁ, D., Osobní nastavení a profesionalita pracovníka v sociálních službách. *odborný časopis: Sociální služby*. roč. 12, č. 3, s. 25. ISSN1803-7348
- MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. a kol., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- PIPEKOVÁ, J., 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOBEK, J., 2012. *Jak dobře individuálně plánovat*. 1.vyd. Praha: Adpontes, s.r.o.
- ŠÍŠKA, J., 2005. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80- 246-0992-4.
- ŠVARCOVÁ, I., 2000. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-506-7.
- VALENTA, M., MÜLER, O. a kol., 2009. *Psychopedie*. 4. vyd. Praha: Parta. ISBN 973-80-7320-137-1.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol., 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Zákone č. 108/2006 sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*, 2006, částka 37. [on-line]. [cit. 2016-01-22]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf)

Vyhláška č. 505/ 2006 sb. ze dne 15. listopadu 2006 kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. [on-line]. [cit. 2016-01-22]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf)

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A - Individuální plán pro rok 2000 – 2001.....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B - Hodnocení Individuálního plánu z roku 2000 - 2001.....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha C - Individuální plán pro rok 2005 – 2006.....</b>	<b>III</b>
<b>Příloha D - Hodnocení Individuálního plánu z roku 2005 - 2006.....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha E - Individuální plán pro rok 2010 - 2011.....</b>	<b>V</b>
<b>Příloha F - Hodnocení Individuálního plánu z roku 2010 - 2011.....</b>	<b>VI</b>
<b>Příloha G - Individuální plán pro rok 2015 - 2016.....</b>	<b>VII</b>
<b>Příloha H - Hodnocení Individuálního plánu z roku 2015 - 2016.....</b>	<b>VIII</b>
<b>Příloha CH - Individuální plán pro rok 2007 - 2008.....</b>	<b>IX</b>
<b>Příloha I - Hodnocení Individuálního plánu z roku 2007 - 2008.....</b>	<b>X</b>
<b>Příloha J - Individuální plán pro rok 2011 - 2012.....</b>	<b>XI</b>
<b>Příloha K - Hodnocení Individuálního plánu z roku 2011 - 2012.....</b>	<b>XII</b>
<b>Příloha L - Individuální plán pro rok 2015 - 2016.....</b>	<b>XIII</b>
<b>Příloha M - Hodnocení Individuálního plánu z roku 2015 - 2016.....</b>	<b>XIV</b>

**Individuální plán pro rok 2000 – 2001**

**Sociální oblast:**

- adaptace v novém prostředí
- získávání nových sociálních vazeb

**Sebeobsluha:**

- zvyšování samostatnosti na WC
- skládání a ukládání věcí do skříňky
- šněrování bot

**Motorika, pracovní dovednosti:**

- seznámení se s prací na tkalcovském stavu
- motání klubiček, navíjení na pravítka
- práce s keramickou hlinou
- práce s přírodninami, s papírem, s textilem

**Rozumová výchova:**

- utváření početních představ do 3
- grafomotorická cvičení
- orientace v prostoru a čase

## **Příloha B**

### **Hodnocení Individuálního plánu z roku 2000 - 2001**

#### **Sociální oblast:**

Počáteční adaptační potíže mu pomohla zvládnout přítomnost dvojice spolužáků z pomocné školy. V jeho chování se dost často vyskytují afektivní stavy, kdy je problém jakkoliv jej zvládnout (konzultováno s psychologkou, ta diskutovala možnost léčby s matkou, ale bezvýsledně, rodiče odmítají možnost léčby psychofarmaky).

#### **Sebeobsluha:**

Osobní hygienu a WC zvládá sám, ale zapomíná provádět některé úkony (splachování WC, zhasínání v kabině). Byl zapojen do prostírání mytí a utírání nádobí – vše s kontrolou a dohledem – nedokáže prostřít samostatně dle počtu uživatelů, potřebuje povzbuzení, kontrolu a slovní pokyny.

#### **Motorika, pracovní dovednosti:**

V pracovních činnostech zcela nesamostatný, nevydrží se zabývat dále jednou činností, musí být stále motivován, pobízen a chválen. Oblibě a samostatnosti si u něho získalo vrtání a navlékání dřevěných korálek. Byl zaučen i do práce na tkalcovském stavu, ale je velmi pomalý, netrpělivý, nepozorný, stále chybuje a tato práce jej nebaví. Namotává i klubička, navíjí na pravítko – ale práce toho druhu ho vůbec nezajímá. V jakékoliv další výtvarné či pracovní činnosti je zcela nesamostatný, vždy je třeba s ním pracovat individuálně.

#### **Rozumová výchova:**

V průběhu školního roku jsem se snažila i o udržování a opakování získaných rozumových dovedností, ale tato školní práce jej stresuje, vždy jej velmi zneklidní a znervózní. V jeho případě jsem se zaměřila spíše na rozvíjení a opakování v praktických situacích, tak, aby to nepovažoval za vyučování.

## **Příloha C**

### **Individuální plán pro rok 2005 – 2006**

#### **Sociální oblast:**

- orientace v prostoru a čase
- pravidelné vycházky
- účast na sportovních hrách, tanečních hodinách a výletech
- návštěva divadelních a filmových představení

#### **Sebeobsluha:**

- vzhledem k již dosaženým výsledkům se soustředit na zautomatizování jednotlivých úkonů hlavně v oblasti osobní hygieny
- nadále pokračovat v nácviku prostírání k jídlu s určením potřebného počtu uživatel

#### **Motorika, pracovní činnost:**

- vzhledem k jeho zálibě v tkaní dále procvičovat práci na pedálovém i kolíkovém stavu a zvyšovat míru samostatnosti při práci
- zapojovat do prací s textilem (malování na hedvábí, batikování, tisk na textil)
- práce s keramickou hlinou (hnětení, glazování, válení)
- práce s papírem (vystřihování, lepení, výroba ručního papíru)

#### **Rozumová výchova:**

- nácvik vlastního jména tiskacím písmenem
- početní představa do 5 v praktických situacích
- grafomotorická cvičení
- podporování zájmové činnosti, kterou se v zařízení naučil (skládání puzzle)

## **Příloha D**

### **Hodnocení individuálního plánu z roku 2005 – 2006**

#### **Sociální oblast:**

Do zařízení docházel pravidelně, chybí jen velmi málo. K afektivnímu chování ani v tomto roce nedošlo. Je přátelský, rád se baví ve společnosti svých přátel. Zúčastnil se tanečního kurzu v Brně, promítání filmu, nacvičoval a předvedl taneční vystoupení na besídce, byl si s námi zahrát kuželky v restauraci, kde jsme také společně poobědvali. Tento rok se také účastnil týdenního rekreačního pobytu v Jeseníkách – pobyt si užíval, i když se párkrát objevil stesk po rodině.

#### **Sebeobsluha:**

V oblasti osobní hygieny jsme nadále upevňovali již dobře osvojené návyky a více jsme se zaměřili na úkony s tím související – zhasínání na WC, mytí rukou po WC, splachování. Na tyto úkony stále ještě často zapomíná. Co se týká stolování, k výrazným změnám nedošlo – stále je při chystání prostírání zmatený a neví kolik prostírání má připravit.

#### **Motorika, pracovní činnost:**

Nejoblíbenější je stále tkaní koberců, jako jeden z mála dokáže tkát sám, i když zcela samostatný není. Samostatně, ale zvládá ostatní činnosti kolem tkaní – namotávání na pravítko nebo klubíčko. Tkaní také předváděl na akci pořádané pro veřejnost, ale byl rozptýlený a nedokázal předvést, jak je v této oblasti šikovný. V ostatních plánovaných výtvarných činnostech pracoval vždy s dopomocí a individuální vedením personálu.

#### **Rozumová výchova:**

Rozumové schopnosti jsou na stejné úrovni, nacvičujeme psaní jména tiskacím písmem, grafomotorická cvičení, počty procvičujeme při praktických činnostech. Rád poslouchá písničky, sám si přináší kazety s oblíbenou hudbou. Nadále se daří podpora v samostatném výběru aktivit, kterými by mohl vyplnit volný čas – puzzle, pexeso, knihy.

## **Příloha E**

### **Individuální plán pro rok 2010 – 2011**

#### **Dlouhodobý cíl:**

Rozvíjení a podpora samostatnosti v oblasti péče o vlastní osobu, aktivizační činnosti dle možností zařízení. S rodinou je dohodnut jednotný postup při naplňování stanoveného cíle.

**Potenciál uživatele:** V oblasti péči o svou osobu potřebuje slovní vedení jinak je pečlivý. Snaží se vše zvládnout sám. Pokud zapomene, již si to sám uvědomí a vykoná potřebný úkon dodatečně. Potřebuje pouze pomoc s tkaničkami a zipy. Zvládá se obléct a navrstvit oblečení. Při aktivizacích nejraději ze všeho tká. Dokáže tkát sám. Dohled pouze kvůli utahování materiálu a rozložení barevných kombinací koberce. Jiné výtvarné techniky zvládá s dopomocí. Je komunikativní sdělí, co potřebuje a dokáže odpovědět k tématu. V rozumové výchově – již se zvládá podepsat tiskacím písmem i bez předlohy, ovšem v případě delší absence opakovaného nácviku zapomíná některá písmena a není si jistý.

#### **Krátkodobé cíle a metody práce pro naplnění:**

1. Fixace úkonů péče o vlastní osobu v oblasti sebeobsluhy

Metody: - praktická ukázka

- osobní asistence

- opakovaná kontrola správnosti prováděných úkonů

2. Aktivizace prostřednictvím pracovních a rozumových činností

Metody: - praktická ukázka pracovní činnosti

- osobní vedení

- slovní vedení



## **Příloha F**

### **Hodnocení individuálního plánu z roku 2010 – 2011**

**Dlouhodobý cíl:** Rozvíjení a podpora samostatnosti v oblasti péče o vlastní osobu, aktivizační činnost dle možnosti zařízení.

Uživatel za hodnocené období v rámci sebeobsluhy dosáhl značných pokroků. Co se týče hygieny nezapomíná tak často, je pečlivější, pokud zapomene ihned se o točí a provede zapomenutý úkon. I přes to je stále slovní vedení nutné. Oblékání, svlékání, obouvání zvládne sám, pouze potřebuje pomoci zavázat tkaničky. Většinou však nosí obuv na suchý zip, který zvládne sám i zapnout. Co se týče pořádku a úklidu osobních věcí, zde musí být motivován k většímu starosti o osobní věci a jejich úklid. Při přípravě stolování byly zaznamenány pokroky. Pochvala je dobrý motivační prvek při jakékoliv jeho činnosti. Velkého pokroku dosáhl v samostatné docházce do zařízení, ráno i odpoledne dochází sám a to díky spolupráci matky a stacionáře.

Nabídka pracovních aktivit ve stacionáři mu zcela vyhovuje, dle jeho vyjádření nemá zájem o rozšíření o další činnosti. Nejraději tká na tkalcovských stavech, zde patří mezi nejsamostatnější, potřebuje jen dohled nad střídáním barev a správném tkaní požadovaného vzoru. V ostatních aktivitách, které si vybere, většinou vyžaduje podporu, motivace i osobní vedení, protože si nevěří a bojí se neúspěchu. Zdá se, že ho jakákoliv nabízená rukodělná činnost baví, často se ptá co bude dělat. V kolektivu začal také více kreslit i když jeho fantazie není příliš velká, snaží se dívat kolem sebe a napodobit výtvarný projev ostatních. V rozumové výchově nadále fixoval nácvik psaní jména a příjmení tiskacím písmem, který nyní zvládne již bez předlohy.

Během roku se u uživatele objevila větší lenost a nechut' cokoliv dělat. Formou motivace se daří uživatele povzbudit a lenost překonat.

## **Příloha G**

### **Individuální plán pro rok 2015 – 2016**

**Dlouhodobí cíl:** Udržovat samostatnost a soběstačnost v péči o vlastní osobu, prohlubovat získané znalosti a dovedností v kognitivní oblasti, rozvíjet aktivity v pracovní terapii.

**Potenciál uživatele:** Uživatel péči o vlastní osobu v oblasti hygieny zvládá sám, u oblékání potřebuje pouze estetické poupravení a zavázání tkaniček. Tiskacím písmem umí napsat jméno, příjmení a adresu, číselnou řadu s předlohou. Ovšem po delší absenci zapomíná. Při jakékoliv činnosti stále vyžaduje kontrolu pracovníka a slovně se ujišťuje, že činnost dělá správně. Hodně záleží na jeho momentální náladě.

#### **Krátkodobé cíle:**

1. udržovat v co největší míře schopnost samostatnosti a soběstačnosti v péči o vlastní osobu a to především v osobní hygieně

Metody: - praktická ukázka  
- osobní asistence  
- opakovaná kontrola správnosti prováděných úkonů

2. vhodnou formou udržovat a prohlubovat získané znalosti a dovedností v kognitivní oblasti (návčik podpisu, nabídka volnočasové aktivity, práce na PC)

Metody: - názorná ukázka  
- slovní vedení

3. rozvíjet aktivity v pracovní terapii rozmanitou nabídkou výtvarných a rukodělných činností

Metody: - praktická ukázka pracovní činnosti  
- osobní vedení  
- slovní vedení

## Příloha H

### Hodnocení individuálního plánu pro rok 2015 – 2016

**Dlouhodobý cíl:** Udržovat samostatnost a soběstačnost v péči o vlastní osobu, prohlubovat získané znalosti a dovednosti v kognitivní oblasti, rozvíjet aktivity v pracovní terapii.

Uživatel byl veden a k samostatnosti v péči o vlastní osobu, tak aby byla jeho soběstačnost i nadále zachována. V této oblasti je uživatel v zařízení poměrně samostatný, snaží se nebýt na nikom závislý. Jen při akcích mimo zařízení je nutné uživateli připomínat používání toalety, ale také potřebu pití a jídla (pramení z podnětů, kterými je mimo zařízení zaujatý). U oblékání potřebuje pouze estetické poupravení oblečení a zavázání tkaniček.

Uživatel byl i toto období po ránu velmi často negativně naladěný. Jakákoliv nálada se projevuje v jeho ochotě spolupracovat a vykonávat nabízenou činnost. V případě špatné nálady nabízené aktivity a činnosti nejdříve odmítá negacemi, občas i vulgárnějším projevem. Po krátkém intervalu se však do činnosti pustil a po té ji i splní. V případě dobré nálady se vždy ptá, co se bude dělat, potřebuje být předem informován. Pochvala i nadále sloužila pro uživatele jako velmi důležitá motivace. K rozvíjení aktivit v pracovní terapii slouží různé pracovní a výtvarné činnosti – práce na tkalcovském stavu, práce s keramickou hlinou, malby na hedvábí, výroba svíček a mýdel apod. Dle nabízených aktivit potřebuje různé metody vedení, dohled nebo kontrolu. U uživatele také hraje velkou roli kolektiv, který ho motivuje.

Prohlubování získaných znalostí v kognitivní oblasti bylo nadále nejvíce zaměřeno na nácvik samostatného podpisu (procvičování 1x týdně). Uživatel již dosáhl toho, že i bez předlohy podpis zvládá takřka bez chyby, ale při dlouhodobější absenci se chyby objevují, proto je nutné stálé opakování. Dále se zaměřil na nácvik poznávání a psaní čísel, ovládnutí PC. Nadále upevňoval zájem o skládání puzzle a společenskou hru „Člověče nezlob se“.

## **Příloha CH**

### **Individuální plán pro rok 2007 – 2008**

#### **Sociální oblast:**

- podporovat vytváření kamarádských vztahů s ostatními uživateli
- v praktických situacích vést k samostatnému řešení konfliktů vedoucích ze soužití s ostatními uživateli
- rozvoj správného způsobu řeči
- rozvoj schopnosti vyslovit přání, potřeby, pocity

#### **Sebeobsluha:**

- podporovat v co největší míře samostatnost v sebeobsluze
- skládání a ukládání osobních věcí do skříňky
- fixování úklidu nádobí po stolování, nácvik jednoduchých domácích prací (umývání a utírání nádobí, příprava ke stolování)

#### **Motorika, pracovní dovednosti:**

- seznámení se s prací na tkalcovském stavu
- práce s keramickou hlinou
- práce s přírodninami, s papírem, s textilem

#### **Rozumová výchova:**

- procvičování všech složek trivia (čtení, psaní, počítání)
- seznámení se s prací na PC
- orientace v prostoru a čase
- nácvik využívání MHD (způsob chování a jednání ve veřejných dopravních prostředcích)

## **Příloha I**

### **Hodnocení individuálního plánu pro rok 2007 – 2008**

#### **Sociální oblast:**

V zařízení se rychle adaptovala, některé uživatele znala již ze školní docházky a vychází s nimi v rámci své povahy dobře, jen občas se vyskytne popichování ostatních a neslušné grimasy. Zde je nutné upozornit na nevhodnost takového chování. Ve volném čase vyhledává spíše samostatnou činnost, ale pozoruje kolektiv. Oblíbila si akce mimo zařízení na které se těší a pravidelně se jich účastní. Pravidelná docházka užívatelky do stacionáře, začleňováním mezi vrstevníky, podporování komunikace, samostatnosti, upevňováním dovedností a znalostí je pro ni významným přínosem.

#### **Sebeobsluha:**

Sebeobsluhu zvládá zcela samostatně, včetně osobní hygieny a hygieny rukou. Také se obleče a oblečení správně vrství. Zapne zip, zaváže tkaničky. Sama se stará o své osobní věci ve skříňce. Ve stacionáři začala s nácvikem umývání a utírání nádobí, prostírání ke stolování. Ze začátku k této práci přistupovala negativně, později již nic nenamítala.

#### **Motorika, pracovní dovednosti:**

V rámci odd. s rozšířenými pracovními aktivitami ji byly nabídnuty různé výtvarné a rukodělné činnosti. Zatím si nejvíce oblíbila činnost tkaní na tkalcovském stavu, kde již sama zvládne obsluhu tkalcovského stavu. V ostatních výtvarných činnostech je spíše zbrklá, k činnosti přistupuje s negativním přístupem. Kreslený projev rychle odbude s tím, že to neumí. Při jakékoliv činnosti pozoruje ostatní a zdá se, že kolektiv je pro ni motivující.

#### **Rozumová výchova:**

V oblasti trivia bylo navázáno na znalosti ze školní docházky. Více jsme se zaměřili na individuální přístup při počtech. Počítá do 100 s pomocí počítadla, pozná některé bankovky, přečte a vypočítá slovní úlohu. V psaní jsme se zaměřili na nácvik čitelného psaní jména a příjmení, opis textu. Čte ráda a srozumitelně. Jako volnočasovou aktivitu si oblíbila puzzle nebo relaxaci v polohovacím vaku.

## **Příloha J**

### **Individuální plán pro rok 2011 – 2012**

**Dlouhodobý cíl:** Získání nových znalostí, dovedností a prohlubování již naučeného se zaměřením na každodenní situace běžného života. S matkou byly dohodnuty jednotlivé kroky k naplnění cíle.

**Potenciál uživatele:** Uživatelka je v oblasti hygieny soběstačná, občas potřebuje pouze slovní upozornění na estetickou úpravu oděvu. V oblasti trivia umí číst dobře a srozumitelně, počítat s pomocí počítadla do 100, psacím píše nečitelně a pouze hůlkovým písmem je písmo čitelné. Je komunikativní, dokáže si vyřídit své záležitosti. Rodina by chtěla, aby se stala více samostatnou v oblasti funkčnosti v běžných životních situacích – nákup v obchodě a lékárně, manipulace s penězi. Do zařízení je dovážena opatrovníkem, v rámci sociální služby byl také dohodnut doprovod k lékaři pracovníkem zařízení.

#### **Krátkodobé cíle a metody práce pro naplnění:**

1. Upevňování trvalé již získaných znalostí a schopností v oblasti trivia.

Metody : - opakování  
- fixace  
- názorná ukázka  
- kontrola  
- slovní vedení

2. Podpora samostatnosti v oblasti hygieny a péče o zevnějšek.

Metody : - slovní motivace  
- osobní vedení  
- nácvik  
- kontrola

3. Získávání nových poznatků nutných pro fungování běžného života.

Metody: - zprostředkování  
- podpora  
- dopomoc  
- nácvik  
- názorná ukázka

## **Příloha K**

### **Hodnocení individuálního plánu pro rok 2011 – 2012**

**Dlouhodobý cíl:** Získání nových znalostí, dovedností a prohlubování již naučeného se zaměřením na každodenní situace běžného života. S matkou byly dohodnuty jednotlivé kroky k naplnění cíle.

V Rozumové výchově jsme se zaměřili více individuálně na všechny složky triviva. Uživatelka čtení plynule, pomalu, zřetelně a pokud se splete, sama na chybu upozorní a opraví se. Zvládá číst i v duchu, kde poté zjišťujeme pomocí zpětné vazby, zda obsahu porozuměla. Psaní zůstává v rámci naučeného. I přes neustálé opakování opisu textu a nácviku psacích písmen, se nám nedaří čitelnost zlepšit. Vždy začne hezky, ale během opisu se písmo mění tak, že je zcela nečitelné, nikdo jej nepřečte, ani ona sama. Musí být stále upozorňovaná, aby psala pomalu a čitelně. Počty také zůstávají v rámci naučeného. Počítá s pomocí počítadla do 100, ale díky své uspěchanosti dělá spoustu chyb. Umí sčítat i odčítat. Zařadili jsme také rozklad čísel a počítání nad 10 bez počítadla. V rozumové výchově jsme se také zaměřili více na praktickou dovednost a to manipulaci s bankovkami – jejich hodnotu, rozlišování. Nadále se zlepšuje v tkaní na tkalcovském stavu, tuto činnost zvládá sama, personál pouze dohlíží na požadovanou barevnost a motiv. Začala se také více zajímat o práci s keramickou hlinou, zvládne vyválet hlinu, zpracovat a namačkat do forem či vykrojit požadovaný tvar. Ve výtvarných činnostech je nadále motivována k tomu, aby si vzala papír a pastelky a něco namalovala. Její výtvarný projev se zdokonaluje, kreslí velmi pěkné a atypické obrázky, v tomto směru dochází k znatelnému zlepšení.

V sebeobslužných činnostech, kromě slovního upozornění při drobných estetických úpravách vzhledu, je plně samostatná. Již také zvládá bez upozornění nachystat stolování pro sebe i ostatní, sama také často svoji pomoc nabízí.

Začali jsme z nácvikem obstarávání osobních věcí. Uživatelka si za pomoci personálu chodí nakupovat drobné věci do lékárny nebo do obchodu. V restauraci si rovněž sama zaplatí, po návratu do zařízení si peníze s pomocí personálu spočítá. I v tomto směru se dá říci, že se zlepšila. Také má přehled o institucích působících na městě. Byla s námi na návštěvě hasičského zboru, městské policie i vojenské posádky. Velmi ráda má také výlety, kina a divadla. Již dobře ví, jak funguje MHD.

## **Příloha L**

### **Individuální plán na rok 2015 – 2016**

**Dlouhodobý cíl:** Získávat a upevňovat znalosti v kognitivní oblasti, podporovat socializaci, rozvíjet nové dovednosti v pracovní terapii.

**Potenciál uživatele:** Uživatelka umí číst plynule, občas má problémy se čtením složitějších slov. Poznává písmena celé abecedy, píše ve větách, opíše text, ale píše velmi rychle a často nečitelně. Počítá s pomocí počítadla do 100. Připraví požadovanou částku v penězích co nejjednodušším způsobem, občas plete desítky a stovky. Kolektiv vrstevníků spíše nevyhledává, ale o životě všech uživatelů má dobrý přehled. Kulturní a společenské akce navštěvuje ráda. Při vyřizování osobních záležitostí – nákup osobních věcí si sama nakupované zboží vybere, ale není si jistá hlavně při placení. Sama využívá služby MHD. Baví ji tkaní na tkalcovském stavu a zvládá práci s keramickou hlinou.

#### **Krátkodobé cíle:**

1. Získávat nové a upevňovat stávající znalosti v kognitivní oblasti.

Metody : - opakování  
- fixace  
- názorná ukázka  
- kontrola  
- slovní vedení

2. Podporovat socializaci v rámci společnosti a vest k samostatnosti při vyřizování běžných záležitostí.

Metody: - zprostředkování  
- dohled  
- podpora

3. Rozvíjet nové dovednosti při aktivitách v pracovní terapii.

Metody: - podpora  
- dopomoc  
- nácvik  
- názorná ukázka



## Příloha M

### Hodnocení individuálního plánu pro rok 2015 – 2016

**Dlouhodobý cíl:** Získávat a upevňovat znalosti v kognitivní oblasti, podporovat socializaci, rozvíjet nové dovednosti v pracovní terapii.

V minulém hodnoceném období začala uživatelka využívat samostatně služby MHD a v této praktické činnosti pokračovala i v současném hodnoceném období. Tuto činnost si již plně osvojila a zvládá ji výborně. V době letních prázdnin, kdy není svozová služba vůbec, využívala MHD pro cestu do zařízení i zpět. V tomto se uživatelka nejvíce socializovala a byla dále podporována. Díky této zkušenosti se stala více samostatnou a sebevědomou. Socializace byla u uživatelky dále podpořena návštěvami různých institucí např. pošta, obchody, kino, restaurace a cukrárna, knihovna KD, zajišťováním si nákupu v lékárně. Byla přítomná na všech pořádaných výletech a společenských akcích. Tyto výlety má uživatelka v oblibě a vždy se na ně těšila. Z takového výletu pak vždy dovezla dárek pro člena rodiny, který měla již předem promyšlený. Také se u ní osvědčila návštěva vánoční Vaňkovky, kde za doprovodu personálu nakupuje vánoční dárky pro své blízké. I zde má již předem promyšlené co bude kupovat a na tento nákup má i reálné finanční prostředky.

K procvičování kognitivních funkcí byly uživatelce 3x týdně nabídnuty úkoly v rámci rozumové výchovy. Pomocí různých početních příkladů a slovních úloh, procvičovala počty, v psaní se zaměřila na gramatická cvičení, nácvik psaní jména a adresy, opisy textu a vlastní slohové cvičení. K čtení využívala nabídku knih zařízení. Logické myšlení procvičovala pomocí logických her, křížovek. V získaných základních školních znalostech u ni nedošlo k žádné výrazné změně, vše zůstává v úrovni naučeného. V první polovině roku byla uživatelka více aktivní o všechno se s nadšením zajímala sama. V druhé polovině sklouzla spíše k pasivitě.

Uživatelka je nadále zařazena do oddělení s rozšířenými pracovními aktivitami. V rámci tohoto oddělení ji byly nabízeny různé výtvarné a pracovní činnosti. Nejvíce vyhledávala práci na tkalcovském stavu, tuto činnost zvládá s mírnou asistencí personálu. Má pěkný výtvarný projev. Z nových technik se seznámila hlavně s výrobou mýdla a svíček. Tyto dvě nové techniky budou v nadcházejícím období dále fixovány.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Petra Kratochvílová, DiS.

**Obor:** Vzdělávání dospělých (Bc VD VoŠ)

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Denní stacionář jako instituce vzdělávání v životě dospělého člověka s mentálním postižením

**Rok:** 2016

**Počet stran textu bez příloh:** 55

**Celkový počet stran příloh:** 14

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 23

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 2

**Vedoucí práce:** PhDr. Miroslav Kostka