

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

**Diplomová práce**

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Možnosti sociální rehabilitace dospělých osob s mentálním postižením**

Diplomová práce

Autor: Bc. Iveta Reslová  
Studijní program: N7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení  
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Bc. Iveta Reslová</b>
Studium:	P13377
Studijní program:	N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Možnosti sociální rehabilitace dospělých osob s mentálním postižením</b>
Název diplomové práce AJ:	Opportunities of social rehabilitation for adults with intellectual disabilities

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem teoretické části diplomové práce je popsat specifika dospělých lidí s mentálním postižením, dále pak definovat pojem sociální rehabilitace a vymežit obsah sociální rehabilitace ve vztahu k cílové skupině osob s mentálním postižením. Cílem praktické části diplomové práce je zmapovat nabídku v oblasti sociální rehabilitace poskytované v prostředí tréninkových bytů pro dospělé osoby s mentálním postižením v České republice. Z metodologického hlediska bude využito metody pozorování, přímé práce, dotazníku a rozhovoru.

### **Anotace:**

Cílem teoretické části diplomové práce je popsat specifika dospělých lidí s mentálním postižením, dále pak definovat pojem sociální rehabilitace a vymežit obsah sociální rehabilitace ve vztahu k cílové skupině osob s mentálním postižením. Cílem praktické části diplomové práce je zmapovat nabídku v oblasti sociální rehabilitace poskytované v prostředí tréninkových bytů pro dospělé osoby s mentálním postižením v České republice. Z metodologického hlediska bude využito metody pozorování, přímé práce, dotazníku a rozhovoru.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Jana Dlouhá, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 12. 3. 2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením PhDr. Petry Bendové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne .....

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za její rady, ochotu a vstřícné jednání a dále pak Mgr. Nině Mertové Janebové za ochotu, čas a poskytnutí informací při realizaci praktické části diplomové práce.

## **Anotace**

RESLOVÁ, Iveta. *Možnosti sociální rehabilitace dospělých osob s mentálním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 83 s. Diplomová práce.

Diplomová práce v teoretické rovině popisuje specifika osob s mentálním postižením, dále je zde představena nabídka sociálních služeb, kterou nabízí sociální systém v České republice a prezentována charakteristika sociální rehabilitace a její obsah ve vztahu k cílové skupině osob s mentálním postižením. V praktické části diplomové práce je provedena analýza v oblasti nabídky služeb ve vybraných tréninkových bytech pro dospělé osoby s mentálním postižením v České republice a analýza přínosu využití služeb Tréninkového bytu v Rychnově nad Kněžnou pro jeho bývalé uživatele. Z metodologického hlediska je využito metody pozorování, přímé práce s uživateli sociálních služeb, dotazníku – ankety, rozhovoru a analýzy odborných pramenů a literatury.

**Klíčová slova:** sociální rehabilitace, osoba s mentálním postižením, tréninkový byt

## **Annotation**

RESLOVÁ, Iveta. *Opportunities of social rehabilitation for adults with intellectual disabilities*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 83 pp. Diploma Thesis.

The theoretical part of the thesis describes specifics of persons with mental disabilities, introduces a range of social services offered by the social system in the Czech republic and presents a characteristics of social rehabilitation and its contents in connection with the target group of persons with mental disabilities. The practical part deals with the analysis of range of services in particular training flats for adults people with mental disabilities in the Czech Republic. Furthermore, it analyses benefits for former users from using the services of Training flat in Rychnov nad Kněžnou. From the methodological point of view, methods such as observation or working with social services users were used. Other methods used were a questionnaire – a survey, interview and the analysis of specialized sources of literature.

**Keywords:** social rehabilitation, person with mental disability, training flat

## **Obsah**

<b>Úvod</b> .....	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 Osoba s mentálním postižením</b> .....	<b>12</b>
1.1 Vymezení pojmu mentální retardace .....	12
1.2 Etiologie mentální retardace .....	14
1.3 Klasifikace a charakteristika stupňů mentální retardace.....	15
1.4 Specifika osob s mentální retardací .....	18
<b>2 Dospělost osob s mentální retardací</b> .....	<b>24</b>
2.1 Práva lidí s mentální retardací .....	25
2.2 Možnosti sociálního a pracovního začlenění osob s mentální retardací.....	26
2.3 Rodina dospělé osoby s mentální retardací.....	29
<b>3 Sociální služby a člověk s mentální retardací</b> .....	<b>31</b>
3.1 Sociální práce s lidmi s mentální retardací .....	31
3.2 Sociální služby v ČR.....	32
<b>4 Sociální rehabilitace osob s mentální retardací</b> .....	<b>34</b>
4.1 Význam a cíle sociální rehabilitace .....	35
4.2 Sociální rehabilitace dospělých osob s mentálním postižením.....	36
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
<b>5 Vymezení cílů a výzkumných otázek praktické části diplomové práce</b> .....	<b>38</b>
<b>6 Výzkumné metody</b> .....	<b>40</b>
6.1 Pozorování .....	40
6.2 Dotazník - anketa .....	40
6.3 Rozhovor (interview) .....	41
6.4 Analýza odborných pramenů a literatury.....	42
<b>7 Charakteristika místa výzkumného šetření, výzkumného vzorku a průběhu výzkumného šetření</b> .....	<b>43</b>



<b>8 Sociální rehabilitace v tréninkových bytech .....</b>	<b>47</b>
8.1 Nabídka služeb tréninkových bytů v ČR .....	47
8.2 Sociální rehabilitace v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou .....	51
<b>9 Analýza výsledků výzkumného šetření, zhodnocení cílů a hypotéz praktické části diplomové práce .....</b>	<b>72</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>77</b>
<b>Seznam užitých zkratk .....</b>	<b>79</b>
<b>Seznam literatury .....</b>	<b>80</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>84</b>

## Úvod

Dospělost je jednou z významných a současně i nejdelších životních etap jedince. Když se řekne dospělost, mnoho z nás si ve spojitosti s ní vybaví osamostatnění se, kdy jedinec přestane být závislý na rodině, začne docházet do zaměstnání, nalezne životního partnera apod. Člověk se tzv. „postaví na vlastní nohy“.

Proces osamostatnění u lidí se zdravotním postižením je daleko složitější, než je tomu u intaktních jedinců. K usnadnění realizace tohoto procesu mohou napomoci programy sociální rehabilitace. Sociální rehabilitace v daném ohledu má v životě osob se zdravotním postižením velký význam. Pomáhá těmto osobám v co nejvyšší možné míře začlenit se do společnosti. Zejména díky nestátním neziskovým organizacím existuje v České republice nepřehledné množství sociálních služeb poskytujících právě sociální rehabilitaci.

Jednou z možných forem sociální rehabilitace, která může osobám se zdravotním postižením pomoci v osamostatnění alespoň v oblasti bydlení, jsou tréninkové byty. „Tréninkové byty“ nejsou legislativně vymezeny v žádném zákoně ani literatuře, nejsou nijak blíže specifikovány, definovány. Obecně se však většinou všechny sociální služby nabízející službu tréninkový byt shodují v tom, že je to služba sociální rehabilitace určená dospělým osobám s různým druhem zdravotního postižení, která se zaměřuje na rozvoj schopností a dovedností směřujících ke zvýšení jejich samostatnosti.

Tématikou tréninkových bytů se zabývám proto, že již třetím rokem pracuji jako dobrovolník v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou zaměřeném na osoby s mentálním, kombinovaným a jiným zdravotním postižením (psychickým, neurologickým). Právě tato dobrovolnická činnost mě přivedla na myšlenku výběru tématu mé diplomové práce, jejíž praktická část se zaměřuje na tréninkové byty pro dospělé osoby s mentálním postižením.

Cílem teoretické části diplomové práce je vymežit pojem mentální retardace, etiologii mentální retardace, klasifikaci a charakteristiku jednotlivých stupňů mentální retardace a specifika osob s mentálním postižením. Dále definovat dospělost osob s mentální retardací, práva těchto osob, jejich možnosti sociálního a pracovního začlenění a jejich život v rodině. Specifikovat také samotnou práci s lidmi s mentální retardací a charakterizovat sociální rehabilitaci, její význam, cíle a sociální rehabilitaci orientovanou na dospělé osoby s mentální retardací.

V praktické části diplomové práce bude sledována nabídka služeb v oblasti sociální rehabilitace poskytované v prostředí tréninkových bytů pro dospělé osoby s mentálním postižením v České republice. Dále bude zjištěn význam využití služeb Tréninkového bytu

v Rychnově nad Kněžnou pro dospělé osoby s mentálním postižením. Výzkumné šetření bude prováděno formou kvalitativně kvantitativního výzkumu, kde budou použity tyto metody: pozorování, přímá práce s uživateli sociálních služeb, dotazník – anketa, rozhovor a analýza odborných pramenů a literatury.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Osoba s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením představují jednu z nejpočetnějších skupin mezi osobami se zdravotním postižením. Tvoří přibližně 3 % lidí z celkové populace (Köhler in Vágnerová, 2008).

Problematika osob s mentálním postižením je intaktní populaci značně vzdálena a to proto, že mentální postižení nejde nijak simulovat. Stav mentálního omezení si zkrátka nedokáže nikdo dost dobře představit a vžít se tak do situace osob s touto nevýhodou jako to lze u ostatních zdravotních postižení, kdy si stačí zavázat oči a zkusit se projít po místnosti jako nevidomý, pokusit se komunikovat pouze neverbálními způsoby jako neslyšící, či se posadit na ortopedický vozík a snažit se zdolat určitou trasu jako člověk s tělesným postižením (Slowík, 2007).

V současné české psychopedii se termíny jedinec s mentálním postižením a jedinec s mentální retardací používají jako synonyma. Termín mentální retardace je však považován za samostatný pojem (Černá a kol., 2008). Termín mentální postižení je některými autory považován za pojem širší, než je mentální retardace. Zařazují do něho osoby s IQ nižším než 85 (tj. jedince v pásmu současně chápané mírné mentální retardace). Své uplatnění to má především v české školní praxi, na rozdíl od mentální retardace s IQ pod 70 (Vašek a kol., 1994).

### 1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Pojem mentální retardace se používá v případě odkazování na řadu fyzických a duševních příznaků. Osoby s mentální retardací se velmi liší v intelektuálních schopnostech, od jedinců s hlubokou mentální retardací, kteří nemají žádnou řeč ani měřitelné IQ a kteří musí žít život pod stálým lékařským dohledem, po jedince s lehkou mentální retardací, u nichž se zdá, že mají naprosto normální intelektuální schopnosti, avšak pouze do doby, dokud nejsou konfrontováni například s matematickými úkoly nebo čtením. Při takové rozmanitosti příznaků přišlo vhodné utvořit kategorii mentální retardace, protože všichni tito lidé trpí intelektuálním nedostatkem, který významně zhoršuje jejich schopnost stát se plně kompetentními a nezávislými členy společnosti (Edgerton, 1979).

Sousloví mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit); doslovný překlad tedy zní „opozdění (zpomalení) mysli“. Mentální retardace je ve skutečnosti složitější syndromatické postižení, které postihuje nejenom psychické

(mentální) schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Rozhodující vliv má tedy na vývoj a úroveň rozumových schopností, prožívání emocí, komunikačních schopností, úroveň sociálních vztahů, možnosti společenského a pracovního uplatnění atd. (Slowík, 2007).

Za nejnápadnější charakteristický znak u osob s mentálním postižením lze považovat nižší intelektuální úroveň oproti průměrnému intaktnímu člověku. Osoby s mentálním postižením mají narušenou schopnost učit se a reagovat na problémy každodenního života (Zigler, Hodapp, 1986).

Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopností myslet, učit se přizpůsobovat se svému okolí), ke kterému dochází v průběhu vývoje jedince. Jedná se o stav trvalý, který může být vrozený nebo časně získaný (do 2 let života dítěte) (Pipeková, 2010).

WHO definuje mentální retardaci jako *„stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“* (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2008, s. 236).

Vágnerová (2008) označuje mentální retardaci jako vrozené a trvalé postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Jde o neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Za hlavní znaky mentální retardace považuje nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezenou schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá také spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.

*„Mentální retardace je závažná psychická porucha, při níž bývá vážně narušeno především myšlení. Mohou být narušeny i další psychické funkce (představitivost, paměť, smyslové vnímání, řeč). Může být narušena i motorika“* (Nývtová, 2010, s. 123).

Nejnámější a nejvíce užívaná definice mentální retardace v ČR je definice Dolejšího (1983, s. 38): *„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, 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. “*

## **1.2 Etiologie mentální retardace**

Příčinou vzniku mentální retardace je postižení CNS, které může vzniknout různým způsobem. Její etiologie se projeví kvantitativně i kvalitativně v klinickém obrazu závažností postižení a převažujícími symptomy. Jedná se o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jehož vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje CNS, tak nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě tyto složky působí ve vzájemné interakci (Vágnerová, 2008).

V současné době se příčiny vzniku mentální retardace dělí podle různých kritérií. Lze hovořit o příčinách vnitřních – endogenních či vnějších – exogenních, o mentální retardaci vrozené či získané, o vlivech prenatálních (působících před porodem), perinatálních (působících během porodu a krátký čas po něm) a postnatálních (působících v průběhu života (Valenta, Müller, 2003).

Mentální retardace nemá jednotnou příčinu, většinou vzniká součinností více faktorů. Kde je citován Penros, bývá často uváděna klasifikace etiologických faktorů takto:

Příčiny **endogenní** (genetické, dědičné)

- Dávné – způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách;
- Čerstvé – spontánní mutace.

Příčiny **exogenní** (vzniklé vlivem prostředí)

- V raném těhotenství – poškození oplozeného vajíčka či embrya;
- V pozdním těhotenství – intrauterinní infekce, špatná výživa, inkompatibilita;
- Intranatální – abnormální porod;
- Postnatální – nemoci nebo úrazy v dětství, nepříznivý vliv výchovy (Černá in Vítková, 2004).

Pipeková (2010) dělí příčiny vzniku mentální retardace na:

**Prenatální** – zejména se jedná o infekční onemocnění matky během těhotenství, špatnou výživu, působení toxických látek a záření, úrazy matky;

**Perinatální** – hypoxie (nedostatek kyslíku) plodu, porod může být protražovaný (dlouhotrvající) atd.;

**Postnatální** – infekce novorozence, záněty mozku, úrazy, špatná výživa.

Naopak Zvolský (1996) uvádí jako příčiny vzniku mentální retardace:

**Dědičnost** – Intelektové schopnosti dítěte se přibližně rovnají průměru intelektového nadání rodičů. Lehká mentální retardace většinou vzniká v důsledku zděděné inteligence a vlivů rodinného prostředí. Zřídka se vyskytují metabolické poruchy a jiné abnormality.

**Sociální faktory** – Podílet se mohou na variaci inteligenčního kvocientu v rozmezí 10 – 20 bodů. Nízké výsledky v testech inteligence jsou ve vzájemném vztahu s výchovou v nižších sociálních vrstvách, chudobou, nestabilními rodinnými vztahy, špatnými bytovými podmínkami. Snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodině nebo v institucionální výchově. Tyto faktory bývají většinou příčinou vzniku lehké mentální retardace.

#### **Další environmentální faktory**

- Intrauterinní infekce – např. zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplasmóza. K závažnému poškození duševního vývoje vedou též mnohdy meningitidy, encefalitidy a jiná infekční onemocnění v novorozeneckém období, stejně tak jádrový ikterus, otravy medikamenty, anoxie, úrazy spojené s nitrolebním krvácením.
- Znečištění prostředí – otrava olovem, ozáření dělohy, alkoholismus matky aj. bývají příčinou lehké i těžší mentální retardace.

#### **Specifické genetické příčiny**

- Dominantně podmíněné – jsou velmi vzácné (fakomatóza, neurofibromatóza)
- Recesivně podmíněné – jde o většinu dědičných metabolických onemocnění (fenylylketonurie, galaktosémie, Hurlerův syndrom aj.)
- Podmíněné poruchou pohlavních chromozomů – ve 25 % je mentální retardace častější u mužů než u žen, častěji se nachází nadbytečný X chromozom (trisomie). Jde především o Klinefelterův syndrom a Turnerův syndrom.
- Podmíněné chromozomovými abnormalitami – nejznámější je Downův syndrom, jehož příčinou je v 95 % trisomie chromozomu 21, dále syndrom Cri du chat aj.

**Nespecificky podmíněné poruchy** – dosud neobjevena chromozomální ani metabolická vada, nezjištěno porodní trauma, ani jiné poškození plodu či novorozence.

### **1.3 Klasifikace a charakteristika stupňů mentální retardace**

V ČR se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO), z roku 1992 s platností od 1. 1. 1993. Hlavní hledisko, které se v klasifikaci používá, je stanovení inteligenčního kvocientu (Vítková, 2004).

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) dělí mentální retardaci do následujících kategorií:

**Tabulka č. 1: Klasifikace mentální retardace (Fischer, Škoda, 2008)**

F 70	lehká mentální retardace	IQ 50 – 69
F 71	středně těžká mentální retardace	IQ 35 – 49
F 72	těžká mentální retardace	IQ 20 – 34
F 73	hluboká mentální retardace	IQ je nižší než 20
F 78	jiná mentální retardace	
F 79	nespecifikovaná mentální retardace	

#### F 70 Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)

Lehká mentální retardace se výrazněji projevuje až na počátku školní docházky ve vazbě na osvojování si školních dovedností. U jedinců s lehkou mentální retardací je narušena především schopnost logického, hypotetického a abstraktního myšlení. Bývají schopni pochopit jednoduché kauzální souvislosti týkající se konkrétních předmětů. Mají velké problémy s udržení mentální představy v hlavě, proto mohou mít i špatnou paměť. Vážně schopnost rozlišit podstatné od méně podstatného.

Jejich mentální úroveň se odráží i v řeči, jejíž vývoj bývá opožděn. Řeč nemusí být vždy narušena, přesto je její kvalita jiná. Jedinci s lehkou mentální retardací užívají v rámci komunikace zejména věty jednoduché. Mají chudou slovní zásobu. Pojmy, které nechápou, vůbec neuvívají (Nývtová, 2010).

Většina osob s lehkou mentální retardací dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj oproti normě mnohem pomalejší (Švarcová-Slabinová, 2003).

V sociokulturním prostředí, kde je kladen malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mírný stupeň retardace působit jedincům s lehkou mentální retardací žádný problém. Je-li však postižený značně emočně a sociálně nezralý, důsledky retardace se projeví. Není pak schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím a očekáváním (Michalová, 2012).



V dospělosti mohou jedinci s lehkou mentální retardací dosáhnout určité míry samostatnosti, je možné je i pracovně začlenit. Jedinci s lehkou mentální retardací tvoří 80 % všech osob s mentálním postižením (Fischer, Škoda, 2008).

#### F 71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)

Osoby se středně těžkou mentální retardací mívají značné problémy v oblasti porozumění řeči i se zvládnutím běžných jednoduchých činností. Úroveň řeči bývá u těchto jedinců různá. Vývoj řeči je často výrazně opožděn, jednotlivá slova se objevují až před nástupem školní docházky. Někteří jedinci nemluví vůbec, ale verbálním instrukcím rozumí. Jiní jsou naopak schopni jednoduché konverzace a sociální interakce (Nývtová, 2010).

Myšlení je stereotypní, rigidní, nepřesné. Ulpívají na nepodstatných, ale nápadných detailech. Paměť je mechanická s malou kapacitou. Jsou emocionálně labilní a nevyrovnaní. Charakteristický je infantilismus, dráždivost, výbušnost a negativismus (Pipeková in Vítková, 2004).

V dospělosti jsou jedinci se středně těžkou mentální retardací zpravidla schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže jsou úkoly pečlivě strukturovány a je zajištěn odborný dohled. Bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. Zřídka je však možný úplně samostatný život (Švarcová-Slabinová, 2003).

V populaci osob s mentálním postižením se vyskytuje asi 12 % osob se středně těžkou mentální retardací (Pipeková in Vítková, 2004).

#### F 72 Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)

Jedinci s těžkou mentální retardací jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy, jelikož uvažují na úrovni batolete. Zřejmé je i omezení v oblasti řeči, naučí se nanejvýš jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně, resp. generalizovaně. Někteří nemluví vůbec (Vágnerová, 2008).

Většina osob z této kategorie má značně narušenou hrubou, jemnou motoriku ale i oromotoriku nebo trpí jinými přidruženými vadami. Dlouhodobým tréninkem si mohou osvojit základní hygienické návyky a částečně i jiné činnosti týkající se sebeobsluhy, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Významně je porušena afektivní sféra, typická je nestálost nálad a impulzivita. Poznávají blízké osoby. Jsou schopni vykonávat některé jednoduché úkony, pokud jim je věnovaná soustavná výchovná péče. Celoživotně bývají

závislí na péči jiných osob. Tvoří asi 7 % z celkového počtu osob s mentálním postižením (Pipeková in Vítková, 2004).

#### F 73 Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)

Jde o velmi závažné a komplexní postižení v takovém stupni, že jedinci s hlubokou mentální retardací již nejsou zpravidla ani schopni samostatného pohybu. Také nezvládají základní hygienické návyky. Nerozeznávají ani blízké osoby, které o jedince pečují (Nývtová, 2010).

Jedinci s hlubokou mentální retardací jsou velmi těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím. Bývají inkontinentní. Přinejlepším jsou schopni základní neverbální komunikace. Vyžadují stálou péči ve všech základních životních úkonech (Švarcová-Slabinová, 2003).

Tvoří asi 1 % z celkového počtu osob s mentálním postižením (Zvolský, 1996).

#### F 78 Jiná mentální retardace

Tato kategorie se užívá tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u osob s těžkým tělesným postižením (Švarcová-Slabinová, 2003).

#### F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se používá v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií (Švarcová-Slabinová, 2003).

### **1.4 Specifika osob s mentální retardací**

Stejně jako je to u intaktní populace, jsou osoby s mentálním postižením individualitami, které považujeme za svébytné subjekty s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto však u většiny lidí s mentálním postižením nalezneme (ve větší či menší míře) určité společné znaky, jejichž individuální obměna závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je rovnoměrný (Švarcová-Slabinová, 2003).

Mentální retardace se především projevuje:

- zvýšenou závislostí na rodičích a druhých lidech;

- infantilností osobnosti;
- zvýšenou pohotovostí k úzkosti, neurotickým dětským reakcím a pasivitě chování;
- konformností se skupinou;
- sugestibilitou a nepřizpůsobivým chováním;
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“;
- v opožděném psychosexuálním vývoji;
- v nerovnováze aspirací a výkonů;
- ve zvýšené potřebě uspokojení a jistoty;
- poruchami v meziosobních vztazích a komunikaci;
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním a školním požadavkům;
- impulzivitou, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování;
- citovou vzrušivostí a labilitou nálad;
- poruchami poznávacích procesů, primitivností a konkrétností úsudků, ulpíváním na detailech, sníženou mechanickou a logickou pamětí;
- poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace.

Tyto uvedené příznaky netvoří vzájemně celistvý syndrom mentální retardace, který by musel být vždy přítomný u každé osoby s mentální retardací. Některé jednotlivé příznaky se vyskytovat u konkrétního jedince s mentální retardací vůbec nemusí (Krejčířová in Renotířová, Ludíková a kol., 2006).

#### Psychické zvláštnosti jedinců s mentální retardací

Vlivem celkového poškození neuropsychického vývoje se u osob s mentální retardací projevuje spousta zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Poškození se odráží v poznávacích procesech, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování jedince a projevuje se i ve zvláštnostech motoriky (Pipeková in Vítková, 2004).

#### **Vnímání**

Čítí a vnímání nám zprostředkovává bezprostřední odraz skutečnosti. U dětí s mentální retardací je schopnost vnímání omezená, opožděná a to se poté odráží v celém dalším průběhu jejich psychického vývoje. Tempo vnímání je pomalejší. Rozsah vnímání je značně zúžený a ztěžuje tak jedincům s mentální retardací orientaci v novém místě a v neobvyklé situaci. Při pozorování skutečnosti nejsou často schopni postihnout souvislosti a vztahy mezi předměty.

Zvláštnost počitků a vjemů se vyznačuje výraznou nediferencovaností. Při poznávání předmětů považují odlišné předměty za úplně stejné. Výraznou zvláštností u těchto osob s MR je tzv. inaktivita, kdy jedinec při pohledu na nějaký obraz či předmět neprojeví snahu prohlédnout si ho do všech detailů a vyznat se ve všech jeho vlastnostech. Odlišnost se projevuje i v oblasti sluchového vnímání, kdy se diferenciační podmíněné spoje v oblasti sluchového analyzátoru utvářejí pomalu, což následně způsobuje opožděný vývoj řeči. Stav sluchového vnímání ovlivňuje také vnímání času a prostoru (Vygotskij in Rubinštejnová, 1973).

### **Pozornost**

Pozornost jedinců s mentálním postižením je záměrná, nestálá. Jsou schopni se soustředit krátkodobě kvůli snadné unavitelnosti. Nejsou schopni rozdělit pozornost na více činností. S nárůstem kvantity výkonu se zvyšuje počet chyb (Kysučan in Valenta, Kozáková, 2006).

### **Myšlení**

Myšlení jedinců s mentálním postižením je konkrétní, stereotypní a ulpívající na určitém způsobu řešení. Vážně schopnost vyšší abstrakce a generalizace (Michalová, 2012).

Jedinci s mentálním postižením mají menší potřebu zvědavosti a upřednostňují podnětový stereotyp. Bývají většinou pasivnější a více závislí na zprostředkování informací jinými lidmi. Špatně rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých objektů a situací, a hůře chápou i jejich vzájemné vztahy (Fischer, Škoda, 2008).

Uvažování je vázáno na realitu. Nejsou schopni uvažovat o podstatě situaci, je pro ně spíše důležité jak se jim samotná situace jeví. Jejich poznávání zkresluje vlastní pohled, pocity a potřeby, od kterých se nedokážou odpoutat (Vágnerová, 2008).

### **Paměť**

Osoby s MR si osvojují všechno nové velmi pomalu až po mnoha opakováních. Osvojené rychle zapomínají a vybavování pamětních stop probíhá nepřesně. Získané vědomosti a dovednosti nedovedou včas využít v praxi. Všechny nedostatky vycházejí ze zvláštností vyšší nervové činnosti jedinců s MR, kdy podmíněné spoje mají tendence vyhasínat rychleji, než jak je tomu u intaktní populace. Další zvláštností paměti jedinců s mentálním postižením je nekvalitní třídění pamětních stop. Jejich paměť je spíše mechanická, není schopna větší selekce, udrží stopy bez většího výběru (Valenta, Kozáková, 2006).

## **Řeč**

S rozvojem řeči velmi úzce souvisí sluchové vnímání. U osob s MR dochází k pomalému vytváření diferenciačních podmíněných spojů a dynamických stereotypů v oblasti sluchového analyzátoru, což zapříčiňuje nedostatečnou diskriminaci fonémů, případně jejich zkreslení. U těchto jedinců je tak postižena oblast fonemického sluchu. K těžkostem dochází i při sluchové analýze a syntéze, která je způsobena nezralostí, nedosáhnutím potřebné úrovně poznávacích strategií a neschopností naslouchat řeči. Na sluchovou percepci má také vliv čas, jelikož zvukové podněty nelze vnímat různě dlouho. Jejich časové trvání je omezené. Svou roli tu tak proto hraje i kvalita pozornosti, která má u osob s MR určitá specifika (Petráš in Valenta, 2012).

Řeč bývá u jedinců s MR postižena po formální i obsahové stránce. Řečový projev bývá často nápadný méně přesnou výslovností. Mnohdy je to dáno nedostatky v motorické koordinaci mluvidel v rámci organického poškození mozku nebo zhoršenou sluchovou diferenciací, která jim neposkytuje potřebnou zpětnou vazbu (Vágnerová, 2008).

Vzhledem k tomu, že jejich slovní zásoba je omezenější a mají větší potíže v pochopení celkového kontextu, je pro ně těžší porozumět i běžnému verbálnímu sdělení. V závislosti na stupni MR nejsou schopni chápat složitější slovní obraty, ironii, žert apod. Upřednostňují stručné a jednoduše formulované konkrétní informace. Jedinci s lehkým mentálním postižením zvládnou běžné konkrétní pojmy a základní slovní obraty. U těžších stupňů mentálního postižení se verbální schopnosti nerozvíjejí vůbec (Fischer, Škoda, 2008).

Aktivní řečový projev jedinců s mentálním postižením je charakteristický jazykovou necitlivostí, která se projevuje četnými agramatismy a nápadnou jednoduchostí vyjádření. U těžších stupňů mentálního postižení bývají běžné perseverace (opakování určitých slov po sobě samém) a echolalie (ozvěnové opakování slyšeného), často bez porozumění. Velký význam u nich však má neverbální způsob komunikace (Vágnerová, 2008).

## **Emoce**

U osob s MR se setkáváme s různými zvláštnostmi týkajícími se emocionální sféry. Zejména se jedná o dlouhodobou nedostatečnou diferencovanost citů, jejich rozsah prožitků je malý – buď jsou uspokojeni, nebo nespokojeni. City jsou neadekvátní, neúměrné svou dynamikou k podnětům, kdy vážné události prožívají povrchně nebo neúměrně silně a interně. Často přecházejí z jedné nálady do druhé. Egocentrické emoce podstatně ovlivňují tvorbu hodnot a postojů. Vlivem svého intelektu nedokážou adekvátně řídit své city, což má následný dopad na nekorigování citů vzhledem k situaci a na obtížnější utváření tzv. vyšších duchovních citů –

svědomí, pocit povinnosti, odpovědnosti, atd. Možnost výskytu určitých chorobných citových projevů jako je popudlivost, dysforie – chorobné poruchy nálad, jejichž nástupy jsou vzhledem k dané situaci velmi překvapivé, euforie, apatie (Rubinštejnová, 1973).

### **Vůle a volní jednání**

*„Vůle bývá často vymezena jako záměrné, cílevědomé úsilí směřující k dosažení vědomě vytvořeného cíle. Je to tedy psychický proces, kterým člověk organizuje svoji činnost v uvědoměném a cílevědomém jednání“* (Valenta, Krejčířová, 1997, s. 34).

U jedinců s MR je patrná zvýšená sugestibilita, citová a volní labilita, impulzivnost, agresivita, ale i úzkostnost a pasivita. Specifickými znaky volního jednání u osob s MR jsou zejména dysbulie (porucha vůle) a abulie (nerozhodnost, nedostatek vůle a neschopnost zahájit činnost, ztráta či snížení volních činností) (Hartl, Hartlová in Valenta, Müller, 2003).

V závislosti na stupni MR bývají jedinci nesamostatní, neiniciativní, neschopní řídit své jednání a překonávat překážky. Čelí-li jakýmkoliv pokušením nebo vlivům, znaky volního jednání mají protikladný charakter (Rubinštejnová, 1973).

### Osobnost jedinců s mentální retardací

Velmi důležitou složkou osobnosti je sebepojetí, které je u osob s mentálním postižením ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich reálné kompetence (resp. v čem jsou odlišné od ostatních). Díky tomu není jejich sebehodnocení zcela objektivní, bývá nekritické a ovládané především emocionálně (např. přáním). Pohled na sebe si utvářejí na základě názorů jiných lidí, které přijímají zcela jednoznačně/nekriticky, jako danost, bez korekce. Jsou tak snadno ovlivnitelní (Vágnerová, 2008).

### Chování osob s mentální retardací

Lidé s mentálním postižením často nejsou schopni porozumět obecně platným hodnotám a normám, pochopit jejich podstatu. Jedinci s lehčím stupněm mentální retardace mnohdy vědí, jak by se měli chovat v běžných situacích, pokaždé však nejsou jejich reakce standardní. Jejich zpracování informací je totiž odlišné a mají sklony k jinému způsobu reagování. Mívají problémy s hodnocením nových situací i s aplikací běžných pravidel za různých okolností. Již malá změna může u jedince s mentálním postižením vyvolat dezorientaci a jeho reakce mohou být méně přijatelné. Nestačí pouze to, aby chápal, jaká pravidla v určité situaci platí, ale je potřeba, aby se podle nich dokázal chovat. Chování osob s mentálním postižením je především řízeno emocionálními impulzy z důvodu nedostatečně rozvinuté míry sebeovládání. Mají

zvýšený sklon k afektivním reakcím, jež nejsou schopni přijatelným způsobem ovládat. Lze takové chování chápat jako obranu v situaci, které nerozumějí a kterou nezvládají.

Lidé s mentálním postižením nedokážou vyjádřit své aktuální pocity standardnějším a pro ostatní jedince srozumitelným způsobem. Aktivita jako např. bušení hlavou do zdi, křik, sebepoškozování slouží ke komunikaci s okolím, jejich prostřednictvím mu sdělují subjektivně důležité informace. Tento způsob komunikace se pro ně stal dostatečně efektivním, jelikož díky němu dosahují rychle požadovaného cíle, např. pozornosti okolí. Jsou schopni takto docílit svých potřeb ihned, což je pro ně typické.

U jedinců s mentálním postižením se lze setkat s různými automatickými, kýváním apod., které mohou přetrvávat delší dobu a lze je považovat za obranné reakce. Mívají kompenzační význam nahrazující nebo vyrovnávající subjektivně nepřiměřený přísun stimulace. Jako náhradní zdroj podnětů může sloužit autostimulace jakéhokoli druhu, která může pomoci i při uvolňování napětí vyvolaným nahromaděním nepříjemných podnětů, např. nadměrnými nároky a přetěžováním (Vágnerová, 2008).

V kontextu základní psychopedické terminologie, charakteristiky mentálního postižení a jeho specifik je dále v textu přiblížena dospělost osob s mentálním postižením, jež se v určitých oblastech odlišuje od dospělosti intaktní společnosti.

## 2 Dospělost osob s mentální retardací

„Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznán takový, jaký je“ (Švarcová-Slabinová, 2003, s. 141).

sestra Michele Pascale Duriezová

V současné české psychopedické literatuře se dospělostí osob s MR zabývá např. Pipeková (2010), která v obecné rovině vymezuje dospělost těmito znaky:

- ukončení studia;
- získání zaměstnání;
- uzavření sňatku;
- založení rodiny;
- administrativní a právní faktory (držení občanského průkazu, pasu, právo volit a být volen);
- přispívání svou rolí v životě společnosti.

V období dospělosti, od 18. roku věku, je osoba s mentálním postižením zralá spíše biologicky, tedy věkem než psychosociálně. Role, které se váží k dospělosti, jsou v závislosti na hloubce postižení a přístupu společnosti pro většinu osob s mentálním postižením nedostupné, případně jen v omezené míře a s určitou podporou a pomocí (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

„Osoba s mentálním postižením není schopna naplnit očekávání a role, které jsou typické pro období dospělosti – samostatnost, nezávislost, ekonomická soběstačnost, profesní uplatnění, navazování partnerských vztahů a rodičovství. Tyto projevy dospělosti jsou u osob s mentálním postižením determinovány stupněm mentálního postižení a prostředím, ve kterém vyrůstaly (rodina, domov pro osoby se zdravotním postižením)“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 85).

**Tabulka č. 2: Nejčastější problémy osob s mentální retardací v období dospělosti  
(Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)**

PROBLÉMOVÁ OBLAST	KOMENTÁŘ
----------------------	----------



rozhodování o sobě samém	nedostatečné kompetence pro samostatné rozhodování, zůstávají i v dospělosti v pozici závislého dítěte
samostatné bydlení	nutnost chráněného bydlení
navazování partnerských vztahů	potřeba se nemusí vytvářet, někdy nejsou vytvořeny podmínky k navázání kontaktu s druhým pohlavím, osoby žijící v rodině mají tuto možnost ztíženou zejména svými rodiči
Sexualita	potřeba bývá saturována autostimulací, mohou se objevit nápadnosti v chování, sexuální agresivita, možnost sexuálního zneužívání druhými lidmi
rodičovské role	není naplněna, vhodná je regulace rodičovství
profesní uplatnění	většinou nejsou schopni uplatnit se na volném trhu práce, vhodné jsou chráněné dílny
ekonomická nezávislost	jsou většinou ekonomicky závislí na rodině, státu

Oproti intaktním jedincům bývají osoby s mentálním postižením v dospělosti často omezeny ve svéprávnosti. K tomuto rozhodnutí přistupuje soud ve chvíli, kdy jedinci pro duševní poruchu, která není jen přechodná, hrozí jinak závažná újma a nepostačí-li vzhledem k jeho zájmům mírnější a méně omezující opatření. Omezit svéprávnost může soud podle potřeb člověka (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění).

## 2.1 Práva lidí s mentální retardací

*„Základní lidská práva zaručují všem lidem nezpochybnitelný prostor, ve kterém mohou svobodně rozvíjet a naplňovat svůj život. Dodržování lidských práv je velmi podstatné i z pohledu lidí s mentálním postižením. Také pro tyto lidi platí, že respekt k právům umožňuje, aby žili svůj život svobodným a naplněným způsobem, rozvíjeli své schopnosti a o svém životě rozhodovali dle vlastní volby. Myšlenka lidských práv je jedním z pilířů a výdobytků moderní společnosti. Respekt k právům je proto i podmínkou skutečného začlenění lidí s mentálním postižením do naší společnosti“ (Sobek a kol., 2007, str. 9).*

Je tedy nutné zdůraznit, že na osoby s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva, jaká jsou přisuzovaná osobám bez postižení.

Základní lidská práva a svobody jsou v České republice vymezeny v Ústavě, v Listině základních práv a svobod a v mezinárodních úmluvách. Mezinárodní smlouvy jsou pro nás závazné a mají přednost před vnitrostátními právními normami.

Na dodržování lidských práv a svobody lidí s mentálním postižením je dbáno také v oblasti sociálních služeb. Ve druhé polovině minulého století, kdy byl upřednostňován klasický ústavní model života lidí s mentálním postižením, byla ještě práva obyvatel ústavu řešena pouze okrajově. Obyvatelé ústavu byli chápáni buď jako pacienti, o jejichž léčbě i dalším životě rozhodoval zejména lékař a zdravotnický personál, anebo byli v roli „velkého dítěte“, na které bylo nutno celoživotně působit výchovnými prostředky. Tyto přístupy však stavěly člověka s mentálním postižením do pasivního postavení, jelikož o něm rozhodoval vždy někdo jiný.

V současné době se na dodržování lidských práv a svobody dbá v sociálních službách mnohem více a člověk s mentálním postižením přestává být pasivním příjemcem péče a stává se aktivním partnerem v procesu plánování a poskytování služby (Sobek a kol., 2007).

V § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, je psáno: *„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.* Tento paragraf má přímou souvislost hned k několika standardům kvality sociálních služeb, jež vypracovalo MPSV ČR a to zejména standardu č. 2 Ochrana práv osob, dále standardu č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu, č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby a č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Lze tedy říci, že nyní je člověk s mentálním postižením v rámci moderních sociálních služeb respektován jako dospělá osoba, což je důležité i z pohledu lidských práv, jelikož právě dospělá osoba je na rozdíl od dítěte nositelem všech základních lidských práv (Sobek a kol., 2007).

## **2.2 Možnosti sociálního a pracovního začlenění osob s mentální retardací**

Mezi hlavní oblasti, ve kterých se v současné době snažíme začlenit osoby s mentálním postižením do společnosti, lze zařadit bydlení, práci a volný čas.

U osob s těžšími formami mentálního postižení je však sociální integrace problematická. Tito jedinci mají velké obtíže při běžném sociálním kontaktu, kdy se projevují velmi spontánně

(dotýkání se druhých lidí, neobvyklé projevování emocí, omezená schopnost řečové komunikace atd.) a pro okolí není jejich chování zrovna příjemné. Často jsou umístováni do domovů pro osoby se zdravotním postižením, v lepším případě zůstávají v domácí péči, kde ale jejich sociální síť zůstává většinou malá. Jsou to osoby mimořádně ohrožené rizikem sociální exkluze.

Nejlepší prognózu pro sociální integraci mají jedinci s lehkou mentální retardací, kteří ze skupiny osob s mentálním postižením tvoří největší počet. Je-li jim to umožněno, jsou schopni zcela samostatně nebo jen s minimální podporou bydlet, pracovat a žít v běžné společnosti (Slowík, 2007).

### Bydlení

I přes to, že se v současné době rozvíjí nabídka různých služeb bydlení nabízených pro osoby se zdravotním postižením, stále jich mnoho žije v dospělosti s rodiči a to často do pokročilého věku (Matoušek a kol., 2005).

Jednou z nabízených služeb je **chráněné bydlení**. „*Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení; osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.*“ (Černá a kol., 2008) Služba je poskytována v bytech či domech patřících poskytovateli sociální služby. V závislosti na potřebách uživatelů může rozsah asistence trvat 24 hodin denně (Matoušek a kol., 2005).

Jedinci s mentálním postižením, kteří mají byt (např. po příbuzných), mají možnost využívat službu **podporovaného bydlení**. Tato služba umožňuje lidem s postižením mít poměrně běžný domov (Matoušek a kol., 2005). Je poskytována osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby zpravidla menší než jak je tomu v případě chráněného bydlení. Obsahem služby je pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována za úplatu (Černá a kol., 2008).

## Práce

Význam práce pro člověka, včetně osoby s mentálním postižením, lze shrnout do následujících bodů:

- poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard;
- pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka a jeho seberealizaci;
- status být zaměstnaným u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k osobám se zdravotním postižením;
- pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení nových sociálních interakcí;
- práce je jeden ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení dovedností, kompetencí a intelektových schopností;
- placená práce přispívá k vysvobození z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách péče okolí (Šiška in Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Jednou z možností jak pomoci proniknout lidem s mentálním postižením do hlavního pracovního proudu je **pracovní rehabilitace**. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, definuje pracovní rehabilitaci takto: „*Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje; součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením.*

Jako druhý způsob pracovního začlenění osob s mentálním postižením se nabízí **chráněné pracovní místo**. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, definuje chráněné pracovní místo takto: „*Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let.*“

Umožnit osobám s mentálním postižením být zaměstnanými pro ně znamená možnost výdělků, ale i přiznání jim jejich sociální postavení v rámci rodiny a společnosti (Pipeková, 2010).

## Volný čas

Jedinci s mentálním postižením mají možnost v rámci volného času navštěvovat stacionáře, kde pro ně pracovníci připravují **programy**, které mohou mít podobu zájmových kroužků nebo uměleckých či pracovních terapií. V některých stacionářích lze podporovat uživatele v rozvoji různých dovedností.

Další možností je navštěvovat **zájmové kroužky** v různých organizacích. Jde např. o tanec, balet, hudební kroužek, kroužek ručních prací, počítače či relaxační cvičení. Mohou se účastnit sportovních kroužků či naplň volného času trávit trénováním na abilympiádu. Lze se účastnit také zájezdů a výletů, které organizuje například Sdružení pro pomoc mentálně postiženým.

Existují také **večerní školy**, kde si lidé s postižením obnovují nebo rozšiřují své znalosti a dovednosti. Je to také místo setkávání s druhými lidmi, kde lze navazovat přátelské nebo partnerské vztahy.

Při některých organizacích jsou realizována pravidelná **setkávání ve skupinách**. Zde dochází k rozvoji dovedností uživatelů, ale též k podporování v domlouvání společných činností, které mohou podniknout ve volném čase.

Někteří dospělí s mentálním postižením mají občas problémy s vhodným trávením volného času. V tomto případě lze využít **asistenci**, která jim pomáhá najít nejrůznější způsoby, jak volný čas naplnit. Asistent může také nabídnout pomoc při činnostech, které uživatel sám nezvládá. Pomoc ze strany asistenta by se však měla postupně snižovat.

Zajímavou možností trávení volného času pro osoby s mentálním postižením jsou **vrstevnické programy**. Jde o dvojice složené z jednoho člověka s postižením a jednoho dobrovolníka. Tyto dvojice spolu tráví určitý čas způsobem, na jakém se oba členové páru dohodnou (kupř. procházky, sportování, návštěva kina a divadla). Tímto způsobem si uživatelé mohou spontánně rozšířit obzor prostřednictvím neformálních setkávání a vyzkoušet nové aktivity a poznat nové lidi z okruhu kamarádů dobrovolníka (Matoušek a kol., 2005).

### **2.3 Rodina dospělé osoby s mentální retardací**

Charakteristickým rysem rodičovství, který se s věkem dítěte nijak významně nemění, je snaha ho ochránit. V rodinách, kde je jedinec s mentálním postižením se často stává, že rodiče mají o své dítě čím dál větší obavy a jejich ochranné postoje s přibývajícím věkem dítěte rostou (Černá a kol., 2008). Rodiče by měli být schopni odpoutat se od obav, které se týkají zvládnutí života v dospělosti jejich dítěte s mentálním postižením.

Rodiče osob s mentálním postižením řeší mnoho životních otázek, zda dotyčný/dotyčná zvládne samostatné bydlení; jak zvládne práci; zda se uživí; zda dokáže hospodařit s penězi; zda nedojde ke zneužití jeho/její důvěřivosti; jak se zvládne sám/sama rozhodovat, když už tu nebudu, abych poradil/a; co když si ublíží; zda bude žít partnerským životem apod.

Rodiče jedinců s mentálním postižením zpravidla cítí velkou odpovědnost za jejich přípravu na co nejsamostatnější život. Nejvíce je však tíží na srdci to, aby dotyčný byl schopen ochránit sám sebe, rozpoznal potencionálně nebezpečné situace a vyvaroval se jim (Ainsworth, Baker in Černá a kol., 2008).

Osamostatnění od rodiny bývá pro osoby s mentálním postižením velmi těžké. Obvykle ani nepocítují potřebu zcela samostatného života a ani by jej nebyli schopni zvládnout. V případě, že jejich rodiče žijí a mohou se o ně starat, zůstávají v rodině. Jedinec s mentálním postižením se však v tomto případě dostává do role závislého dítěte, o kterém rozhodují jiní. Častým problémem je, že samotné rodiče ani nenapadne, že by mohli podporovat jeho osamostatňování a učit ho různým domácím a jiným důležitým činnostem. Jedinci s mentálním postižením jsou v důsledku toho obvykle velmi málo soběstační, i když by měli na to se činnosti naučit (Vágnerová, 2008).

Tak, jako se liší dospělost jedinců s mentálním postižením od dospělosti intaktní společnosti, se liší i sociální práce s cílovou skupinou jedinců s mentálním postižením, jejíž specifiky se zabývá následující kapitola.

### **3 Sociální služby a člověk s mentální retardací**

Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Jedním z těchto předpokladů je odborná způsobilost. Vykonávat povolání sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách může i člověk, který má ukončené vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na speciální pedagogiku.

#### **3.1 Sociální práce s lidmi s mentální retardací**

V oblasti sociální práce bychom měli „pracovat se zaměřením na osobu“, což znamená, že by se nemělo vycházet z představ o tom, jaký by měl daný člověk být, ale z toho, jaký je, a z toho jaké jsou jeho možnosti. Zkrátka jde o to brát člověka jako jedinečnou osobu vážně, snažit se porozumět jeho způsobům vyjadřování a podporovat ho v tom, aby nalézal své vlastní cesty ve vztahu k realitě v rámci jeho omezených možností (Pörtner, Venglářová, 2009).

Pro sociální práci s jedinci s MR je důležitá znalost problematiky těchto osob a chuť proniknout do jejich světa. Sociální pracovník (speciální pedagog) by měl mít takové znalosti, jež mu umožní získat svou vlastní jistotu, kterou bude schopen následně přenést do práce s lidmi s MR. Poté se otevře cesta ke vzájemné spolupráci, kterou bude klient s MR v rámci svých možností zvládat. Je nutné považovat klienta s MR za člověka rovnocenného, se kterým jednáme a pracujeme. Jeho doprovod, případně opatrovníka, jako možné zprostředkovatele či pomocníky, bychom měli využít až ve chvíli, kdy je to pro klienta (případně sociálního pracovníka) nevyhnutelné (Opatová in Mahrová, Venglářová, 2008). Zařízení, která se v ČR věnují lidem s mentálním postižením, se čím dál častěji snaží prosadit hledisko, které se zabývá kvalitou života člověka s mentálním postižením v porovnání se způsobem života jeho vrstevníků. Tento přístup se odrazil zejména v přijetí standardů kvality sociálních služeb MPSV ČR.

V současné době se směřuje k tomu, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat služby, jejichž realizace v běžném životě je pro intaktní společnost naprosto běžná. Jen tak lze dosáhnout toho, že se osoba s mentálním postižením stane součástí místního společenství a její způsob života se bude v co možná největší míře podobat životu ostatních lidí. Z toho vyplývá představa o potřebě co možná nejvyšší míry samostatnosti klienta. Důležité tedy je ponechat klientovi dostatečný prostor pro svoje řešení tam, kde si umí poradit a být mu nápomocen jen v záležitostech, které sám nezvládá. Tato cesta povede k tomu, aby si osoba s mentálním postižením byla schopná svůj život řídit sama a stala se co nejméně závislá na službách (Matoušek a kol., 2005).

### 3.2 Sociální služby v ČR

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, rozděluje sociální služby do třech základních druhů. Jsou jimi sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence.

#### Sociální poradenství:

- základní;
- odborné.

#### Služby sociální péče:

- osobní asistence;
- pečovatelská služba;
- tísňová péče;
- průvodcovské a předčitatelské služby;
- podpora samostatného bydlení;
- odlehčovací služby;
- centra denních služeb;
- denní stacionáře;
- týdenní stacionáře;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- domovy pro seniory;
- domovy se zvláštním režimem;
- chráněné bydlení;
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

#### Služby sociální prevence:

- raná péče;
- telefonická krizová pomoc;
- tlumočnické služby;
- azylové domy;
- domy na půl cesty;
- kontaktní centra;
- krizová pomoc;
- intervenční centra;
- nízkoprahová denní centra;
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- noclehárny;
- služby následné péče



- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- sociálně terapeutické dílny;
- terapeutické komunity;
- terénní programy;
- sociální rehabilitace (Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, 2006).

## **4 Sociální rehabilitace osob s mentální retardací**

Sociální rehabilitaci vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, takto: „*Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb*“ (Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, 2006, § 70).

Obsahem služby sociální rehabilitace jsou následující základní činnosti a úkony:

### **1. nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování:**

- a) nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,
- b) nácvik péče o domácnost (např. péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování),
- c) nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti,
- d) nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru,
- e) nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům;

### **2. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**

- a) doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,
- b) nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky,
- c) nácvik chování v různých společenských situacích,
- d) nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi;

### **3. výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:**

- a) upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností;

### **4. pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**

- a) podávání informací o možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,

- b) informační servis a zprostředkovávání služeb;

Jde-li o pobytovou formu služby, obsahem jsou tyto základní činnosti a úkony:

**5. poskytnutí ubytování:**

- a) ubytování
- b) úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení;

**6. poskytnutí stravy:**

- a) zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietní stravy minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
- b) pomoc při podávání jídla a pití;

**7. pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:**

- a) pomoc při úkonech osobní hygieny,
- b) pomoc při základní péči o vlasy,
- c) pomoc při použití WC (Králová, Rážová, 2012).

#### **4.1 Význam a cíle sociální rehabilitace**

V centru pozornosti sociální rehabilitace stojí člověk se zdravotním postižením, na něhož se soustřeďuje cílevědomé rehabilitační působení, ve kterém jde o autoreflexi tj. uvědomění si sebe sama, stavu, ve kterém se v důsledku zdravotního postižení jedinec nachází; o akceptaci vady, tzn. o přijetí vady (poruchy) jako reálného, život komplikujícího, velmi často limitujícího, ale ne život vylučujícího faktu; o přeskupení hodnotové orientace i znovunalezení smyslu života a pochopení své identity (Jesenský, 1995).

Dle Jesenského (1995) má sociální rehabilitace humanitární, ekonomický i sociální význam. **Humanitární** význam se týká vytváření předpokladů všestranného rozvoje osobnosti jedince s postižením, umožnění jeho seberealizace a růstu sebevědomí, jeho vrůstání do společnosti (socializace), jeho enkulturace, společenské a občanské angažovanosti a podílení se jedinců s postižením na rehabilitaci jiných občanů s postižením a umožnění životní pohody a spokojenosti. Význam **ekonomický** spočívá v přispívání ke zkrácování doby pracovní neschopnosti, snižování počtu neaktivních osob se zdravotním postižením, k uvolňování pečovatelské kapacity, snižování nároků na řadu služeb a usnadňování průběhu pracovní rehabilitace a napomáhání pracovnímu začleňování jedinců s postižením. Poslední a to **společenský** význam sociální rehabilitace spočívá v přispívání k celkové stabilizaci sociálních jistot a smíru obyvatelstva, umožňování využívat potenciál jedince s postižením v zabezpečení svého vlastního života, a v celospolečenských zájmech a aktivitách i v tvorbě společensky

užitečných hodnot a v přispívání k obohacování intaktní majoritní kultury o hodnoty kultury minoritní, tedy kultury osob se zdravotním postižením.

Prvním cílem sociální rehabilitace je **zajištění ekonomických jistot pro osoby se zdravotním postižením**. Stejně jako je tomu v celé intaktní společnosti, jsou i mezi osobami se zdravotním postižením velké rozdíly v majetku a příjmech. Z mnoha důvodů, jako je například nedokázání provedení řady úprav a oprav ve svém domově svépomocí, nutnost vlastnit některé přístroje a vybavení pro zajištění plnohodnotného a aktivního života, které jsou pro jiného člověka spíše možností nebo určitým luxusem, lze říci, že život osob se zdravotním postižením je v průměru dražší než pro člověka intaktního. Je proto důležité, aby společnost poskytovala jedincům se zdravotním postižením částky a výhody (např. slevu na dopravě), které toto znevýhodnění alespoň zčásti vykompenzují. Druhým cílem sociální rehabilitace jsou **předpoklady pro bydlení v samostatných bytech**. Jde zejména o odklon od ústavní péče, kde neměli jedinci se zdravotním postižením opravdové soukromí a museli se přizpůsobovat tamějšímu řádu a programu. Na druhou stranu však mohli využívat určitého pohodlí ústavů, kdy jim byla připravována teplá strava, poskytována zdravotní péče a zajištěn kulturní program. Třetí cíl sociální rehabilitace je zaměřen na **rozvoj zájmové činnosti**. Jedná se o programy volného času jako je sport, výtvarné techniky a různé ruční práce, hudba, amatérské divadlo apod. Jelikož určitá část osob se zdravotním postižením nepracuje, tyto programy naplňují jejich volný čas a vedou je k aktivitě. Čtvrtým cílem sociální rehabilitace je **možnost sdružování a získávání informací**. Tento cíl zajišťují především nestátní neziskové organizace osob se zdravotním postižením, které vytvářejí společnost lidí, jež mají vlivem podobného postižení některé společné zájmy a problémy a v některých případech se hůře začleňují do společnosti. Mají možnost setkávat se na různých výletech, schůzkách a jiných akcích, které tyto organizace pro ně pořádají. Posledním cílem sociální rehabilitace jsou **předpoklady pro rozvoj osobnosti**. Jelikož měli často jedinci se zdravotním postižením menší příležitost než většinová populace k získání vzdělání, běžných společenských zkušeností apod., je proto vhodné tyto nedostatky doplňovat i v dospělosti a tím podporovat celkový rozvoj osobnosti. V rámci nestátních neziskových organizací se mohou jedinci se zdravotním postižením zúčastnit nejrůznějších kurzů jazykových, počítačových atd. Mohou se také podílet na práci organizací a tak získat například zkušenost v jednání s úřady, získávání sponzorů a vystupování na veřejnosti (Votava, 2005).

#### **4.2 Sociální rehabilitace dospělých osob s mentálním postižením**

U osob s mentálním postižením se můžeme v rámci sociální rehabilitace setkat se specifickými problémy. Jde zejména o zúžený a zpomalený rozvoj poznávacích schopností,

překonávání submisivity (tendence jedince nechat se vést), přiměřenou míru samostatnosti a odpovědnosti, společensky přijatelné jednání a chování a v neposlední řadě také o mimořádný význam rodiny (Jesenský, 1995).

Jesenský (1995) vyjmenovává tyto programy sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením:

- Programy pro rodiče v oblasti poznatkové, emocionálně volní, sociálně vztahové, praktických dovedností a návyků;
- Programy prevence defektivy u dětí a mládeže s MP (vyrovnání se s vadou, sebeobsluha, společensky přiměřené chování a jednání);
- Programy seberealizace, přiměřené životní náplně a způsobů života osob s MP;
- Programy rekondičně pečovatelské;
- Programy spolupráce a ovlivnění širšího okolí (příbuzenstvo, sousedé, spoluzaměstnanci, profesionální kruhy a instituce, veřejnost).

Závěrečná kapitola teoretické části diplomové práce se věnovala sociální rehabilitaci osob s mentálním postižením. Bylo v ní definováno, co to vlastně sociální rehabilitace je, jaký je její obsah, význam, cíle a jaké jsou vhodné programy sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením. Následující praktická část diplomové práce bude věnována samotnému výzkumu, zaměřenému na sociální rehabilitaci v tréninkových bytech pro dospělé osoby s mentálním postižením.

## PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části diplomové práce budou prezentovány výsledky z výzkumného šetření zrealizovaného v tréninkových bytech pro dospělé osoby s mentálním postižením v České republice a jednom vybraném Tréninkovém bytě pro dospělé osoby s mentálním postižením v Rychnově nad Kněžnou.

### 5 Vymezení cílů a výzkumných otázek praktické části diplomové práce

Hlavním cílem praktické části diplomové práce je zjistit nabídku v oblasti sociální rehabilitace poskytované v prostředí tréninkových bytů pro dospělé osoby s mentálním postižením v České republice.

**C1: Zjistit nabídku služeb tréninkových bytů v České republice.**

H1: Všechny tréninkové byty tvořící výzkumný vzorek poskytují identickou nabídku služeb osobám s MP v oblasti sociální rehabilitace.

**C2: Analyzovat přínos využití tréninkového bytu pro jeho bývalé uživatele.**

VO C2: Považují bývalí uživatelé tréninkového bytu přínos využití této služby za nejvýznamnější v posílení dílčích kompetencí vedoucích k jejich následnému osamostatnění se (tzn. využití služby s menší mírou dopomoci)?

**C3: Identifikovat důvody, které zapříčinily to, že uživatelé, kteří absolvovali nácvik v tréninkovém bytě, aktuálně nevyužívají návazných služeb (tj. chráněné bydlení, podporované bydlení).**

VO C3: Lze za základní důvod nevyužívání návazných služeb bývalými uživateli tréninkového bytu považovat obavy rodiny, že se osoba s MP nezvládne o sebe i přes absolvování nácviku v tréninkovém bytě postarat?

**C4: Zjistit, v čem potřebovali uživatelé, kteří se rozhodli po absolvování nácviku v tréninkovém bytě využívat některou z návazných služeb (tj. chráněné bydlení, podporované bydlení), pomoci v prvním roce po osamostatnění se.**

**C5: Zjistit, jakým způsobem je zajišťováno a monitorováno efektivní osvojování klíčových kompetencí uživatelů ve vybraném tréninkovém bytě.**

## 6 Výzkumné metody

Výzkumné šetření diplomové práce bylo prováděné formou kvalitativně kvantitativního výzkumu. Bylo užito metod pozorování, dotazníku - ankety, rozhovoru a analýzy odborných pramenů a literatury.

### 6.1 Pozorování

*„Pozorování znamená sledování činnosti lidí, záznam (registrace nebo popis) této činnosti, její analýzu a vyhodnocení“ (Gavora, 2000, str. 76).*

Je jednou z nejtěžších metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. Základním typem této metody je pozorování zúčastněné, které lze definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces (Švaříček, 2007).

Ve výzkumném šetření bylo využito metody tzv. nestrukturovaného pozorování, při kterém se nepoužívají předem připravené pozorovací systémy. Je zde určen pouze cíl pozorování a prostředí, ve kterém bude pozorování probíhat. Lze tak přistupovat ke zkoumané realitě pružným a tvůrčím způsobem (Disman, 2011).

Pozorování probíhalo při přímé práci s klienty v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou od června 2014 do března 2015, která spočívala v dohlížení nad vykonávanými činnostmi, popř. jejich zaučování a asistenci.

### 6.2 Dotazník - anketa

Je to výzkumná metoda určená především pro hromadné získávání údajů umožňující písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí (Gavora, 2000).

Dotazník umožňuje získat informace s mnohem menší námahou a vynaloženými finančními prostředky. Další výhodou je jeho jednodušší zpracování a vyhodnocení získaných dat a také možnost respondenta vyplnit dotazník v době a místě, které mu nejvíce vyhovuje včetně dostatečného množství času na jeho vyplnění (Hlad'o, 2011).

Dotazník se skládá ze tří částí – vstupní části, druhé části a závěru. **Vstupní část** obsahuje hlavičku (název a adresu instituce, která zadává dotazník, nebo jméno autora dotazníku), vysvětlení cíle dotazníku, zdůraznění významu odpovědí dotazovaného při řešení dané problematiky a pokyny k vyplňování. **Druhá část** se skládá z vlastních otázek, jejichž seřazení nebývá vždy tematické, tj. pořadí jednotlivých otázek nemá logiku. Správně by na začátku dotazníku měly být otázky lehčí a přitažlivější. Uprostřed otázky těžší a méně zajímavé.



Ke konci otázky, které mají důvěrnější charakter. Na úplném konci by měly být umístěny otázky faktografické. V **závěru** se obvykle objevuje poděkování dotazovanému za spolupráci (Gavora, 2000).

V dotazníku je možné užít několik typů otázek (položek):

- Uzavřené otázky – respondent si může vybrat z několika hotových alternativních odpovědí. Výhodné je jejich snadné zpracování získaných údajů.
- Otevřené otázky – respondent má možnost volné odpovědi. Výhodné je, že respondenta tyto otázky nijak neomezují, jsou však obtížnější na zpracování.
- Polouzavřené otázky – respondentovi je nejdříve nabídnuta alternativní odpověď, která následně požaduje její zdůvodnění.
- Škálované otázky – umožňuje respondentovi odstupňovat hodnocení určitého jevu (Emanovský, 2013).

Ve výzkumném šetření bylo využito ankety, kterou lze považovat za zjednodušenou formu dotazníku. Taktéž dotazníkového šetření, které obsahovalo celkem 10 otázek a to 2 otázky uzavřené, 1 otázku otevřenou a 7 otázek polouzavřených.

### 6.3 Rozhovor (interview)

V kvalitativním výzkumu se pro metodu rozhovoru užívá označení hloubkový rozhovor. Lze ho definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním výzkumným pracovníkem pomocí několika otevřených otázek (Švaříček, 2007).

Shromažďování dat v metodě rozhovoru (interview) je založeno na přímém dotazování tzv. tváří v tvář, tj. verbální komunikaci mezi výzkumným pracovníkem a respondentem.

Metoda rozhovoru umožňuje navázání osobního kontaktu a tím usnadňuje hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. Výhodou je také její pružnost, jelikož se dá přizpůsobit zvláštnostem různých situací. Díky ní lze také dosáhnout hlubšího objasnění kontextu a důvodů odpovědí. Při této metodě se dají zachytit nejen sdělované informace, ale i některé vnější reakce dotazovaného, podle kterých je možné pohotově rozhovor usměrňovat potřebným směrem.

Rozhovory rozlišujeme dle počtu osob na **individuální** (výzkumný pracovník a jeden dotazovaný) a **skupinové** (výzkumný pracovník s více dotazovanými). Dále podle struktury otázek na rozhovory **strukturované** (znění a pořadí otázek je přesně určeno a předem připraveno) a **nestrukturované** (připraveny jsou pouze základní otázky, jejichž obsah, pořadí a formulace závisí na tazateli, který se nemusí přidržovat žádného schématu). Strukturované rozhovory jsou jednodušší na zpracování, ale nejdou tolik do hloubky poznání. Nestrukturované

rozhovory jdou naopak více do hloubky poznání, o to obtížnější je jejich zpracování získaných informací (Skalková a kol., 1985).

Ve výzkumném šetření bylo využito formy individuálních nestrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly realizovány s bývalými uživateli Tréninkového bytu v Rychnově nad Kněžnou na pro ně známých místech, za účelem získání informací o přínosu využívání této sociální služby.

#### **6.4 Analýza odborných pramenů a literatury**

Ve výzkumném šetření bylo čerpáno z interních dokumentů organizace PFERDA z.ú. Bylo využito individuálních plánů bývalých uživatelů Tréninkového bytu v Rychnově nad Kněžnou, individuálních plánů současných uživatelů sociální služby podpora samostatného bydlení Takový normální život a vnitřních směrnic Tréninkového bytu v Rychnově nad Kněžnou.

Bylo také pracováno s databází sociálních služeb za účelem získání informací o organizacích, které poskytují ambulantní službu sociální rehabilitace tréninkový byt pro dospělé osoby s mentálním postižením.

## **7 Charakteristika místa výzkumného šetření, výzkumného vzorku a průběhu výzkumného šetření**

V úvodu výzkumného šetření bylo s ohledem na strukturování výzkumného vzorku osloveno 85 organizací poskytujících sociální služby dospělým osobám s mentálním postižením. Jednalo se o organizace z celé České republiky. Do těchto organizací sociálních služeb, zejména jejich vedoucím pracovníkům, byla adresována anketa.

Na základě výsledků ankety bylo zjištěno, že službu tréninkový byt zajišťuje pouze 5 z celkových 36 organizací, které odpověděly na otázky v rámci anketního šetření.

Vlastní výzkumné šetření v podobě dotazníku bylo zaměřeno celkem na čtyři z pěti organizací, které poskytují službu tréninkový byt. Nejednalo se o náhodně vybraný vzorek, ale o vzorek, který byl vybrán na základě zvolených kritérií, tj. služba je poskytována osobám s mentálním postižením popř. ještě dalším osobám s jiným druhem postižení; služba probíhá ambulantní formou; služba je bezplatná; uživatel využívá službu pravidelně a v neposlední řadě ochota zodpovědět otázky. Vzhledem k tomu, že zařízení, která byla oslovena, chtěla zůstat v anonymitě, je charakteristika výzkumného vzorku prezentována pouze v obecné rovině. Informace týkající se výzkumného vzorku byly zjišťovány pomocí dotazníků, které byly určeny pro vedoucí pracovníky dané služby.

### Tréninkový byt 1

Tréninkový byt 1 působí v Královéhradeckém kraji od roku 2014. Je to ambulantní i terénní služba sociální rehabilitace, která je určena dospělým osobám ve věku 18 – 30 let s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením.

### Tréninkový byt 2

Tréninkový byt 2 působí v Královéhradeckém kraji od roku 2009. Je to ambulantní sociální služba sociální rehabilitace, která je určena osobám ve věku 16 – 80 let s tělesným, mentálním postižením a s duševním onemocněním.

### Tréninkový byt 3

Tréninkový byt 3 působí v Ústeckém kraji od roku 2009. Je to ambulantní sociální služba sociální rehabilitace, která je určena osobám ve věku 18 – 64 let s mentálním, tělesným, smyslovým (mimo osob nevidomých), duševním postižením a sociálním znevýhodněním.

### Tréninkový byt 4 (Rychnov nad Kněžnou)

Viz charakteristika v následujících odstavcích.

Hlavní část výzkumného šetření byla realizována v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou, který spadá pod organizaci PFERDA z.ú. Tato organizace poskytuje sociální služby dospělým osobám s mentálním postižením z Rychnovska a Náchodska v Královéhradeckém kraji. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, poskytuje služby sociální péče a prevence. Jsou jimi sociálně terapeutická dílna (Tréninková pekárna Láry Fáry v Kvasinách), podpora samostatného bydlení (Takový normální život v Rychnově nad Kněžnou) a sociální rehabilitace (Tréninková kavárna Láry Fáry v Rychnově nad Kněžnou, Tréninková kavárna Láry Fáry 2 v Náchodě a Tréninkový byt v Rychnově nad Kněžnou). Kromě těchto služeb nabízí organizace PFERDA z.ú. ještě projekty, které umožňují zaměstnávat osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním. Jsou jimi sociální podniky (Pekárna NA PLECHU v Kvasinách a Úklidová firma Láry Fáry v Rychnově nad Kněžnou) ([www.pferda.cz](http://www.pferda.cz)).

### Tréninkový byt v Rychnově nad Kněžnou

Tréninkový byt v Rychnově nad Kněžnou vznikl v roce 2008 jako reakce na situaci dospělých lidí s mentálním postižením, kteří chtějí žít v budoucnu samostatnějším životem a chtějí zůstat ve svém přirozeném prostředí. Je to ambulantní a terénní sociální služba sociální rehabilitace, která je určena dospělým osobám ve věku 18 až 64 let s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, případně s duševním onemocněním, kdy primární postižení či onemocnění může být v kombinaci s jiným druhem postižení (neurologické, tělesné, psychické), žijícím v Rychnově nad Kněžnou a okolí, případně v Královéhradeckém kraji. Uživatelé se v Tréninkovém bytě střídají ve dvou skupinách, v každé skupině jsou nejvíce tři uživatelé (interní dokumenty PFERDA z.ú.).

V rámci výzkumného šetření byly zrealizovány rozhovory se čtyřmi bývalými uživateli služeb Tréninkového bytu v Rychnově nad Kněžnou a to jednou ženou a třemi muži ve věku

26 – 40 let. Nejednalo se o náhodně vybraný vzorek, ale o vzorek, který byl vybrán na základě zvolených kritérií, tj. dvě osoby s mentálním postižením, které aktuálně využívají návazné služby (tj. chráněné bydlení, podporované bydlení), dvě osoby s mentálním postižením, které aktuálně návazné služby nevyužívají, dostupnost k jejich osobním datům a ochota komunikovat. Informace získané na základě rozhovorů s klienty jsou reinterpretovány v podkapitole 8.2 Sociální rehabilitace v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou.

### **Charakteristika průběhu výzkumného šetření**

Výzkumné šetření jsem si rozdělila do třech částí. Na začátku první části jsem nejdříve kontaktovala MPSV, zda nemají seznam organizací, které poskytují ambulantní službu sociální rehabilitace tréninkový byt pro dospělé osoby s mentálním postižením. Bylo mi odpovězeno, že žádný takový seznam na MPSV nemají, ať si však zkusím vyhledat tyto organizace přes registr poskytovatelů sociálních služeb. Následně jsem tak učinila. Do vyhledávače registru poskytovatelů sociálních služeb jsem mohla pouze zadat tato kritéria pro vyhledávání: sociální rehabilitace, osoby s mentálním postižením, dospělý věk a ambulantní služba. Vyhledávač mi nabídl celkem 85 organizací, do kterých jsem jednotlivě zaslala e-mail s dotazem, zda nabízejí službu tréninkový byt splňující má kritéria pro uznání takovéto sociální služby. Na e-mail mi odpovědělo celkem 36 organizací, z nichž má kritéria pro uznání služby tréninkový byt, splňovalo pouze 5 organizací. Následně jsem do těchto pěti organizací zavolala a zeptala se, zda by mi vedoucí pracovníci tréninkových bytů vyplnili dotazník. Z pěti organizací mi kladnou odpověď daly čtyři. Jedna odmítla z důvodu, že poskytování informací do diplomových prací není jejich náplní práce.

Ve druhé části výzkumného šetření jsem si v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou vyhlédla klienty, na které bych mohla eventuálně zaměřit část výzkumného šetření. Následovala konzultace vybraných klientů s terapeutkou Tréninkového bytu v Rychnově nad Kněžnou, která mi pomohla pro výzkumné šetření čtyři klienty vybrat. Poté jsem od vybraných klientů sháněla podpisy, abych o nich mohla získat některé údaje z interní dokumentace organizace PFERDA z.ú. Po opatření všech podpisů jsem z interní dokumentace organizace PFERDA z.ú. získávala potřebné informace o vybraných klientech a následně s nimi jednotlivě zrealizovala rozhovory. Každý rozhovor jsem si zapisovala a pro jistotu i nahrávala, abych mohla zaznamenat jejich přesné odpovědi.

Ve třetí části jsem během mé práce dobrovolníka v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou zjišťovala, jakým způsobem je zajišťováno a monitorováno efektivní osvojování

klíčových kompetencí uživatelů. Zjištěné informace jsem konzultovala s terapeutkou tohoto TB, která mi následně některé informace doplnila.

Celkový průběh výzkumného šetření trval asi 12 měsíců. Po získání všech informací jsem mohla začít s vyhodnocováním získaných poznatků.

## 8 Sociální rehabilitace v tréninkových bytech

V rámci výzkumného šetření bylo zkoumáno, jakou nabídku služeb poskytují svým uživatelům tréninkové byty v České republice. Jaký je přínos využití služeb Tréninkového bytu v Rychnově nad Kněžnou pro jeho bývalé uživatele. Co je důvodem, že se někteří uživatelé Tréninkového bytu v Rychnově nad Kněžnou rozhodli po jeho absolvování nevyužít některou z návazných služeb (tj. chráněné bydlení, podporované bydlení). V čem potřebovali uživatelé, kteří se rozhodli po absolvování nácviku v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou využívat některou z návazných služeb (tj. chráněné bydlení, podporované bydlení), pomoci v prvním roce po osamostatnění se. V neposlední řadě bylo zjišťováno, jakým způsobem je zajišťováno a monitorováno efektivní osvojování klíčových kompetencí uživatelů v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou.

### 8.1 Nabídka služeb tréninkových bytů v ČR

Výzkum nabídky služeb tréninkových bytů byl zjišťován celkem u čtyř tréninkových bytů. Dotazník v podobě, ve které byl respondentům předkládán, je uveden v příloze A.

	Tréninkový byt 1	Tréninkový byt 2	Tréninkový byt 3	Tréninkový byt 4
<b>1. Jaká je celková kapacita klientů Vašeho tréninkového bytu?</b>	5	6	5	6
<b>2. Kolik klientů může být zároveň přítomných na jedné směně ve Vašem tréninkovém bytě?</b>	5	3	2	3
<b>3. Kolik pracovníků zpravidla pracuje s klienty „na jedné směně“ ve Vašem tréninkovém bytě?</b>	Tolik, kolik je klientů.	Dva	Jeden	Jeden

<b>4. Jak často docházejí klienti „na směnu“ do Vašeho tréninkového bytu?</b>	1x týdně	2x týdně	Dle možností klienta, doporučují min. 1x týdně.	2x týdně
<b>5. Kolik hodin stráví klient „na jedné směně“ ve Vašem tréninkovém bytě?</b>	8 hodin	2 hodiny	3 hodiny	6 hodin
<b>6. Vyberte z následujících možností, jaké služby Váš tréninkový byt nabízí:</b>				
<b>a) Nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů (obsluha elektrického sporáku, žehličky, mikrovlnné trouby apod.)</b>	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>b) Nácvik úklidu (mytí umyvadla, WC, luxování apod.)</b>	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>c) Nácvik drobných údržbářských prací (výměna žárovky, utáhnutí šroubku apod.)</b>	NE	NE	ANO	ANO
<b>d) Nácvik nakupování (soupis nákupního lístku, orientace v obchodě, poznat potřebné zboží, manipulace s penězi apod.)</b>	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>e) Nácvik vaření (příprava potřebných surovin pro vaření, vaření dle receptu apod.)</b>	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>f) Nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti</b>	NE	ANO	ANO	ANO



<b>g) Nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru</b> (pohyb po městě, znalost účelu jednotlivých místností tréninkového bytu)	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>h) Nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům</b> (vyplnění složenky, porozumění různým druhům dokladů apod.)	NE	ANO	ANO	ANO
<b>i) Doprovod</b> (na nádraží, k lékaři apod.)	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>j) Nácvik využívání dopravních prostředků</b> (práce s jízdním řádem, vyhledávání spoje, zakoupení jízdenky apod.)	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>k) Nácvik chování v různých společenských situacích</b> (reagování na neobvyklé situace, odmítnutí nabízené služby či zboží apod.)	NE	ANO	ANO	ANO
<b>l) Nácvik komunikace a spolupráce v běžných společenských situacích</b> (spolupráce v kolektivu, pravidla společenského chování apod.)	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>m) Sexualita a vztahy</b> (orientace v partnerských vztazích a sexualitě, navázání kontaktu apod.)	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>n) Nácvik využívání komunikačních zařízení a alternativní komunikace</b> (práce s mobilním telefonem, počítačem, porozumění piktogramům apod.)	ANO	ANO	ANO	ANO

<b>o) Hygiena, zevnějšek a zdraví</b> (mytí rukou, upravenost vzhledu, pitný režim apod.)	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>p) Nácvik orientace v čase</b> (kolik je hodin, jaké je roční období apod.)	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>q) Nácvik hospodaření s penězi</b>	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>r) Nácvik plnění úkolů a dodržování pravidel</b> (pochopení zadaného úkolu a jeho následné splnění, soustředění na danou činnost apod.)	NE	ANO	ANO	ANO
<b>s) Poskytování informací a zprostředkování služeb</b> (poskytnutí informací o dalších sociálních službách, veřejných službách apod.)	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>t) Podávání informací o možnostech získání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek</b>	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>7. Nabízí Váš tréninkový byt ještě nějaké služby navíc, které nebyly v nabídce v předchozím bodu?</b>	NE	NE	ANO - sebeobhajoba	NE
<b>8. Poskytuje Vaše organizace nějakou z následujících návazných služeb na tréninkový byt?</b>	Žádnou	NE	Podporované bydlení	Podporované bydlení

*Komentář k dotazníkovému šetření*

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že všechny tréninkové byty (dále jen TB) tvořící výzkumný vzorek mají přibližně stejnou celkovou kapacitu a to buď 5, nebo 6 uživatelů

a stejně tak i kapacitu okamžitou a to 2 – 3 uživatelé. Výjimkou je pouze TB 1, kde mají okamžitou kapacitu uživatelů 5. Zřejmě je to dané tím, že se uživatelům v TB 1 může věnovat stejný počet pracovníků, jako je okamžitá kapacita uživatelů. V ostatních třech TB se v daný okamžik může uživatelům věnovat jeden nebo dva pracovníci. Jednotlivé TB se však už dost liší v tom, jak často k nim jejich uživatelé mohou docházet a kolik hodin na „jedné směně“ mohou strávit. Do TB 1 mohou uživatelé docházet 1x týdně na 8 hodin, do TB 2x týdně po dvou hodinách, do TB 3 doporučují docházet min. 1x týdně po třech hodinách, ale četnost docházení se odvíjí od možností uživatele a do TB 4 uživatelé dochází zpravidla 2x týdně po šesti hodinách. I přes to, že nikde není stanovená nabídka služeb TB, tak z odpovědí na otázku č. 6 můžeme vyčíst, že všechny TB tvořící výzkumný vzorek poskytují téměř stejnou nabídku služeb pro své uživatele. Jeden z nich, a to TB 1, se svou nabídkou služeb přeci jen liší více. Jeho nabídka služeb je oproti ostatním TB chudší o nácvik drobných údržbářských prací, nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti, nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, nácvik chování v různých společenských situacích a o nácvik plnění úkolů a dodržování pravidel. Dalo by se předpokládat, že důvodem je, ve srovnání s ostatními TB, jeho krátkodobé poskytování této služby a to od roku 2014. Stále tam možná ještě zjišťují, jaké služby by jejich uživatelé potřebovali využívat. TB 2 je svou nabídkou služeb chudší pouze o nácvik drobných údržbářských prací. Pouze TB 3 má svou nabídku o jednu službu rozšířenou a to o sebeobhajobu. Nabízet tuto službu navíc si může zřejmě dovolit z důvodu, že v organizaci mají zaměstnance, který prošel kurzem sebeobhajobání. Návaznou službu na TB, a to zejména podporované bydlení, poskytují pouze dvě ze čtyř organizací poskytující sociální službu TB.

## **8.2 Sociální rehabilitace v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou**

Výzkum využití sociální rehabilitace byl zjišťován u čtyř bývalých uživatelů Tréninkového bytu v Rychnově nad Kněžnou. Jednotlivé rozhovory byly vedeny s bývalými uživateli na místech jim známých. V rozhovorech jsou uvedeny přesné výpovědi respondentů. Jména uživatelů jsou pozměněna.

### **Aneta (30 let)**

Délka docházení do Tréninkového bytu: 2 roky a 10 měsíců

Ukončení docházky do Tréninkového bytu: červen 2014

Krátkodobé cíle v Tréninkovém bytě:

- 1. Naučit se zapnout pračku, zapnout a korigovat elektrickou troubu, umět si ohřát jídlo v mikrovlnce, naučit se používat mixér**

Stav při zahájení podpůrné služby: Potřebovala pomoc s obsluhou pračky a sporáku. Zapnout mikrovlnnou troubu pro ni bylo těžké. S mixérem ještě nepracovala.

Stav při ukončení podpůrné služby: Obsluhovat pračku už s dohledem pracovníka zvládala. Obsluhu ostatních spotřebičů ještě sama nezvládala, potrebovala pomoc pracovníka.

## **2. Naučit se samostatně uvařit rýži, brambory, bramborovou kaši a těstoviny**

Stav při zahájení podpůrné služby: Potřebovala poradit, jak se má vařit rýže, brambory, bramborová kaše nebo těstoviny, sama to nezvládala.

Stav při ukončení podpůrné služby: Uvařit brambory už zvládala. U vaření ostatních potravin potrebovala stále dohled a radu. Většinou věděla, co dělat, ale byla nejistá a některé kroky při postupu přehazovala.

## **3. Naučit se ovládat všechny spotřebiče s co nejmenší pomocí**

Stav při zahájení podpůrné služby: Obsluhu pračky a žehličky už zvládala s dohledem pracovníka, ale obsluhu ostatních spotřebičů ještě nezvládala.

Stav při ukončení podpůrné služby: S dohledem pracovníka zvládala obsluhovat pračku a žehličku. Při obsluze mikrovlnky, mixéru a sporáku byla stále nejistá.

## **4. Zvládnout dílčí dovednosti v kuchyni (manipulace s kuchyňským náčiním, krájení, mixování, ...)**

Stav při zahájení podpůrné služby: Dílčí dovednosti potrebovala stále ještě trénovat. Chtěla zvládnout většinu věcí v kuchyni sama, ale u činností s nožem, odměřování, obracení byl stále nutný dohled a pomoc.

Stav při ukončení podpůrné služby: Zvládala všechny zadané úkony, ale i přes to si stále raději přála nad sebou dohled.

## **5. Naučit se samostatně ovládat televizi, rádio, CD přehrávač**

Stav při zahájení podpůrné služby: Neuměla si sama naladit rádio nebo si zapnout pořad, který měla ráda. Málokdy si sama něco zapnula, většinou to nechávala na ostatních a plně se v tom přizpůsobovala.

Stav při ukončení podpůrné služby: Všechny spotřebiče zvládala zapnout, vypnout i přepnout.

## **6. Procvičovat jemnou motoriku**

Stav při zahájení podpůrné služby: Měla problém s věcmi, u kterých musela dělat jemné pohyby (krájení, žehlení do krajů, odměřování).

Stav při ukončení podpůrné služby: Měla problémy s některými úkony spojenými s jemnou motorikou (především krájení, slévání, stříhání, práce s těstem). Zvládala nakrájet většinu surovin na vaření. Problémy jí nadále činilo pouze krájení cibule, s ostatními surovinami

si poradila. Slévání zvládala se slovní dopomocí, pracovník ale musel být připraven kdykoliv zasáhnout, protože uživatelka měla občas tendence slévat přes svou ruku. Stříhání zvládala samostatně, práci s těstem také, občas však byla potřeba slovní dopomoc. Tempo její práce bylo pomalejší, ale přesto pracovala soustředěně, snažila se pracovat pečlivě. Její práce nebyla vždy ukázková, přesto pro účely samostatného bydlení byla dostačující s mírou podpory ve výše uvedených činnostech, které uživatelka sama nezvládala. V motorických činnostech se již nijak nezlepšovala, setrvala na stejném bodě. Pracovníci se domnívali, že šlo o její osobní hranici dovedností.

## **7. Hospodaření s penězi**

Stav při zahájení podpůrné služby: Měla problém s počítáním z hlavy nad 10, stejně tak potřebovala pomoci v oblasti hospodaření – rozpočet, šetření, atd.

Stav při ukončení podpůrné služby: Zvládala počítání do deseti, nad deset potřebovala pomoci slovním doprovodem. Pomáhala si počítáním na prstech. Zvládala rozeznat hodnoty všech bankovek a mincí. Problémy jí dělalo zaokrouhlování, počítání větších částek a porovnávání čísel. V rámci sčítání částek např. na nákupy uživatelka zvládala s kalkulačkou zcela samostatně. Uživatelka se ve svých matematických dovednostech příliš nezlepšovala, pokrok byl většinou zaznamenán pouze při jednotlivé práci, pokaždé se s ní začínalo znovu na stejné úrovni.

## **8. Naučit se být rovnocenným partnerem**

Stav při zahájení podpůrné služby: Velmi ráda pomáhala druhým, nedělalo jí problém udělat za ně i jejich práci. Neuměla si nastavit hranice, aby jí někdo např. nevyužíval.

Stav při ukončení podpůrné služby: Občas měla stále tendence dělat práci za druhé. Chtěla se zavděčit a ukázat, že je dobrou kamarádkou. Velmi se však zlepšila, jelikož docházelo i k odmítnutí z její strany nebo nabídnutí pouze slovní rady. I přes to, že stále za druhé občas pracovala, chtěla, aby ji o to alespoň poprosili.

### Rozhovor s Anetou

Jak ses dozvěděla o Tréninkovém bytě? Od koho nebo kde?

*Od kamarádky.*

Proč ses rozhodla navštěvovat Tréninkový byt? Co tě k tomu vedlo?

*Aby jsem si na naučila, že. Abysem se tam naučila žehlení a pouštět rádio a a pouštět televizi.*

A ještě něco? Takhle?

*Všechno.*

Kde jsi žila před tím, než jsi začala navštěvovat Tréninkový byt a během docházení do Tréninkového bytu? Doma, v ústavu nebo někde jinde?

*Doma.*

Naučila ses v Tréninkovém bytě vše, co jsi potřebovala?

*Ano.*

Je něco, co ti v Tréninkovém bytě chybělo, něco scházelo?

*Ne.*

V čem ti Tréninkový byt pomohl?

*Aby na mě byli všichni hodný jako v Tréninkovém bytě.*

Aby na tebe byli všichni hodný?

*Jo.*

Co se ti na Tréninkovém bytě nejvíce líbilo?

*Že tam se mnou chodila Lucka a trénovala.*

V Tréninkovém bytě jsi měla tyto cíle: naučit se zapnout pračku, zapnout a korigovat elektrickou troubu, umět si ohřát jídlo v mikrovlnce, naučit se používat mixér; naučit se samostatně uvařit rýži, brambory, bramborovou kaši a těstoviny; naučit se ovládat všechny spotřebiče s co nejmenší pomocí; zvládnout dílčí dovednosti v kuchyni jako je manipulace s kuchyňským náčiním, krájení, mixování apod.; naučit se samostatně ovládat televizi, rádio, CD přehrávač; procvičovat jemnou motoriku; hospodaření s penězi a naučit se být rovnocenným partnerem.

Zvládáš nyní tyto činnosti po absolvování Tréninkového bytu?

*Já bych řekla, že ano ano.*

Ano? Všechny?

*Jo.*

Jo? Je něco, co ses tam, kromě těchto cílů, naučila ještě navíc?

*Spíš, já jsem se tam učila žehlení, prát a tak.*

To bylo ještě navíc, jo?

*Jo, navíc no.*

Využíváš nějakou návaznou sociální službu na Tréninkový byt jako je chráněné bydlení nebo podporované bydlení?

*Ne.*

Jak tedy žiješ nyní? Mohla bys popsat současný život? Jako jak bydlíš, s kým bydlíš, co zvládáš.

*S rodiči.*

A co děláš třeba takhle doma?

*Vždycky přijedu, najím se. Chodím, chodím do krámu mamce a otevírám slepice a myju, teda vyndávám špinav, špinavé nádoby a utírám ho, utírám nádoby.*

Trénuješ doma činnosti, které ses naučila v Tréninkovém bytě?

*Ne.*

A co je důvodem? Proč je netrénuješ doma?

*Že to moc neu, moc moc to jako neumím no tohleto.*

A vždyť jsi říkala, že všechny činnosti zvládáš, které ses naučila.

*To doma moc nezvlá moc to doma nedělám vůbec, no.*

A proč?

*No, když třeba by jsem žehlila, tak mi to mamka moc jako nedovolí.*

Jo aha. Takže kvůli mamince, že se o tebe bojí.

*Jo.*

Proč ses rozhodla po absolvování Tréninkového bytu zůstat nadále doma, bydlet s rodiči?

*Aby mě rodiče neměli nebo ze mě strach.*

Chodíš do práce?

*Ne.*

Využíváš v současné době nějakou jinou sociální službu?

*Ne.*

Ani jinou z Pferdy třeba?

*Jo kava kavárnu. Kavárnu no.*

#### *Komentář k získaným informacím a rozhovoru s Anetou*

Aneta pochází z rodinného prostředí. Do TB začala docházet, aby se něco, co ještě neuměla, naučila. V TB se naučila vše, co potřebovala a líbilo se jí v něm. Sdělila, že činnosti, které se tam učila, nyní zvládá, ale má zřejmě problém v tom, že je nemůže všechny trénovat, jelikož po absolvování TB zůstala nadále bydlet s rodiči a ti ji k některým činnostem nepustí. Jak vyplynulo z rozhovoru, mají o ni neustále strach a tak ani po absolvování nácviku v TB nezačala využívat žádnou z návazných služeb na TB.

Z přehledu krátkodobých cílů, které měla Aneta v TB, je zřetelné, jak se ve většině z nich v rámci svých možností zdokonalila.

#### **Luboš (26 let)**

Délka docházení do Tréninkového bytu: 5 let a 1 měsíc

Ukončení docházky do Tréninkového bytu: květen 2014

Krátkodobé cíle v Tréninkovém bytě:

### **1. Naučit se sám uvařit knedlo vepřo zelo**

Stav při zahájení podpůrné služby: V kuchyni věděl, co kde je. S dohledem uměl samostatně krájet zeleninu i všechno ostatní, ale často se ptal, jak to má dělat. Cibuli nakrájel s dopomocí pracovníka. Osmahnout na pánvi ji uměl, ale někdy ji spálil. Poznal, když se vaří voda. Maso péct neuměl, nikdy to nedělal. Zelí párkrát vařil, ale samostatně ho uvařit neuměl. Se sporákem uměl, zapnul správnou plotýnku, už i sám ztlumil, když to „hodně řádilo“. Troubu už zapnout uměl a nastavit u ní teplotu, ale muselo se mu říci na kolik.

Stav při ukončení podpůrné služby: V krájení cibule se zlepšil. Cibuli už uměl nakrájet samostatně až na výjimky, kdy někdy neměl „svůj den“. Samostatné vaření zelí mu šlo dobře. Krájení knedlíků mu nešlo z důvodu třesoucích se rukou. Ohřát je ale uměl. Upéct maso zvládl sám, jen potřeboval asistenci na solení a kořenění. Podlévat a péct maso zvládnul, sám si to i uhlídal. Potřeboval však říci, jak dlouho má maso péct, jelikož si to nepamatoval.

### **2. Naučit se sám rajskou omáčku s masovými koulemi a těstovinami**

Stav při zahájení podpůrné služby: Neuměl si podle receptu připravit potřebné ingredience, včetně jejich samostatného nakoupení. Neuměl jídlo samostatně uvařit.

Stav při ukončení podpůrné služby: S dohledem pracovníka si uměl podle receptu připravit potřebné ingredience a nakoupit je. Masové koule uměl připravit sám, ale s vařením omáčky mu musel pracovník vždy poradit.

### **3. Naučit se porovnávat čísla**

Stav při zahájení podpůrné služby: Pletlo se mu, které číslo je menší nebo větší. Když jich bylo více, tak mu to nešlo vůbec. Musel si to stále opakovat.

Stav při ukončení podpůrné služby: Stále se ještě trochu pletl. Porovnávat menší čísla mu šlo lépe.

### **4. Naučit se napsat SMS a poslat ji správné osobě**

Stav při zahájení podpůrné služby: SMS moc často neposílal. Občas si spletl tlačítka.

Stav při ukončení podpůrné služby: V telefonu si sám najel do psaní SMS. SMS napsal, ale občas v ní měl ještě chyby. Najít v seznamu kontaktů správnou osobu a SMS zprávu jí odeslat na její tel. číslo zvládal. SMS zprávy posílal neustále.

### **5. Naučit se sám uvařit čočkovou polévku**

Stav při zahájení podpůrné služby: Neuměl si připravit podle receptu potřebné suroviny a samostatně podle receptu polévku uvařit.

Stav při ukončení podpůrné služby: Uměl si podle receptu připravit vše, co na čočkovou polévku potřeboval. Uvařit ji už zvládal sám.



## **6. Naučit se sám zapnout elektrický sporák na správnou teplotu**

Stav při zahájení podpůrné služby: Neuměl samostatně zapnout elektrický sporák, stále to pletl a točil špatným směrem. Potřeboval pomoc pracovníka.

Stav při ukončení podpůrné služby: Zapnout elektrický sporák na správnou teplotu dokázal úplně sám.

## **7. Zaplatit přesnou částku mincemi**

Stav při zahájení podpůrné služby: Zaplatit přesnou částku mincemi mu vůbec nešlo a to hlavně, když byla částka vyšší.

Stav při ukončení podpůrné služby: Zaplatit menší částky do 10 Kč mu šlo. Částky vyšší jak 20 Kč mu dělaly stále problémy. Jeho schopnost klesala hodně i v obchodě, kde býval hodně nervózní.

## **8. Naučit se pořádně vyžehlit a složit tričko a prostěradlo**

Stav při zahájení podpůrné služby: Vůbec neuměl žehlit, skládat trička a prostěradla.

Stav při ukončení podpůrné služby: Žehlení technicky zvládal. Kvalita vyžehleného prádla a jeho složení se odvíjela od momentálního rozpoložení, soustředěnosti. Jeho výkony v žehlení a skládání byly v rámci možností stabilní. Velice dobře a rychle žehlil jednodušší typy prádla – ručníky, utěrky.

## **9. Hledat v jízdním řádu na internetu**

Stav při zahájení podpůrné služby: Hledat v jízdním řádu na internetu samostatně nezvládal. Dělal mu problém psát na klávesnici.

Stav při ukončení podpůrné služby: Chápal systém IDOS. Našel by si základní věci. Ke splnění cíle by mu stačil pouze slovní doprovod a to jen tam, kde si nebyl jistý. Hodně věcí si na webu zařídil sám.

## **10. Zkoušet vyřídit si nějaké věci na poště**

Stav při zahájení podpůrné služby: Zatím neměl moc příležitostí, chtěl si umět poslat doporučený dopis, balík, atd. úplně sám. Potřeboval slovní pomoc s tím, co vyplňovat do lístků.

Stav při ukončení podpůrné služby: Ač věděl, co se kam vyplňuje, sám nepracoval. Vyžadoval metodický doprovod. Na poště si uměl zařídít, co potreboval. Co nevěděl, na to se zeptal. Byl schopen si vyřídit záležitosti na poště s minimální podporou.

## **11. Zjistit, kde bych mohl pracovat (zmapovat možnosti dalšího pracovního uplatnění)**

Stav při zahájení podpůrné služby: Pracoval 2 dny v týdnu v Úklidové firmě Láry Fáry o.s. PFERDA (nyní PFERDA z.ú). Nevěděl, jaké další možnosti pracovního uplatnění by mohl mít.

Stav při ukončení podpůrné služby: Uživateli byl předán kontakt na ASPEKT z.s., čímž byl tento cíl naplněn.

## **12. Zjistit, kdo by mi mohl s prací pomoci (jaké další veřejné služby jsou k dispozici)**

Stav při zahájení podpůrné služby: Uživatel nevěděl, jaké byly možnosti dalších veřejných služeb, které by mu mohly pomoci při pracovním uplatnění.

Stav při ukončení podpůrné služby: Uživateli byl předán kontakt na ASPEKT z.s., čímž byl tento cíl naplněn.

### Rozhovor s Lubošem

Jak ses dozvěděl o Tréninkovém bytě? Od koho nebo kde?

*Od vedoucí.*

Od které vedoucí?

*Naší.*

A to je odkud?

*Nevim.*

Odkud byla ta vedoucí? Kde pracovala?

*V Tréninkovém bytě.*

Jo, v Tréninkovém bytě. Proč ses rozhodl navštěvovat Tréninkový byt? Co tě k tomu vedlo?

*Abych sem se něco naučil.*

Kde jsi žil před tím, než jsi začal navštěvovat Tréninkový byt a během docházení do Tréninkového bytu? Doma, v ústavu nebo někde jinde?

*Doma.*

Naučil ses v Tréninkovém bytě vše, co jsi potřeboval?

*Ano.*

Je něco, co ti v Tréninkovém bytě chybělo nebo něco scházelo?

*Ne.*

V čem ti Tréninkový byt pomohl?

*Že jsem se něco naučil jako žehlit a prát a žehlit.*

Co se ti na Tréninkovém bytě nejvíce líbilo?

*Žehlení.*

Tak, v Tréninkovém bytě jsi měl tyto cíle: naučit se sám uvařit knedlo vepřo zelo; naučit se sám rajskou omáčku s masovými koulemi a těstovinami; naučit se porovnávat čísla; naučit se napsat SMS a poslat ji správné osobě; naučit se sám uvařit čočkovou polévku; naučit se sám zapnout elektrický sporák na správnou teplotu; zaplatit přesnou částku mincemi; naučit se pořádně

vyžehlit a složit tričko a prostěradlo; hledat v jízdním řádu na internetu; zkoušet vyřídít si nějaké věci na poště; zjistit, kde bych mohl pracovat a zjistit, kdo by mi mohl s prací pomoci. Myslíš, že Ti tyto cíle dostatečně pomohly k tomu, abys mohl zvládnout samostatnější život? Myslíš, že kdybys teď někde byl sám, že bys tohle zvládal?

*Ne.*

Ne? A proč?

*S někým.*

S někým vždycky. A je to teď lepší, než když jsi ty cíle měl před tím na začátku, tak jsi třeba neuměl a po absolvování Tréninkového bytu už ses je naučil?

*No.*

Jo, ale stejně bys potřeboval nějakou, nějaký dohled aspoň.

*No.*

Jo. Zvládáš nyní tyto činnosti po absolvování Tréninkového bytu?

*Jo.*

Je něco, co ses tam, kromě těchto cílů, naučil ještě navíc?

*Žehlit.*

To už jsi měl v podstatě v tom cíli jednom.

*No.*

Využíváš nějakou návaznou sociální službu na Tréninkový byt jako je chráněné bydlení nebo podporované bydlení?

*Ne.*

Jak tedy žiješ nyní? Mohl bys popsat současný život?

*S rodičema.*

A co, co třeba děláš doma takhle? Co zvládáš, co nezvládáš? S čím pomáháš?

*S mytím nádobí.*

A ještě něco?

*Ne.*

Trénuješ doma činnosti, které ses naučil v Tréninkovém bytě?

*Ne.*

A proč?

*Já už nevím.*

No musí být určitě nějaký důvod, proč něco neděláš. Proč třeba nežehlíš?

*Mamka mně to nedovolí.*

Aha.

*Jsem chtěl, abych zkoušel, ale ne. Abysem nic nespálil.*

Aha. Proč ses rozhodl po absolvování Tréninkového bytu zůstat nadále doma, bydlet s rodiči?

*Kvůli záchvatům.*

Chodíš do práce?

*Ano.*

Využíváš v současné době nějakou jinou sociální službu, jako byl třeba ten Tréninkový byt?

*Ne.*

#### *Komentář k získaným informacím a rozhovoru s Lukášem*

Luboš pochází z domácího prostředí. Do TB se rozhodl docházet proto, aby se něco, co sám nezvládal, naučil. V TB se naučil vše, co potřeboval. Nic mu tam nescházelo. Sdělil, že činnosti, které se tam naučil, by nyní zvládl, ale stejně by si přál, aby na něho někdo dohlížel, aby měl jistotu, že vše dělá dobře. Bohužel, ani Luboš nemá možnost činnosti trénovat, jelikož po absolvování nácviku v TB zůstal nadále bydlet s rodiči a ti ho k některým činnostem, stejně jako v případě Anety, nepustí. Návaznou službu na TB nezačal využívat, jelikož trpí epileptickými záchvaty a tak by pro něho samostatné bydlení bylo ohrožující.

Na přehledu krátkodobých cílů, které měl Luboš v TB, je vidět, jak moc se v činnostech, které tam trénoval, zlepšil.

#### **Pavel (40 let)**

Délka docházení do Tréninkového bytu: 1 rok a 2 měsíce

Ukončení docházky do Tréninkového bytu: únor 2012

Krátkodobé cíle v Tréninkovém bytě:

##### **1. Poznat všechny drobáky. Naučit se je počítat.**

Stav při zahájení podpůrné služby: Většinou poznal korunu, dvoukorunu, pětikorunu a desetikorunu. Nepoznal dvacetikorunu a padesátikorunu. Pletlo se mu to. Neuměl drobáky počítat.

Stav při ukončení podpůrné služby: Poznávat koruny, dvoukoruny, pětikoruny a desetikoruny zvládal bezchybně. Poznávat dvacetikoruny a padesátikoruny, rozlišit je od ostatních také zvládal bezchybně. Všechny mince už dobře poznával, málokdy se mu pletly. Sčítat koruny a dvoukoruny mu šlo výborně, sečetl jich i hodně dohromady i mezi sebou. Pětikoruny sečetl dvě. Sečíst pětikoruny a ostatní mince mezi sebou zvládal, pokud si mohl pomoci počítáním na prstech. Desetikoruny byl schopný sečíst dvě, zbytek pro něho byl problém, nešlo mu to.

## **2. Naučit se poznávat a psát dvouciferná čísla**

Stav při zahájení podpůrné služby: Jednociferná čísla (od jedné do devíti) poznával dobře, občas se ale někdy ještě spletl. U dvouciferných čísel (od 10 do 99) to pro něho byl problém, pletlo se mu to.

Stav při ukončení podpůrné služby: Poznávat dvouciferná čísla se naučil, ale pouze do 29. Vyšší čísla už pro něho bylo obtížné rozeznávat. Čísla 12 a 21 stále zaměňoval.

## **3. Naučit se sčítat všechny mince, i ty větší.**

Stav při zahájení podpůrné služby: Všechny mince poznal. Uměl sčítat koruny a dvoukoruny mezi sebou. Sčítal i dvě pětikoruny a desetikoruny. Sčítání ostatních mincí mu nešlo.

Stav při ukončení podpůrné služby: Stejně jako na začátku.

Krátkodobé cíle v návazné službě podporované bydlení v prvním roce po osamostatnění se:

1. V rámci volného času si koupím novou knížku o vaření a budu zkoušet recepty, které neznám a začnu navštěvovat plavecký bazén v Rychnově nad Kněžnou. Pomoc s doprovodem do bazénu
2. Pomoc s velkým úklidem bytu.
3. Pomoc s hospodařením peněz.
4. Umět si zařídit zábavu.
5. Doprovod.

### Rozhovor s Pavlem

Jak ses dozvěděl o Tréninkovém bytě?

*Od Lady.*

A kdo je Lada?

*Moje. Nevěsta.*

Aha. Proč ses rozhodl navštěvovat Tréninkový byt? Co tě k tomu vedlo? Proč jsi začal sem docházet?

*Prostě sem chtěl chodit.*

Ale proč? Proč jsi sem chtěl chodit?

*Proč? Protože už z ústavu jít pryč.*

Kde jsi žil před tím, než jsi začal navštěvovat Tréninkový byt? Doma, v ústavu nebo někde jinde?

*V ústavu.*

Naučil ses v Tréninkovém bytě vše, co jsi potřeboval?

*Ne.*

Ne? A co ti, co ti scházelo?

*No, hlavně ty hodiny.*

Hodiny? A proč sis je nedal do cíle?

*Nevim.*

A ještě něco co ti scházelo?

*Ne.*

A teď hodiny umíš už?

*Jo, už pomalu už jo.*

A kdo tě je naučil?

*Moje pomáhá ještě Lada, mi pomáhá taklen mi pomáhá.*

Je něco, co ti v Tréninkovém bytě ještě scházelo navíc?

*Ne.*

V čem ti Tréninkový byt pomohl?

*Všechno.*

Co to je?

*Vařit, prát, žehlit, počítat. Všechno.*

Co se ti na Tréninkovém bytě nejvíce líbilo?

*Vaření.*

Ještě něco?

*Ne.*

V Tréninkovém bytě jsi měl tyto cíle: Poznat všechny drobáky a naučit se je počítat; Naučit se poznávat a psát dvouciferná čísla a naučit se sčítat všechny mince, i ty větší. Víím, že kromě posledního cíle, který se týká naučit se sčítat všechny mince, i ty větší, jsi v těch ostatních dvou cílech v rámci svých možností nějak pokročil. Zvládáš nyní tyto činnosti po absolvování Tréninkového bytu?

*Jooo.*

A myslíš, že Ti tyto cíle dostatečně pomohly k tomu, abys mohl zvládnout samostatnější život?

*Jo.*

Byly to však cíle, které až tak úplně nesouvisí s tím, aby ses mohl osamostatnit. To jsi ostatní věci jako je vaření, praní, žehlení apod. už odněkud uměl?

*Ano.*

Využíváš nějakou návaznou sociální službu na Tréninkový byt jako je chráněné bydlení nebo podporované bydlení?

*Ano.*

Jak tedy žiješ nyní? Mohl bys popsat současný život? Jako jak bydlíš, kde bydlíš, s kým bydlíš, co zvládáš, co nezvládáš.

*Tak zvládám všechno. Bydlím s (jméno přítelkyně) v podporovaném bydlení.*

Všechno?

*Všechno.*

S čím je Ti nyní ve službě podporované bydlení pomáháno?

*Nevim.*

Máš tam nějaké cíle?

*Ano.*

A jaké to jsou?

*Nevim. Nevim jaký jsou cíle.*

Tak je tam s tebou nějaký terapeut, který ti s něčím pomáhá, tak s čím ti pomáhá?

*No, ale. Leonka. No občas vaření mně pomáhá. Pak nám pomáhá na úřadě a tohle všechno.*

Myslíš, že kdybys před tím nenavštěvoval Tréninkový byt, že bys samostatnější život zvládl i tak?

*Taky.*

Proč ses teda rozhodl navštěvovat Tréninkový byt?

*No, oni jako oni měli jako. Jako co chodil sem nebo už?*

Ne. Proč jsi teda sem chodil, když říkáš, že bys ten samostatnější život zvládl i bez toho absolvování Tréninkového bytu? Tak proč jsi do toho Tréninkového bytu chodil?

*Chodil, protože už mě to nebavilo moc v ústavě. Že už jsem, vychovatelky byly takový ošklivý.*

*Nebo, no.*

No jo, ale ty jsi stejně řekl, že bys to zvládl i bez toho Tréninkového bytu, tak proč jsi do toho Tréninkového bytu šel?

*No, tak jsem šel projít potom Tréninkovej byt. Oni by pak sociálky měly pak problémy a to.*

Jo, nechtěly tě pustit, kdybys neprošel Tréninkovým bytem.

*Ehm.*

Chodíš do práce?

*Ano.*

Využíváš v současné době ještě nějakou jinou sociální službu?

*Nevim. Ne.*

### *Komentář k získaným informacím a rozhovoru s Pavlem*

Pavel v době před a během docházení do TB bydlel v ústavním zařízení. Do TB se rozhodl docházet z důvodu, aby mohl ústavní zařízení opustit a bydlet ve vlastním bytě. Dle jeho slov mu TB pomohl ve všem, co potřeboval, kromě určování hodin, které si však nedal do krátkodobého cíle. I když se spoustou věcí jako je praní, vaření, žehlení apod. měl už dříve zkušenosti, vnímá nácvik v TB jako pozitivní, kde se v těchto činnostech mohl ještě zdokonalit. Nyní bydlí se svou přítelkyní v podporovaném bydlení, zvládá samostatnější život dobře. Občas mu pracovník pomáhá s vařením a vyřizováním věcí na úřadě. Myslí si však, že by samostatnější život zvládl, i kdyby nácvikem v TB neprošel. Na jeho samostatnosti mu přidává i to, že dochází do práce. Z přehledu krátkodobých cílů služby podporované bydlení můžeme vyčíst, že mu v prvním roce po osamostatnění bylo pomáháno s náplní volného času, s velkým úklidem bytu, hospodařením peněz a v případě potřeby byl doprovázen pracovníkem na místa, která neznal.

Pavel měl v TB krátkodobé cíle, které se zaměřovaly jen na to, aby zvládal určitou manipulaci s penězi, která mu dělala největší problémy. Oproti začátku je vidět velké zlepšení.

#### **Jakub (35 let)**

Délka docházení do Tréninkového bytu: 1 rok a 5 měsíců

Ukončení docházky do Tréninkového bytu: listopad 2015

Krátkodobé cíle v Tréninkovém bytě:

#### **1. Naučit se hospodařit s penězi, naučit se hodnoty běžných věcí (potravin, oblečení, drogerie, ...) a chápat jednotlivé položky v rozpočtu.**

Stav při zahájení podpůrné služby: Drobné obnosy si zařídil sám, na týden disponoval 100 Kč. Pokud potřeboval, domluvil se s pracovníky ústavního zařízení a ty mu peníze poskytli. Hospodaření s penězi mu obstarávalo ústavní zařízení. Ve většině případů vybral první surovinu, kterou viděl, jen málokdy zahrnoval do svého rozhodování její cenu. Neuměl si sestavit rozpočet, neznal základní pojmy z oblasti finanční gramotnosti.

Stav při ukončení podpůrné služby: Zvládal odhadovat ceny základních surovin potravin v toleranci +/- 5 Kč, u větších a méně častých věcí (např. oblečení) v toleranci +/- 200 Kč a u velkých a drahých nebo důležitých věcí (např. elektronika, nábytek, nájem) v toleranci +/- 1 000 Kč. Vyznal se v jednotlivých položkách rozpočtu. Uměl správně rozlišit příjmy a výdaje. Znal nejdůležitější položky a jejich přibližnou hodnotu. Dokázal si sestavit měsíční rozpočet.

#### **2. Naučit se ovládat základní domácí spotřebiče.**



Stav při zahájení podpůrné služby: Uměl ovládat rychlovarnou konvici a dvou-plotýnkový ohřívač. Zkoušel šlehač a troubu.

Stav při ukončení podpůrné služby: Uměl samostatně obsluhovat pračku, žehličku, mikrovlnnou troubu, elektrický sporák a troubu. Jeho úspěšnost byla skoro 100%. Pokud přeci jen udělal chybu, nebylo to z důvodu, že by nevěděl, ale že byl roztržitý.

### **3. Naučit se cestu z autobusového nádraží do Tréninkového bytu.**

Stav při zahájení podpůrné služby: Neznal nejkratší cestu do Tréninkového bytu. Chodil složitější cestou a nebyl si jistý, kudy by měl přesně jít.

Stav při ukončení podpůrné služby: Zvládal sám dojít nejkratší cestou do Tréninkového bytu.

### **4. Naučit se samostatně uvařit 7 polévek a 7 hlavních jídel.**

Stav při zahájení podpůrné služby: Při vaření nesledoval recept, občas potom nevěděl jak dál, nebo udělal tak závažnou chybu, pro kterou již nemohl ve vaření pokračovat. Pracovníci uživatele při vaření metodicky slovně doprovázeli, občas názorně ukazovali. Samostatně uživatel nevařil.

Stav při ukončení podpůrné služby: Naučil se vařit čtyři polévky (nudlovou, čočkovou, zelňačku a bramboračku) a tři hlavní jídla (kynuté buchty, halušky s uzeným masem a zelím a špagety s boloňskou omáčkou). Uživatel sdělil, že ostatní jídla (zapékané brambory, čočka na kyselo s párkem, hrachová kaše s volským okem a knedlík s vajíčkem), která se měl ještě v Tréninkovém bytě naučit, již zvládne uvařit podle fotomanuálu sám. Zbyly mu k natrénování už jen tři polévky (rajská, špenátová a z červené řepy). Často se při vaření pletl, nekoukal do postupu, zapomínal. Ze začátku pracoval podle postupu s případnou radou pracovníka, později však vařil z hlavy a učil se ze svých chyb.

### **5. Naučit se určovat digitální čas.**

Stav při zahájení podpůrné služby: Nevládal určování času v digitálním formátu, což mu následně dělalo problémy například v rámci jízdních řádů autobusů.

Stav při ukončení podpůrné služby: Zvládal určovat digitální čas jen v celých hodinách. Určovat digitální čas na čtvrt, půl a tři čtvrtě se teprve učil. Nevládal přepisovat čas z ručičkového formátu do digitálního i obráceně, z digitálního formátu ukázat čas na ručičkových hodinách. Často zaměňoval zápis digitálního času s čtvrt a tři čtvrtě. Nevládal určování času v ranních a odpoledních hodinách, kdy v odpoledních hodinách dochází k přičítání u celých čísel.

### **6. Vyplňování formulářů.**

Stav při zahájení podpůrné služby: Nevládal vyplňovat žádné formuláře.

Stav při ukončení podpůrné služby: Seznámil se se základními formuláři jako je podací lístek, poštovní poukázka A, osobní dotazník, záznam o ohlášení a s psaním adres na obálku. Seznámil se s náležitostmi těchto formulářů a náležitostmi občanského průkazu. Ve vyplňování formulářů si nebyl moc jistý, stále chyboval, proto potřeboval ještě dopomoc pracovníka.

#### **7. Alternativní komunikace.**

Stav při zahájení podpůrné služby: Uživatel zvládal napsat SMS, zvládal ji smazat, ale nezvládal ji odeslat.

Stav při ukončení podpůrné služby: Uživatel zvládal odesílat SMS.

Krátkodobé cíle v návazné službě podporované bydlení v prvním roce po osamostatnění se:

1. Zajistit vyrovnaný rozpočet.
2. Pomoc s nakupováním.
3. Hlídat užívání léků v případě onemocnění.
4. Pomoc s vařením.
5. Naučit se určovat digitální čas.
6. Vyplňování formulářů.

#### Rozhovor s Jakubem

Jak ses dozvěděl o Tréninkovém bytě?

*Od jednoho kamaráda z práce.*

Proč ses rozhodl navštěvovat Tréninkový byt? Co tě k tomu vedlo?

*Abych bydlel mimo ústav.*

Takže tvoje bydliště během navštěvování Tréninkového bytu a před tím byl ústav?

*Ústav.*

Naučil ses v Tréninkovém bytě vše, co jsi potřeboval?

*Ano.*

Je něco, co ti v Tréninkovém bytě chybělo, něco scházelo?

*Ne.*

V čem ti Tréninkový byt pomohl?

*Abych byl samostatnější.*

Co se ti na Tréninkovém bytě nejvíce líbilo?

*Spolupráce tam, vaření a prostě že se tam jsem se učil nové věci. Nějaký.*

V Tréninkovém bytě jsi měl tyto cíle: naučit se hospodařit s penězi, naučit se hodnoty běžných věcí jako potravin, oblečení, drogerie,...) a chápat jednotlivé položky v rozpočtu; naučit se

ovládat základní domácí spotřebiče; naučit se cestu z autobusového nádraží do TB; naučit se samostatně uvařit 7 polévek a 7 hlavních jídel; naučit se určovat digitální čas; vyplňování formulářů; naučit se psát SMS zprávy. Myslíš, že Ti tyto cíle dostatečně pomohly k tomu, abys mohl zvládnout samostatnější život?

*Ano*

Zvládáš nyní tyto činnosti po absolvování Tréninkového bytu?

*Ano.*

Je něco, co ses tam, kromě těchto cílů, naučil ještě navíc?

*Digitální hodiny.*

Ale ty jsi měl přeci v těch cílech.

*No.*

Využíváš nějakou návaznou sociální službu na Tréninkový byt jako je chráněné bydlení nebo podporované bydlení?

*Podporovaný.*

Jak tedy žiješ nyní? Mohl bys popsat současný život? Jako jak bydlíš, kde bydlíš, co zvládáš, co nezvládáš.

*Bydlím v podnájmu a zvládám to.*

S čím je Ti nyní ve službě podporované bydlení pomáháno?

*Že se něco doučuju.*

A co konkrétně?

*Digitální hodiny.*

A ještě něco? Je ti pomáháno přímo jenom v těch hodinách nebo i s něčím jiným?

*A ještě vyplňování formulářů.*

Už nic dalšího?

*Ne.*

Třeba i ze strany opatrovníka. Ne?

*Ne.*

Myslíš, že kdybys před tím nenavštěvoval Tréninkový byt, že bys samostatnější život zvládl i tak?

*Zvládl.*

I přes to, že ses tam spoustu věcí naučil?

*Ano.*

Jo? Tak proč jsi tedy chodil do Tréninkového bytu?

*No abych mohl bydlet mimo ústav, protože bez toho by to prej nešlo. To by mě jinak nepustili.*

A myslíš, že bys zvládal i ty cíle, který sis stanovil v Tréninkovém bytě, samostatně? To vaření, vyplňování formulářů, naučit se hodnoty běžných věcí, chápat jednotlivé položky v rozpočtu. Všechny tyhle cíle. Myslíš, že bys zvládl i bez toho, že bys neabsolvoval ten Tréninkový byt?

*Něco jo a něco třeba ne.*

Chodíš do práce?

*Chodím.*

Co je to za práci a kde?

*Chodím na úklid. Na uklízení.*

A to chodíš pod nějakou organizací, nebo kdo tě zaměstnává?

*Jedna firma.*

Jaká?

*PFERDA.*

Využíváš v současné době ještě nějakou jinou sociální službu? Jako byl před tím ten Tréninkový byt, tak jestli ještě nějakou?

*Ne.*

#### *Komentář k získaným informacím a rozhovoru s Jakubem*

Jakub v době před a během docházení do TB bydlel v ústavním zařízení. Do TB se rozhodl docházet z důvodu, aby mohl ústavní zařízení opustit. V TB se mu líbilo, že se mohl naučit novým věcem a stát se tak samostatnějším. To se mu díky TB podařilo. Nyní bydlí v pronajatém bytě a využívá službu podporované bydlení. Jakub se však domnívá, že by samostatnější život zvládl i bez toho aniž by do TB bytu docházel. Je si však vědom, že by toho nejspíš nezvládl tolik, jako po absolvování nácviku v TB. V rámci služby podporované bydlení sdělil, že je nyní doučován v určování hodin a vyplňování formulářů. Vzhledem k tomu že je Jakub uživatelem podporovaného bydlení teprve tři měsíce, z přehledu krátkodobých cílů této služby můžeme vyčíst, že je mu ještě pomáháno v zajištění vyrovnaného rozpočtu, s nakupováním a s hlídáním užívání léků v případě onemocnění, což souvisí s určováním hodin, které ještě zcela bezpečně neumí. Jakubovi se opravdu podařilo dosáhnout samostatnějšího života, jelikož kromě samostatného bydlení dochází také do práce.

Z přehledu krátkodobých cílů, které měl Jakub v TB, můžeme vyčíst opravdu velká zlepšení v jednotlivých činnostech. Dva krátkodobé cíle (naučit se určovat digitální čas a vyplňování formulářů) ze služby TB si nechal převést do krátkodobých cílů podporovaného bydlení, jelikož je bral jako cíle, které se může doučovat až v rámci samostatného bydlení.

Během docházení do Tréninkového bytu se uživatel zdokonalí i v činnostech, které si nestanoví jako svůj cíl. Důvodem je, že den v Tréninkovém bytě probíhá zcela normálně, jako u kteréhokoliv z nás. Ráno uživatelé musí dojít na nákup, uvařit si, umýt nádobí, vyprat, vyžehlit, zkrátka vše, co děláme doma i my ostatní.

Efektivní osvojování klíčových kompetencí uživatelů Tréninkového bytu spočívá – záleží na spoustě věcí. Začíná to už při samotném plánování sociální služby. Během prvního jednání se zájemcem o službu se zjišťuje, jaká jsou přání a potřeby daného zájemce o službu a zda je sociální služba schopná tato přání a potřeby naplnit. Kdyby nabídka služeb Tréninkového bytu byla v rozporu s přáními a potřebami zájemce o službu, nemělo by smysl službu dotyčnému poskytovat. Důležité také je, kdo se na takovém plánování sociální služby podílí. Jednání se kromě samotného zájemce o službu, zástupce (zastoupení členem domácnosti) nebo opatrovníka (v případě omezení svéprávnosti), pokud zastoupení nebo omezení svéprávnosti zahrnuje také uzavírání smluv o poskytnutí sociálních služeb, koordinátora sociální služby (dále jen koordinátora) nebo pověřeného terapeuta, mohou zúčastnit také osoby, které zájemce o službu označí jako své blízké např. rodiče, prarodiče, přátelé nebo i například klíčoví pracovníci z ústavních zařízení či pracovníci z dalších sociálních služeb, kteří dotyčného dobře znají. Právě tyto další osoby mohou nejvíce podat, případně doplnit informace o tom, jak na tom daný zájemce o službu se svými klíčovými kompetencemi je a mohou doporučit, navrhnout, které klíčové kompetence by se měl dotyčný naučit, zdokonalit a jak by samotné osvojování mělo probíhat. Ty klíčové kompetence, které dotyčnému zájemci o službu chybí nebo je nemá dostatečně rozvinuté, se zformulují do jednotlivých krátkodobých cílů a zaznamenají do individuálního plánu, který se vytváří na dobu půl roku. Vždy se k jednotlivým cílům, které chce zájemce o službu zdokonalit, uvede, jak na tom je se svými klíčovými kompetencemi na začátku (před nácvikem), jak bude nácvik cílů v Tréninkovém bytě probíhat a jak bude vypadat, když budou cíle splněny, tedy dotyčný bude mít osvojené klíčové kompetence dostatečně. Také se ke každému cíli uvádí, zda má z něčeho v rámci daného cíle zájemce o službu strach, aby byla zajištěna jeho bezpečnost a nebylo mu způsobováno nějaké trauma, např. při vaření se bojí slévat brambory. Zároveň je zjišťováno a zaznamenáno, co mu pomůže, aby se nebál, a toho je nutné se při nácvicích držet. Po zhotovení individuálního plánu a podepsání smlouvy o poskytování služby může zájemce o službu začít se samotným nácvikem v Tréninkovém bytě a již se stává uživatelem služby.

Každý uživatel dochází do Tréninkového bytu zpravidla dvakrát týdně na 6 hodin denně. Během šestihodinové „směny“ se terapeut řídí individuálním plánem daného uživatele

a zaměřuje se na nácvik klíčových kompetencí, které jsou dojednané jako krátkodobé cíle v individuálním plánu. Nácvik všech krátkodobých cílů uživatele by se měl splnit v každém dni. Vždy, když je během dne nácvik krátkodobého cíle splněn, terapeut spolu s uživatelem hned po nácviku zhodnotí, jak se mu nácvik dařil. K samotnému hodnocení se používá hodnotící karta (viz příloha B), aby bylo hodnocení vždy co nejpřesnější. Do záznamu hodnotící karty (viz příloha C) terapeut запиše, na jaký stupeň úspěšnosti splnění cíle se ohodnotil sám uživatel a na jaký stupeň jeho úspěšnost splnění cíle hodnotí terapeut. Spolu si při tom popovídají, jakých chyb se uživatel případně v daném cíli dopustil, na čem by bylo potřeba ještě zapracovat. Na konci dne terapeut učiní záznam do elektronického deníku uživatele o tom, jak s ním jednotlivé nácviky cílů probíhaly, jak se mu nácviky dařily, včetně hodnocení uživatele a terapeuta uvedených v záznamech hodnotících karet.

Zhruba v polovině doby (po 3 měsících) šestiměsíční platnosti individuálního plánu terapeut nebo koordinátor vytváří průběžné hodnocení krátkodobých cílů uživatele. K tomu jim slouží právě elektronický deník, kde si mohou pročíst jednotlivé záznamy k daným krátkodobým cílům uživatele za uplynulé období a zjistit, zda nácvik cílů probíhá v souladu s individuálním plánem a zda dochází k rozvoji klíčových kompetencí uživatele nebo ne. V případě, že ze záznamů zjistí nějaké nedostatky (např. rozpor v hodnocení cílů jednotlivých terapeutů, nedostatečný nácvik cílů apod.), navrhnou doporučení nápravy. Terapeut či koordinátor vše zjištěné po prostudování zápisů v elektronickém deníku uživatele uvede v zápise průběžného hodnocení. O výsledcích průběžného hodnocení informuje ostatní kolegy na nejbližší poradě, aby věděli, zda nácvik cílů probíhá v pořádku, popřípadě se mohli zaměřit na napravení nedostatků. Aby se na vypracovávání průběžného hodnocení krátkodobých cílů uživatelů nezapomínalo, vede terapeut elektronickou tabulku se jmény uživatelů, kde je uvedeno datum tvorby posledního individuálního plánu, ve které se automaticky počítá, kolik přesně dní a měsíců od něho uběhlo. Díky tabulce má terapeut či koordinátor dokonalý přehled a uživatel je stále „pod dohledem“.

Po každé poradě Tréninkového bytu také terapeut zaznamenává do další elektronické tabulky se jmény uživatelů datum porady, při které se o nich hovořilo. Tím je zajištěno, že uživatel neunikne pozornosti pracovníků. Pokud se totiž o nějakém z uživatelů delší dobu na poradách nehovoří, koordinátor uvede do plánu porady jméno uživatele a terapeutů se doptá na informace týkající se jeho nácviku krátkodobých cílů.

V případě, že uživatel Tréninkového bytu dochází i do některé z dalších nabízených služeb PFERDA z.ú., jeho terapeuti těchto služeb spolu spolupracují. Dochází k předávání informací o uživateli mezi terapeuty navzájem. Jeho klíčoví pracovníci se buď přímo,

nebo nepřímo vzájemně účastní tvoreb individuálních plánů a jejich revizí v daných službách. Tato spolupráce přispívá k efektivnějšímu osvojování klíčových kompetencí uživatele.

K efektivnějšímu osvojování klíčových kompetencí uživatelů přispívá také to, pokud se během tvorby individuálního plánu domluví, je-li to u daného krátkodobého cíle možné a uživatel, případně třetí osoby souhlasí, že uživatel bude nácvik cíle trénovat například i doma s rodiči. Domluva je poté součástí individuálního plánu také. Je zaznamenána v realizaci nácviku krátkodobého cíle.

Ke konci platnosti individuálního plánu se provede jeho revize, během níž se vyhodnotí naplnění krátkodobých cílů uživatele. Této revize se účastní uživatel, terapeut popř. další osoby (viz výše). Terapeut musí opět před revizí individuálního plánu projít záznamy v elektronickém deníku uživatele (postačí zbylé tři měsíce od průběžného hodnocení), aby mohl informovat, jak naplnění krátkodobých cílů hodnotí a zároveň to s uživatelem prokonzultovat, případně i s ostatními zúčastněnými. Pokud se zjistí, že krátkodobý cíl byl naplněn, uživatel získal dostatek klíčových kompetencí, může se cíl z individuálního plánu vyřadit. Pokud se však zjistí, že uživatel ještě v nějakém krátkodobém cíli nezískal dostatek klíčových kompetencí, může se cíl převést do nového individuálního plánu a jeho nácvik probíhat dalších 6 měsíců. Když uživatel během docházení do Tréninkového bytu získá všechny pro něho důležité klíčové kompetence, službu Tréninkový byt opustí. Předpokladem je, že využije některou z návazných služeb, kterou nabízí náš sociální systém (chráněné bydlení, podporované bydlení).

## **9 Analýza výsledků výzkumného šetření, zhodnocení cílů a hypotéz praktické části diplomové práce**

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit nabídku v oblasti sociální rehabilitace poskytované v prostředí tréninkových bytů pro dospělé osoby s mentálním postižením v České republice. Cíl byl splněn za pomoci následujícího prvního dílčího cíle.

Prvním dílčím cílem výzkumného šetření bylo zjistit nabídku služeb tréninkových bytů v České republice. Tento cíl byl naplněn v podkapitole 8.1 Nabídka služeb tréninkových bytů v ČR, a to daty získanými od respondentů sumarizovanými v tabulce uvedené na str. 46. Výzkumné šetření bylo prováděno ve čtyřech TB poskytujících služby v Královéhradeckém a Ústeckém kraji. Tyto TB poskytují poměrně širokou nabídku služeb svým uživatelům. Shodují se v poskytování následujících služeb: nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů; nácvik úklidu; nácvik nakupování; nácvik vaření; nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru; doprovod; nácvik využívání dopravních prostředků; nácvik komunikace a spolupráce v běžných společenských situacích; sexualita a vztahy; nácvik využívání komunikačních zařízení a alternativní komunikace; hygiena, zevnějšek a zdraví; nácvik orientace v čase; nácvik hospodaření s penězi; poskytování informací a zprostředkování služeb a podávání informací o možnostech získání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek. Kromě jednoho TB mají ostatní tři ve své nabídce ještě tyto služby: nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti; nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům; nácvik chování v různých společenských situacích a nácvik plnění úkolů a dodržování pravidel. Dva z nich nabízejí ještě nácvik drobných údržbářských prací a jeden dokonce i sebeobhajobu.

Druhým dílčím cílem výzkumného šetření bylo analyzovat přínos využití tréninkového bytu pro jeho bývalé uživatele. Tento cíl byl splněn v podkapitole 8.2 Sociální rehabilitace v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou a to formou rozhovorů se čtyřmi bývalými uživateli tohoto TB. Výzkumné šetření bylo tedy následně věnováno prezentaci informací získaných formou rozhovorů od čtyř bývalých uživatelů Tréninkového bytu v Rychnově nad Kněžnou. Z těchto získaných informací je vidno, jak se každému z nich skoro ve všech krátkodobých cílech podařil určitý rozvoj jejich klíčových kompetencí. Lze konstatovat, že všichni tito čtyři bývalí uživatelé si osvojili klíčové kompetence v rámci svých možností, které jim pomohly v osamostatnění se do určité míry. Až na výjimky si klíčové kompetence převážně osvojili buď zcela a tak činnosti zvládali samostatně, nebo částečně, kdy potřebovali ještě alespoň dohled či slovní doprovod.



Třetím dílčím cílem výzkumného šetření bylo identifikovat důvody, které zapříčinily to, že bývalí uživatelé tréninkového bytu aktuálně nevyužívají návazných služeb (tj. chráněné bydlení, podporované bydlení). Tento cíl byl taktéž splněn v podkapitole 8.2 Sociální rehabilitace v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou formou rozhovorů se dvěma ze čtyř bývalými uživateli tohoto TB. Oba dva pocházejí z rodinného prostředí. U jednoho z nich, dívky, bylo důvodem nevyužití některé z návazných služeb na TB strach rodičů, že by samostatnější život nezvládla. Ve druhém případě, u chlapce, je důvodem nevyužití některé z návazných služeb na TB jeho zdravotní stav, zejména epileptické záchvaty, kterými trpí a samostatné bydlení by tak pro něho mohlo být ohrožující, protože by nemusel být nikdo na blízku, kdo by mu v případě potřeby poskytl první pomoc.

Čtvrtým dílčím cílem výzkumného šetření bylo zjistit, v čem potřebovali bývalí uživatelé, kteří se rozhodli po absolvování nácviku v tréninkovém bytě využívat některou z návazných služeb (tj. chráněné bydlení, podporované bydlení), pomoci v prvním roce po osamostatnění se. Opět byl tento cíl splněn v podkapitole 8.2 Sociální rehabilitace v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou a to prezentací získaných dat z interní dokumentace organizace PFERDA z.ú. o dvou bývalých uživateli TB. Po absolvování nácviku v TB se rozhodli zbylí dva ze čtyř bývalých uživatelů TB využívat návaznou službu podporované bydlení a mají tak možnost používat v praxi to, co se v TB naučili. Oba však nepovažují nácvik v TB za nejvýznamnější, jelikož spoustu věcí před docházením do TB už uměli. Uvědomují si však, že nácvik v TB jim přispěl k tomu, aby byli samostatnější ještě více a nyní mohli využívat menší míru podpory. V prvním roce, co se jeden z nich osamostatnil, potřeboval pomoci se zajištěním volného času, s velkým úklidem domácnosti, hospodařením peněz a vyžadoval doprovod pracovníka na některá místa. Druhý naopak potřeboval pomoci se zajištěním vyrovnaného rozpočtu, s nakupováním, hlídáním užívání léků v případě onemocnění, s vařením a doučítí určování digitálního času a vyplňování formulářů.

Pátým dílčím cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakým způsobem je zajišťováno a monitorováno efektivní osvojování klíčových kompetencí uživatelů ve vybraném tréninkovém bytě. Tento cíl byl splněn detailním popsáním zjištěných informací během mé dobrovolnické činnosti v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou. Data k tomuto cíli jsou zaznamenána v podkapitole 8.2 Sociální rehabilitace v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou. Tento TB má opravdu hodně způsobů, metod, návazností, provázaností jak zajistit efektivní osvojování klíčových kompetencí svých uživatelů. Začíná to už při samotném prvním jednání se zájemcem o službu, kdy je dbáno na to, aby přání a potřeby budoucího uživatele služby byly v souladu s nabídkou služeb TB. Dále je skvělé umožnění toho, aby se plánování sociální služby mohly

účastnit blízké osoby daného zájemce o službu, které o jeho klíčových kompetencích mohou podat podrobnější informace. Důležitou roli hraje také individuální plán tvořený na dobu půl roku, ve kterém je zaznamenáno vše o daném nácviku vedoucím k dostatečnému osvojení klíčových kompetencí uživatele. Od získaných kompetencí uživatele na začátku (před nácvikem), přes popis způsobu nácviku, až po konečný stav, kterého by měl díky nácviku uživatel dosáhnout a mít tak osvojené klíčové kompetence dostatečně, včetně opatření rizik spojených s nácvikem. Dbáno je také na samotnou práci s uživatelem během „směn“, kdy dochází do TB. Terapeut se při práci s ním řídí daným individuálním plánem. Po každém splnění nácviku spolu terapeut a uživatel zhodnotí, jak se uživateli dařilo plnit cíl a zapíše to do záznamu hodnotící karty. Terapeut na konci dne učiní záznam do elektronického deníku uživatele, aby bylo vše zaznamenáno, co se týče průběhu nácviku cílů, jak se nácvik dařil, včetně hodnocení terapeuta i uživatele. Aby byl nácvik intenzivní, dochází uživatel do TB dvakrát týdně vždy na 6 hodin. V každém dni je kladen důraz na to, aby proběhl nácvik všech cílů uživatele. V rámci kontroly provádí terapeut nebo koordinátor průběžné hodnocení krátkodobých cílů uživatele. Vždy v polovině (po 3 měsících) platnosti jeho individuálního plánu. Výsledky sdělí na nejbližší poradě TB ostatním pracovníkům. Terapeut také vede elektronickou tabulku se jmény uživatelů, kde zaznamenává data vytvoření jejich individuálních plánů, kde se automaticky počítá, kolik od tohoto data uběhlo dní a měsíců. Tím je zajištěno, aby se na uživatele nezapomínalo a průběžné hodnocení mu bylo vytvořeno včas. Stejně tak terapeut vede ještě jednu elektronickou tabulku se jmény uživatelů, kde zaznamenává data porad, o kterých se o nich mluvilo. V případě delší doby, kdy se o uživateli na poradě nehovořilo, uvede koordinátor do plánu porady jeho jméno a terapeutů se zeptá na průběh nácviku krátkodobých cílů. V rámci efektivity osvojování klíčových kompetencí uživatele je také spolupracováno s jinými terapeuty služeb, které případně uživatel souběžně navštěvuje. Stejně tak se v případě, že uživatel pochází z domácího prostředí, domlouvá v individuálním plánu spolupráce s jeho rodiči, kdy cíle, které uživatel trénuje v TB, s ním budou trénovat i doma. Ke konci platnosti je udělána revize individuálního plánu, které se mohou účastnit všichni, kteří již byli zmíněni výše, na které se vyhodnotí, zda je potřebné, aby své klíčové kompetence uživatel ještě v daných cílech zdokonalil nebo zda bylo dosaženo maxima. V případě potřeby delšího trénování terapeut převede krátkodobý cíl do dalšího individuálního plánu a uživatel má tak možnost ho nadále trénovat a dosáhnout požadovaného cíle.

Během plnění cílů výzkumného šetření se podařilo získat tyto odpovědi na stanovenou hypotézu a výzkumné otázky:

**Hypotéza k cíli 1: Všechny tréninkové byty tvořící výzkumný vzorek poskytují identickou nabídku služeb osobám s MP v oblasti sociální rehabilitace.**

I když se nabídka služeb TB ve většině shoduje, není zcela stejná. Liší se především počtem jednotlivých nabízených služeb. TB 1 nabízí celkem 16 služeb, TB 2 nabízí celkem 19 služeb, TB 3 nabízí celkem 21 služeb a TB 4 nabízí celkem 20 služeb. Základní nabídka služeb, kterou všechny čtyři TB tvořící výzkumný vzorek nabízejí svým uživatelům a ve které se shodují, je takováto: nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů; nácvik úklidu; nácvik nakupování; nácvik vaření; nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru; doprovod; nácvik využívání dopravních prostředků; nácvik komunikace a spolupráce v běžných společenských situacích; sexualita a vztahy; nácvik využívání komunikačních zařízení a alternativní komunikace; hygiena, zevnějšek a zdraví; nácvik orientace v čase; nácvik hospodaření s penězi; poskytování informací a zprostředkování služeb a podávání informací o možnostech získání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek. Nad rámec základní nabídky ještě některé z nich nabízejí tyto služby: nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti; nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům; nácvik chování v různých společenských situacích, nácvik plnění úkolů a dodržování pravidel, nácvik drobných údržbářských a sebeobhajobu. Tato data jsou doložena v kapitole 8.1 Nabídka služeb tréninkových bytů v ČR, a to tabulkou s uvedenými odpověďmi respondentů na otázky č. 6 a 7. Hypotéza je tímto vyvrácena tzn., nebyla podpořena.

**Výzkumná otázka k cíli 2: Považují bývalí uživatelé tréninkového bytu přínos využití této služby za nejvýznamnější v posilnění dílčích kompetencí vedoucích k jejich následnému osamostatnění se (tzn. využití služby s menší mírou dopomoci)?**

Z rozhovorů vyplynula jednoznačná odpověď, že bývalí dva uživatelé, kteří nyní využívají návaznou službu na TB, kterou je podporované bydlení, nepovažují přínos využití služeb TB za nejvýznamnější v posilnění jejich dílčích kompetencí. Oba se sice shodli na tom, že jim TB pomohl určitou měrou se více osamostatnit, ale také se oba domnívají, že by samostatnější život zvládli i bez toho aniž by před tím nácvik v TB absolvovali. Je to zřejmě z důvodu, že oba bývalí uživatelé jsou dost šikovní a jak uvedli v rozhovorech, měli již dřívější zkušenosti s některými činnostmi jako je praní, žehlení, vaření apod., které se v TB běžně dělají. Lze konstatovat, že bývalí uživatelé tréninkového bytu nepovažují přínos této služby za nejvýznamnější v posilnění dílčích kompetencí vedoucích k jejich následnému osamostatnění se (tzn. využití služby s menší mírou dopomoci).

*Výzkumná otázka k cíli 3: Lze za základní důvod nevyužívání návazných služeb bývalými uživateli tréninkového bytu považovat obavy rodiny, že se osoba s MP nezvládne o sebe i přes absolvování nácviku v tréninkovém bytě postarat?*

Z rozhovorů se dvěma bývalými uživateli, kteří po absolvování nácviku v TB zůstali nadále bydlet s rodiči, nezačali využívat žádnou z návazných služeb na TB, vyplynulo, že v případě dívky je tomu opravdu tak, že se o ni rodina bojí, že samostatnější život nezvládne. V případě chlapce byl důvodem jeho zdravotní stav, který mu brání v tom, aby mohl žít samostatněji. Vzhledem k epileptickým záchvatům, kterými trpí, potřebuje mít stále někoho na blízku. Lze konstatovat, že za základní důvod nevyužívání návazných služeb bývalými uživateli tréninkového bytu nelze považovat pouze obavy rodiny, že se osoba s MP nezvládne o sebe i přes absolvování nácviku v tréninkovém bytě postarat, ale také důvody jiné. Jedním z nich může být např. zdravotní stav uživatele.

## Závěr

Tréninkové byty jsou jednou z možností, která dává lidem se zdravotním postižením šanci dosáhnout samostatnějšího života. Je důležité, abychom pomáhali těmto jedincům na cestě za jejich osamostatněním, a to jak těm, kteří žijí v rodinách nebo těm, kteří žijí v ústavním zařízení. Jedinci se zdravotním postižením, kteří žijí v rodinách, si mnohdy neuvědomují, že se o ně jednou rodina nebude moci postarat a jim se poté může stát, že skončí v ústavním zařízení. Naopak někteří jedinci žijící v ústavním zařízení mají mnohdy na to, aby žili jako my ostatní. Proč jim tedy neumožnit pro nás běžný, samostatnější život?

Z výzkumného šetření prováděného v prostředí tréninkových bytů vyplynulo, že nabídka služeb pro jejich uživatele je velká a snaží se pokrýt co nejdůležitější oblasti, které jedinec potřebuje k tomu, aby mohl žít samostatněji, co se týče bydlení. Je vidět prospěšnost takových tréninkových bytů. Důkazem je tomu Tréninkový byt v Rychnově nad Kněžnou, kde jsou velice znatelné pokroky v klíčových kompetencích jeho bývalých uživatelů.

Také se ukázalo, že služba sociální rehabilitace tréninkový byt není v České republice nijak významně rozšířenou sociální službou. Vzhledem k právě probíhající transformaci pobytových zařízení sociálních služeb by tato služba mohla významně svou činností přispět k její efektivnosti. Mohla by ovlivnit a zkvalitnit život dospělých osob s mentálním postižením, žijících v ústavních zařízeních. Usnadnit jim přechod do samostatnějšího života, jelikož nabídka služeb, které tréninkové byty nabízejí svým uživatelům, je opravdu značná, dostačující a lze zajistit způsob, kterým je možné docílit účinného osvojování klíčových kompetencí pro dosažení jejich samostatnosti v oblasti bydlení.

Na základě zjištěných informací bych doporučila rozšíření sociální služby sociální rehabilitace tréninkový byt pro dospělé osoby s mentálním postižením po celé ČR a navázání spolupráce s organizacemi, které svou činnost zaměřují na tuto cílovou skupinu a stejně tak s rodinami, v jejichž domácnosti žije dospělý jedinec s mentálním postižením. Využití služeb tréninkového bytu může dát zejména těmto rodinám naději, že se jejich člen rodiny s mentálním postižením o sebe jednou postará, případně s dopomocí sociálních služeb poskytujících menší míru podpory (tj. chráněné bydlení, podporované bydlení), až oni toho nebudou schopni. Nebude muset do ústavního zařízení, kde bude snížena jeho kvalita života.

Jako další doporučení bych uvedla poskytovat služby tréninkového bytu pouze těm klientům, kteří opravdu budou moci využít alespoň některou z návazných služeb (tj. chráněné bydlení, podporované bydlení) a tím bylo zamezeno zbytečnému využívání služeb tréninkového bytu jedinci, kteří by následně naučené vědomosti a dovednosti nepoužívali nebo neměli tu

možnost jej používat. Zkrátka by měla být sociální služba tréninkový byt poskytována jen takovým jedincům, kteří ji potřebují, kteří chtějí dosáhnout co největší samostatnosti, aby byl zachován její smysl.

Teoretická část diplomové práce obsahovala vymezení pojmu mentální retardace, zabývala se vznikem mentální retardace, klasifikací a charakteristikou jednotlivých stupňů mentální retardace a specifiky osob s mentálním postižením. Dále pojednávala o dospělosti osob s mentální retardací, o právech těchto osob, možnostech sociálního a pracovního začlenění a o jejich životě v rodině. Byla charakterizována také samotná práce s lidmi s mentální retardací. Závěrečná část se věnovala sociální rehabilitaci jako takové, jejímu významu a cílům a sociální rehabilitaci zaměřené na dospělé osoby s mentální retardací.

Praktická část diplomové práce popisovala výzkumné šetření prováděné formou kvalitativně kvantitativního výzkumu realizovaného v prostředí tréninkových bytů pro dospělé osoby s mentálním postižením v České republice a v prostředí Tréninkového bytu v Rychnově nad Kněžnou. Zejména nabídku služeb, kterou svým uživatelům nabízejí jednotlivé tréninkové byty a přínos využití tréninkového bytu pro jeho bývalé uživatele, důvody, které zapříčinily to, že bývalí uživatelé tréninkového bytu aktuálně nevyužívají návazných služeb (tj. chráněné bydlení, podporované bydlení) a v čem potřebovali uživatelé, kteří se rozhodli po absolvování nácviku v tréninkovém bytě využívat některou z návazných služeb (tj. chráněné bydlení, podporované bydlení), pomoci v prvním roce po osamostatnění se. V neposlední řadě popisovala způsob zajišťování a monitorování efektivního osvojování klíčových kompetencí uživatelů v Tréninkovém bytě v Rychnově nad Kněžnou. Při výzkumném šetření bylo využito metod pozorování, dotazníku – ankety, rozhovoru a analýzy odborných pramenů a literatury.

I přes časovou náročnost, které v sobě zvolené metody výzkumného šetření skýtají, mohu na základě výše uvedených skutečností prohlásit, že stanovené cíle diplomové práce se mi podařilo naplnit.

## Seznam užitých zkratek

CNS	centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
IDOS	informační dopravní systém
MKN-10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
MP	mentální postižení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MR	mentální retardace
TB	tréninkový byt
WHO	World Health Organization

## Seznam literatury

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

DOLEJŠÍ, Mojmir. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Vyd. 3. Praha: Avicenum, 1983, 222 s.

EDGERTON, Robert B. *Mental retardation*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1979, 125 p. ISBN 06-745-6886-9.

EMANOVSKÝ, Petr. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 70 s. ISBN 978-80-244-3664-7.

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

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1995, 159 s. ISBN 80-706-6941-1.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-807-2637-485.



MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-385.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008, 860 s. ISBN 978-809-0425-903.*

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Speciální pedagogika*. Vyd. 2. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012. ISBN 978-80-7372-842-7.

NÝVLTOVÁ, Václava a Oldřich MÜLLER. *Psychopatologie pro speciální pedagogy: [teoretické základy a metodika]*. Vyd. 2., upr. Editor Marie Vítková. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 240 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 978-80-86723-85-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PÖRTNER, Marlis a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2009, 175 s. Sestra. ISBN 978-807-3675-820.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

RUBINŠTEJN, Susanna Jakovlevna. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1973, 206 s.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických a pedagogických fakult*. 2., dopl. vyd. Praha: Státní

pedagogické nakladatelství, 1985. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

SLOWÍK, Josef a Pavel ZIKL. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Editor Marie Vítková. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.

SOBEK, Jiří. *Práva lidí s mentálním postižením: příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Portus Praha, c2007, 99 s. ISBN 978-80-239-9399-8.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003, 187 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8821-X.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3055-3.

VALENTA, Milan a Zdeňka KOZÁKOVÁ. *Psychopedie 1 pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 61 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1187-3.

VALENTA, M a O KREJČÍŘOVÁ. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Vyd. 1. Olomouc: Netopejr, 1997, 193 p. ISBN 80-902-0579-8.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VÁŠEK, Štefan. *Špeciálna pedagogika: terminologický a výkladový slovník*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1994. ISBN 80-08-01217-X.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

ZIGLER, Edward a Robert M HODAPP. *Understanding mental retardation*. New York: Cambridge University Press, 1986, xii, 292 p. ISBN 0-521-31878-5.

ZVOLSKÝ, Petr. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 206 s. ISBN 80-718-4203-6.

### **Internetové zdroje**

HLAĎO, P. *Úvod do pedagogického výzkumu pro učitele středních škol* [online]. [cit. 2015-09-19]. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2011. 134 s. Dostupné na WWW: <<http://www.vychova-vzdelavani.cz/pedagogickyvyzkum.pdf>. ISBN978-80-7375-544-7>.

Pferda [online]. [cit. 2015-12-18]. Dostupné na WWW: <<http://www.pferda.cz>>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. [cit. 2014-12-30]. Dostupné na WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)>.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>>.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>>.

## **Seznam příloh**

**Příloha A:** Dotazník

**Příloha B:** Hodnotící karta

**Příloha C:** Záznam hodnotící karty

## **Přílohy**

### **Příloha A: Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Iveta Reslová, jsem studentkou Univerzity Hradec Králové a na přelomu roku 2014/2015 jsem se na Vás obracela s žádostí o sdělení, zda Vaše organizace poskytuje službu „tréninkový byt“ osobám s mentálním postižením popř. i dalším osobám s jiným druhem postižení, která je zaměřena na nácvik dovedností a získání vědomostí potřebných pro samostatné bydlení.

Nyní se na Vás obracím s laskavou prosbou o zodpovězení několika otázek v podobě dotazníku, který naleznete pod tímto odkazem: <http://www.surveio.com/survey/d/O7B6B4V9B7I9I4E6S>

Úkolem průzkumu je především zjistit, jakou nabídku služeb poskytují tréninkové byty pro osoby s mentálním postižením a také zjistit některé základní informace o tréninkových bytech. Vaše odpovědi budou zcela anonymní a výsledky výzkumu budou použity pouze pro zpracování praktické části mé diplomové práce.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který Vám nezabere více jak 10 minut Vašeho času.

Děkuji za ochotu a spolupráci.

S přáním hezkého dne

Iveta Reslová

#### **1. Jaká je celková kapacita klientů Vašeho tréninkového bytu?**

- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

- 7
- 8
- 9
- 10
- Jiná (prosím, uveďte jaká): .....

**2. Kolik klientů může být zároveň přítomných na jedné směně ve Vašem tréninkovém bytě?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Jiný počet (prosím, uveďte kolik): .....

**3. Kolik pracovníků zpravidla pracuje s klienty „na jedné směně“ ve Vašem tréninkovém bytě?**

- Jeden
- Dva
- Tři
- Jiný počet (uveďte, prosím, kolik): .....

**4. Jak často docházejí klienti „na směnu“ do Vašeho tréninkového bytu?**

- 1x týdně
- 2x týdně
- 3x týdně
- 4x týdně
- 5x týdně
- Jiná četnost (uveďte, prosím, jaká): .....

**5. Kolik hodin stráví klient „na jedné směně“ ve Vašem tréninkovém bytě?**

- 1 hodinu
- 2 hodiny
- 3 hodiny

- 4 hodiny
- 5 hodin
- 6 hodin
- Jiný počet (uved'te, prosím, kolik): .....

**6. Vyberte z následujících možností, jaké služby Váš tréninkový byt nabízí:**

	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
<b>a) Návik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů</b> (obsluha elektrického sporáku, žehličky, mikrovlnné trouby apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b) Návik úklidu</b> (mytí umyvadla, WC, luxování apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c) Návik drobných údržbářských prací</b> (výměna žárovky, utáhnutí šroubku apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d) Návik nakupování</b> (soupis nákupního lístku, orientace v obchodě, poznat potřebné zboží, manipulace s penězi apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e) Návik vaření</b> (příprava potřebných surovin pro vaření, vaření dle receptu apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>f) Návik péče o děti nebo další členy domácnosti</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>g) Návik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru</b> (pohyb po městě, znalost účelu jednotlivých místností tréninkového bytu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>h) Návik dovedností potřebných k úředním úkonům</b> (vyplnění složenky, porozumění různým druhům dokladů apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>i) Doprovod</b> (na nádraží, k lékaři apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>j) Nácvik využívání dopravních prostředků</b><br>(práce s jízdním řádem, vyhledávání spoje, zakoupení jízdenky apod.)                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>k) Nácvik chování v různých společenských situacích</b><br>(reagování na neobvyklé situace, odmítnutí nabízené služby či zboží apod.)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>l) Nácvik komunikace a spolupráce v běžných společenských situacích</b> (spolupráce v kolektivu, pravidla společenského chování, apod.)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>m) Sexualita a vztahy</b> (orientace v partnerských vztazích a sexualitě, navázání kontaktu apod.)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>n) Nácvik využívání komunikačních zařízení a alternativní komunikace</b> (práce s mobilním telefonem, počítačem, porozumění piktogramům apod.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>o) Hygiena, zevnějšek a zdraví</b> (mytí rukou, upravenost vzhledu, pitný režim apod.)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>p) Nácvik orientace v čase</b> (kolik je hodin, jaké je roční období apod.)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>q) Nácvik hospodaření s penězi</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>r) Nácvik plnění úkolů a dodržování pravidel</b><br>(pochopení zadaného úkolu a jeho následné splnění, soustředění na danou činnost apod.)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>s) Poskytování informací a zprostředkování služeb</b><br>(poskytnutí informací o dalších sociálních službách,                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



veřejných službách apod.)

- t) **Podávání informací o možnostech získání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek**

**7. Nabízí Váš tréninkový byt ještě nějaké služby navíc, které nebyly v nabídce v předchozím bodu?**

- NE  
 ANO

Pokud jste odpověděli ANO, napište, jaké služby to jsou:

.....  
.....  
.....  
.....

**8. Poskytuje Vaše organizace nějakou z následujících návazných služeb na tréninkový byt? (Možno zaškrtnout více možností)**

- Žádnou  
 Chráněné bydlení  
 Podporované bydlení  
 Jinou (prosím, uveďte jakou): .....

**9. V jakém kraji působí Vaše služba tréninkový byt?**

- Hlavní město Praha  
 Středočeský kraj  
 Jihočeský kraj  
 Plzeňský kraj  
 Karlovarský kraj  
 Ústecký kraj  
 Liberecký kraj  
 Královéhradecký kraj  
 Pardubický kraj  
 Kraj Vysočina  
 Jihomoravský kraj  
 Olomoucký kraj






- Zlínský kraj
- Moravskoslezský kraj

**10. Od jakého roku funguje Vaše služba tréninkový byt?**

Prosím, uveďte od kterého: .....

## KRÁTKODOBÝ CÍL 1

### NAKUPOVÁNÍ SUROVIN

-  Uživatel zvládl činnost samostatně bez problému.
-  Uživatel zvládl činnost samostatně pouze s drobnou chybou.
-  Uživateli musel pracovník něco připomenout.
-  Uživateli musel pracovník radit.
-  Uživatel činnost vůbec nezvládl.

