

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Bakalářská práce

2015

Simona Davidová

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Sociální práce s osobami s mentálním, tělesným a
kombinovaným postižením v Denním stacionáři
APROPO Jičín**

Bakalářská práce

Autor: Simona Davidová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Martina Macková, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Ústav sociální práce

Akademický rok: **2014/2015**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLCKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Simona Davidová**

Osobní číslo: **U12113**

Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**

Studijní obor: **Sociální práce**

Název tématu: **Sociální práce s osobami s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením v Denním stacionáři APROPO Jičín**

Zadávací katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Hlavním cílem práce je představit specifika sociální práce s cílovou skupinou klientů v jednom z akreditovaných pracovišť Ústavu sociální práce UHK a zdokumentovat využití projektu ?Dej nám šanci? pro modelové řešení zaměřené na podporu a rozvoj osoby s postižením jako užitečného a aktivního občana. Teoretická část se bude zabývat problematikou osob s handicapem ? východiska speciální pedagogiky, sociální politiky a sociální práce. Obsahem praktické části bude rozvoj metodiky práce s klientem ve vazbě na zmiňovaný projekt. Studijní zdroje: APROPO Jičín ? www.apropojicin.cz MATOUŠEK, O. a kol. Sociální práce v praxi. 1. Vyd. Praha: Portál, 2005. MATEJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 2. Upravené vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, Nakladatelství české geografické společnosti, 2000. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce : **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Martina Macková, Ph.D.
Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2015

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
ředitel

L.S.

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Lázních Bělohrad dne.....

Simona Davidová

Abstrakt

DAVIDOVÁ, Simona. *Sociální práce osobami s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením v Denním stacionáři APROPO Jičín*. Hradec Králové, 2015. 42 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Martina Macková, Ph.D.

Teoretická část bakalářské práce se věnuje charakteristice cílové skupiny konkrétního pracoviště poskytujícího sociální služby mentálně, tělesně a kombinovaně postiženým dětem a mladým dospělým. Jsou zde popsány druhy postižení vyskytujících se u cílové skupiny, vymezeny pojmy sociální práce a sociální služba. Obsahuje také stručnou charakteristiku zařízení a popis dvou projektů realizovaných touto organizací.

Praktická část popisuje rozvoj metodiky používané v konkrétním projektu realizovaném ve spolupráci s podobou organizací z Polska, zaměřeným na zapojení osob s handicapem do pracovního procesu. Popisuje rozdíl mezi stávající metodikou používanou při práci s klienty s metodikou nově vytvářenou pro účely tohoto projektu.

Klíčová slova: mentální postižení, tělesné postižení, kombinované postižení, sociální práce, sociální služba, denní stacionář, sociální rehabilitace.

Abstrakt

DAVIDOVÁ, Simona. *Social Work with the Persons with Mental, Physical and Multiple Disabilities in Day Care APROPO Jičín*. Hradec Králové, 2015. 42 p. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové.

The theoretical part of the work deals with the characteristics of the target group of the particular site providing social services for mentally, physically and combined handicapped children and young adults. There are described types of disabilities occurring in the target group, definition of social work and social service. It also contains a brief description of the institution and the description of the two projects implemented by this organization.

The practical part describes the development of the methodology used in the specific project implemented in cooperation with the appearance of organizations from Poland, focusing on the integration of persons with disabilities into the workforce. It describes the difference between the current methodics used when working with clients with the methodology of the newly created for this project.

Keywords: Mental Disabilities, Physical Disabilities, Multiple Disabilities, Social Work, Social Service, Day Care, Social Rehabilitation.

Obsah:

Úvod

TEORETICKÁ ČÁST

1. Cílová skupina osob s handicapem	1
1.1 Problematika zdravotního postižení	3
1.2 Specifika mentálního, tělesného a kombinovaného postižení	4
1.2.1 Charakteristiky jednotlivých typů postižení	5
1.2.2 Potřeby klientů s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením	8
2. Oblast sociálních služeb a sociální práce	9
2.1 Vymezení klíčových pojmů – sociální služba a sociální práce	9
2.2 Sociální služby poskytované osobám se zdravotním postižením	12
2.2.1 Dávky poskytované osobám se zdravotním postižením	14
2.3 Uplatnění sociální práce v oblasti podpory osob s handicapem	15
2.4 Spolupráce s rodinou	16
3. Apropo Jičín, obecně prospěšná společnost	18
3.1 Charakteristika zařízení, postavení akreditovaného zařízení	18
3.2 Registrované služby poskytované vybranou organizací	19
3.3 Projekty realizované organizací Apropo Jičín	21
3.3.1 Projekt „Být kavárníkem“	21
3.3.2 Projekt „Dej nám šanci“	22
Shrnutí teoretické části	24

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Příprava akademického výzkumného šetření	25
4.1 Formulace hlavního výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů	25
4.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek	26
4.3 Druh výzkumu	27
4.4 Výzkumný vzorek	28

4.5 Popis průběhu sběru dat	29
4.6 Rizika výzkumu.....	29
5. Analýza a interpretace dat	31
5.1 Analýza a interpretace dílčího výzkumného cíle 1	31
5.2 Analýza a interpretace dílčího výzkumného cíle 2	32
5.3 Odpověď na hlavní výzkumný cíl	32
Shrnutí praktické části	34
Závěr	35
Použité zdroje	37
Seznam příloh	41
Seznam tabulek	42

Úvod

Osoby s postižením ať již mentálním, tělesným či kombinovaným jsou od nepaměti nedílnou součástí naší společnosti a veškeré jejich snahy o efektivní zapojení se do běžného aktivního života by měly být ostatní majoritní společností nejen akceptovány a podporovány, ale v případech, kdy na to již jejich vlastní schopnosti a možnosti nestačí, měla by jim také být poskytnuta odpovídající pomoc a to jednak ze strany organizací zřizovaných státem či nestátních neziskových organizací působících v sociální oblasti, ale hlavně by se ovšem potřebné podpory a pomoci osobám s handicapem mělo dostávat v první řadě od jejich rodin a blízkého či vzdálenějšího okolí, jelikož jsou to právě rodiny a blízcí lidé, od koho zdravotně postižení pomoc přijmou nejnáze. Mělo tedy být jakousi morální povinností každého z nás, pomoci potřebným bez nároku na jakoukoli formu odměny, snad jen krom dobrého pocitu.

Snad každý člověk s postižením, ať již mentálním, tělesným či kombinovaným, usiluje o plnohodnotné zařazení do společnosti – o integraci. A nelze hovořit pouze o integraci v pracovním procesu, po tom být „součástí dění“ touží již žáci základních škol a studenti učňovských či středních škol, nikdo nechce žít nepovšimnut na pokraji společnosti závislý pouze na dobročinnosti druhých a solidaritě státu v podobě státní sociální podpory a sociálních služeb. Avšak důležitou, ne-li nejdůležitější, roli v integraci postižených osob do majoritní společnosti bychom měli hrát my všichni, nejen ti, kteří pomoc těmto lidem vykonávají v rámci svého zaměstnání, ale i jejich rodiny, blízcí lidé a vůbec všichni, poněvadž postižení lidé žijí mezi námi a čistě z této pozice by měli být automaticky plnohodnotnou součástí společnosti se všemi jejími výdobytky.

Cílem této práce je představit specifika sociální práce s cílovou skupinou klientů v jednom z akreditovaných pracovišť ÚSP UHK a zdokumentovat probíhající projekt zaměřující se právě na jednu etapu integračního procesu zdravotně postižených do pracovního procesu. Projekt probíhá v delším časovém horizontu v rámci přeshraniční spolupráce.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. Teoretická část se skládá ze třech kapitol rozdělených do podkapitol. Prvá kapitola se věnuje obecně cílové skupině osob s handicapem, což jsou osoby s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Nahlédne trochu i do historie a do vnímání lidí s postižením a blíže nám představí dětskou mozkovou obrnu a mentální retardaci. Tématem druhé kapitoly jsou pojmy sociální práce a sociální

služby, přiblíží sociální služby poskytované osobám zdravotně postiženým, stručně pohovoří o dávkách poskytovaných osobám s postižením, také zmíní roli samotné sociální práce při práci se zdravotně postiženými a také o velice důležité roli rodiny. A konečně třetí kapitola se věnuje konkrétnímu zařízení, které se zabývá péčí o děti a mladé dospělé s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, popíše jednak služby, jež těmto lidem poskytuje, ale také dva důležité projekty, na kterých se tato organizace podílí.

Praktická část je rozdělena do dvou kapitol a jejím obsahem je rozvoj metodiky práce s klientem ve vazbě na zmiňovaný projekt. První kapitola se věnuje přípravě výzkumného šetření, formulaci hlavního výzkumného a dílčích výzkumných cílů práce a zvolenému druhu výzkumu. Popisuje výzkumný vzorek a překážky při provádění výzkumu. Druhá kapitola je zaměřena na analýzu a interpretaci nasbíraných dat, interpretaci dílčího výzkumného cíle 1 a 2 a odpovědi na hlavní výzkumný cíl.

Významným zdrojem informací se mi staly pracovnice občanského sdružení Apropos Jičín, podílející se na projektu a také pracovnice z polské organizace, pod jejíž záštitou projekt probíhá.

Největším problémem při psaní práce a při zpracovávání výzkumné části bylo značné zpoždění v projektu, kdy oproti původnímu předpokladu, tedy že v prvních čtvrtletí roku 2015 bude již hlavní část projektu ukončena a bude se již pouze hodnotit jeho průběh, úspěch či neúspěch a zpětné vazby klientů, kteří se projektu zúčastnili, je v tomto období projekt ve fázi příprav na odjezd klientů na pobyt do Polska, který je předběžně naplánován na měsíc březen tohoto roku. Z tohoto důvodu nebylo tedy možné popsat průběh celého projektu ani zhodnotit jeho přínos pro samotné klienty. Vedle tohoto zpoždění se velice závažná komplikace, hlavně pro prováděný výzkum vyskytla v podobě velice laxního přístupu v komunikaci ze strany polských pracovnic, které i přes několikeré urgencye, neodpovídají na položené otázky, ač svou pomoc přislíbily.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Cílová skupina osob s handicapem

V běžném životě ale i v sociální práci se setkáváme se širokou škálou zdravotních postižení, rozhodující cílovou skupinou osob s handicapem ve vztahu k cíli a poslání této práce jsou osoby s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Tato kapitola se proto bude věnovat obecně problematice zdravotního postižení a konkrétněji právě postižení mentálnímu, tělesnému a kombinovanému, dále pak bude pojednávat o charakteristice jednotlivých typů těchto postižení a o specifických potřebách klientů s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením.

Na začátku by bylo dobré zmínit se několika slovy o pojmech „normy“ a „normalita“ ve společnosti. *“ Podle původního latinského významu by se slovo norma dalo přeložit jako pravítko, měřítko nebo pravidlo. Obecně je tento pojem dnes chápán především ve smyslu závazné směrnice, ustáleného a obecně respektovaného zvyku, nebo dokonce zákona. “* (Slowík, 2007, s. 22) V průběhu času si lidé vytvořili nepřeberné množství norem, některé přestali existovat a nahradily je normy jiné a některé jsou tu stále a ovlivňují či dokonce tak trochu určují náš pohled na svět a lidi, kteří v něm žijí. Kdokoli, kdo se tedy vymyká normě nastavené společností, bývá označován za nenormálního, v tomto případě je možno mluvit o normách týkajících se vzhledu, chování či momentálních schopností daného člověka. Proto i jakákoli forma postižení, ať již tělesného či mentálního, je z pohledu takto nastavených norem vnímána jako jev, který tato kritéria nespĺňuje. Avšak stejně jako vše, co jest necháno na posouzení lidí, kteří jsou každý jiný mající odlišný pohled na svět a na vše okolo sebe, je tedy i normalita pojem relativní, nelze proto tabulkově vymezit, co je normální a co již ne.

Zdravotně postižení lidé tvoří v České Republice významnou minoritu občanů, na základě kvalifikovaných odhadů se jedná přibližně o 10% obyvatel. Nicméně pravdou zůstává, že zdravotním postižením je dotčeno mnohem více lidí, jelikož většina postižených žije v rodinách, z toho vyplývá, že počet osob, jež jsou v jisté míře zasaženy důsledky zdravotního postižení, ať již ve sféře sociální, ekonomické či psychologické, je daleko vyšší.

(Michalík, 2011). Podle údajů Českého statistického úřadu činil za rok 2013 podíl zdravotně postižených občanů 10, 2% z celkového počtu obyvatel. (Český statistický úřad, 2015)

Konec konců také často používaný termín handicap si v našem jazyce našel své místo, dokonce by se dalo říci, že zlidověl. Málokdo však dokáže přesně vysvětlit, co tento pojem vlastně znamená.

Slovo **handicap** se do češtiny překládá už jen zřídka, a pokud ano, pak správný český ekvivalent zní **znevýhodněný**. Většina lidí zpravidla nerozpozná rozdíl mezi pojmy, **vada**, **porucha**, **postižení** či právě **handicap** a pod všemi těmito pojmy si představují v podstatě totéž. Avšak ve skutečnosti jsou to odborné termíny jednoznačně vymezené v Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů podle Mezinárodní zdravotnické organizace (WHO). (Slowík, 2010)

- **Vada, porucha** (angl. impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury či funkce, např. chybějící končetina (buď vrozeně, nebo po amputaci), nefungující sluchový nerv apod.

- **Postižení** (angl. disability) znamená omezení nebo ztrátu schopnosti vykonávat určité činnosti způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální, např. neschopnost normálně slyšet v případě špatné funkce sluchového nervu: právě v této oblasti je tedy postižen. Podobně člověk s chybějící končetinou patří do kategorie osob s tělesným postižením.

- **Znevýhodnění** (angl. handicap) se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které mu ztěžuje nebo znemožňuje naplnit roli, jež je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální, např. neslyšící člověk se stěží naučí běžným způsobem tančit, jeho handicap se samozřejmě projeví třeba při volbě povolání apod. Po amputaci dolní končetiny se zase pohybově postižený jedinec často setkává s handicapem kvůli architektonickým bariérám apod. (Slowík, 2010)

1.1 Problematika zdravotního postižení

„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.“

Adrian D. Ward

(Švarcová, 2011, s. 13)

V průběhu historie si zdravotně postižení byli nuceni projít dlouhou a nelehkou cestu dlážděnou mnohými příkořími v podobě vytlačování na okraj společnosti, ponižování a neustálé diskriminace a ztěžování či přímo znemožňování jejich, byť jen částečného, zapojení se do majoritní společnosti. V současné době, kdy nejedna charitativní organizace či organizace působící v neziskovém sektoru usiluje o zapojení zdravotně postižených do plnohodnotného života většinové společnosti, se lidé s postižením musí potýkat s celou řadou pro nás nerozpoznaných komplikací v podobě nepřístupných či ne zcela šťastně řešených prostor, ač v původním záměru vybudovaných v nejlepším úmyslu.

Česká společnost, ať již laická či odborná, nepovažuje zdravotně postižené osoby za menšinu, ačkoli pravdou zůstává, že z řady důvodů historických, sociologických, antropologických a sociopsychických, ale rovněž ekonomických tvoří svébytnou, vnitřně však silně diferencovanou skupinu (menšinu) obyvatel, jež vykazuje celou řadu shodných charakteristik odlišnou od občanů bez zdravotního postižení – tzv. **intaktní populaci**. (Michalík, 2011)

Ambivalentní postoj, pro který jsou typické nejružnější formy současného přijetí a odmítání postižených lidí (zavržení, strpění i uctívání), přetrvává ve společnosti dodnes a nepochybně bude i nadále přirozeným projevem určité nejistoty ve vztahu k těmto osobám. Právě toto je ten důvod, proč budou vždy handicapované osoby vytvářet v každé lidské populaci různě strukturovanou minoritu, jejíž vztah s většinovou společností bude charakterizován neustálým hledáním a řešením. (Slowík, 2007)

V obecné rovině lze mluvit o tom, že postižení lidé jsou majoritní společností vnímáni jako automatické objekty péče, případně sociálního zabezpečení a jejich postižení neznamena nic jiného než jejich zařazení do oblasti sociální péče nebo nejružnějších charitativních aktivit. (Michalík, 2011)

V průběhu historického vývoje se společně s poznáváním a chápáním různých druhů zdravotního postižení, vyvíjela i používaná terminologie pro různé typy postižení. Dnes nám některá označení mohou znít pejorativně až hanlivě, přesto ve své době tvořila běžnou součást lékařské terminologie.

Například některé skupiny dětí s postižením se obecně označovaly termínem „úchylná mládež“. Stejný název nesl i odborný pedagogický časopis z první poloviny 20. století. (Michalík, 2011)

V minulosti se běžně užívalo označení „staatskrippel“, což vyjadřovalo jeden z aspektů postižení – dotyčný člověk měl alespoň nárok na jistou sociální rentu. Další často užívané pojmy byly idiocie, imbecilita a debilita, jež původně představovaly oficiální termín vzešlý z medicínské klasifikace. (Michalík, 2011)

Z výše uvedeného je zřejmé, že postoj ke zdravotně postiženým lidem si prošel dlouhou a trnitou cestou, která ještě stále není u konce, stále v naší společnosti panuje spousta předsudků a mýtů, kterých se zkrátka jejich nositelé nemohou nebo nechtějí zbavit a poznat skutečný svět a problematiku osob s postižením.

1.2 Specifika mentálního, tělesného a kombinovaného postižení

Mentální, tělesné, kombinované, v podstatě jakékoli postižení, znamená pro člověka, který je jím stížen určitou změnu a odlišnost od jeho vrstevníků a obecně ode všech ostatních lidí, žijících v jeho okolí, způsobuje mu určité komplikace ať již v začlenění do společnosti, v přístupu ke vzdělání či pracovním příležitostem, je-li to vzhledem k jeho postižení možné.

„Zdravotní postižení lze vymezit jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému. V důsledku toho dochází k narušení, omezení či úplnému chybění některé ze standardních funkcí.“ (Vágnerová, 2012, s. 161)

Jednoznačně lze říci, že jakékoli postižení se neprojeví pouze poruchou funkcí jednoho orgánového systému, ale má vliv na rozvoj celé osobnosti postiženého jedince a zároveň na vytvoření specifické sociální situace spoluurčující jeho společenské postavení. Jeho handicap

pro něho představuje znevýhodnění dané nejen určitým omezením nebo postižením, ale také mírou jeho subjektivního zvládnutí a sociální pozicí jedince. (Vágnerová, 2012)

Zdravotní postižení obecně je trvalou vlastností jedince, která bývá sociálně nápadná a znevýhodňující, proto může být pro postiženého zařazení do společnosti zdravých velice obtížné. Každé postižení má určitý subjektivní význam závisející jednak na době jeho vzniku, pak na omezení, jež svému nositeli přináší a v neposlední řadě i na jeho **sociálním hodnocení**, tj. na způsobu, jak jej daná společnost přijímá. Zdraví lidé mají většinou tendenci, se k postiženým ve svém okolí, ať to jsou děti či dospělí, chovat ohleduplněji a zároveň podceňovat jeho schopnosti, neočekávají od nich totéž jako od zdravých. (Vágnerová, 2012)

1.2.1 Charakteristiky jednotlivých typů postižení

Tato podkapitola se bude věnovat konkrétním postižením vzhledem k cílové skupině klientů zvoleného pracoviště. Přiblíží tedy charakteristiky dětské mozkové obrny a mentální retardace a také možné začlenění takto postižených osob do většinové společnosti.

Dětská mozková obrna, dále jen DMO

Příčinou vzniku DMO je prenatální, perinatální či postnatální poškození centrální mozkové soustavy projevující se před pátým rokem života. Jedná se o důsledek traumatu asfyxie, tj. nedostatku kyslíku. DMO bývá velice často kombinovaná s jinými poruchami, např. sluchu, zraku, řeči nebo rozumových schopností, mohou se vyskytnout také epileptické záchvaty. (Vágnerová, 2012)

DMO se dle základní klasifikace dělí do dvou forem, a to **spastická** (křečovitá) a **nespastická**. V prvním případě, tedy forem **spastických**, se svalstvo končetin křečovitě stahuje a oslabuje (postižené jsou buď dolní končetiny, v tom případě se mluví o diparéze; nebo jsou postiženy obě končetiny levé či pravé poloviny těla a pak se jedná o hemiparézu; nebo mohou být postiženy všechny čtyři končetiny a v takovém případě je řeč o kvadruparéze) nebo úplně ochrne (v těchto případech se jedná o paraplegii, hemiplegii a kvadruplegii). Mezi **nespastické** typy DMO se řadí atetoidní (dyskinetická) forma charakterizována mimo volnými pomalými a zpravidla krouživými pohyby a druhou vzácnější

formou je ataktická vyznačující se poruchami rovnováhy a celkově špatnou pohybovou koordinací. Také jsou možné kombinace spastických a nespastických forem. (Slowík, 2007)

Je možné zmínit i způsoby léčby DMO, ačkoli nelze hovořit o léčbě jako takové, jelikož se jedná o poškození mozkových struktur, které je nezvratné, pročež jsou zde pojmem léčba myšleny spíše metody a techniky, jež jsou zaměřeny na zmírnění projevů DMO. Jsou jimi **kompenzace** a **(re)edukace**. Kompenzací jsou rozuměny zejména metody a techniky, např. protetické pomůcky, které postiženému umožňují provádět pohyby, jenž by bez takové podpory nebyl schopen zvládnout. Reedukační postupy vycházejí z předpokladu, že některé pohybové vzory jsou součástí výbavy každého jedince a poškozením mozku došlo pouze k jejich narušení, které je ovšem možno nalezením alternativních neurofyziologických drah opět obnovit. (Kudláček, 2012)

Mentální retardace

Obecně lze říci, že za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačních schopností. Hloubka i míra takového postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Mentální retardace je důsledkem organického poškození mozku, jež vzniká na základě strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. (Švarcová, 2011)

*„Podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení dochází, se rozlišuje **oligofrenie**, která se považuje na opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo částečně postnatálním, a **demence**, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku věku.“* (Švarcová, 2011, s. 28)

Mentální retardace byla definována jako: *Podstatné omezení současného fungování. Je charakterizována významně podprůměrnou funkcí intelektu ($IQ < 75$) souběžně se souvisejícím omezením dvou nebo více z následujících využitelných oblastí adaptivních dovedností: komunikace, sebeobsluha, život doma, sociální dovednosti, užitečnost v komunitě, rozhodování o sobě, zdraví a bezpečí, funkční vzdělavatelnost, volný čas a práce. Mentální retardace se projeví do 3 let věku.* (Emerson, 2008, s. 12)

Důležitým kritériem pro hodnocení poruchy rozumových schopností je jejich závažnost, což znamená kvantitu úbytku, respektive zachování příslušných kompetencí. Je možné ji určit srovnáním úrovně schopností mentálně postiženého jedince s normou, tj. pomocí psychologické diagnostiky inteligence. Kvantitativní hodnocení inteligence poskytuje pouhý globální odhad schopností, určující pozici mentálně postiženého ve vztahu k populační normě. Modální průměrný výkon má hodnotu IQ 100, při čemž hranicí mentálního postižení je IQ 70. Existují tedy následující stupně mentální retardace:

• **Lehká mentální retardace** se pohybuje v rozmezí 50 – 70 hodnoty intelligenčního kvocientu. Osoby s lehkou mentální retardací jsou schopni i v dospělosti uvažovat v nejlepším případě na úrovni dětí středního školního věku, respektují základní pravidla logiky, nejsou však schopni myslet abstraktně. Jejich myšlení i řeč jsou konkrétní, chybí většina abstraktních pojmů, verbální projev je jednodušší a výslovnost nebývá zcela bezchybná. V dospělosti mohou dosáhnout určité samostatnosti, mohou se pracovní začlenit, avšak potřebují dohled a oporu.

• **Středně těžká mentální retardace** se pohybuje v rozmezí 35 – 49 hodnoty intelligenčního kvocientu. Uvažování takto postižených jedinců lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte, jež nerespektuje vždy pravidla logiky. V jejich slovníku chybí i méně běžné konkrétní pojmy, verbální projev bývá chudý, gramaticky nesprávný a špatně artikulovaný. Jsou schopni si osvojit běžné návyky a jednoduché dovednosti převážně v oblasti sebeobsluhy. Co se týče pracovního začlenění, jsou schopni vykonávat jednoduché pracovní úkony, nevyžaduje-li se přesnost a rychlost. Potřebují trvalý dohled.

• **Těžká mentální retardace** se pohybuje v rozmezí 20 – 34 hodnoty intelligenčního kvocientu. Lidé trpící tímto stupněm postižení jsou v dospělosti schopni chápat pouze základní souvislosti a vztahy, uvažují na úrovni batolete. Tomu odpovídá i jejich schopnosti v oblasti řeči, naučí se nanejvýš několik špatně artikulovaných slovních výrazů nebo nemluví vůbec. Osoby s těžkou mentální retardací mívají často kombinované postižení, mívají postiženou i motoriku, trpí epilepsií apod. Jsou závislí na péči jiné osoby.

• **Hluboká mentální retardace** se pohybuje v pásmu 0 – 19 hodnoty intelligenčního kvocientu. Jedná se převážně o kombinované postižení, poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí. Lidé s hlubokou mentální retardací jsou maximálně rozlišovat známé a neznámé

podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Jsou kompletně závislí na péči jiné osoby a obvykle bývají umísťováni do ústavů sociální péče. (Vágnerová, 2012)

1.2.2 Potřeby klientů s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením

Lidé postižení dětskou mozkovou obrnou či mentální retardací jsou většinou odkázáni na větší či menší pomoc svého okolí, jedinci se zvláště těžkou formou postižení jsou dokonce na pomoc pečující osoby závislí svým životem, proto je pro ně nesmírně důležité rozpoznat jejich potřeby, popřípadě jim nalézt nebo pomoci nalézt tu správnou sociální službu, která by jim poskytla tu potřebnou pomoc a podporu.

Uspokojování svých potřeb patří k základním charakteristikám každého jedince a dokonce i každého živočicha žijícího na naší planetě. Podle Abrahama Maslowa dělíme lidské potřeby do 5 základních skupin, jsou jimi **potřeby fyziologické** (potřeba dýchání, příjmu potravy, spánku aj.); **potřeba bezpečí a jistoty** (jistota přístupu ke zdrojům, fyzická bezpečnost, jistota rodiny či zaměstnání aj.); **potřeba lásky a přijetí** (partnerský vztah, přátelství, potřeba mít rodinu); **potřeba uznání** (být přijímán a oceňován, potřeba mít přiměřenou sebeúctu); **potřeba seberealizace**. (Gillernová, Buriánek, 2004)

Podobně, jako se tyto potřeby snaží naplnit zdraví jedinci, mají i zdravotně postižení stejné potřeby, jen jsou omezení v možnosti jejich uspokojení. Neuspokojení těchto potřeb má u zdravotně postižených negativní vliv na jejich spokojený život, stejně jako je tomu i u jedinců bez zdravotního postižení. Při péči o zdravotně postiženého je tedy třeba, vedle základních fyziologických potřeb, brát na zřetel i potřeby další, jako jsou potřeby bezpečí, lásky, uznání a také seberealizace a je-li to v možnostech a schopnostech samotného postiženého, připravit mu takové podmínky a poskytnout mu takovou pomoc, aby byl schopen tyto potřeby uspokojit.

2. Oblast sociálních služeb a sociální práce

V péči o zdravotně postižené hraje sociální práce stejně tak významnou roli jako péče lékařská a nefungují během ní odděleně a samostatně každá za sebe, ale naopak při péči o osoby s handicapem spolupracují, v neposlední řadě je při péči o zdravotně postiženého velice důležitá péče ze strany rodiny postiženého. Následující kapitola se proto bude věnovat péči o zdravotně postižené osoby z hlediska sociální práce, vymezí pojmy sociální péče a sociální služba, pohovoří konkrétněji o sociálních službách poskytovaných handicapovaným klientům a stručně popíše sociální dávky, na které mají zdravotně postižené osoby nárok.

2.1 Vymezení klíčových pojmů – sociální služba a sociální práce

Sociální služba v našem právním systému je služba občanům, kteří se pro svůj zdravotní stav nebo věk mohou jen těžko bránit šikaně nebo zlým úmyslům a je buď přímo provozována státem či nestátními organizacemi. Ovšem i v případě poskytování sociálních služeb nestátními organizacemi je tato jejich činnost státem regulována, realizována jako veřejnoprávní a zákonným způsobem financována.

V zásadě se tedy sociální služby mohou dělit na:

- sociální služby státní a obecní
- sociální služby nestátní

Toto však není jediné kritérium, podle kterého se mohou sociální služby dělit. Další dělení vychází z hlediska, komu jsou sociální služby určeny a jakým způsobem a s jakým cílem jsou poskytovány:

- sociální služby preventivní, terapeutické a rehabilitační nebo intervenční a pečovatelské;
- sociální služby poskytované v bytě, v centru (s denním nebo týdenním provozem) nebo v domově (rezidenčně v ústavu);

- službu poskytnutím informace (ale také potřebných věcí, např. protetických pomůcek), zastupováním (někoho před úřady, při vyjednávání apod.) nebo úkonem (dovoz jídla, úklid);
- péči po určitou dobu (např. o děti v denním centru) nebo trvalou péči (v rezidenčním zařízení). (Matoušek a kol., 2001)

Sociální služba je ale také důležitým nástrojem sociální politiky s tzv. aplikačním charakterem. Z tohoto hlediska tvoří sociální služby široké spektrum služeb, jejichž funkcí je uspokojování specifických potřeb určitých skupin obyvatel. Tímto pojmem jsou myšleny nejen služby v tradičním slova smyslu, jako jsou např. služby spojené s péčí o staré, nemohoucí či sociálně narušené občany, ale i služby v širokém slova smyslu, jako jsou např. služby ve sféře zdraví, vzdělávání, bydlení, ale také služby spojené s poradenstvím. (Krebs, 2007)

Může však nastat taková situace, kdy už klientovi sociální služba nedokáže poskytnout takovou oporu v jeho tíživé situaci, např. ekonomické, pak nastupuje sociální pomoc jako projev lidské solidarity a dobročinnosti s cílem navrátit danému člověku co nejrychleji sociální suverenitu a pomoci mu překonat přechodné stádium sociálně ekonomických obtíží. Systém sociální pomoci řeší situace, kdy jsou ohrožena práva občanů, občan se nachází v hmotné nouzi, občan je v hmotné nouzi a není schopen zabezpečit svoje potřeby vlastními silami, nebo je těmito situacemi ohrožen. (Krebs, 2007)

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Sociální práce má jako akademická disciplína blízko k filozofii, sociologii, psychologii, právu, pedagogice, psychiatrii, cílem jejího působení mohou být děti či dospělí, jednotlivci, skupiny, či komunity. Podobně jako u jiných povolání je u i sociální práce, jakožto profese, hlavní náplní **pomáhat lidem**. Stejně jako jiná povolání, má také sociální práce svou **odbornost**, souhrn vědomostí a schopností, které je nutné si pro výkon tohoto povolání osvojit. Ale na rozdíl od jiných profesí má sociální práce ještě jeden důležitý aspekt a tím je **lidský vztah** mezi pomáhajícím pracovníkem a jeho klientem založený na vzájemné důvěře. (Kopřiva, 1997)

Velice zjednodušeně lze říci že, „*Sociální práce je to, co dělá sociální pracovník, zbývá už jen otázka, kdo je sociální pracovník.*“ (Úlehla, 1996, s. 18.) Podle Úlehly je sociální pracovník jakýmsi vyslancem státu, zplnomocněný jednat v jeho jménu a v jeho zájmech a zároveň prostředníkem společností a jejími normami a způsoby lidí. Během výkonu svého povolání se sociální pracovník stává mediátorem, katalyzátorem, koordinátorem a komunikátorem. (Úlehla, 1996)

Důležitými opěrnými body se sociální práci staly **normy společnosti, způsoby lidí a odbornost** jejich nositelů, tzn. sociálních pracovníků. Normami se v tomto případě rozumí zákony, předpisy, povinnosti a pak možnosti z nich vyplývající, společenské normy, hranice přípustného chování v mezilidských vztazích, v podstatě jsou závazné všechny normy společnosti, ať již jsou psané či nepsané. A jelikož bez klientů by nebylo sociální práce, jimi se stávají všichni ti, jejichž chování, jednání, myšlení, přesvědčení, názory, styl života zcela neodpovídají normám společnosti a potřebují tedy pomoc sociálního pracovníka. Sociální pracovník musí být schopen poskytnout odbornou a kvalifikovanou pomoc a proto je nutné, aby pracoval sám na sobě, na své odbornosti a na svém přístupu ke své profesi. (Úlehla, 1996)

Existuje celá řada autorů a odborníků, kteří se pokusili vymezit pojem sociální práce. Definice americké Národní asociace sociálních pracovníků z roku 1973 je mnohými sociálními pracovníky přijímána jako plně vyhovující a odpovídající skutečnému pojetí této profese:

„Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.“ (Matoušek a kol., 2001, s. 184)

Přesto se však sociální práce stále setkává s vlnou kritiky na své působení a na správné uchopení svého postavení mezi ostatními pomáhajícími profesemi a potýká se s rozporuplným chápáním společnosti. Podobně jako americké psychoterapii, které bylo v osmdesátých letech minulého století kritikou přisouzeno označení „*nemožná profese*“, když jí bylo vytýkáno přisvojování si práva na výhradní interpretaci lidských osudů a nárokování si postavení dokonalé napravovatelky, čelila a stále čelí sociální práce podobnému riziku. A to především tím, že se ve svých začátcích přiklonila k problematickému *normativnímu principu*, od kterého později stejně problematicky upouštěla. Což v podstatě znamená to, že sociální pracovnice a pracovníci usilovali o to, aby v co možná nejširší míře umožnili

normální život lidem, kterým z různých důvodů není bezprostředně dostupný. (Řezníček, 1994)

Zajímavou myšlenku vyjádřil Oldřich Matoušek a tou jest, že sociální práce je **umění a věda**. Uměním je sociální práce v tom smyslu, že vyžaduje širokou škálu dovedností, kdy je důležité porozumění pro potřeby druhých a schopnost pomáhat lidem takovým způsobem, aby neztratili schopnost pomáhat si vlastními silami, aby se tedy nestali na pomoci závislími. Vědou je sociální práce proto, že využívá a neustále vytváří nové a nové teorie vysvětlující vznik a řešení individuálních, skupinových a komunitních řešení. (Matoušek a kol., 2001)

Důležitým specifikem profese sociální práce je požadavek na osobní **nasazení pracovníků** při práci s klienty a řešení jejich problémů. Principem kontrolovaného zaujetí společně s požadavkem hodnotové neutrality jsou na sociální pracovníky kladeny značné nároky z hlediska jejich emocionální rovnováhy a výkonové výdrže. Není v silách sociálních pracovníků přenést na svá bedra a natrvalo řešení problémů svých klientů, ale naopak jim s nimi jen částečně a dočasně pomáhají. (Řezníček, 1994)

Stejně jako u jiných pomáhajících profesí je i v sociální práci lidský faktor nesmírně důležitý a pouze odborně připravený, emocionálně vyrovnaný pracovník, který chápe hranice své profese a osobního života může odvádět kvalitní a profesionální práci.

2.2 Sociální služby poskytované osobám se zdravotním postižením

Dnešní společnost již upustila od praxe, kdy se postižené děti automaticky umísťovaly v ústavech sociální péče bez ohledu na to, zda si to rodiče opravdu přejí či zda by se o své postižené dítě opravdu nedokázali postarat sami. Významné změny do oblasti sociální péče přinesl nový zákon o sociálních službách, jež nabyl účinnosti dne 1. 1. 2007. Zákon o sociálních službách se připravoval od počátku devadesátých let 20. století a do jeho přijetí byly sociální služby upraveny legislativou platnou před rokem 1989, která znala pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Veškeré ostatní služby, jako například osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půli cesty a mnohé další, byly provozovány prakticky bez právní úpravy. (Švarcová, 2011)

Sociální služby se poskytují jako služby **pobytové**, jimiž jsou rozuměny služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb; **ambulantní**, což jsou služby, za kterými postižená osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb; **terénní** služby a to jsou takové, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. (Švarcová, 2011)

Sociální služby podle Zákona o sociálních službách zahrnují **sociální poradenství**, **služby sociální péče** a **služby sociální prevence**. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Služby sociální péče napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, jejich cílem je podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim zapojit se do běžného života společnosti a v případech, kdy to jejich stav vylučuje, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Mezi služby sociální péče patří např. osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře aj.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osobám, které jsou jím ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Službami sociální prevence jsou např. raná péče, azylové domy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, domy na půl cesty, krizová pomoc aj.

Sociální poradenství poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami se specifickými potřebami. Součástí odborného poradenství jsou i půjčovny kompenzačních pomůcek. Mezi základní činnosti této služby je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

2.2.1 Dávky poskytované osobám se zdravotním postižením

Nejvýznamnější změnou, kterou Zákon o sociálních službách přináší, je skutečnost, že si lidé s postižením mohou prostřednictvím **příspěvku na péči** do jisté míry sami rozhodovat o tom jaké služby a v jakém rozsahu využijí a u jakého poskytovatele si je zajistí. (Švarcová, 2011)

Příspěvek na péči je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, stát se tímto způsobem podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnání základních životních potřeb osob s handicapem. O výplatě příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Při rozhodování o výši příspěvku se posuzuje **stupeň závislosti** postižené osoby. Zákon zná 4 stupně závislosti a těmi jsou **stupeň I** (lehká závislost), **stupeň II** (středně těžká závislost), **stupeň III** (těžká závislost) a **stupeň IV** (úplná závislost). Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnosti zvládat následující základní životní potřeby, jsou jimi mobilita, komunikace, orientace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, výkon fyziologické potřeby, osobní aktivity a péče o domácnost. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením upravuje Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Poskytované dávky jsou určeny ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování. Krom toho tento zákon ještě upravuje poskytování průkazu osoby se zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením mají nárok i na další dávky.

Na **příspěvek na mobilitu** má nárok osoba starší 1 roku, která je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením, opakovaně se v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče; výše příspěvku na mobilitu činí 400 Kč za kalendářní měsíc

Nárok na **příspěvek na zvláštní pomůcku** má osoba, která má těžkou vadu nosného či pohybového ústrojí nebo těžké sluchové nebo zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (trvá po dobu delší než 1 rok) a jejíž stav nevyklučuje poskytnutí této dávky; nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového

vozidla nebo speciálního zádržného systému má osoba, jež má těžkou vadu nosného či pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru nepříznivého zdravotního stavu a jejíž stav nevylučuje poskytnutí této dávky; výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10% předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1 000 Kč, maximální výše příspěvku je 350 000 Kč s výjimkou příspěvku na pořízení schodišťové plošiny, jehož maximální výše činí 400 000 Kč

Vedle druhů příspěvků osobám se zdravotním postižením zákon také upravuje okruh osob, jež mají na tyto dávky nárok. Těmi jsou **osoby** hlášené na území České republiky k trvalému pobytu; **osoby**, jimž byla udělena mezinárodní ochrana formou azylu nebo doplňkové ochrany; **cizinec** bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva, jež je součástí právního řádu; **občan** členského státu EU, je-li hlášen na území České republiky k pobytu po dobu delší než 3 měsíce, pokud mu nevyplývá nárok na sociální výhody přímo z použitelného předpisu Evropské unie; **rodinný příslušník** občana členského státu EU, je-li hlášen k pobytu na území České republiky po dobu delší než 3 měsíce; **cizinec**, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu EU, je-li hlášen k pobytu na území České republiky.

Je-li oprávněnou osobou dítě, pak je orgán příslušný k rozhodování o dávkách povinen při rozhodování o nároku na dávku a její výši vždy sledovat dosažení nejlepšího zájmu dítěte. (Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením)

2.3 Uplatnění sociální práce v oblasti podpory osob s handicapem

Obecný konsenzus, kam směřovat práci s lidmi s postižením, u nás s největší pravděpodobností neexistuje. Zařízení poskytující v České republice služby lidem s handicapem se v tomto ohledu liší. Nicméně stále silněji se prosazuje hledisko, které hodnotí kvalitu života handicapovaného člověka porovnáním způsobu jeho života se situací vrstevníka bez postižení žijícího v přirozeném prostředí. (Matoušek, 2005)

Ideální situace je taková, aby mohli lidé s postižením využívat běžné zdroje, tedy takové instituce, které poskytují služby veřejnosti, což v podstatě znamená jediné, a to aby žili v místním společenství takovým způsobem, který odpovídá způsobu života ostatních lidí bez postižení, s čímž samozřejmě souvisí představa o co možná největší samostatnosti klientů. Proto by podpora za strany pracovníků sociálních a jiných služeb měla být poskytována jen v záležitostech, jež sami uživatelé nevládají a naopak v situacích, které bez problémů zvládá, by mu měl být poskytnut náležitý prostor pro jeho řešení. Služby tedy nemají řídit život uživatele, ale mají mu být nápomocny k jeho řízení jím samým. Důležité tedy je, aby se uživatel nestal na službě závislý, ale v ideálním případě by měla být vytvořena síť služeb, ze které by si mohl on sám vybírat a vybrané služby i kombinovat. Tyto služby by měli jednak vycházet z metodických postupů posuzování jejich postižení vycházející nejen ze stanovení míry jejich rozumových schopností, případně z medicínské diagnózy jejich stavu, ale také musí mapovat adaptační schopnosti a dovednosti posuzovaného člověka. Ideálně by takové hodnocení měla dělat jiná organizace než ta, která poskytuje klientovi péči. (Matoušek, 2005)

Cílem sociální práce s postiženým klientem bývá jeho **integrace (inkluze)** do společnosti, což v první řadě předpokládá jejich přítomnost ve společnosti, např. v prostředcích hromadné dopravy, v restauračních zařízeních, v obchodech apod. Pro podporu integrace postižených do společnosti existují i místa, kde mohou klienti s handicapem také pracovat a tím si rozvíjet své schopnosti a dovednosti a osvojovat si i určité pracovní návyky. (Matoušek, 2005)

2.4 Spolupráce s rodinou

Rodina hraje v péči a výchově člověka s handicapem roli tu nejvýznamnější, rodina jsou osoby každému z nás nejbližší, kteří nás provázejí celým naším životem, od narození až do smrti a pro postižené jsou ještě důležitější už proto, že to zpravidla bývají jediné lidé, kteří jim poskytnou potřebnou podporu a ochranu a dokáží se o ně postarat, když toho sami nejsou schopni, v neposlední řadě to jsou také osoby, ke kterým zdravotně postižení, ale nejen oni, chovají tu největší důvěru. Už proto je rodina nesmírně důležitý faktor v péči, vzdělávání a integraci zdravotně postižených do majoritní společnosti.

Postoje rodičů k dítěti nevznikají nijak náhle, ale naopak bývají obvykle výsledkem celého předchozího života, odrážejí se v nich zkušenosti a prožitky z jejich vlastního dětství, vztah k jejich rodičům, zkušenosti z pozdějšího věku, z doby zamilování i z manželského

života, včetně vztahu k druhému členu manželské dvojice. Proto jsou tak různorodé a individuální, proto také každé dítě přicházející na svět má od počátku zcela osobité, individuální životní a vývojové podmínky. (Matějček, 2001)

Rodina s postiženým dítětem má jinou sociální identitu, je něčím výjimečná. Tato jejich odlišnost bývá většinou negativně hodnocená, přesto se stává součástí sebepojetí všech jejich členů: rodičů i zdravých sourozenců: Existence postiženého člena rodiny je příčinou toho, že se určitým způsobem zněmí životní styl rodiny, který musí být přizpůsoben jeho možnostem a potřebám. Důsledkem toho je i změna jejich chování, nejen v rámci rodiny, ale také ve vztahu k širší společnosti, kde se tito lidé mohou v rámci obranných reakcí projevat jiným způsobem než dřív, resp. než je obvyklé nebo se od ní dokonce izolovat. (Vágnerová, 2012)

Při spolupráci rodiny v péči o zdravotně postiženého jedince hrají důležitou roli aspekty týkající se **struktury a organizace rodiny**, složení rodiny, rodinné subsystemy nebo koalice, např. matka s dítětem proti otci; dalším důležitým hlediskem je **úroveň a kvalita rodinné komunikace či interakce**, otevřenost, rodinná tabu nebo způsob vyjadřování emocí; dále se hodnotí **rodinné klima**, tzn. rodinné koheze, emoční opora či konfliktnost; **vývojové aspekty**, v jaké etapě se rodina nachází, zda expanduje, či se naopak potýká s odchodem dětí z domu; **orientace rodiny, rodinné hodnoty a cíle, rodinné tradice a mýty a funkčnost rodiny**, zda rodina plní základní rodinné funkce, tj. reprodukční, socializační, seberealizační, emočně stabilní. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

Péče o člověka se zdravotním postižením, ať již se jedná o postižení mentální, fyzické či kombinovanou formu postižení, si vyžaduje komplexní přístup, kdy je třeba zapojit nejen odborníky z řad sociálních pracovníků, speciálních pedagogů, psychologů nebo lékařů, podpořených právními předpisy ošetřující sociální péči, sociální služby, poskytované buď v pobytových zařízeních nebo ambulantně, či dávky pro osoby se zdravotním postižením, ale nesmírně důležitý je taktéž přístup a aktivní účast rodiny postiženého.

3. Apropo Jičín, obecně prospěšná společnost

Každý člověk si přeje, aby s ním ostatní lidé jednali jako se době rovným, mít stejné příležitosti a ani lidé s postižením v tomto nejsou výjimkou. Většina lidí si tuto skutečnost uvědomuje, ale jen málokdo je schopen pro to cokoli udělat, naštěstí ale existuje hrstka lidí, kteří toto nejen vědí, ale postiženým v plnění jejich přání také pomáhají. Následující kapitola bude věnována konkrétní organizace zabývající se péčí o osoby s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením.

3.1 Charakteristika zařízení

Organizace vznikla v roce 1996 jako organizační jednotka Společností pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice známého pod zkratkou SPMP ČR. Do konce roku 2013 organizace působila pod názvem Okresní organizace Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v Jičíně a zaregistrovaná byla jako OO SPMP Jičín – APROPO. Od ledna následujícího roku, tedy roku 2014, došlo pro organizaci k velice důležité změně spočívající v tom, že občanské sdružení APROPO smluvně převedlo veškerá práva a povinnosti na nově vzniklou společnost **Apropo Jičín, obecně prospěšnou společnost**. To tedy znamená, že organizace je od té doby registrována pod názvem Apropo Jičín, o.p.s. (Apropo Jicin, 2015)

Mimo to organizace již několik let funguje jako **akreditované pracoviště pro poskytování odborných praxí studentům** Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové. Z tohoto titulu se organizace, jež je akreditovaným pracovištěm, zavazuje splnit daná pravidla pro přijímání studentů na praxe, průběh praxí i jejich zakončení včetně vyhodnocení. Po organizační stránce přináší toto postavení dané organizaci některé výhody, jsou jimi např. zjednodušení značné administrativní zátěže, dříve vynaložené na každého studenta, jež v podstatě řeší uzavření rámcové smlouvy mezi provozovatelem akreditovaného pracoviště a ÚSP; prezentace akreditovaného pracoviště v rámci exkurzí a seminářích k praxím; možnosti si průběžně plánovat využití studujících na základě dohodnuté kapacity praktikantů, smluvených termínech a preference typů praxí aj. Důležitým faktorem při poskytování odborných praxí mohou být i samotní studenti jako zdroj nových nápadů, cenné zpětné vazby apod. Aby se mohla organizace stát akreditovaným pracovištěm ÚSP UHK, musí splňovat

dané podmínky, jako jsou např. stabilní poskytování sociálních služeb, zájem o poskytování odborných praxí ve spolupráci s ÚSP UHK, umožnění naplnění cílů praxe, nastavení pravidel pro přijímání studentů na praxe aj. (Rozvoj klíčových kompetencí studentů sociální práce očima potenciálních zaměstnavatelů, 2015)

3.2 Registrované služby poskytované vybranou organizací

Apropo je největší nezisková organizace v jičínském regionu, jejímž posláním je pomáhat vést rodinám s postiženým dítětem plnohodnotný život. Hlavní činností organizace je poskytování podpory a pomoci dětem a mladým dospělým s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. V současné době má Apropo registrované tři sociální služby, jsou jimi **denní stacionář Apropo**, **osobní asistence Apropo** a **sociální rehabilitace Apropo**.

Denní stacionář Apropo je služba poskytující služby těžce postiženým klientům, jež bydlí se svými rodinami a do Apropa docházejí strávit část dne s dalšími dětmi a mladými dospělými. Služba podporuje soběstačnost klientů, udržuje, nacvičuje a rozvíjí jejich osobní sociální schopnosti a dovednosti, jež příznivě podporují jejich sociální začlenění. Klienti stacionáře se pravidelně účastní různých individuálních i skupinových aktivit, které jim napomáhají zlepšovat jejich fyzický a psychický stav.

Denní stacionář Apropo je určen pro **děti a mladě dospělé ve věku od 6 do 30 let** s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením z Jičína a širokého okolí. Stacionář zde nabízí celou řadu služeb jako je denní péče, podpora, rozvoj, individuální a profesionální přístup, základní sociální poradenství. Klientům je poskytována jen ta nejnutnější podpora, která je neomezuje, ale naopak je rozvíjí. Pracovníci, klienti, jejich rodiče či opatrovníci jsou zde rovnocennými partnery a tomu se podřizuje také jejich vzájemná spolupráce. Požadavky a potřeby jedince jsou nadřazené veškerým činnostem ve stacionáři.

Cílem služby je podporovat soběstačnost klientů, udržet a rozvíjet jejich osobní a sociální dovednosti a schopnosti, jež podporují jejich sociální začlenění. Služba je zaměřena na zachování životního stylu, individuálních denních zvyklostí klientů, kontakt s vrstevníky a vyrovnání příležitostí. Kapacita denního stacionáře je 18 klientů.

Osobní asistence Apropo je terénní sociální služba nabízející prostor pro seberealizaci, podporu a pomoc při činnostech, jež sami klienti nezvládají. Zaměřuje se na podporu klienta,

zachování jeho životního stylu, individuálních denních zvyklostí a na udržení nebo rozvoj jeho sociálních dovedností. V prvopočátcích byla osobní asistence poskytována ve školských zařízeních, ale v současné době nachází své uplatnění například v zájmových kroužcích, ve volném čase nebo také doma u samotných klientů.

Osobní asistence je určena **dětem a mladým dospělým ve věku od 3 do 30 let** s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením z Jičína a širokého okolí. Klienti tráví svůj volný čas tak, jak sami chtějí, rozvíjí svůj potenciál, stávají se samostatnějšími a otevírají se jim nové možnosti a to vše prostřednictvím asistenta. Služba je poskytována v přirozeném prostředí klienta a v kteroukoli denní dobu. V rámci služby je nabízeno základní sociální poradenství.

Cílem služby je zprostředkování běžného kontaktu s okolím, rozvoj dovedností vedoucích k větší samostatnosti, porozumění svému okolí a porozumění okolí klientů, snadnější orientace v prostředí a možnost dostat se tam, kam si klienti sami přejí. Zároveň služba poskytuje rodině pečující o postižené klienty příležitost načerpat nové síly, vyřídit potřebné či navštívit společenské aktivity. Pomoc asistenta spočívá v pomoci zvládat běžné denní úkony a aktivity (oblékání, hygiena, péče o domácnost, doprovod na kroužek nebo nákup, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím).

Sociální rehabilitace Apropo je služba nabízející klientovi za pomoci asistenta učit se pohybovat v běžném životě samostatně, soběstačně a spokojeně. Služba je poskytována buď přímo u klienta v jeho domově, venku nebo ve cvičném bytě.

Sociální rehabilitace je určena **dospělým ve věku od 18 do 30 let** s mentálním, zrakovým a kombinovaným postižením z Jičína a širokého okolí. Prostřednictvím asistenta mohou klienti ve cvičném bytě, venku nebo v domácím prostředí nacvičovat schopnosti a dovednosti, které pak mohou využít ve svém budoucím životě. Klienti mají možnosti učit se žít podle své volby co nejspokojeněji a nejsamostatněji v oblasti bydlení, hygieny, péče o zdraví či zacházení s penězi, učit se, jaké aktivity je možné provozovat ve volném čase a jakým způsobem si hledat práci. Služba nabízí individuální přístup ke klientovi, partnerství a respekt a její využívání je zcela dobrovolné.

Cílem služby je pomoc zkvalitňovat život klienta tím, že bude v rámci svých možností co možná nejvíce samostatný a soběstačný, zprostředkovávat mu nové možnosti a otevírat nové obzory, pomoc nalézt klientův potenciál a využít ho.

Mezi další služby poskytované sdružením Apropo patří veškeré aktivity poskytované nad rámec náplně služby podle zákona o sociálních službách. Mezi tyto aktivity se řadí péče o pečující a fakultativní služby. Tyto služby jsou určeny jednak pro rodiče postižených klientů, kteří o ně celoročně pečují, nabízí jim možnost načerpání nových sil. Dále a pak jsou určeny dětem a mladým dospělým s postižením, kteří nevyužívají služeb Apropa (Denní stacionář, Osobní asistence a Sociální rehabilitace), ale zapojují se do nabízených volnočasových aktivit a vybírají si z terapií (chirofonetika, canisterapie, hipoterapie, fyzioterapie, plavání, masáže Shiatsu, dramaterapie, keramika, pobytové akce). (Apropo Jičín, 2015)

3.3 Projekty realizované organizací Apropo Jičín

Apropo Jičín se podílí na celé řadě projektů, ať již to jsou letní tábory pro své klienty, dětské dny či série filmů, v nichž hlavní role hrají samotní klienti. V červnu 2014 například proběhla komunitní konference **Jít si naproti**, pořádaná společně s organizacemi Stacionář Kamarád a Péče o duševní zdraví. Zajímavým a lákavým projektem je také první ročník **„Vícebojujeme pro Apropo Jičín“**, jehož zahájení proběhlo v rámci festivalu Jičín město pohádky v září 2014 a probíhat by měl do jara 2015. Druhou zastávkou, na které se jičínský víceboj představil, byl Park Hotelu Skalná město v říjnu 2014. (Apropo Jičín, 2015)

Dalšími důležitými dlouhodobými projekty, které Apropo buď samo realizuje, nebo se na nich podílí, jsou projekty **„Být kavárníkem“** a **„Dej nám šanci“**, kterým se budou věnovat následující podkapitoly, právě proto, že jejich cílem je zapojit klienty s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením do aktivního pracovního života a dát jim pocit důležitosti a užitečnosti.

3.3.1 Projekt „Být kavárníkem“

Projekt řeší problém smysluplného naplnění života mladých dospělých s mentálním, vedoucí k podpoře pracovních návyků, dovedností, sociálního začleňování, smyslu pro zodpovědnost a pocitu užitečnosti. Terapie probíhala ve „2. cvičném bytu“ – Denního stacionáře APROPO. Součástí sociálně pracovní terapie bylo nakupování surovin, příprava jednoduchých moučníků a provoz kavárny v nedalekém Domově pro seniory. V kavárně lidé

s postižením nabízeli upečené moučníky, připravovali kávu v kávovaru, podíleli se na obsluze zákazníků, úklidu atd. Kavárna byla v provozu v průběhu léta a podzimu roku 2013. (Apropo Jičín)

3.3.2 Projekt „Dej nám šanci“

Práce má mimořádný význam pro plnohodnotný život osob s mentálním postižením. Je také nejefektivnější formou rehabilitace a zárukou autonomie. Šetření prováděná Hlavním statistickým úřadem uvádějí, že v Polsku pouze 7% handicapovaných pracuje profesně a užívá se samostatně. Ve výjimečně špatné situaci je intelektuálně hendikepovaná mládež, často fyzicky způsobilá a sociálně dospělá. V této skupině pracuje pouze 0,087%. V podobné situaci jsou mentálně postižení v České republice.

Z důvodu profesní pasivity jsou handicapovaní odsouzeni k nepřetržité péči a závislosti na jiných. **Profesní vyloučení** vede k **psychofyzické degradaci** a často k nečestným praktikám v podobě práce bez odměny a příslušných smluv. V důsledku toho se hendikepovaní stávají sociálně nepotřebnými a pasivními a ztrácí tak šanci na zapojení se do společnosti.

Projekt **Dej nám šanci** je založen na využití zkušeností nevládních organizací z česko-polského příhraničí. V rámci projektu bude vypracováno modelové řešení zaměřené na **podporu rozvoje osoby** s postižením jako **užitečného** a **aktivního** občana. Bude vydána publikace **„Inovativní strategie pro rozvíjení schopností a profesních kompetencí hendikepovaných.“** Ve vybudovaném Komplexu Siedlisko ("KS") v Polsku bude uspořádán cyklus vzdělávacích kurzů pro osoby s mentálním postižením. Absolventi kurzu si zvýší požadované profesní kompetence. V polském Komplexu Siedlisko vznikne také 13 pracovních míst pro 26 handicapovaných na 0,5 pracovního úvazu.

Projekt **Dej nám šanci** je realizován od 1. 5. 2013 polským sdružením Siedlisko. Partnerem projektu v rámci příhraniční spolupráce se stalo občanské sdružení Apropo. **Projekt je financován je EU z Evropského fondu pro regionální rozvoj.** (Apropo Jičín)

Oba tyto projekty a vlastně obecně i působení tohoto zařízení hraje důležitou roli v socializaci osob s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením, poskytují jim potřebný kontakt se společenským prostředím a s jejich vrstevníky a také pozitivně rozvíjí

jejich schopnosti a dovednosti a učí je alespoň základným pracovním návykům. Díky této činnosti získají povědomí o práci a dostávají se do kontaktu se zdravými lidmi, což má posilující efekt pro obě strany.

Velkou, pro mnohé nepochopitelnou, překážkou v zapojení klientů do podobných projektů a konkrétně do projektu „Dej nám šanci“ jsou rodiče některých z nich, kteří ve snaze nepřijít o příspěvky na péči nechtějí, aby jejich handicapované děti rozvíjely své schopnosti, dovednosti a dostaly tím i možnosti uplatnit se alespoň částečně na trhu práce a tím se staly nezávislejšími, samostatnějšími a soběstačnějšími.

Navíc se bohužel v této lokalitě ani zatím nerýsuje možnosti pracovního uplatnění pro klienty, kteří úspěšně absolvují školicí pobyt v Polsku, což pro ně zajisté nebude zcela motivačním prvkem, když se vrátí z pobytu nadšení, že se něco nového naučili, připraveni to také dokázat a začít pracovat, alespoň na částečné úvazky, ale tu možnost jim nikdo nedá. Jediná možnost pracovního uplatnění se naskytne některým z nich v kavárně, v níž probíhá projekt „Být kavárníkem“.

Shrnutí teoretické části

Jak již bylo řečeno cílovou skupinou pro projekt, kterému se tato práce věnuje, jsou dospělý ve věku od 18 let s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením. Takto postižení lidé mají stejně jako všichni ostatní právo na důstojný život, mají své potřeby a touhy, zejména potřeba seberealizace bývá u postižených jedinců často opomíjena, což u nich může časem vyvolat zkreslené vnímání sebe sama a svých schopností. Nejčastější druhy postižení vyskytujících se u klientů vybraného zařízení jsou dětská mozková obrna (DMO), mentální retardace (lehká, středně těžká, těžká).

V případě péče o zdravotně postiženého člověka by v nejlepším případě měla na prvním místě figurovat jeho rodina, protože to je prostředí každému nejbližší, kde se cítíme bezpečně a příjemně. Pokud však již rodina na takovou péči sama nestačí, pak může využít nabídky bezpočtu organizací poskytujících služby právě osobám s handicapem, mohou to být služby ať již pobytové, ambulantní či terénní. Na pomoc rodinám pečujícím o postiženého člena přichází i stát v podobě zákona upravující dávky a příspěvky pro zdravotně postižené a nárok na ně. Samozřejmě nedílnou součástí v péči o zdravotně postiženého jsou vedle jeho rodiny, ošetřujícího lékařského personálu také sociální pracovníci, jejichž přínos do této spolupráce spočívá např. v poskytování poradenství, půjčování kompenzačních pomůcek či náviku běžných denních úkonů, které by klienti bez jejich pomoci sami nezvládli.

Jednou takovou organizací, která poskytuje služby mentálně, tělesně a kombinovaně postiženým dětem a mladým dospělým je právě Apropo Jičín, o.p.s., která své dlouholeté zkušenosti v práci se zdravotně postiženými nyní zúročuje v projektu zaměřeném na rozvoj dovedností, schopností a znalostí handicapovaných klientů a jejich zapojení se do aktivního pracovního života. Organizace má registrované tři služby, jež poskytuje svým klientům, jedná se o denní stacionář, který je určen pro mentálně, tělesně a kombinovaně postiženým dětem a mladým dospělým ve věku od 6 do 30 let, dále je to osobní asistence pro klienty ve věku od 3 do 30 let s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením a tou třetí je sociální rehabilitace určená pro klienty s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením ve věku od 18 do 30 let. A právě z řad těchto klientů, využívajících služby sociální rehabilitace pocházejí klienti, kteří se účastní zmiňovaného projektu a kteří odcestují do organizace, pod jejíž záštitou projekt probíhá a kde proběhne jejich výuka.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Příprava akademického výzkumného šetření

Nejdůležitějším a nejvyužívanějším zdrojem informací k danému projektu a výzkumu bylo Apropo Jičín, o.p.s. Největší problém při sběru dat vznikl značným zpožděním realizace projektu, tím se jednak radikálně zkrátil čas na prováděný výzkum a hlavně nebylo možné popsat celou metodiku práce s klienty.

V této kapitole bude formulován hlavní výzkumný cíl a rovněž dílčí výzkumné cíle práce, jež se váží na metodiku práce s klientem s postižením a jejich transformace do tazatelských otázek. Dále bude představen zvolený typ výzkumu a také vymezen výzkumný vzorek a způsob sběru dat.

Stávající metodika práce s klientem v Apropu Jičín, vzhledem k tomu, že jeho klienti jsou osoby s velmi těžkým mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, je zaměřena hlavně na základní úkony týkající se péče o vlastní osobu, jako je osobní hygiena, podávání stravy apod. Vedle této metodiky, se práce s klienty zaměřuje také na používání různých kompenzačních pomůcek, jako je invalidní vozík, schodolez, elektronický bidet, elektrický zvedák apod.

4.1 Formulace hlavního výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů

Hlavním cílem práce je popsat specifika sociální práce s klienty s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením v jednom s akreditovaných pracovišť ÚSP UHK. Hlavním výzkumným cílem je zdokumentovat využití projektu „Dej nám šanci“ pro modelové řešení zaměřené na podporu a rozvoj osoby s postižením jako užitečného a aktivního občana za účelem rozvoje metodiky práce klientem.

Dílčím výzkumným cílem 1 je zjistit hlavní důvody úpravy metodiky ve vazbě na měnící se podmínky v dané oblasti. Vzhledem k tomu, že cílovou skupinu představovaného zařízení tvoří osoby s velmi těžkým mentálním, tělesným a kombinovaným postižením a

naopak do projektu „Dej nám šanci“ se zapojují klienti s lehkou a střední formou mentálního, tělesného a kombinovaného postižení, byla otázka úpravy a posunu metodiky rozhodující pro další práci s klienty. Porovnáním stávající metodiky a nutných kompetencí klientů zapojených do projektu jsou zřejmé posuny a rozvoj metodiky práce s klientem zapojených do projektu.

Dílčím výzkumným cílem 2 je zjistit klíčové oblasti podpory a rozvoje osoby s postižením jako aktivního a užitečného občana. Znalost potřebných kompetencí, znalostí, schopností a dovedností klientů zapojených do projektu „Dej nám šanci“ jsou velice důležité pro další práci s těmito klienty. V závislosti na těchto kompetencích se může dále rozvíjet metodika práce s klientem.

4.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Pro získání odpovědi na dílčí výzkumný cíl 1, tedy zjistit hlavní důvody úpravy metodiky práce s klientem, bylo nejprve nutné porovnat rozdíl mezi stávající metodikou práce užívanou v Apropu Jičín a potřebami navrhované metodiky práce s klienty zapojenými do projektu „Dej nám šanci“. K tomuto účelu byly zformulovány 3 tazatelské otázky, které se snaží tento rozdíl zachytit. Dalším důležitým hlediskem pro rozvoj metodiky práce s klienty byla spolupráce obou participujících organizací, tj. Apropu Jičín a polské sdružení Siedlisko.

Dílčí výzkumný cíl 2 se týká potřebných kompetencí, znalostí, dovedností a schopností klientů zapojených do projektu „Dej nám šanci“. K zodpovězení tohoto dílčího výzkumného cíle slouží dvě tazatelské otázky, které se ptají jednak na konkrétní kompetence, které se od zúčastněných klientů očekávají a také na možné využití sociální práce v tomto projektu.

Pro přehled jsou hlavní výzkumný cíl a oba dílčí výzkumné cíle práce včetně tazatelských otázek transformovány do tabulky.

Tabulka č. 1 Transformační tabulka

Hlavní výzkumný cíl	Dílčí výzkumné cíle	Výzkumná technika	Indikátory	Tazatelské otázky
Hlavním výzkumným cílem je zdokumentovat	Dílčím výzkumným cílem 1 je zjistit	Rozhovor	Původní metodika	TO 1 Jaká byla původní

využití projektu „Dej nám šanci“ pro modelové řešení zaměřené na podporu a rozvoj osoby s postižením jako užitečného a aktivního občana za účelem rozvoje metodiky práce s klientem.	hlavní důvody úpravy metodiky		Nová metodika Česko-polská spolupráce	metodika využívaná při práci s klienty? TO 2 V jakých ohledech byla původní metodika nedostačující? TO 3 V čem spočívá a na jakých základech je postavena česko-polská spolupráce?
	Dílčím výzkumným cílem 2 je zjistit klíčové oblasti podpory a rozvoje osoby s postižením jako aktivního a užitečného občana.	Rozhovor	Kompetence klientů Využití sociální práce	TO 4 Jaké kompetence, dovednosti, znalosti, schopnosti se předpokládají u klientů zařazených do projektu „Dej nám šanci“? TO5 Jaké jsou možnosti využití sociální práce v rámci projektu?

Zdroj: Vlastní

4.3 Druh výzkumu

Zvoleným typem výzkumu pro účely této práce byl výzkum **kvalitativní**. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu, jehož logika je deduktivní, kdy je již existující problém přeložen do hypotéz, které jsou základem pro výběr proměnných, výstupem kvantitativního výzkumu je soubor přijatých nebo zamítnutých hypotéz, je kvalitativní výzkum založen na logice

induktivní. Na počátku takového výzkumu je pozorování a sběr dat, po pátrání po pravidelnostech v těchto datech a významech těchto dat jsou formulovány předběžné závěry a výstupem mohou být nově formulované hypotézy nebo nová teorie. (Disman, 2011)

Termínem kvalitativní výzkum též můžeme rozumět jakýkoli výzkum, jehož výsledků není dosaženo pomocí statistických procedur. Takovýto výzkum se může týkat života lidí, příběhů, chování, nebo chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů. (Strauss, Corbinová, 1999)

Podle slovníku cizích slov **indukce** znamená jeden z typů úsudku a metoda zkoumání, kdy se na základě pozorování jednotlivých případů vyvozují všeobecné závěry, jde o postup od zvláštního k obecnému. (Klimeš, 1985)

Hlavní **technikou** pro tento výzkum byl **rozhovor**, zvolený typ otázek byly otázky otevřené, pomocnou technikou pro výzkum bylo studium dokumentů a informací získaných převážně z internetových zdrojů.

4.4 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem pro tento prováděný výzkum byly 2 pracovnice z Apropro Jičín, o.p.s., jedna z nich je ředitelkou organizace, ale v projektu působí jako sociální pracovnice, v oblasti sociální práce se pohybuje již 10 let a je jí 45 let, druhou pracovnící je projektová manažerka, které je 36 let a praxi v oboru má 5 let. Třetí pracovnící měla být pracovnice z polské organizace, která se spolupodílela na tvorbě metodiky práce s klientem ve své organizaci. K rozhovoru s touto respondentkou však nedošlo, kvůli nespolupráci a vážnoucí komunikaci z polské strany.

Tabulka č. 2 Respondenti

Respondent	Země	Pozice v projektu	Praxe v oboru	Věk
Respondent č. 1	Česká republika	Sociální pracovnice	10 let	45 let
Respondent č. 2	Česká republika	Projektová manažerka	5 let	36 let
Respondent č. 3	Polsko	Sociální pracovnice		

Zdroj: Vlastní

4.5 Popis průběhu sběru dat

Veškerá data o projektu byla nasbírána během absolvování povinné průběžné praxe v rozmezí měsíce října až prosince 2013 a souviselé praxe na přelomu roku, tzn. prosinec 2014 až leden 2015 a rovněž na pracovní snídani s pracovníci z české organizace a pedagogickými pracovníci z polské organizace, která poskytuje zázemí, zkušenosti z oblasti zaměstnávání handicapovaných klientů a metodiku pro práci s nimi. Snídaně se konala 30. ledna 2015.

Rozhovory pro účely výzkumu tedy probíhaly jednak osobně na již zmíněné snídani, ale hlavně elektronickou formou prostřednictvím emailů.

Časový harmonogram:

Sběr dat: říjen – prosinec 2013, prosinec 2014 – leden 2015

Příprava výzkumu: leden - únor 2015

Výzkum: únor – březen 2015

Analýza a interpretace: březen 2015

4.6 Rizika výzkumu

Celý prováděný výzkum provázely komplikace v podobě značného zpoždění projektu a tedy nemožností získat ucelené informace o jeho průběhu, výsledcích a také o využívané metodice práce s klientem.

Velkým problémem se během realizace výzkumu ukázala spolupráce pracovníků české organizace Apropo Jičín, a to hlavně pro jejich laxní přístup v poskytování informací. Nejvíce se tato neochota projevovala na počátku práce na výzkumu při prvotním sběru informací, kdy mi v podstatě nebyly schopné podat více informací, než mi poskytly při první praxi v prosinci 2014 nebo než jsem si byla schopná zjistit sama na internetových stránkách.

Největší komplikaci pro úspěšně zpracovaný výzkum znamenala nespolečná polské strany, jejíž odpovědi na tazatelské otázky do výsledků výzkumu nemohly být, z důvodu

jejich nezodpovězení, vůbec zařazeny a nemohly tudíž přispět k zodpovězení hlavního výzkumného cíle.

5. Analýza a interpretace dat

Následující kapitola se již bude věnovat konečnému výsledku prováděného výzkumu. Pokusí se interpretovat dílčí výzkumné cíle 1 a 2 a uzavřít celý výzkum odpověďmi na hlavní výzkumný cíl práce.

5.1 Analýza a interpretace dílčího výzkumného cíle 1

Dílčím výzkumným cílem 1 je zjistit hlavní důvody úpravy metodiky ve vazbě na měnící se podmínky v dané oblasti.

K získání odpovědí pro dílčí výzkumný cíl 1 byly použity 3 tazatelské otázky týkající se metodiky práce s klienty.

Tazatelská otázka č. 1: Z odpovědí na pokládané tazatelské otázky je zřejmé, že dosavadní metodika používaná při práci s cílovou skupinou byla pro tento projekt zcela nevyhovující, protože cílová skupina, pro kterou je projekt určen a která se jej účastní, netrpí tak těžkou formou zdravotního postižení, jako stávající klienti popisované organizace. Dosavadní metody práce s klienty byly zaměřeny na základní úkony při manipulaci s nimi, jako je obsluha invalidního vozíku, elektrického zvedáku, schodolezu apod., a pomoc při podávání stravy a osobní hygieně.

Tazatelská otázka č. 2: *„Metodika by měla zahrnout širší škálu dovedností nutných k tomu, aby se klienti mohli stát úspěšnými pracovníky.“* (Příloha č. 4) Z tohoto důvodu bylo nutné přistoupit k vytváření nové metodiky, vyhovující stupni zdravotního postižení klientů sociální rehabilitace a potřebám projektu z hlediska budoucích vykonávaných profesí, na něž mají být klienti v polském středisku připravováni. Jedná se o profese pomocník kuchaře, pomocník zahradníka, pomocník údržbáře a asistenta seniora, což je profese, s níž mají klienti polské organizace již zkušenosti, kdy jsou využíváni rodinnými příslušníky pro pomoc v domácnosti pro své rodiče a prarodiče.

Tazatelská otázka č. 3: Hlavním přínosem česko-polské spolupráce je sdílení získaných zkušeností, nápadů, seznámení se s prací jiných organizací a společné vytváření nové strategie pomoci lidem s postižením a jejich zapojení do aktivního života. Profese, na

něj se budou klienti zapojeni do projektu připravovat, jsou pomocník kuchaře, pomocník zahradníka, pomocník údržbáře a asistent seniora, což je profese, s níž mají klienti polské organizace již zkušenosti, kdy jsou využíváni rodinnými příslušníky pro pomoc v domácnosti pro své rodiče a prarodiče.

5.2 Analýza a interpretace dílčího výzkumného cíle 2

Dílčím výzkumným cílem 2 je zjistit klíčové oblasti podpory a rozvoje osoby s postižením jako aktivního a užitečného občana.

Pro účely zpracování dílčího cíle 2 bylo použito 2 tazatelských otázek:

Tazatelská otázka č. 4: Kromě základních formálních podmínek, které musí klienti splňovat, chtějí-li se účastnit projektu, např. jeho místem bydliště musí být Královehradecký, Pardubický a Liberecký kraj, musí mít ukončenou základní školní docházku, nesmí mít stálé zaměstnání, musí být fyzicky schopný zvládnout zátěž spojenou s vykonáváním dané profese, je nesmírně důležitá jeho osobní motivace a chuť do zapojení se do projektu, poznávat své schopnosti a nadání, rozvíjet své dovednosti a učit se něčemu, pro něho novému a začít v budoucnu také pracovat. Musí zvládnout fyzickou zátěž odpovídající danému povolání, musí být komunikativní a musí být schopen pracovat hygienicky. S praktického hlediska musí být také schopný zvládnout dlouhou cestu do polského výukového střediska.

Tazatelská otázka č. 5: Dle definice sociální práce (viz. Kapitola 2.1) naplňuje projekt znaky sociální práce tím, že je realizován profesionály (sociální pracovníci, pedagogičtí pracovníci), pomáhá zlepšit život a profesní zapojení lidí s mentálním postižením, vydáním metodické příručky a medializací projektu přispívá k zlepšení společenského povědomí o problematice profesního zapojení lidí s mentálním postižením.

5.3 Odpověď na hlavní výzkumný cíl

Hlavním výzkumným cílem práce je zdokumentovat využití projektu „Dej nám šanci“ pro modelové řešení zaměřené na podporu o rozvoj osoby s postižením jako užitečného a aktivního občana za účelem rozvoje metodiky práce s klientem.

Metody práce s klienty v dané organizaci vyplývají již ze samotných specifík druhu jejich postižení. Vzhledem k tomu, že se jedná o cílovou skupinu osob s mentálním (lehkým, středně těžkým, těžkým), tělesným a kombinovaným postižením, opírá se metodika práce převážně o pomoc při poskytování stavu a při manipulaci s klientem pomocí nejrůznějších kompenzačních pomůcek.

Pro účely projektu, jehož se účastní klienti služby sociální rehabilitace, bylo nutné přistoupit k vytváření nové metodiky práce s klientem, kdy hlavním předpokladem a cílem takové práce je získání dovedností, znalostí a prohloubení schopností klientů za účelem jejich zapojení do aktivního pracovního života.

Významným přínosem zapojení se do projektu „Dej nám šanci“, jsou také poznatky zkušenosti polské organizace, která již podobným způsobem se svými klienty pracuje a snaží se o jejich zapojení do aktivního profesního života.

Shrnutí praktické části

Pro účely zodpovězení hlavního výzkumného a dílčích výzkumných cílů práce je užito výzkumu kvalitativního s použitím 5 otevřených otázek. Jako výzkumný vzorek byly vybrány 2 pracovnice z české organizace a 1 pracovnice z polské strany, která však bohužel nereaguje na urgence týkající se její participace na výzkumu, čímž je výsledek ochuzen o důležitý pohled školicího střediska.

Hlavním výzkumným cílem práce je zdokumentovat využití projektu „Dej nám šanci“ pro modelové řešení zaměřené na podporu a rozvoj osoby s postižením jako užitečného a aktivního občana za účelem rozvoje metodiky práce s klientem. K tomuto účelu jsou stanoveny dva dílčí výzkumné cíle práce. Prvním dílčím cílem je zjistit hlavní důvody úpravy metodiky ve vazbě na měnící se podmínky v dané oblasti za použití otázek týkajících se původní využívané metodiky a důvodů, proč tato metodika nevyhovovala potřebám projektu, jedna otázka se rovněž týkala podstaty česko-polské spolupráce. Druhý dílčí cíl je zaměřen na zjištění klíčových oblastí podpory a rozvoje osob s postižením jako užitečného a aktivního občana. Použity byly otázky týkající se potřebných kompetencí a dovedností klientů a také využití sociální práce v rámci projektu.

Ze získaných odpovědí jednoznačně vyplývá, že dosavadní metodika používaná při práci s klienty s těžkým zdravotním postižením, které byla zaměřené převážně na manipulaci s klienty pomocí kompenzačních pomůcek a pomoc při podávání stavy a osobní hygieně, pro práci s klienty, zapojenými do projektu, nestačí a na základě toho se začala vytvářet metodika nová zaměřená na získání nových schopností, dovedností, znalostí, prohloubení vlastních možností klienta s cílem připravit jej na budoucí povolání.

Závěr

Hlavním cílem práce je představit specifika sociální práce s cílovou skupinou klientů v jednom s akreditovaných pracovišť ÚSP UHK a zdokumentovat využití projektu „Dej nám šanci“ pro modelové řešení zaměřené na podporu a rozvoj osoby s postižením jako užitečného a aktivního občana. Teoretická část je zaměřena na problematiku osob s handicapem a část praktická se zabývá rozvojem metodiky práce s klientem ve vazbě na zmiňovaný projekt.

Způsobů, jak pomoci zdravotně postiženým osobám je mnoho, od poskytování sociálních služeb, přes dávky poskytované osobám se zdravotním postižením až přes různé metody sociální práce, uplatňované organizacemi poskytujícími sociální služby klientům s postižením v rámci projektů, které si za hlavní cíl kladou poskytnout handicapovaným klientům potřebné vědomosti, vzdělání, dovednosti a s tím spojené i sebevědomí, potřebné k jejich úspěšné integraci do aktivního pracovního života, aby byl schopen, s pomocí sociálních pracovníků nebo rodinných příslušníků, si nejen najít pracovní uplatnění, ale také v zaměstnání obstát a udržet si jej. To vše samozřejmě s ohledem na klientovy možnosti a stupeň zdravotního postižení. Jednou takovou organizací je také Apropo Jičín, o. p. s., která participací na projektu „Dej nám šanci“, který je realizován polskou organizací Siedlisko, pomáhá klientům s lehkým, středně těžkým mentálním, tělesným a kombinovaným postižením najít pracovní uplatnění, získat základní pracovní návyky, získat pocit užitečnosti a zvýšit si tolik potřebné sebevědomí.

Vzhledem k tomu, že služby organizace jsou ve vyšší míře zaměřeny na klienty s velmi těžkým mentálním, tělesným a kombinovaným postižením a tomu samozřejmě také odpovídá metodika práce s klientem, která se soustředí převážně na základní úkony v péči o osobu a manipulaci s kompenzačními pomůckami, stala se otázka úpravy metodiky práce s klientem více než aktuální. Do projektu se zapojují klienti nově poskytované služby sociální rehabilitace a metodika práce s těmito klienty je více zaměřena na samostatnost a soběstačnost klientů. Podnětným zdrojem inspirace se rovněž stala polská organizace, která již má určité zkušenosti s prací s klienty a jejich profesnímu zapojení.

Největším úskalím při zpracovávání tématu byla neochota k již přislíbené spolupráci, z tohoto důvodu není průzkum zcela kompletní a chybí v něm pohled a důležité postřehy

právě z polské organizace, která má zkušenosti v této oblasti větší a dlouhodobější než česká organizace. Nemalou komplikací rovněž bylo značné zpoždění realizace projektu, který měl být v době plánovaného výzkumu již ukončen a měla být k dispozici jednak ucelená metodika práce s klientem a také zpětná vazba k úspěchu či neúspěchu projektu. To byl také jeden z důvodů omezeného množství informací, které mohly být použity ke zpracování problematiky práce s klientem s postižením pro účely projektu „Dej nám šanci“.

Organizací, jež se věnují osobám s handicapem a které se snaží o jejich integraci do většinové populace osob bez zdravotního omezení, je jistě mnoho a právě zkušenosti z takového projektu mohou dalším organizacím v regionu poskytnout malé vodítko, jakým směrem se ubírat, či kterým krokům se vyhnout. Případná spolupráce více organizací poskytující stejné či podobné služby této cílové skupině osob s handicapem, by jednak rozšířila okruh klientů, kteří by se do podobných projektů zapojili a kteří by jeho absolvováním získali potřebné pracovní návyky, dovednosti, znalosti a sebevědomí a také by se touto spoluprací dále rozvíjela metodika práce s klientem, v závislosti na odlišných pohledech na problematiku a na případných jiných zkušenostech. Zásadním problémem však nadále zůstává otázka pracovního uplatnění takto připravených osob.

Použité zdroje:

DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 2011. ISBN 978-80-246-1966-8

EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál 2008. ISBN 978-80-7367-390-1

GILLERNOVÁ, I., BURIÁNEK, J. *Základy psychologie, sociologie – Základy společenských věd*. Praha: Fortuna. 2004. ISBN 80-7168-749-9

JEŘÁBEK, H., *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Katedra sociologie fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy. 1993. ISBN 80-7066-662-5

KLIMEŠ, L., *Slovník cizích slov*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 1985. ISBN 14-621-85

KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. 1997. ISBN 80-7178-150-9

KREBS, V. a kol., *Sociální politika*. Praha: ASPI, a.s. 2007 ISBN 978-80-7357-276-1

KUDLÁČEK, M. *Svět dětské mozkové obrny: Nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Praha: Portál. 2012, ISBN 978-80-262-0178-6

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H Vyšehradská. ISBN 80-86022-92-7

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. 2005. ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK, O. a kol., *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 2001. ISBN 80-7178-473-7

MICHALÍK, J. a kol., *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3

ŘEZNÍČEK, I., *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství. 1994. ISBN 80-85850-00-1

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. 2010. ISBN 978-80-7367-691-9

SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert. 1999. ISBN 80-85834-60-X

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-7367-889-0

ÚLEHLA, I., *Umění pomáhat*. Písek: Renesance. 1996.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 2012. ISBN 978-80-262-0225-7

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

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje:

Apropo Jičín. [online]. 4. 2. 2015 [cit. 2015-02-11]. Dostupné z: <http://www.apropojicin.cz/>

Naše akce. *Apropo Jičín*. [online]. 19. 2. 2015 [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://www.apropojicin.cz/work/events/>

Newsletter – 17/2014. *Český statistický úřad*. [online]. 6. 5. 2014 [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: http://notes2.czso.cz/csu/tz.nsf/i/newsletter_17_2014

Rozvoj klíčových kompetencí studentů sociální práce očima potenciálních zaměstnavatelů. *Univerzita Hradec Králové Ústav sociální práce*. [online]. 25. 2. 2013 [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://projekt-praxe.usp-uhk.cz/akreditace-pracovist-pro-vykon-odbornych-praxi>

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – Nová příležitost pro osoby s mentálním postižením – projekt „Dej nám šanci“

Příloha č. 2 – Podmínky přijímání účastníků do projektu „Dej nám šanci“

Příloha č. 3 – Žádost o grant v projektu „Být kavárníkem“

Příloha č. 4 – Záznamový arch 1

Příloha č. 5 – Záznamový arch 2

Příloha č. 6 – Emailová korespondence s polskou organizací

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Transformační tabulka

Tabulka č. 2 - Respondenti

Příloha č. 1

Nová příležitost pro osoby s mentálním postižením.

Práce má mimořádný význam pro plnohodnotný život osob s mentálním postižením. Je také nejefektivnější formou rehabilitace a zárukou autonomie. Šetření prováděná Hlavním statistickým úřadem uvádějí, že v Polsku pouze 7% hendikepovaných pracuje profesně a užívá se samostatně. Ve výjimečně špatné situaci je intelektuálně hendikepovaná mládež, často fyzicky způsobilá a sociálně dospělá. V této skupině pracuje pouze 0,087%. V podobné situaci jsou mentálně postižení v České republice.

Z důvodu profesní pasivity jsou hendikepovaní odsouzeni k nepřetržité péči a závislosti na jiných. Profesní vyloučení vede k psychofyzické degradaci a často k nečestným praktikám v podobě práce bez odměny a příslušných smluv. V důsledku toho se hendikepovaní stávají sociálně nepotřebnými a pasivními a ztrácí tak šanci na zapojení se do společnosti.

Projekt Dej nám šanci je založen na využití zkušeností nevládních organizací z česko-polského příhraničí. V rámci projektu bude vypracováno modelové řešení zaměřené na podporu rozvoje osoby s postižením jako užitečného a aktivního občana. Bude vydána publikace „Inovativní strategie pro rozvíjení schopností a profesních kompetencí hendikepovaných.“ Ve vybudovaném Komplexu Siedlisko ("KS") v Polsku bude uspořádán cyklus vzdělávacích kurzů pro osoby s mentálním postižením. Absolventi kurzu si zvýší požadované profesní kompetence. V polském Komplexu Siedlisko vznikne také 13 pracovních míst pro 26 hendikepovaných na 0,5 pracovního úvazu.

Projekt Dej nám šanci je realizován od 1. 5. 2013 polským sdružením Siedlisko. Partnerem projektu v rámci příhraniční spolupráce se stalo občanské sdružení Apropo. Projekt je financován ze EU z Evropského fondu pro regionální rozvoj.

Apropo již 17 let podporuje rodiny s postiženým dítětem a projekt Dej nám šanci je dalším významným krokem v jeho aktivitách směřujících k plnohodnotnému životu lidí s postižením. V rámci projektu bude Apropo vzdělávat a aktivizovat 12 osob s mentálním postižením. V současné době probíhá výběrové řízení pro zájemce. Více informací na webových stránkách Apropa nebo u Mgr. Jitky Hrabové, tel.493520246.

Příloha č. 2

Projekt "Dej nám šanci," je spolufinancován z Evropského fondu pro regionální rozvoj

Operační program přeshraniční spolupráce Česká republika -

Polská republika 2007-2013.

"Překračování hranic"

Podmínky přijímání účastníků do projektu „Dej nám šanci“

§ 1

Informace o projektu

Projekt "Dej nám šanci" je realizován Sdružením pro pomoc hendikepovaným Siedlisko. Partnerem projektu je OO SPMP Jičín – APROPO. V rámci projektu byla založena kancelář:

I. V Polsku v Zawadzkie, ulice Černá 2, otevřeno v pondělí a pátek v době od 15,00 do 16,00

II. V České republice v Jičíně, Soudná 15, v úterý a čtvrtek od 15,00 do 16,00

1. Projekt je realizován v období **1. 05. 2013 - 31. 05. 2015**
2. Cílem projektu "Dej nám šanci", je zlepšení profesních kompetencí 36 mentálně postižených u česko-polského příhraničí prostřednictvím zavádění inovativního modelu zvyšování kvalifikací, schopností a vytvoření 13 pracovních míst. Projekt přispěje k rozvoji sociálního podnikání zapojením doposud nevyužitého potenciálu mentálně postižených. Tento projekt je spolufinancován Evropským fondem pro regionální rozvoj.

§ 2.

Obecná ustanovení

1. Tyto podmínky stanovují pravidla pro přijímání účastníků do projektu "Dej nám šanci", dále jen projekt.
2. Sdružení pro pomoc hendikepovaným „Siedlisko“ a OO SPMP Jičín - APROPO dále jen pořadatelé, budou přijímat účastníky projektu v souladu s tímto ustanovením.
3. Dohled nad řádným přijímáním účastníků do projektu má koordinátor projektu.

4. Způsobilost uchazečů bude posuzovat projektový tým (individuálně, s přihlédnutím na mentální a fyzické schopnosti jednotlivce).

§ 3

Účastníci projektu

1. Účastníkem projektu se může stát osoba, která splňuje následující podmínky:
 - a. místo trvalého bydliště: Královéhradecký, Liberecký, Pardubický kraj
 - b. absolvování základní školní docházky
 - c. nemají stálé zaměstnání
 - d. schopnosti a dovednosti: zdraví a fyzická kondice umožňující pracovat v nabízených oborech
 - e. osoba s mentálním postižením (lehká, středně těžká nebo těžká mentální retardace)
2. Přijetí do *projektu* bude stanoveno podle splnění kritérií způsobilosti a pořadí podání přihlášky.
3. Výběr účastníků projektu bude probíhat s ohledem na zásady rovnosti žen a mužů.

§ 4.

Zásady přijímání účastníků do projektu

1. Přijímací proces bude zahájen **3. 6. 2013** a bude ukončen na **31. 12. 2013**. Formuláře budou přijímány průběžně v kanceláři projektu v úředních hodinách (viz výše).
2. Nábor bude podpořen intenzivní informační a propagační kampaní v místních sdělovacích prostředcích, na webových stránkách www.apropojicin.cz a na facebooku Apropa <https://www.facebook.com/ApropoJC>
3. Přijímání účastníků do projektu má následující kroky:
 - a. Předložení
 - Přihlášky účastníka projektu
 - dokument, ze kterého je patrné, že se jedná o osobu s mentálním postižením
 - občanský průkaz účastníka
 - b. Sociální šetření, které zjistí, zda fyzické a mentální schopnosti jsou dostatečné k absolvování programu.
 - c. Na závěr, projektový tým sestaví seznam přihlášených kandidátů, seznam náhradníků (dle pořadí podání žádosti) a seznam nevhodných kandidátů.
 - d. Informuje kandidáta o účasti v *projektu* telefonicky nebo e-mailem.
4. Vybraný kandidát podepíše „*Prohlášení účastníka projektu*“.
5. Formuláře a jiné dokumenty jsou k dispozici v kancelářích projektu nebo na www.apropojicin.cz

6. Přihlášky musí být podány osobně v kanceláři projektu.
7. Kandidát je povinen podepsat *prohlášení o účasti na projektu*, v kanceláři projektu nejpozději 14 dnů před začátkem prvního kurzu.
8. Účastník, který nepodepsal *prohlášení* v požadovaných termínech, bude odstraněn ze seznamu kandidátů. Na jeho místo bude přijata první osoba v pořadí ze seznamu náhradníků.
9. Účastník, který se rozhodne ukončit účast na projektu, nebo jej ze závažných zdravotních či jiných důvodů nebude moci dokončit, tuto skutečnost co nejdříve nahlásí pořadateli. Na jeho místo bude přijata první osoba ze seznamu náhradníků, pokud stupeň vzdělávacího procesu bude v takové fázi, že bude možné školení úspěšně dokončit. *Prohlášení o účasti na projektu*, podepíše celkem 12 účastníků a 3 náhradníci.

§ 5.

Proces monitorování, hodnocení a dokumentace projektu

1. Všichni účastníci *projektu* jsou předmětem procesu sledování a hodnocení v souladu s opatřeními přijatými v rámci *projektu*.
2. Všichni účastníci *projektu*, jsou součástí monitorování a hodnocení. Jsou povinni poskytnout informace o průběhu a výsledcích účasti v *projektu*.
3. Všichni účastníci jsou povinni dát souhlas se zveřejněním fotografií a videí, na kterých jsou zachyceni, pro potřeby dokumentace a / nebo propagace *projektu*.

§ 6

Závěrečná ustanovení

1. Rozhodnutí projektového týmu je konečné a není možné odvolání.
2. Kandidát je povinen poskytovat informace v souladu se skutečností.
3. Pořadatelé nejsou zodpovědní za změnu osnov a pokynů Operačního programu přeshraniční spolupráce Česká republika - Polsko 2007 - 2013
4. Předpisy jsou platné od 03. 06. 2013.
5. Přílohy tohoto dokumentu: - Příloha č. 1 Přihláška

- Příloha č. 2 *Prohlášení*

Příloha č. 3

Žádost o grant – Česká spořitelna

Charakteristika organizace:

Posláním naší organizace (založena v roce 1996) je "Pomáhat rodinám s postiženým dítětem vést plnohodnotný život." Poskytujeme sociální službu osobní asistence (od roku 2007) a provozujeme denní stacionář (od roku 2006), nabízíme terapeutické a volnočasové aktivity pro děti a mladé dospělé s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Pečujícím rodičům poskytujeme základní sociální poradenství a v rámci programu "Péče o pečující" pořádáme přednášky, víkendové pobyty a poskytujeme příspěvek na rekondici. Jsme jedinou organizací v jičínském regionu, která má zkušenosti s poskytováním sociálních služeb dětem a mladým dospělým s těžkým postižením.

Charakteristika členů:

Členy sdružení jsou rodiče dětí a mladých dospělých s postižením.

Členové realizačního týmu jsou zaměstnanci organizace:

Sociální pracovnice – Mgr. Vlasta Krupková, v organizaci pracuje 6 let, v sociální oblasti 23 let, metodicky vede pracovníky v sociálních službách

Vedoucí služeb – Klára Hofmanová, personalistika, koordinace pracovníků v soc, službách a zajištění služeb, pracuje v organizaci 4 roky

10 pracovníků v sociálních službách (přepočtené úvazky) – poskytují přímou podporu klientům

Ředitelka – Bc. Jitka Králová, řídí a strategicky vede celou organizaci, v organizaci pracuje již 8 let

Projektový manažer – Mgr. Jitka Hrabová, monitoruje, píše žádosti a řídí projekty, v organizaci pracuje 3 roky

PR pracovník – Bc. Lenka Kreidlová, komunikuje s veřejností, zajišťuje propagaci organizace, spravuje webové stránky

Název projektu:

Být kavárníkem

Datum zahájení a ukončení: 1. 6. 2013 – 30. 11. 2013

Popis projektu:

Projekt řeší problém smysluplného naplnění života mladých dospělých s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Nabízí jim možnost sociálně - pracovní terapie vedoucí k podpoře pracovních návyků, dovedností, sociálního začleňování, smyslu pro zodpovědnost a pocitu užitečnosti. Terapie bude probíhat ve „ 2. cvičném bytu“ „ Denního stacionáře APROPO. Součástí sociálně pracovní terapie bude nakupování surovin, příprava jednoduchých moučníků a provoz kavárny v nedalekém Domově pro seniory. V kavárně budou lidé s postižením nabízet upečené moučníky, připravovat kávu v kávovaru, podílet se na obsluze zákazníků, úklidu atd.

Popis výchozí situace je velmi důležitá součást žádosti o grant. Popište výchozí situaci, kterou se projektem snažíte zlepšit, zdůvodněte naléhavost řešení dané situace grantovou podporou.

Lidé s těžkým mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením po ukončení povinné školní docházky nemohou nalézt uplatnění na trhu práce. Apropo provozuje v rámci Denního stacionáře APROPO tzv. „cvičný byt „, ve kterém jsou klienti podporováni v nácviu samostatného bydlení (péče o vlastní osobu, obsluha domácích spotřebičů a dalších činnostech vedoucích k samostatnosti a sociálnímu začleňování). Klienti zatím nemají upevněné pracovní návyky a smysl pro zodpovědnost. Tuto situaci změníme nabídkou sociálně pracovní terapie ve 2. cvičném bytu.

Aktivity a časový plán: vypište, z jakých aktivit se skládá projekt a v jakém časovém rozmezí je budete realizovat (v řádu měsíců).

Aktivita 1 – Příprava projektu

Červen: vypracování metodiky sociálně pracovní terapie, metodické vedení pracovníků v přímé péči (sociální pracovnice), propagace projektu na webových stránkách (pracovník PR), vypracování metodického plánu a vizuálních postupů k obsluze kávovaru a přípravě

moučníků (pracovníci v sociálních službách), koordinace pracovníků v přímé péči (vedoucí sociálních služeb), metodické vedení (sociální pracovník)

Aktivita 2 – Nakupování surovin

Červen - 4 x 2 hodiny nácvik nákupů s klienty

Červenec – listopad: 2x měsíčně 2 hodiny nákup surovin do kavárny a na přípravu jednoduchých moučníků

Aktivita 3 - Příprava jednoduchých moučníků

červen: 4 x nácvik pracovních postupů přípravy vybraných moučníků dle obrazové kuchařky, metodické vedení (sociální pracovník)

červenec – listopad 2x měsíčně 2 hodiny příprava jednoduchých moučníků dle zpracované kuchařky, metodické vedení (sociální pracovník)

Aktivita 4 - Provoz kavárny

Červen: 4 x 2 hodiny nácvik obsluhy kávovaru a manipulace s nádobím, nácvik sociálních a manuálních dovedností k obsluze v kavárně

Červenec - listopad: 2x 2 hodiny měsíčně provoz kavárny (obsluha kávovaru, příprava kávy, oslovení návštěvníků, obsluha zákazníků, roznos kávy a moučnicku dle individuálních možností klienta)

Cíle projektu: shrňte do několika bodů, čeho chcete dosáhnout realizací projektu.

Uveďte hlavní rozdíly, jak se realizací projektu změní výchozí situace popsaná výše.

Cílem projektu je sociálně pracovní terapie vedoucí k upevnění pracovních návyků, smyslu pro zodpovědnost a k upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.

Díložními cíli jsou smysluplné naplnění života, zvýšení sebevědomí a pocitu užitečnosti.

Realizací projektu dojde k podpoře a vytváření základních pracovních návyků a dovedností. Klienti budou mít částečnou zodpovědnost za provoz kavárny.

Výstupy projektu: uveďte, jaké měřitelné výsledky bude mít váš projekt, včetně skutečností, které mohou jejich dosažení ovlivnit a jejich případných dopadů.

Metodika sociálně pracovní terapie, Obrázková kuchařka a postup k obsluze kávovaru

2x měsíčně 2 hodiny – sociálně pracovní terapie – nakupování surovin

2x měsíčně 2 hodiny - pracovní terapie - příprava moučníků

2x měsíčně 2 hodiny - sociálně pracovní terapie - provoz kavárny

4 zaměstnaní klienti s těžkým mentálním postižením

Zpestření programu v Domově pro seniory

Jméno garanta projektu

Hana Knitlová

Definice role GP

koordinátor projektu, propagace projektu, dobrovolník v kavárně

Zapojování a/nebo informování veřejnosti - uveďte, jak budete informovat o realizaci a výsledcích projektu. Pokud plánujete do projektu aktivně zapojit veřejnost, napište jakým způsobem a v jakém rozsahu.

Po celou dobu trvání projektu budou informace o projektu zveřejňovány na webových stránkách Apropa a na facebooku

Spolupracující osoby a organizace: jaké další subjekty (jiné organizace, jednotlivci,

samospráva, firmy ...) se budou podílet na realizaci projektu? Jaké jsou jejich

přínosy?

Sociální služby města Jičína – poskytnutí prostor pro kavárnu v Domově pro seniory

FabioPRODUKT spol. s.r.o.

Záznamový arch 1: Ředitelka, 45 let, 10 let praxe

TO 1: Jaká metodika byla původně využívána při práci s klienty?

Odpověď:

„Metodika používaná v dosavadní praxi Apropa byla specifická pro práci s osobami s velmi těžkým kombinovaným postižením. Možnosti a schopnosti těchto osob často limituje jejich velmi těžké postižení a z toho vycházejí i cíle, které si klient ve službě klade. Za účelem splnění těchto cílů vzniká osobní plán klienta, podle kterého se postupuje dle metodiky Apropa. Jedná se zejména o oblast péče u osob, které potřebují velkou míru podpory a bez pomoci druhého nezvládnou sebeobsluhu (hygienu, stravování, pití, oblékání ...) přesun v interiérových a venkovních prostorách apod. jednotlivé metodiky se tedy týkají i práce s kompenzačními a zdravotními pomůckami jako je invalidní vozík, motomed, elektr. zvedák, schodolez, elektronický bidet apod. V minulém roce jsme začali poskytovat i mimo službu péče službu prevence, sociální rehabilitaci. Bylo tedy nutné vypracovat metodické postupy i pro tuto práci. Protože stále pracujeme s lidmi s velmi těžkým kombinovaným postižením i v této službě, nově vznikající metodiky se týkají základních „jednoduchých“ dovedností klienta zejména v oblasti sebeobsluhy, hygieny a péče o domácnost. Pro příklad uvedu jednu oblast, která se týká hygieny.

***Jak** si správně umýt ruce – pořádně opláchnout nejlépe teplou vodou, namydlit a poté znova pořádně opláchnout. Poté usušíme – ručník, utěrky...*

Druhy mýdel – tuhé, tekuté, pěnové – různé dávkovače (vyzkoušet)

***Proč?** – abych byl čistý, zdravý“*

TO 2: V jakých ohledech byla původní metodika nedostačující a proč se tedy přistoupilo k vytváření metodiky nové?

Odpověď:

„Jak už bylo řečeno, metodiky doposud používané se hodí pro práci s osobami s velmi těžkým kombinovaným postižením a jsou nevyhovující pro práci pracovníků v sociální rehabilitaci, kteří by měli být připraveni pracovat s širší cílovou skupinou klientů s lehkým a středním postižením. Opět pro srovnání uvedu příklad z metodiky, tak jako minule mytí rukou.

Z příkladu je vidět posun, kdy se předpokládají větší kompetence lidí se kterými se bude pracovat.

Jak si správně umýt ruce – pořádně opláchnout nejlépe teplou vodou, namydřit a poté znova pořádně opláchnout. Poté usušíme – ručník, utěrky...

Když mám hodně špinavé ruce po práci – použiju mýdlo a kartáček nebo solvinu. Druhy mýdel – tuhé, tekuté, pěnové – různé dávkovače (vyzkoušet)

Proč: abychom byli upravení a zdraví – hrozí žloutenka, virózy

Kdy: před jídlem, po práci, když přijdu domů zvenčí

Když si nemohu umýt ruce – vlhčené ubrousky, dezinfekční gely

Metodika by měla zahrnout širší škálu dovedností nutných k tomu, aby se klienti mohli stát úspěšnými pracovníky. “

TO 3: V čem spočívá a na jakých základech je postavena česko-polská spolupráce?

Odpověď:

„Spolupráce spočívá na vzájemném sdílení zkušeností z vlastní praxe, hledáním společných východisek a poznávání praxe v jiných organizacích (např. exurse v sociálních službách v Dánsku, v královéhradeckém Skoku apod.) Pracovní týmy společně pracují na metodice, podle které se bude pracovat s klienty s mentálním postižením v nově vzniklém středisku v Polsku a která bude sloužit jako pomůcka pro práci v sociální rehabilitaci i v dalších organizacích. V neposlední řadě probíhají poznávací a školící pobyty klientů z Čech a Polska. “

TO 4: Jaké kompetence, dovednosti, znalosti, schopnosti se předpokládají u klientů zařazených do projektu?

Odpověď:

*„Projektu se účastní osoby s mentálním postižením, které se **chtějí něco nového naučit**. Důležitá je zejména jejich osobní motivace. Chtít se zúčastnit pobytu v Polsku a pracovat samy na sobě, poznávat své schopnosti a nadání a mít cíl pracovat. Tito lidé musejí např. zvládnout dlouhou cestu autem (cca 5 hodin), zvládnou společensky se zapojit v cizím prostředí a s cizími lidmi, kladně reagovat na sociální a pedagogickou práci apod. Protože „školení“ bude probíhat v několika oborech, jsou některé dovednosti specifické danému oboru (např. fyzická zátěž, dovednost hygienicky pracovat, komunikativnost...) “*

TO 5: Jaké jsou možnosti uplatnění sociální práce v rámci projektu?

Odpověď:

„Sociální práce bývá definována jako profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám nebo komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl. Když budu vycházet z této definice, musím konstatovat, že projekt naplňuje znaky sociální práce v tom, že je realizován profesionály (sociální pracovníci, pedagogičtí pracovníci), pomáhá zlepšit život a profesní zapojení lidí s mentálním postižením a vydáním metodické příručky a medializací projektu přispívá k zlepšení společenského povědomí problematiky profesního zapojení lidí s mentálním postižením.“

Příloha č. 5

Záznamový arch 2: Projektová manažerka, 36 let, 5 let praxe.

TO 1: Jaká metodika byla původně využívána při práci s klienty?

Odpověď:

„Při práci s klienty byly používány metodiky přizpůsobené lidem s těžkým postižením. Metodiky sloužily hlavně pracovníkům v přímé péči jako vodítko k práci s klientem. Vzhledem k míře postižení klientů se v metodických postupech jedná spíše o péči, než o samostatnou činnost klienta. Metodické postupy se vztahují ke konkrétním prostorům, ve kterých je služba poskytována. Např. v pracovním postupu k zajištění osobní hygieny, WC a úpravy zevnějšku jsou popsány prostory k zajištění osobní hygieny, kde se nacházejí hygienické pomůcky, jak probíhá provedení hygieny. Metodika se též věnuje otázce pohlaví uživatele a pracovníka.“

TO 2: V jakých ohledech byla původní metodika nedostačující a proč se tedy přistoupilo k vytváření metodiky nové?

Odpověď:

„K vytváření nové metodiky jsme přistoupili hlavně z důvodů poskytování nové služby sociální rehabilitace, která je určená lidem s lehkým a středním postižením. Nová metodika bude zpracována tak, aby vedla klienty k samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, povede k rozvoji praktických dovedností a schopností. Metodika bude zpracována tak, aby vedla k upevnování pracovních návyků a případně ke schopnosti získat a udržet si zaměstnání“

TO 3: V čem spočívá a na jakých základech je postavena česko-polská spolupráce?

Odpověď:

„Česko – polská spolupráce spočívá hlavně na sdílení zkušeností (pozitivní i negativní praxe). Naším společným cílem je zlepšit postavení lidí s postižením na trhu práce. Společně pracujeme na vytváření „Inovativní strategie“, podle které budou probíhat školení v nově vznikajícím zařízení v Polsku. Jedná se o komplex pro péči o seniory, ve kterém budou zaměstnání i lidé s postižením na pozicích: pomocník kuchaře, pomocník zahradníka, pomocník údržbáře a asistent seniora.“

TO 4: Jaké kompetence, dovednosti, znalosti, schopnosti se předpokládají u klientů zařazených do projektu?

Odpověď:

„Účastníkem projektu se může stát osoba, která splňuje následující podmínky:

- *místem trvalého bydliště je Královéhradecký, Liberecký, Pardubický kraj*
- *absolvování základní školní docházky*
- *nemá stálé zaměstnání*
- *zdraví a fyzická kondice umožňující pracovat v nabízených oborech*
- *osoba s mentálním postižením (lehká, středně těžká nebo těžká mentální retardace)“*

TO 5: Jaké jsou možnosti uplatnění sociální práce v rámci projektu?

Odpověď:

„Možnosti uplatnění sociální práce v rámci projektu spočívá hlavně v pomoci lidem s mentálním postižením zlepšit jejich profesní kompetence.“

Příloha č. 6

From: Simona Davidová [<mailto:simonadavidova@email.cz>]
Sent: Tuesday, February 17, 2015 5:56 PM
To: aniaszaton@poczta.onet.pl; koordinatorka@apropojicin.cz
Subject: Otázky

Dobrý den,

Omlouvám se, že se takto připomínám, ale už bych potřebovala ty odpovědi, abych to mohla dopsat.

Děkuji

Přeji příjemný den

S pozdravem

Simona Davidová

From: Simona Davidová [<mailto:simonadavidova@email.cz>]
Sent: Wednesday, February 25, 2015 2:13 PM
To: aniaszaton@poczta.onet.pl;
Subject: Otázky

Dobrý den,

Chtěla bych se zeptat, zda již pro mě máte Vaše slíbené odpovědi na otázky k průzkumu? Opravdu bych je již potřebovala.

Děkuji

Přeji příjemný den

S pozdravem

Simona Davidová

From: Simona Davidová [<mailto:simonadavidova@email.cz>]

Sent: Tuesday, March 3, 2015 10:44 AM

To: aniaszaton@poczta.onet.pl;

Subject: Otázky

Dobrý den,

Už bych vážně potřebovala Vaše odpovědi na moje otázky. Musím už práci dopsat a odevzdat.

Děkuji za pochopení

Přeji příjemný den

S pozdravem

Simona Davidová