

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Specifika sociální práce s lidmi s mentálním postižením
v sociálních službách**

Bakalářská práce

Autor: Ria Slušná
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové, 2018

Zadání bakalářské práce

Autor:	Ria Slušná
Studium:	U15011
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Název bakalářské práce:	Specifika sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách
Název bakalářské práce AJ:	Specifics of social work with people with mental disabilities in social services

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se bude zabývat náplní práce sociálního pracovníka v sociálních službách, metodami a technikami, které využívají sociální pracovníci při práci s cílovou skupinou lidí s mentálním postižením v průběhu poskytování sociální služby. Zvolená metoda: kvalitativní výzkumná strategie, polostrukturovaný rozhovor, analýza dokumentů

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
PÖRTNER, Marlis. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0. VALENTA, Milan. Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	27.4.2017

Prohlášení

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

V Litomyšli dne 30. 3. 2018

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za metodické vedení práce, cenné rady a připomínky během tvorby této práce, ale také za trpělivost, vstřícnost a podporu. Dále bych chtěla poděkovat všem účastníkům výzkumného šetření za jejich čas a ochotu spolupracovat.

Anotace

SLUŠNÁ, Ria. *Specifika sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách*. Hradec Králové: Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce, 2018, 46 s. Bakalářská práce

Bakalářská práce se zabývá specifiky sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách. Nejdříve je popsána problematika mentálního postižení ze zdravotního a sociálního hlediska a možné metody práce s touto cílovou skupinou. Následně věnuji svoji pozornost sociálním službám, jejichž cílovou skupinou jsou lidé s mentálním a kombinovaným postižením. V poslední kapitole teoretické části popisují sociální práci s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách v kontextu výkonu práce sociálního pracovníka. Právě práce sociálního pracovníka v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením je předmětem výzkumného šetření. Pro výzkumnou část jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, formu polostrukturovaného rozhovoru. Cílem výzkumu bude zjistit, jak vnímají své kompetence sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby, k organizaci, ve které pracují, a k systému sociálních služeb.

Klíčová slova: sociální práce, mentální postižení, sociální služby, sociální pracovník

Annotation

SLUŠNÁ Ria. *Specifics of social work with people with mental disabilities in social services*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2018, 46 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with the specifics of social work with people with mental disabilities in social services. First, the issue of mental disability from the health and social point of view and the possible methods of working with this people are described. Then I pay my attention to social services for people with mental and combined disabilities. In the last chapter of the theoretical part, I describe social work with people with mental disabilities in social services in the context of the work of a social worker. The subject of a research survey is work of a social worker in social services with people with mental disabilities. For the research part I chose a qualitative research strategy, a form of a semi-structured interview. The aim of the research will be to find out how social workers, people with mental disabilities in social services, social service users, the organization they work in, and the social services system perceive their competencies.

Keywords: social work, mental disability, social services, social worker

Obsah

Úvod.....	10
1 Specifika sociální práce s lidmi s mentálním postižením.....	12
1.1 Definice sociální práce	12
1.2 Problematika mentálního postižení ze zdravotního a sociálního hlediska..	13
1.3 Komunikace s lidmi s mentálním postižením	15
1.4 Metody sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách	16
1.4.1 Individuální sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách	16
1.4.2 Skupinová sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách	17
1.4.3 Využití na osobu zaměřeného přístupu při sociální práci s lidmi s mentálním postižením	18
2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením	20
2.1 Sociální služby	20
2.2 Bílá kniha v sociálních službách	21
2.3 Sociální služby pro lidi s mentálním postižením	22
2.4 Standardy kvality sociálních služeb	25
3 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách v kontextu výkonu práce sociálního pracovníka.....	27
3.1 Profesionální kompetence sociálního pracovníka	27
3.2 Předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka	29
3.3 Etický kodex sociálních pracovníků	30
4 Shrnutí teoretické části	31
5 Výzkumné šetření	33
5.1 Formulace výzkumných cílů	33
5.2 Transformace výzkumných cílů	34
5.3 Metodologie výzkumu	36
5.3.1 Výzkumná strategie a technika	36
5.3.2 Výběr souboru informantů.....	37
5.3.3 Organizace zpracování dat.....	38
5.3.4 Etické hledisko výzkumu.....	38

6	Popis a interpretace dosažených výsledků	40
6.1	Dílčí výzkumná otázka č. 1.....	40
6.2	Shrnutí DVO1	44
6.3	Dílčí výzkumná otázka č. 2.....	45
6.4	Shrnutí DVO2	48
6.5	Dílčí výzkumná otázka č. 3.....	49
6.6	Shrnutí DVO3	51
7	Závěr výzkumného šetření a doporučení pro praxi	52
	Závěr	54
	Seznam tabulek.....	56
	Seznam použité literatury	57
	Seznam příloh	60

Seznam použitých zkratk

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

CHB – chráněné bydlení

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

DVO – dílčí výzkumná otázka

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dětí

ZTP – zvlášť těžce postižený

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala „Specifika sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách“. Důvodem byla moje osobní zkušenost, protože už osmým rokem pracuji jako vedoucí denního stacionáře pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra. Během této doby jsem měla možnost poznat, jak taková sociální služba funguje a jakým způsobem zde probíhá výkon sociální práce. Sociální pracovník v takovéto službě má mít nejenom teoretické znalosti oboru sociální práce, ale také specifické znalosti a dovednosti pro práci s touto cílovou skupinou. Zajímalo mne, zda sociální pracovníci v jiných typech sociálních služeb určených lidem s mentálním postižením řeší stejné nebo podobné problémy, jako sociální pracovník ve službě denního stacionáře.

Na zdejšímu ústavu obhajovala v loňském roce Ing. Lenka Mikolášková svoji bakalářskou práci „Vybrané aspekty práce s lidmi s mentálním postižením“, kde hlavním cílem bylo zjistit motivaci pracovníků k práci s osobami s mentálním postižením, jaké v ní vnímají pozitivní a negativní aspekty a jak vnímají schopnost se vzdělávat u této cílové skupiny. Výsledkem této práce byla obecná shoda oslovených pracovníků na dalším vzdělávání lidí s mentálním postižením i sebereflexe jednotlivých pracovníků, která vedla ke zpětné vazbě v sociální práci s touto cílovou skupinou. Moje práce je jiná v tom, že mapuje názory sociálních pracovníků pracujících v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením na své kompetence.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak vnímají své kompetence sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby, jak vnímají své kompetence k organizaci, ve které pracují a jak vnímají své kompetence k systému sociálních služeb.

Na základě svých kontaktů a zkušeností jsem vytipovala sociální pracovníky pracující v různých typech sociálních služeb s lidmi s mentálním postižením a požádala je o spolupráci při výzkumném šetření.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se budu věnovat vybraným specifickým sociální práce s lidmi s mentálním postižením, popíšu zde problematiku mentálního postižení ze zdravotního a sociálního hlediska i možné metody sociální práce s touto cílovou skupinou. Dále se budu věnovat sociálním službám, jejichž cílovou skupinou mohou být lidé s mentálním postižením. Neopomenu zmínit Bílou knihu v sociálních službách a Standardy kvality sociálních služeb, které jsou nedílnou součástí každé sociální služby a které určují její kvalitu. V neposlední řadě se budu zabývat sociální prací s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách v kontextu výkonu práce sociálního pracovníka, kompetencemi sociálních pracovníků i etickým kodexem jako normou jednání každého sociálního pracovníka.

Na teoretickou část navazuje část praktická, kde budu dosahovat vytyčeného cíle pomocí tří dílčích cílů. Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak vnímají své kompetence sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby, jak vnímají své kompetence k organizaci, ve které pracují, a jak vnímají své kompetence k systému sociálních služeb. Použiji kvalitativní výzkumnou strategii, formu polostrukturovaného rozhovoru.

Výsledek výzkumného šetření přinese porovnání názorů sociálních pracovníků na své kompetence v jednotlivých typech služeb s cílovou skupinou lidí s mentálním postižením.

Bakalářská práce by měla identifikovat problematické okruhy sociální práce s lidmi s mentálním postižením tak, jak je vnímají sociální pracovníci pracující s touto cílovou skupinou v sociálních službách. Výsledek výzkumného šetření může posloužit k podrobnějšímu seznámení s kompetencemi sociálních pracovníků v jednotlivých sociálních službách pracujících s lidmi s mentálním postižením a může být i návodem pro studenty sociální práce, kteří chtějí s touto cílovou skupinou pracovat, v jakých oblastech si rozšiřovat své další vzdělávání.

1 Specifika sociální práce s lidmi s mentálním postižením

V první kapitole se budu zabývat specifiky sociální práce s lidmi s mentálním postižením. Nejdříve pomocí citace definic představím sociální práci jako profesi a poté se budu věnovat problematice mentálního postižení ze zdravotního a sociálního hlediska. V další podkapitole poukážu na důležité specifikum sociální práce s lidmi s mentálním postižením, kterým je komunikace. V poslední podkapitole prezentuji možné metody sociální práce s lidmi s mentálním postižením.

1.1 Definice sociální práce

Definic sociální práce můžeme najít hned několik. Matoušek (2003a, s. 213) ji definuje jako *„společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky.“*

Mezinárodní federace sociálních pracovníků v Montrealu v Kanadě přijala v červnu 2000 tuto definici sociální práce: *„Sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Využívá teorií lidského chování a sociálních systémů, sociální práce zasahuje tam, kde se lidé dostávají do kontaktu se svým prostředím. Pro sociální práci jsou klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti.“* (Socialní revue, 2017)

Z uvedených definic je patrné, že sociální práce řeší sociální problémy v různých rovinách. Tyto sociální problémy vznikají především tam, kde dochází k segregaci a sociální exkluzi jednotlivců, skupin nebo komunit většinou společností. Sociální pracovníci se snaží v rámci sociální práce toto sociální vyčleňování zmírnit, nebo zcela eliminovat. Klíčovým principem jsou pro ně lidská práva a společenská spravedlnost.

1.2 Problematika mentálního postižení ze zdravotního a sociálního hlediska

Vývoj terminologie mentálního postižení prošel v průběhu času mnoha změnami. V této bakalářské práci budeme upřednostňovat termín mentální postižení a lidé s mentálním postižením. V české vědecké literatuře se ve většině případů objevují termíny mentální handicap nebo mentální retardace, které ale mnohdy získávají mezi laickou veřejností negativní přízvuk. Stejně jako Emerson (2008) se proto přikláním k názoru, že termín mentální postižení a lidé s mentálním postižením nemá hanlivý ani jiný význam a přesto je chápán jako synonymum obou vědeckých termínů. Zároveň i Matoušek (2005) říká, že pro tuto cílovou skupinu sociálních služeb je mnohem výstižnější používat termín lidé s postižením. Je zde dán více důraz na fakt, že se jedná o lidskou bytost, což je daleko významnější než postižení. Až na druhém místě je tedy zmíněno určité omezení, které přináší specifické způsoby chování a prožívání.

Mentální postižení je definováno mnoha autory a organizacemi. V odborném prostředí se využívá definice Vágnerové (1999, s. 146), která říká, že mentální postižení je „*souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti. V populaci se vyskytují přibližně 3 % mentálně postižených lidí.*“

Matoušek (2003b, s. 106) uvádí, že se mentální postižení dále projevuje „*nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendenci ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat další příznaky.*“

Všichni výše citovaní autoři se shodují, že se nejedná o nemoc, ale o stav trvalý a že se tedy jedná o trvalou poruchu. Jak dále přiblížím v následujících kapitolách, nemusí se jednat vždy o neměnný stav, ale správným pedagogickým vedením v době školního věku a dalšími aktivitami v dospělosti, i v rámci sociálních služeb, lze

člověka s mentálním postižením dále rozvíjet, pokud mu společnost vytvoří přiměřené podmínky.

„Mentální postižení lze popsat velmi obtížně, protože jeho projevy jsou velice individuální a stěží zobecnitelné a velmi různorodá je také škála jeho příčin.“ (Slowik, 2010, s. 45). Dle Bazalové (in Pipeková, 2006) může mentální postižení vzniknout v období prenatálním (před narozením dítěte), perinatálním (v období porodu nebo bezprostředně po něm) nebo postnatálním (po porodu do dvou let věku dítěte). Při výčtu příčin vzniku mentálního postižení je nutné zmínit také dědičnost a specifické genetické příčiny, kvůli kterým vzniká například Downův syndrom.

Po druhém roce věku dítěte se mluví o tzv. získaném mentálním postižení, nebo také demenci. Ta bývá způsobena většinou onemocněním mozku.

Zvláštní kategorií je tzv. pseudooligofrenie. Dle Vágnerové (1999, s. 147) *„vzniká vlivem nedostatečného a nepřiměřeného výchovného působení, tj. v důsledku zanedbanosti.“* Je to tedy stav, který lze zlepšit, pokud se jedinec dostane do prostředí s více stimuly a kde se mu dostane více podnětů.

V České republice se ke klasifikaci mentálního postižení používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10), vydaná Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization, WHO). Podle ní rozlišujeme stupně postižení na:

- F 70 lehké mentální postižení (IQ 69 - 50)
- F 71 středně těžké mentální postižení (IQ 49 - 35)
- F 72 těžké mentální postižení (IQ 34 - 20)
- F 73 hluboké mentální postižení (IQ 19 a níže)
- F 78 jiné mentální postižení
- F 79 nespecifikované mentální postižení

(MKN-10, 2012)

Sociální práce s lidmi s mentálním postižením má svá specifika, která se liší od sociální práce s jinými cílovými skupinami. Sociální služby v ČR, které pracují s cílovou skupinou lidí s mentálním postižením, si většinou již ve svém poslání kladou za cíl zapojení do běžného života. *„Současným ideálem je směřování k tomu,*

aby lidé s mentálním postižením mohli využívat běžné zdroje, tedy instituce, jež poskytují služby veřejnosti. To znamená, aby žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí bez postižení.“ (Matoušek, 2005, s. 113).

Způsoby práce s lidmi s mentálním postižením jsou vždy individuální. Každý člověk je jiný a tento fakt ovlivňuje i míra potřebných opatření pomoci.

1.3 Komunikace s lidmi s mentálním postižením

Velkým problémem při sociální práci s lidmi s mentálním postižením jsou jejich komunikační schopnosti. Problémy s komunikací jim brání při začleňování do majoritní společnosti. Dle Valenty (2013) patří komunikace k nejvýznamnějším prostředkům socializace, protože řeč bývá tradičně označována za nástroj myšlení. Při komunikaci s lidmi s mentálním postižením je důležité dodržovat určitá pravidla jako je takt, tolerance, empatie, ohleduplnost, trpělivost a úcta k partnerovi. Zároveň je důležité respektovat důstojnost dospělého člověka s mentálním postižením, netykat mu. I když je doprovázen další osobou, směřovat rozhovor primárně na člověka s postižením. Také je důležité používat jednoduché věty, ne rozvětvená souvětí. Jak říká Slowik (2010, s. 60) *„komunikace s těmito lidmi vyžaduje sice určitou míru přizpůsobení úrovní jejich schopností, nicméně považovat je za hloupé znamená neporozumět jejich situaci. Jistá omezení a nižší úroveň některých schopností ve skutečnosti nijak nesnižují jejich lidskou hodnotu a v komunikaci s nimi bychom si toho měli být vědomi a také jim to dávat najevo.“*

Ne vždy lze využít verbální komunikace. U lidí s těžším typem mentálního postižení se používají i jiné formy komunikace, jako je alternativní či augmentativní. *„Augmentativní komunikace zlepšuje komunikační proces u osob s určitou schopností či předpoklady pro orální řeč, zatímco alternativní komunikace nastupuje tam, kde tyto schopnosti či předpoklady nejsou.“* (Valenta, 2013, s. 164) Výběr komunikačního systému či jejich kombinace je vždy nutné posuzovat individuálně vzhledem k možnostem a schopnostem jedince. Velký důraz se přitom klade na nejpřirozenější formu nonverbálního chování, tj. gestiku a mimiku. Ať už se využívá jakýkoliv komunikační systém, sdělení, které je člověk schopen dát najevo přirozeným způsobem, se nezařazuje do systému umělého. Ten se sestavuje

individuálně pro informace jinak nevyjádřené. Často se nejdříve využívají reálné předměty denní potřeby, pak fotografie a obrázky a následně piktogramy, případně písmo, často v kombinaci s manuálními znaky. Při přechodu na každou vyšší etapu se musíme přesvědčit, zda došlo k identifikaci a porozumění, např. fotografie s piktogramem. Je také nutné, aby si všichni účastníci komunikace tento systém osvojili (Janovcová, 2003).

Dobrou praxí v oblasti komunikace s osobami s těžkým stupněm mentálního postižení je spolupráce vzdělávacích zařízení a speciálních pedagogů s dalšími navazujícími sociálními službami. V nejranější fázi života dítěte jsou to střediska rané péče, po ukončení povinné školní docházky ambulantní či pobytové služby.

1.4 Metody sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách

Metody sociální práce se zaměřují především na plnění cílů sociální práce. Cílů sociální práce s lidmi s mentálním postižením je hned několik. Matoušek (2005) na první místo staví integraci lidí s postižením do majoritní společnosti. Zároveň ale přiznává, „*že pouhá přítomnost lidí s mentálním postižením mezi lidmi bez postižení nestačí.*“ Důležitým cílem je především rozvoj schopností a dovedností každého jedince. Různé metody a techniky práce zde potom pomáhají především při snižování závislosti člověka s postižením na podpoře druhých, a to bez ohledu na míru postižení. Je kladen důraz na co největší možnou míru soběstačnosti a samostatnosti, rozvoj v oblasti sebeobsluhy a udržení již získaných dovedností a schopností.

1.4.1 Individuální sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách

Jak jsem již výše uvedla, způsoby práce s lidmi s mentálním postižením jsou vždy individuální. Proto se při sociální práci s touto cílovou skupinou uplatňuje ve velké míře individuální přístup. V sociálních službách je to především při naplňování standardů kvality, konkrétně při individuálním plánování průběhu služby. Vždy se zde vychází z naplňování potřeb a cílů uživatelů jednotlivých sociálních služeb.

Individuální metody sociální práce s lidmi s postižením popisuje Matoušek (2005). Podle něj je jedna z hlavních metod **asistence**. Asistent člověku s postižením pomáhá s činnostmi, které sám nezvládá. Může se jednat jak o fyzickou podporu při činnostech, tak třeba o podporu pouze verbální. Nejčastější sociální službou, určenou lidem s mentálním postižením, která tuto metodu využívá, je osobní asistence. Je však široce uplatnitelná i v jiných sociálních službách nebo i školních zařízeních. „*Asistent za člověka s mentálním postižením nerozhoduje. Srozumitelnou formou podává nutné informace, vysvětluje kontext rozhodování, a tím i uživateli pomáhá k tomu, aby si o svém životě rozhodoval sám.*“ (Matoušek, 2005, s. 117). Matoušek zde připomíná velmi důležité kritérium sociální práce především s dospělými lidmi s mentálním postižením, a to, že by je asistenti měli chápat jako partnery a brát vážně jejich rozhodnutí.

Další metodou dle Matouška je **individuální sociálně terapeutická práce**. Tato metoda je velmi podobná asistenci, ale více se zaměřuje na rozvoj samostatnosti a soběstačnosti. V sociálních službách pro lidi s mentálním postižením s touto metodou pracují především klíčoví pracovníci při individuálním plánování. Uživatel sociální služby si při podpisu smlouvy stanoví cíl, který by chtěl v rámci programu realizovat. Cíl uživatele je postupně během poskytování služby rozpracován do dílčích plánů a kroků. Zároveň je stanoven přesný postup k jejich naplnění. Při stanovení plánu je důležité, aby byla stanovena doba, po níž bude plán přehodnocen. Plány mohou být zaměřeny na zdokonalování schopností a dovedností např. v nácviku péče o vlastní osobu, v pracovních činnostech, kognitivních dovednostech, ale i na rozvoj v otázkách sociálního začleňování.

1.4.2 Skupinová sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách

Další formou terapeutické práce s lidmi s mentálním postižením je tzv. skupinová práce. Při této sociální práci se lidé s mentálním postižením učí především potřebné sociální dovednosti, sociální interakci i jak komunikovat v rámci skupiny. V rámci skupiny mohou dle Matouška (2005) navazovat přátelské i partnerské vztahy.

Jedna z velmi důležitých skupinových prací je **pracovní terapie**. Ta probíhá v rámci sociálních služeb především v sociálně terapeutických dílnách, centrech denních

služeb nebo denních stacionářích. „Vychází z toho, že lidé se rozvíjejí tím, že dělají nějakou smysluplnou činnost. Spočívá především v provádění pracovních úkonů, v nichž se uživatelé postupně zlepšují. Důraz přitom bývá kladen na odpovědnost a určitý řád, který uživatelé musí dodržovat. Jedním z cílů pracovní terapie je získání pracovních návyků.“ (Matoušek, 2005, s. 119)

Mezi další skupinovou aktivitu patří kreativní terapie např. **muzikoterapie**, **arteterapie** nebo **dramaterapie**. Jejich cílem je podpora rozvoje osobnosti lidí s postižením, objevování nonverbální komunikace, ale i způsob odreagování a relaxace. Zároveň to může být i nová nabídka trávení volného času.

1.4.3 Využití na osobu zaměřeného přístupu při sociální práci s lidmi s mentálním postižením

Na osobu zaměřený přístup zpracovala ve své knize velmi podrobně Marlis Pörtner (2009). Tuto metodu, používanou primárně v psychoterapii, se snaží využít v sociální práci především s lidmi s těžším mentálním postižením. „*Pracovat se zaměřením na osobu znamená nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich možnosti. Pracovat se zaměřením na osobu znamená brát lidi vážně v jejich osobité jedinečnosti, snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli své vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou, samozřejmě v rámci jejich omezených možností.*“ (Pörtner, 2009, s. 15)

Na osobu zaměřený přístup vzešel z humanistického pohledu na člověka, tak jak jej rozvinul Carl Rodgers v psychoterapeutickém směru zaměřeném na klienta. Je důležité mít jasnou koncepci práce. Koncepce se jako taková netýká pouze člověka s postižením a jeho pečovatele, ale celé organizace. V přístupu zaměřeném na osobu je důležité především aktivní naslouchání, a to nejen slovním projevům člověka s postižením. Dále je to možnost samostatného rozhodování a důraz na vlastní zkušenosti, které člověku s postižením umožňují prožívat hodnotu vlastního života a pracovníkům podporovat jeho rozvoj. (Štegmánová, 2011)

Marlis Pörtner (2009) poukazuje ještě na specifické aspekty práce s lidmi s mentálním postižením.

Jedná se především o sblížení s vlastním prožíváním, nepotlačovat své pocity. Často tak lidé s postižením činí, aby vypadali jako jejich zdraví vrstevníci. Je důležité povzbuzovat je k vlastním impulzům, „brát je vážně i s jejich postižením. Na to se někdy zapomíná v jinak chvályhodném úsilí o nediskriminování lidí s mentálním postižením.“ (Pörtner, 2009, s. 71). Důležitým specifickým aspektem práce s lidmi s mentálním postižením jsou partnerské vztahy a sexuální život. Zde je velmi těžké těmto lidem utvářet „*rámec a prostor pro vlastní rozhodování v oblasti vztahů tak, aby byla respektována jeho osobní svoboda, jejich právo na lásku, přátelství a sexuální život, a zároveň aby měli zaručenou nezbytnou ochranu před nebezpečím násilí, AIDS, nechtěného těhotenství.*“ (Pörtner, 2009, s. 75). Mnohdy mají pracovníci sociálních služeb tendenci aplikovat lidem s mentálním postižením svoje představy k tomuto problému. Je důležité se oprostít od svých představ o mravnosti a morálce a vystupovat v rámci organizace jednotně. Dát prostor lidem s postižením vyjádřit, co chtějí a jakou oni mají představu. Je nutné však říci, že každý případ je jiný a každá situace je jiná.

V neposlední řadě je důležité pracovat s náročnými požadavky života ve skupině. Lidé s mentálním postižením v pobytových zařízeních se s touto skutečností musí vyrovnávat velmi často i v případě, že jsou jejich schopnosti sociální adaptace velmi omezené.

Velký význam má na osobu zaměřený přístup při transformaci pobytových sociálních služeb. Ukazuje nový pohled na práci s lidmi s nejtěžším postižením, především při komunikaci s nimi a při mapování jejich potřeb.

2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

V této kapitole se budu věnovat sociálním službám tak, jak jsou definovány v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Stručně se zmíním o historickém kontextu sociálních služeb a primárně se zaměřím na sociální služby, které poskytují sociální služby lidem s mentálním postižením. Podkapitolami budou Bílá kniha v sociálních službách, kterou vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí, a Standardy kvality sociálních služeb jako kritéria pro vyhodnocování kvality sociálních služeb.

2.1 Sociální služby

Definici pojmu sociální služby přináší Matoušek (2003b, s. 214): jsou to: *„Všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti ...“*

K čemu jsou určeny sociální služby, vymezuje taktéž Matoušek (2007, s. 9): *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tyto lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“*

Počátky zařízení, kde jsou sociální služby poskytovány, by bylo možné hledat už ve středověku, kdy především kláštery poskytovaly pomoc nemocným nebo jinak znevýhodněným lidem. Na přelomu 19. a 20. století začaly vznikat první sirotčince a chudobince jako předchůdci první ústavní péče. Ústavní péče byla také nejčastější formou poskytování sociální služby v meziválečném období na území tehdejší Československé republiky. Tento trend přetrvával i po roce 1948. V tomto období byla veškerá odpovědnost za sociální péči převedena na stát. Byly rušeny veškeré nestátní a církevní ústavy. Po roce 1989 nastaly změny i v oblasti sociální. Vznikaly nestátní neziskové organizace, jako např. Diakonie nebo Charita, které se začaly zapojovat do poskytování sociálních služeb. Stát ale neměl jasnou koncepci, jak zařízení sociálních služeb financovat, nebo jakým způsobem kontrolovat kvalitu nabízených sociálních služeb (Matoušek, 2007).

Zásadní změnou v oblasti poskytování sociálních služeb v České republice bylo přijetí Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle Čámského a kol. (2011, s. 16) „opustil paternalisticko-direktivní praxi a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli, založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí společnosti.“

Jak definuje **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 3** sociální služba je soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Zákon rozeznává zařízení sociálních služeb, ve kterých mohou být poskytovány sociální služby ambulantní, terénní nebo pobytové. Zároveň se tyto služby dělí na služby sociální péče, prevence a poradenství.

(Zákony pro lidi, 2017)

2.2 Bílá kniha v sociálních službách

Než se začnu blíže zabývat sociálními službami, je důležité zmínit dokument, který vznikl v roce 2005 a jehož základní teze se podařilo dle Sokola a Trefilové (2008) uvést Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách do praxe. Je jím Bílá kniha v sociálních službách. Sokol a Trefilová (2008) uvádějí, že sice nezbudila takovou mediální pozornost jako Bílá kniha v oblasti školství, ale stanovila sedm dosud nedefinovaných principů, které jsou základem všech sociálních služeb:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb - nikoli závislost,
- začlenění a integrace - nikoli sociální vyloučení,
- respektování potřeb - služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem,
- partnerství - pracovat společně, ne odděleně,
- kvalita - záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem,
- rovnost bez diskriminace,
- standardy národní, rozhodování v místě. (MPSV, 2017)

Bílá kniha si dala za cíl zavést komunitní plánování, které je zaměřeno především na obce, to znamená na místa, kde lidé trvale žijí. Dále má za cíl posuzovat potřeby jednotlivých osob a rodin a podle těchto potřeb služby poskytovat. Pozornost věnuje

také Standardům pro poskytování služeb a standardům pro rozvoj dovedností a kvalifikace osob, které sociální služby poskytují a v sociálních službách pracují.

2.3 Sociální služby pro lidi s mentálním postižením

Sociální služby pro lidi s mentálním postižením prošly po roce 1989 mnoha změnami. Jak jsem již výše uvedla, před tímto rokem existovaly pro tyto lidi pouze ústavy sociální péče, které byly mnohdy stavěny do míst skrytých běžné společnosti. Kvalita života těchto lidí byla pro běžnou společnost tabu. Tento fakt ovlivnil postoj k lidem s mentálním postižením po několik generací. Typickým personálem těchto ústavů byli dle Pipekové (2006) především řádové sestry, lékaři a instruktoři zdravotní činnosti. *„Do ústavů sociální péče byly umísťovány osoby s různým stupněm mentálního postižení i jedinci s lehkým stupněm postižení. Jen zřídka se stávalo, že o mentálně postižené se starala rodina. Velká a přeplněná zařízení omezovala klientovo soukromí, převažovala v nich kolektivní péče a tím byla potlačována osobnost jedince. Klienti byli hromadně zbavováni způsobilosti k právním úkonům a osvobozováni od povinné školní docházky.“* (Pipeková, 2006, s. 301).

Po roce 1989 došlo k rozšíření sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením, které začínají poskytovat nejenom státní instituce, ale také církve a nově i neziskové organizace. Ty už mnohdy neměly pouze pobytovou formu, ale vznikaly i organizace zajišťující ambulantní a terénní formu sociální péče.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. 1. 2007, jasně vymezuje zařízení sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou lidé s mentálním a kombinovaným postižením.

Do služeb sociální prevence dle zákona č. 106/2006 §54 patří **Raná péče**. Jedná se o terénní službu, popřípadě doplněnou o ambulantní formu služby, která je poskytována dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(Zákony pro lidi, 2017)

Dle Valenty (2013) se jedná o odbornou pomoc, která je poskytována v nejranější fázi života dítěte, kdy jsou kompenzační možnosti centrální nervové soustavy dítěte tak velké, že umožňují nejlépe rozvinout mechanismy nahrazující její případné poškození. Raná péče by měla mít podobu souboru zdravotnických, sociálních a pedagogicko-psychologických služeb a programů, aplikovaných od doby, kdy je u dítěte postižení zjištěno, do doby přijetí daného jedince vzdělávací institucí.

„Koncepte rané péče předpokládá jako nejdůležitější navázání efektivní spolupráce s rodinou dítěte s postižením, k čemuž je také organizačně přizpůsobena tak, že poskytuje zejména služby terénního poradenství a částečně služby ambulantní. Raná péče je bezplatná pro rodiče dětí s postižením a není dána povinnost ji využívat.“

(Valenta, 2013, s. 191).

Aby byla sociální služba rané péče co nejvíce komplexní, pracují zde většinou společně v jednom týmu sociální pracovník, speciální pedagog, psycholog, fyzioterapeut nebo i ergoterapeut.

Další službou sociální prevence, určenou osobám se zdravotním postižením, jsou **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**. Jedná se o ambulantní, popřípadě terénní formu sociální služby. Posláním sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením je pomocí osobních rozhovorů, vzdělávacích a aktivizačních programů zlepšovat kvalitu života, zachovávat, popř. rozvíjet znalosti a dovednosti těchto osob tak, aby mohly co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí a s přirozenými sociálními vazbami. Dle §72 zákona o sociálních službách je tato služba poskytována bez úhrady.

Sociální služba, jejímž cílem je především zlepšování pracovních kompetencí a dovedností lidí s postižením, je služba **sociální rehabilitace**. Podle zákona o

sociálních službách může mít tato služba terénní i ambulantní formu, nebo může být poskytována v tzv. centrech sociálně rehabilitačních služeb. Jedná se o službu sociální prevence a proto je poskytována bez úhrady (Zákony pro lidi, 2017).

Lidem s lehkým mentálním postižením je určena ambulantní služba **sociálně terapeutické dílny**. Zde se učí rozvíjet své pracovní schopnosti a dovednosti, učí se pracovním návykům tak, aby byli schopni pracovat na alespoň chráněném trhu práce. Sociálně terapeutické dílny jsou služba sociální prevence, a proto jsou poskytovány bez úhrady.

Velmi využívanou službou sociální péče především u lidí s těžším typem mentálního postižení, kteří chtějí zůstat v domácím prostředí a chtějí mít kontakt s komunitou, je služba **osobní asistence**. Jedná se o placenou terénní službu. Dle zákona o sociálních službách zajišťuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(Zákony pro lidi, 2017)

Dalšími ambulantními službami sociální péče jsou **centra denních služeb a denní stacionáře**. Klienti do těchto služeb dochází z domácího prostředí. Posláním těchto služeb je především smysluplné vyplnění volného času, vedení klientů k co největší samostatnosti a jejich zapojení do společnosti.

Centra denních služeb zajišťují činnosti, jako je pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Denní stacionáře zajišťují navíc ještě pomoc při péči o vlastní osobu.

Pokud se rodina rozhodne pečovat o člověka s postižením v domácím prostředí, může využít vedle výše uvedených služeb i **odlehčovací služby**. Odlehčovací služba poskytuje podporu, možnost odpočinku i regeneraci sil především pečujícím osobám. Přispívá k plnohodnotnému životu pečujících i člověka s postižením.

Mezi pobytové služby sociální péče řadíme **týdenní stacionáře**. Ty vedle činností, které zajišťují denní stacionáře, poskytují ubytování v pracovních dnech. O víkendu a ve svátek jsou jejich klienti v domácím prostředí.

Sociální služba, kterou využívají klienti s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením, se nazývá **chráněné bydlení**. Klienti se zde především učí samostatnosti v oblasti péče o domácnost a zvykají si na samostatné bydlení (Matoušek 2007).

V neposlední řadě je nutné zmínit i službu sociální péče **domov pro osoby se zdravotním postižením**. Toto zařízení poskytuje sociální službu celoročně. Pracovníci takovéto služby se snaží především vytvořit stabilní zázemí, které klientům poskytne plnohodnotnou náhradu rodinného prostředí. Zajišťuje především ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákony pro lidi, 2017).

2.4 Standardy kvality sociálních služeb

Jednotným předpisem, který má za cíl nastavovat a hodnotit kvalitu sociálních služeb, jsou Standardy kvality sociálních služeb. „*Ty jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (uživateli)*.“ (Čámský a kol., 2001, s. 24)

Standardy kvality sociálních služeb se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k Zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. (MPSV, 2017)

Dle Čámského a kol. (2001) jsou Standardy kvality nejen nástrojem kontroly, ale i podrobným návodem, jak zajistit v organizacích co nejkvalitnější poskytování sociálních služeb odpovídající evropským standardům, které zajistí respektování lidských a občanských práv a důstojnost uživatelů.

Standardů kvality je celkem 15 a jsou rozděleny do tří částí. **Procedurální standardy** (1 – 8) stanoví rámec poskytování sociální služby. Definují, jak má vypadat proces jednání se zájemcem o službu a smlouva o poskytování služby. Dále jsou zde daná pravidla individuálního plánování s uživatelem služby a vedení dokumentace. Velký důraz je kladen na ochranu práv uživatelů, na střety zájmů a stížnostní postupy. V **personálních standardech** (9 – 10) je definováno personální zabezpečení služby, vzdělání a dovednosti pracovníků i pracovní podmínky. Třetí částí jsou **provozní standardy** (11-15), které formulují podmínky pro poskytování sociální služby, tzn. místní a časovou dostupnost, technické zabezpečení i nouzové a havarijní situace. Je zde také definováno, jakým způsobem dochází k evaluaci služby. (MPSV, 2017)

3 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách v kontextu výkonu práce sociálního pracovníka

Jak říká Matoušek (2007), sociální práce je uskutečňována prostřednictvím sociálních služeb nebo přímo v nich. Sociální pracovníci realizují v sociálních službách jejich poslání, cíle a programy a sociální služby dále profesionalizují. V této kapitole se budu věnovat profesním kompetencím sociálních pracovníků i obecným předpokladům a dovednostem. Primárně se zaměřím na sociální pracovníky, kteří pracují v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením. Ti budou také informanty mého výzkumného šetření. Podkapitolu věnuji také etickému kodexu sociálních pracovníků, který je důležitou normou jednání každého sociálního pracovníka.

3.1 Profesní kompetence sociálního pracovníka

Obsah pojmu sociální pracovník vysvětluje Mlčák (2005, s. 16): „...*sociálním pracovníkem je ten, kdo na profesionálním základě (jako součást sociálních služeb na bázi odborné přípravy, s plnou odpovědností a s ohledem na situaci dané oblasti a její zvláštnosti) poskytuje služby veřejnosti, v nichž realizuje sociální politiku státu na jeho území v různých institucích zabývajících se sociálními službami.*“

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka jsou uvedeny v Zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách. Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona. Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu. (Zákony pro lidi, 2017)

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v §109 definuje obsah práce sociálních pracovníků. Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb. (Zákony pro lidi, 2017)

Jak uvádí Havrdová (1999), termín kompetence vychází z latinského slova *competens* tj. vhodný, příhodný, náležitý. Z historického hlediska se kompetenci rozumí *schopnost chápat a jednat rozumně*. Kompetentní sociální pracovník je takový pracovník, který má odborné vzdělání a je schopen jednat v souladu s uznávanou profesionální rolí. Dále rozlišuje tzv. kompetence v praxi sociálního pracovníka. „*Kompetence v praxi chápeme jako funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese.*“ (Havrdová 1999, s. 42)

Havrdová (1999) popisuje vznik soustavy praktických kompetencí v České republice. V letech 1997 až 1999 vytvořil tým odborníků podle vzoru materiálů britské Ústřední rady pro vzdělávání a trénink v sociální práci a dalších poznatků z praxe návrh šesti základních kompetencí. Jedná se o kompetence:

- rozvíjet účinnou komunikaci,
- orientovat se a plánovat postup,
- podporovat a pomáhat k soběstačnosti,
- zasahovat a poskytovat služby,
- přispívat k práci organizace,
- odborně růst.

Jiné rozdělení najdeme u Mlčáka (2005), který rozděluje profesní kompetence v sociální práci podle uplatnění sociálních pracovníků v konkrétních pracovních oblastech. Jde o kompetence ve vztahu ke klientům (jednotlivci, skupiny, komunity i

společnost), o kompetence ve vztahu k pracovní organizaci a pracovnímu týmu a ve vztahu k systému sociálních služeb.

3.2 Předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka

Kopřiva (1997) říká, že v profesi sociálního pracovníka hraje velmi podstatnou roli lidský vztah. Jedná se o lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem v podobě sociálního pracovníka a klienta sociální práce. Klient se potřebuje cítit bezpečný a přijímaný, potřebuje pracovníkovi důvěřovat.

Matoušek (2003a) uvádí obecné předpoklady a dovednosti pomáhajících profesí, mezi které práce sociálního pracovníka bezesporu patří. Jsou jimi:

- Zdatnost a inteligence – schopnost stále se vzdělávat a být fyzicky zdatný.
- Přitažlivost – aby si klient vybudoval k pracovníkovi náklonnost, musí mu být přitažlivý. Nejedná se pouze o fyzický vzhled, ale třeba i o pracovníkovu pověst a odbornost.
- Důvěryhodnost – klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho spolehlivost a porozumění.
- Komunikační dovednosti – jsou nezbytné pro sociálního pracovníka v každé etapě jeho práce. *„Tyto dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem (nebo jeho okolím) a začít s řešením problému.“* (Matoušek, 2003a, s. 53) Pracovník musí také umět naslouchat, aby mohl klientovi porozumět, musí být také empatický, aby se dokázal vcítit do klientovy situace.

Pro sociální pracovníky pracující s lidmi s postižením je velmi důležité tyto předpoklady mít a dále je rozvíjet. Kopřiva (1997) připomíná, že ne každý sociální pracovník je schopen najít lidský vztah k člověku s nějakým druhem postižení. Lidé s postižením musí cítit, že sociální pracovník nehodnotí jejich postižení negativně, ale jako *„jednu z forem lidské existence, která má svůj vlastní potenciál“* (Kopřiva, 1997, s. 22).

Jak jsem již uvedla v kapitole výše, především v oblasti komunikace je pro sociálního pracovníka pracujícího s touto cílovou skupinou důležité, mít dobré

znalosti nejenom verbální komunikace, ale i dalších druhů komunikace, pro dobré navázání vztahu s klientem s mentálním postižením.

3.3 Etický kodex sociálních pracovníků

Důležitou normou pro sociální pracovníky, ale i pro všechny pracovníky v sociálních službách je jistě etický kodex sociálních pracovníků. V České republice byl etický kodex vytvořen v roce 1995 Společností sociálních pracovníků.

První kapitola má název Etické zásady a definuje obecné etické zásady sociálního pracovníka. Druhá kapitola má název Pravidla etického chování sociálního pracovníka. Je rozdělena do několika podkapitol. Jsou to pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientům, ve vztahu ke svému zaměstnavateli, ve vztahu ke kolegům, ve vztahu ke svému povolání a odbornosti a ve vztahu ke společnosti. *„Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.“* (Společnost sociálních pracovníků, 2017)

Třetí kapitola je nazvána Etické problémové okruhy. Definuje některé problémové situace při práci sociálních pracovníků a navrhuje jejich postupy při jejich řešení.

Etický kodex sociálních pracovníků byl revidován Společností sociálních pracovníků v roce 2006. (Společnost sociálních pracovníků, 2017)

4 Shrnutí teoretické části

Úkolem teoretické části mé bakalářské práce bylo uvedení do problematiky sociální práce s lidmi s mentálním postižením.

Lidé s mentálním postižením jsou rizikovou skupinou, které by bez sociální práce hrozilo sociální vyloučení. Posláním a cílem sociální práce je zde tedy především začleňování těchto lidí do majoritní společnosti a zvyšování jejich kompetencí, ve smyslu jejich dovedností a schopností být co nejsamostatnější ve všech oblastech běžného života. Velkým problémem při sociální práci s lidmi s mentálním postižením jsou jejich komunikační schopnosti. Ty jsou mnohdy velmi omezené, a proto by pracovníci měli být vybaveni specifickými znalostmi v oblasti komunikace. Důležitou součástí sociální práce s lidmi s mentálním postižením jsou různé metody práce, které pomáhají především při rozvoji schopností a dovedností každého jedince a snaží se o snižování závislosti na podpoře druhých. Zároveň pomáhají pracovníkům k pochopení lidí s mentálním postižením, především v jejich jedinečnosti a v jejich způsobu vyjadřování. Tyto metody se také snaží lidi s mentálním postižením podporovat, aby se dokázali samostatně rozhodovat a přijímat odpovědnost sami za sebe.

V České republice došlo po roce 1989 k rozšíření zařízení sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, jasně vymezuje zařízení sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou lidé s mentálním postižením. Ty mají nejen pobytovou formu, ale i ambulantní a terénní formu sociální péče. Nabízejí podporu lidem s mentálním postižením na různých úrovních, které jsou dané především stupněm postižení.

Sociální práci v sociálních službách realizují především sociální pracovníci, kteří dle Matouška (2007) tyto sociální služby dále profesionalizují. Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka jsou definovány v zákoně o sociálních službách. Ty jsou ale pouze zákonným předpokladem. Dalšími kritérii jsou kompetence v praxi sociálního pracovníka i obecné předpoklady a dovednosti pomáhajících profesí, mezi které práce sociálního pracovníka bezesporu patří. Sociální pracovníci, kteří pracují v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením, budou také informanty mého výzkumného šetření.

Ve výzkumné části se budu zabývat kompetencemi sociálních pracovníků pracujících s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách. Zajímá mne, jak vnímají tito pracovníci své kompetence ke klientům sociálních služeb, k organizaci, ve které pracují, a k systému sociálních služeb.

5 Výzkumné šetření

Výzkumná část bakalářské práce je členěna do tří částí. První část se zabývá formulací výzkumných cílů, zde jsou následně výzkumné cíle představeny. Následuje metodologické ukotvení a třetí část je samotná realizace výzkumného šetření.

5.1 Formulace výzkumných cílů

Hlavním cílem mého výzkumného šetření je zjistit, jak vnímají své kompetence sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby, jak vnímají své kompetence k organizaci, ve které pracují, a jak vnímají své kompetence k systému sociálních služeb. Výsledek výzkumného šetření přinese porovnání názorů sociálních pracovníků na své kompetence v jednotlivých typech služeb s cílovou skupinou lidí s mentálním postižením a identifikaci problematických okruhů práce sociálních pracovníků s touto cílovou skupinou.

Hlavní cíl výzkumného šetření: Zjistit, jak vnímají své kompetence sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby, jaké kompetence mají k organizaci a jaké kompetence mají k systému sociálních služeb.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké kompetence mají sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby, jaké kompetence mají k organizaci, ve které pracují, a jaké kompetence mají k systému sociálních služeb?

Hlavní výzkumná otázka je rozdělena do tří dílčích výzkumných otázek:

DVO1: Jaké kompetence mají sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby?

Cílem této výzkumné otázky je zjistit, co je obsahem práce sociálního pracovníka v sociální službě ve vztahu k uživatelům služby. Zajímá mne především, s kolika uživateli služby sociální pracovník pracuje, co je jeho náplní práce s uživatelem, zda

potřebuje ke své práci další speciální znalosti a na koho se obrací, když potřebuje při své práci s uživatelem podporu.

DVO2: Jaké kompetence mají sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k organizaci, ve které pracují?

Cílem této výzkumné otázky je zjistit, jakou roli má sociální pracovník v hierarchii organizace, co je jeho náplní práce z hlediska vztahu k organizaci, zda má v organizaci profese sociálního pracovníka dostatečný respekt a jak funguje v organizaci systém předávání informací mezi sociálními pracovníky a ostatními pracovníky v kontextu výkonu sociální práce a zda je v pracovní náplni sociálního pracovníka prezentace organizace.

DVO3: Jaké kompetence mají sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k systému sociálních služeb?

Cílem této výzkumné otázky je zjistit, zda sociální pracovník v dané službě poskytuje základní nebo odborné sociální poradenství, zda se účastní komunitního plánování a zda spolupracuje s orgány státní správy.

5.2 Transformace výzkumných cílů

Níže uvedené tabulky znázorňují transformaci výzkumných cílů a transformaci dílčích otázek do tazatelských otázek.

Tabulka 1: Transformace výzkumných cílů

Výzkumné otázky	Výzkumný nástroj	Informanti
DVO1	Polostrukturovaný rozhovor	sociální pracovníci
DVO2	Polostrukturovaný rozhovor	sociální pracovníci
DVO3	Polostrukturovaný rozhovor	sociální pracovníci

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 2: Transformace výzkumných otázek do tazatelských otázek

Dílčí výzkumné otázky	Tazatelské otázky
DVO1: Jaké kompetence mají sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby?	TO1 S kolika uživateli sociální služby pracujete?
	TO2 Co je Vaší náplní práce s klientem?
	TO3 Jaké metody sociální práce při své práci využíváte?
	TO4 Potřebujete ke své práci znalosti z jiných oborů? Jaké?
	TO5 Na koho se obracíte v případě, že máte pocit, že potřebujete při práci s uživatelem podporu?
	TO6 Máte ve Vaší organizaci pravidelné případové supervize? V čem Vám pomáhají?
	TO7 V jakém poměru je ve Vaší pracovní náplni přímá práce s uživatelem k ostatní pracovní náplni?
DVO2 Jaké kompetence mají sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k organizaci, ve které pracují?	TO8 Jakou roli máte v hierarchii organizace?
	TO9 Co je Vaší náplní práce z hlediska vztahu k organizaci?
	TO10 Myslíte, že má ve Vaší organizaci profese sociálního pracovníka dostatečný respekt?
	TO11 Jakým způsobem funguje ve Vaší organizaci systém předávání informací mezi sociálním pracovníkem a pracovníky v sociálních službách

	(pracovníky přímé péče)?
	TO12 Je ve Vaší pracovní náplni prezentace organizace? Co konkrétně děláte?
DVO3 Jaké kompetence mají sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k systému sociálních služeb?	TO13 Je ve Vaší kompetenci zajišťování základního nebo odborného sociálního poradenství? Jakým způsobem?
	TO14 Účastníte se komunitního plánování ve Vašem regionu?
	TO15 Spolupracujete s orgány státní správy? Jakým způsobem?

Zdroj: Vlastní zpracování

5.3 Metodologie výzkumu

V rámci metodologie výzkumu pro účely této bakalářské práce zdůvodním volbu výzkumné metody a techniky a charakterizují zkoumanou populaci.

5.3.1 Výzkumná strategie a technika

Pro výzkumné šetření v této bakalářské práci jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Významný metodolog Creswell (in Hendl, 2005, s. 50) formuluje kvalitativní výzkum tímto způsobem: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

V kvalitativním výzkumu se opíráme o tzv. logickou indukci. Po nasbírání určitého množství dat hledáme pravidelnosti, které se v těchto datech vyskytují a definujeme předběžné závěry (Švaříček a kol., 2007).

Nevýhodou kvalitativního výzkumu je podle Hendla (2005) fakt, že získaná znalost nemusí být zobecnitelná a výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem. Naopak

mezi přednosti můžeme zařadit zisk podrobného popisu při zkoumání osob, skupin, událostí nebo fenoménu.

Jako techniku kvalitativního výzkumu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. V rámci této techniky by se měl tazatel nejdříve vybavit teoretickými znalostmi zkoumaného problému a poté by si měl vytvořit schéma základních témat, která vycházejí z hlavní výzkumné otázky. Na tato témata si připravit tazatelské otázky, kterými se na danou skutečnost bude ptát (Švaříček a kol., 2007). Ve své bakalářské práci vidím výhodu zvolené techniky vedení rozhovoru především ve flexibilitě a možnosti pružně reagovat na odpovědi dotazovaného informanta.

5.3.2 Výběr souboru informantů

Informanty mého výzkumu jsem se rozhodla vybrat v organizacích, které poskytují sociální služby lidem s mentálním postižením. Sociální práci zde vykonávají sociální pracovníci i pracovníci v sociálních službách. Vzhledem ke své výzkumné otázce jsem si dovolila oslovit pouze sociální pracovníky pracující v těchto organizacích. Z důvodu co nejširšího zastoupení sociálních služeb jsou informanty mého výzkumu sociální pracovníci vykonávající sociální práci v pobytových, ambulantních i terénních službách. Mým požadavkem byla alespoň dvouletá praxe. Celkem se mého výzkumného šetření zúčastnilo 7 informantů, 6 žen a jeden muž z těchto sociálních služeb: raná péče, osobní asistence, sociální rehabilitace, denní stacionář, chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením.

V následující tabulce uvádím obecné údaje o informantech, sděluji zde především věk, pohlaví, pracovní pozici, délku praxe s osobami s mentálním postižením a typ sociální služby, ve které informant pracuje.

Tabulka 3: Souhrnné údaje o informantech výzkumu

Číslo informanta	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe s osobami s MP	Typ sociální služby
I1	žena	39	VŠ a VOŠ	8	Raná péče
I2	žena	35	VŠ a VOŠ	11	Osobní asistence
I3	žena	42	VŠ	15	Pracovní rehabilitace
I4	žena	30	VŠ	5	Denní stacionář
I5	žena	31	VOŠ	7	Chráněné bydlení
I6	žena	37	VŠ a VOŠ	10	Domov pro osoby se zdravotním postižením
I7	muž	32	VŠ	12	Domov pro osoby se zdravotním postižením

Zdroj: Vlastní zpracování

5.3.3 Organizace zpracování dat

Sběr dat pro bakalářskou práci probíhal v měsících prosinci 2017 až lednu 2018. Na základě svých kontaktů a doporučení kolegyně jsem vytipovala informanty a oslovila je buď osobně, telefonicky nebo emailem. Se dvěma informantkami jsem se osobně znala, ostatní jsem při rozhovoru viděla poprvé. Seznámila jsem je s cílem bakalářské práce a dohodla si s nimi osobní schůzku. Dvě oslovené informantky byly předem seznámeny s výzkumnými otázkami, ostatní otázky dopředu neznali.

5.3.4 Etické hledisko výzkumu

Rozhovory probíhaly v kancelářích sociálních pracovníků, pouze rozhovor s pracovnící z rané péče jsem vedla ve společenské místnosti, která v tu dobu byla prázdná. Před zahájením rozhovorů jsem všechny informanty ujistila, že rozhovory jsou anonymní a že budou použity pouze pro potřeby mé bakalářské práce. Z tohoto

důvodu neuvádím popisy zařízení, ve kterých informanti působí. Rozhovor jsem nahrávala na mobilní zařízení. Na tuto skutečnost byli informanti předem upozorněni a všichni s ní souhlasili. Rozhovor trval v rozmezí 20 – 40 minut. Poté jsem je přepsala a podrobila další analýze. Informantům bylo přislíbeno, že jim budou zpřístupněny výsledky výzkumu.

6 Popis a interpretace dosažených výsledků

V této kapitole popíšu a budu interpretovat získaná data. Pro větší přehlednost je tato kapitola rozdělena do tří částí podle dílčích cílů a na konci každé části je vždy uvedeno shrnutí. V textu budu používat slovo informant a informantka, protože jsem rozhovory vedla se šesti ženami a jedním mužem. Přestože v celé teoretické části bakalářské práce používám termín uživatel sociální služby, informanti mého výzkumného šetření používali i termín klient. Dle Smutka (2006) lze termín klient použít při širším pohledu, tedy už při práci se zájemcem o sociální službu, zatímco pojem uživatel „je zcela relevantní v kontextu využívání všech myslitelných sociálních služeb, jak je definuje zákon o sociálních službách“. (Smutek, 2006, s. 19)

6.1 Dílčí výzkumná otázka č. 1.

Jak vnímají své kompetence sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby?

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, co je obsahem práce sociálního pracovníka pracujícího s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách ve vztahu k uživatelům služby. Prostřednictvím odpovědí na tazatelské otázky bylo analyzováno, jak vnímají sociální pracovníci svoji práci s uživateli s mentálním postižením v různých typech sociálních služeb.

První tazatelská otázka se týkala počtu uživatelů, se kterými sociální pracovník pracuje. Většina informantek odpovídala, že pracuje přibližně s 20 - 30 uživateli, ale že ještě vede evidenci zájemců o službu. „Mám na starosti 20 uživatelů a k tomu ještě vedu jednání s novými zájemci...což je teď asi 10 osob“ (I4). Velký rozdíl byl patrný u informantů pracujících v DOZP. Zde pracuje sociální pracovník s výrazně vyšším počtem klientů. „Pracuju se 70 klienty, z toho 6 je na odloučeném pracovišti v komunitním bydlení ...to je služba obdobná jako chráněné bydlení, ale zatím je pořád pod DOZP, zde některou mou práci dělá jejich vedoucí, např. doprovod na úřady, pořádání komunit apod.“ (I7) „Mám na starosti 235 klientů na DOZP a 25 klientů v CHB. Jsme na to s kolegyní dvě.“ (I6). Zajímavá odpověď zazněla od informantky I1: „Na starosti jsem měla doteď 25 klientů na plný úvazek, teď se mi to snížilo a mám jich mít od nového roku 23.... já vlastně pracuju s celou rodinou,

nejenom s klientem, což je dítě. Někdy se mi stává, že řeším problémy i sourozenců mého klienta, vztahové problémy i vzdělávací problémy.“

Následně bylo zjišťováno, co je náplní práce s uživatelem služby. Ve všech případech se informanti shodují, že jejich práce začíná kontaktem se zájemcem o službu a sociálním šetřením s budoucími uživateli. *„Mám na starosti první kontakt, všechno to vyjednávání, jednání se zájemcem...“* (I3) *„Provádím sociální šetření se zájemcem o službu nebo jeho opatrovníkem. Pokud zájemce můžeme přijmout, sepisují s ním smlouvu o poskytování služby...“* (I5) Například informantka I7 k tomu ale uvádí: *„...u nás v zařízení poslední 3 roky probíhá transformace, tak se zatím na starou budovu nepřijímali žádní klienti, až poslední měsíc jsem měl možnost do nově otevírané domácnosti (další domek komunitního bydlení pozn. aut.) provést dvě jednání se zájemcem o službu, včetně uzavření smluv o poskytování sociální služby.“* Informantka I1 jako jediná uvedla, že neprovádí sociální šetření. *„Mojí náplní práce může být i ten prvokontakt, ale já jsem spíš ta druhá, která tam jede. Kolegyně jede nejdříve do rodiny, vše zorganizuje a já potom do rodiny jedu s ní. Dohodneme se, zda službu opravdu potřebují, jestli opravdu odpovídá diagnóza.“*

Dále někteří informanti zmiňovali individuální plánování s uživatelem, i když to v každé službě není pravidlem. *„Společně s klíčovými pracovníky vytvářím individuální plány uživatelů, které taky potom průběžně hodnotíme.“* (I4) *„Asistentům pomáhám s vedením a revizí individuálních plánů u našich klientů“* (I2). Zajímavě odpovídá informantka I1: *„Do pěti konzultací musíme mít vytvořen individuální plán. Máme na to speciální formulář, kde s rodinou projdeme, co by asi tak od té služby očekávali. Na třetím až čtvrtém setkání by už měli vědět, co já jim můžu nabídnout.“* Naopak informantka I6 uvádí: *„Na individuálním plánování se nepodílíme. Dle potřeby s námi může (klíčový pracovník pozn. aut.) plány konzultovat, ale není to podmínkou.“* Podobně se vyjadřuje informantka I5: *„V případě potřeby se mohu podílet na individuálním plánování, ale není to příliš časté.“*

Informanti z pobytových služeb uváděli jako součást práce s uživatelem kontakt s opatrovníky. *„...zprostředkovávám vyřizování požadavků s jejich opatrovníky... přes 85 % našich klientů má opatrovníka“* (I7). A dále především finanční záležitosti

uživatelů: „S klienty řešíme také jejich finanční stránku pobytu v DOZP nebo chráněném bydlení. Vedeme jejich depozitní účty a vyplácíme jim kapesné.“ (I6)

Informantka I1 uvádí jako důležitou součást práce s uživatelem poradenství rodině: „Já jim můžu poskytovat jména odborných lékařů, kde je jaká psychologická pomoc. To nejsou informace z internetu, které si mohou kdykoliv stáhnout, ale jsou to zkušenosti rodičů. Např. máme seznam zubařů, se kterými jsou naše rodiny spokojeni, protože to s dětmi s postižením umí. A je to i obráceně. To jsou ty informace, které máme za ty léta od rodičů vybudované. Např. i tábory – je ta škála opravdu velká.“

Na dotaz, jaké metody sociální práce při své práci využívají, většina informantů odpověděla, že při své práci využívá převážně individuální metody práce s klientem. „Nic neděláme skupinově, vždy se jedná o individuální práci.“ (I3) „Základem je samozřejmě individuální práce s klientem, ať už při jednání se zájemcem, nebo při vyřizování osobních záležitostí, nebo při řešení stížností.“ (I5) Informantka I1 odpověděla: „Práce s rodinou je individuální ... Někdy se stane, že vím, že ta služba je důležitá, a přesto vůbec nepracuju s dítětem. Mám i rodiny, kde je na tom maminka tak špatně, že poskytuju všemožné informace, poskytuju právě službu toho sdílení a naslouchání a vím, že je to velice potřebné.“ Skupinovou práci využívají sociální pracovníci velmi málo. Především se jedná o skupinové setkání uživatelů CHB nebo DOZP. „Skupinově pracuju s uživateli jednotlivých domácností, například pokud s nimi probírám jejich práva, povinnosti nebo důležité změny ve službě.“ (R5) Informant I7 odpověděl: „...s metodami práce je to těžké. Nemohu říci, že bych nějakou používal systémově, většinou jednám dost intuitivně. Pokud nějaké metody používám, tak opravdu nahodile, většinou nemám čas nad tím přemýšlet.“ Informantka I4 uvedla, že ji využívají spíše pracovníci přímé péče při aktivitách služby.

Téměř všichni informanti se shodli při odpovědi na otázku, zda potřebují ke své práci znalosti také z jiných oborů, že je pro ně velice důležité mít vědomosti ze speciální pedagogiky, především znalosti alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK). Informantka I3 odpověděla: „Jsem zároveň speciální pedagog a jsem za to nesmírně vděčná, bez toho bych se neobešla. Je to 90 % mé přímé práce s klientem.“

Se studiem sociální práce bych si tady neporadila. Kolegyně je pouze sociální pracovník, je chvíli po škole, nerozumí těm lidem, neví jak s nima jednat.“ Podobně odpověděla informantka I1: *„Jsem speciální pedagog, bez tohoto vzdělání by to tady nešlo. Pracuju s AAK na všech úrovních, pracuju s klienty s autismem i mentálním postižením. Do toho příkládám ještě znakování pro batolata.“* Pouze informantka I2 odpověděla, že komunikace s uživateli probíhá především prostřednictvím rodičů a že AAK nevyužívá.

Další oblastí, kterou informanti uvedli jako jednu z klíčových při své práci, jsou znalosti zákonů. Informantka I4 uvedla: *„...ted' asi nejvíc v občanském zákoníku, při řešení svéprávnosti, ale také ve stoosmičce, příspěvek na péči, i další příspěvky. Rodiče se na mě někdy obrací, protože potřebují informace, třeba jak žádat o nový vozík.“* Podobně se vyjádřila informantka I3: *„Ještě by se mně hodilo, abych byla právník, protože spousta lidí, co k nám přijde, mají v současné době exekuce, oni to neřeknou a pak to přijde zaměstnavateli. Nezbyde mi nic jiného, než se odkazovat na poradnu Národní rady zdravotně postižených – máme s nimi moc dobrou zkušenost.“*

Informantům byla dále položena otázka, na koho se obrací, v případě, že mají pocit, že potřebují ke své práci podporu. Nejčastěji uváděli, že jim v první řadě radí kolegyně, které mají různě dlouhou praxi, nebo vedoucí, popř. metodik. Informantka I6 k tomu odpověděla: *„Většinou se radíme mezi sebou s ostatními sociálními pracovníky. Dobře nám funguje i spolupráce se sociálními pracovníky v podobných zařízeních kraje, se kterými si voláme a vzájemně si radíme.“* V některých službách využívají jako formu podpory při práci s uživateli odborníky z jiných zařízení. *„Máme rádi spolupráci s externisty. Jezdí k nám paní na AAK, máme tady neurologopedu, specialistu na zrakovou terapii, fyzioterapeutku a ergoterapeutku. To mně nejvíc dá, tyhle konzultace.“* (I1)

Rozdílně odpovídali informanti na dotaz, zda mají v organizaci pravidelné případové supervize, jako prevenci před syndromem vyhoření. Dvě informantky odpověděly, že u nich v zařízení není supervize, z toho jedna to zdůvodnila velkou finanční nákladností. *„Supervizi nemáme, máme pokec s nezávislým odborníkem. Není to supervize a nelze to nazvat supervizí. Supervizor je úplně jinde v hodinové odměně, moc na to nemáme.“* (I3) Jedna informantka odpověděla, že mají supervizi, pokud se

vyskytne vážný problém, druhá má pouze individuální supervizi 2x ročně. Pouze dvě informantky odpověděly, že mají pravidelnou supervizi, kterou vnímají jako vlastní ochranu před syndromem vyhoření. „...*pomáhají mi především podívat se na situaci z odstupů nebo jinýma očima. Vnímám to taky jako velkou podporu v udržování duševní rovnováhy.*“ (I5)

Poslední zkoumanou oblastí byl poměr přímé práce k celkové pracovní náplni informantů. Většina informantů odpovídala, že přímá práce s uživatelem jim zabírá okolo 30 % pracovní doby, ostatní část věnují jiným činnostem. S čím více uživateli informant pracuje, tím se také snižuje procento přímé práce. Zajímavě odpověděla informantka I1: „...*no, řeknu vám to tak, je to asi dvě konzultace denně maximálně na dvě hodiny.*“

6.2 Shrnutí DVO1

Z uvedených odpovědí informantů vyplývá, že sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách vnímají své kompetence k uživatelům služby jako především diagnostické a intervenční. K tomu, aby dokázali při práci s těmito uživateli účinně komunikovat, potřebují mít znalosti z oboru speciální pedagogiky, konkrétně znalosti AAK. Tyto kompetence ve smyslu znalostí a dovedností nejsou přímo prostředkem poskytujícím pomoc nebo podporu, ale jsou účinným nástrojem pro navázání vztahu s uživatelem sociální služby. Dále informanti zmiňují jako velmi důležité mít znalosti zákonů, a to především občanského zákoníku v otázce svéprávnosti, zákona o sociálních službách a zdravotní legislativy. To je důležité při nastavení plánu podpory, který má vést k co největší samostatnosti a soběstačnosti lidí s postižením.

Dále je z odpovědí patrné, že zatímco informanti terénních a ambulantních služeb pracují s podobným počtem uživatelů, u pobytových služeb je počet uživatelů na jednoho sociálního pracovníka výrazně vyšší. Počet uživatelů na jednoho pracovníka je také ovlivněn velikostí zařízení.

Součástí práce informantů je jednání s novými zájemci o službu. Prvotně je v jejich pracovní kompetenci sociální šetření a sepisování smluv s novými uživateli. Část informantů vytváří a reviduje s uživateli individuální plány, ale je to spíše

v organizacích s menším počtem klientů. Ve větších zařízeních sociálních služeb se této činnosti věnují další pracovníci. Sociální pracovník zde potom zajišťuje kontakt a jednání s opatrovníky uživatelů a řešení finančních záležitostí.

Naprostá většina informantů se shoduje, že při své práci využívá individuální metody sociální práce. Skupinovou práci buď nevyužívá vůbec nebo pouze v omezené formě. Ta je dle názoru jedné informantky spíše v kompetenci pracovníků přímé péče. Výjimkou jsou pouze skupinová setkání uživatelů DOZP nebo CHB, na kterých řeší sociální pracovníci z velké části práva a povinnosti uživatelů, popřípadě změny ve službě.

Na otázku, na koho se obrací, pokud potřebují při práci s uživatelem podporu, většina z nich odpověděla, že se radí s kolegy, popřípadě nadřízenými. Jednotní ale nejsou v otázce supervize. Někteří ji v zařízení vůbec nemají, někteří ji využívají pouze v krajním případě, když mají vážný problém. Pouze dvě informantky mají pravidelnou supervizi, kterou vnímají jako velkou podporu i prevenci před syndromem vyhoření.

V poslední zkoumané oblasti, což byl poměr přímé práce s uživatelem k celkové náplni práce, byly odpovědi téměř totožné. Všichni informanti se shodli, že je to asi jedna třetina jejich pracovní doby.

6.3 Dílčí výzkumná otázka č. 2.

DVO2: Jak vnímají své kompetence sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k organizaci, ve které pracují?

Cílem této výzkumné otázky je zjistit, jakou roli má sociální pracovník v hierarchii organizace, co je jeho náplní práce z hlediska vztahu k organizaci, zda má v organizaci profese sociálního pracovníka dostatečný respekt, jak funguje v organizaci systém předávání informací mezi sociálními pracovníky a ostatními pracovníky v kontextu výkonu sociální práce a zda je v pracovní náplni sociálního pracovníka prezentace organizace. Prostřednictvím odpovědí na tazatelské otázky bylo analyzováno, jak vnímají sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách své kompetence k organizacím sociálních služeb, ve kterých pracují.

První tazatelskou otázkou jsem zjišťovala, jakou roli má sociální pracovník v hierarchii organizace. Většina informantů odpovídala, že je přímo podřízena řediteli organizace. Informantka I5 odpověděla: *„Jsem přímo podřízena ředitelce organizace. Spolupracuji s manažerkou kvality. Mé pozici jsou podřízeni vedoucí týmů chráněného bydlení.“* Podobně odpověděla i informantka I4: *„Jsem přímo podřízená statutárnímu zástupci – ředitelce organizace, spolupracuju s vedoucí sociálních služeb a metodičkou, mé pozici jsou podřízení pracovníci přímé péče.“* Zajímavě odpověděl informant I7: *„Jsem přímo podřízený ředitelce, k pracovníkům přímé péče zastávám spíše podpůrnou roli, mám pravomoci kontrolovat kvalitu poskytované soc. služby, ale nemám na to téměř žádný čas a je otázka, nakolik by to kdo bral vážně.“*

Následně bylo zjišťováno, co je náplní práce informantů z hlediska vztahu k organizaci. Ve většině případů se informanti shodují, že je v jejich pracovní náplni statistické vykazování průběhu poskytované služby především pro Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) a krajské úřady. Informantka I6 odpověděla: *„Připravuji podklady pro statistické vykazování průběhu poskytované služby. Spolupracuji i s jinými organizacemi, tak jak to vyžaduje situace a zájem organizace. Předávám podklady k roční analýze o počtu uživatelů, pokoje, obsazenost, omezení ve svéprávnosti, stupně příspěvku na péči, výše důchodu apod. Dále vyplňuji statistiky pro MPSV, Krajský úřad.“* Zajímavě odpověděla Informantka I3: *„...no, mnoho. Jsem v podstatě manažer služby. Vedu agendu veškeré služby, statistiky, výkazy, starosti o dotace, závěrečné zprávy, tvorba propagačních materiálů. Zároveň tvořím všechny vnitřní metodiky, vnitřní pravidla – aktualizuju podle toho, co si kdo vzpomene, že má být jinak, veškeré hlášení změn, které se týkají povinností směrem k registru (nástup na mateřskou, nový pracovník). Vlastně všechny formální náležitosti směrem ke státu a jeho složkám. Sháním dobrovolníky, koordinuju dobrovolníky. Takže fundraiser, PR pracovník, personální šéf, mzdy nedělám.“* Informantka I4 odpověděla, že je zodpovědná za karty uživatelů ve webové aplikaci eQuip. Část informantů uvedla, že zodpovídá nebo se spolupodílí na tvorbě některých standardů kvality organizace. Například informantka I2 odpověděla: *„...taky se podílím na zpracování a revizi Standardů kvality.“* Nebo informantka I6 také odpověděla: *„Jsem také součástí transformačního týmu, který se zabývá*

Standardy kvality - jejich dodržování, zlepšování, vyhodnocování, práce s individuálními plány, co vše se dá zlepšit v oblasti standardů, dáváme podklady na rozvoj...“

Odovědi informantů se rozcházejí v otázce, zda má v jejich organizaci sociální pracovník dostatečný respekt. Zatímco část informantů odpověděla, že necítí, že by byl respekt vázán na konkrétní pracovní pozici, někteří naopak vyslovili názor, že nejsou v organizaci dostatečně respektováni. Informantka I1 například řekla: *„Tady jsou všichni na jedné lodi. Máme stejné vzdělání, stejné kompetence, stejné možnosti. To že dvě kolegyně mají bakaláře, nemají magistra, tady nehraje roli.“* Naopak I7 odpovídá: *„Ani ne, role SP v této organizaci nebyla nikdy řádně vyjasněná. Práce sociálního pracovníka je stále vnímána jako byrokratický aparát a ne jako nositel kvality soc. služby. Na druhou stranu je sociální pracovník zahlcován požadavky na řešení problémů, které by se daly řešit v rámci poskytované sociální služby a především s velmi rozdílnými návrhy na řešení.“* Zajímavě odpověděla informantka I3: *„Od klientů asi ano, mají mě rádi, vědí, že vždy poradím. Vzhledem k tomu že nás je málo, respektujeme se navzájem. Ale věřím, že ve větších službách, typu DOZP má zdravotník větší váhu. Bílý plášť dělá hodně. Jsem původem zdravotní sestrou, porodní asistentkou. Víím, že když se pohybuji v zeleném oblečení po nemocnici, mám daleko větší respekt než jako sociální pracovník. Zdravotník má ve společnosti daleko větší váhu než sociální pracovník. Vyzkoušela jsem obě profese a vnímám to na vlastní kůži.“*

Na dotaz, jakým způsobem funguje v organizacích informantů předávání informací, odpovídali informanti různě. Jinak funguje předávání informací v malých službách a jinak ve velkých organizacích typu DOZP. Informantka I3 odpověděla: *„Jsme malá organizace. Ráno se tady všichni sejdeme, řekneme si ty nejdůležitější věci během deseti minut, které se týkají pouze toho dne. Jednou za 14 dní máme porady s paní ředitelkou, ale není to přísně strukturované. S paní ředitelkou si předávám neustále informace emailem. Jsme mikrokolektiv.“* Naopak informantka I6 odpověděla: *„V organizaci je daný systém předávání informací, existují porady vedení organizace, kterých se účastním, informace si předáváme telefonicky, mailem a také přes náš intranet, něco jako facebook, ale interní, pro nás.“* Informant I7 k tomu dodává:

„Toky pro předání informací považuji za dostatečné, ale v praxi to někdy není znát. Chybí mi případové porady u klientů.“

Poslední zkoumanou oblastí byla prezentace organizace. Pouze jedna informantka odpověděla, že není v její pracovní náplni prezentace organizace. Informanti odpovídali, že prezentují organizaci především na setkáních pro rodiče a opatrovníky, veletrzích sociálních služeb a připravují podklady pro výroční zprávy. *„...máme prezentace o organizaci, např. ve zdravotnických organizacích a rehabilitačních zařízeních. Jezdíme i na dny otevřených dveří jiných služeb, se kterými můžeme spolupracovat, např. sociálně aktivizační služby.“* (I1) *„...cokoliv co se vymyslí, tak tam jdu já. Zajišťuju i akce zde na statku. Kdekoliv, kde se máme účastnit za organizaci, tak tam jdu já. Na mně jsou třeba taky jednorázové akce, abychom se zpropagovali a získali nějaké peníze, zorganizovat to, nakoupit od kelímků až po občerstvení, nafotit fotky a prezentovat.“* (I3)

6.4 Shrnutí DVO2

Z výpovědí oslovených informantů bylo zjištěno, že vnímají své kompetence ve vztahu k organizaci jako především administrativní a koncepční. Tyto kompetence jsou vnímány informanty jako důležité hlavně pro statistické vykazování průběhu poskytovaných sociálních služeb, při žádostech o dotace a grantová řízení. Jako důležitou kompetenci vnímají informanti i znalost Standardů kvality sociálních služeb, které jsou nástrojem pro kontrolu kvality poskytování sociálních služeb v jednotlivých organizacích. Právě při tvorbě a revizích procedurálních standardů jednotlivých sociálních služeb jsou odborné kompetence sociálních pracovníků velmi přínosné.

Součástí práce informantů jsou také prezentace organizací. Ty jsou velmi důležité hlavně na setkáních rodičů a opatrovníků lidí s mentálním postižením, na veletrzích sociálních služeb i ve zdravotnických a rehabilitačních zařízeních. Mnohdy dělají sociální pracovníci i osvětovou činnost, kdy různými formami prezentují organizaci a cílovou skupinu širší veřejnosti.

V otázce, zda má v jejich organizaci sociální pracovník dostatečný respekt, se názory informantů rozcházely. Tam, kde je menší počet pracovníků v organizaci a celkově

je organizace menší, tam informanti necítí žádné rozdíly v pracovních pozicích. Naopak ve větších zařízeních jsou vnímáni spíše „jako byrokratický aparát, a ne jako nositelé kvality sociální služby.

6.5 Dílčí výzkumná otázka č. 3.

DVO3: Jak vnímají své kompetence sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k systému sociálních služeb?

Cílem této výzkumné otázky je zjistit, zda sociální pracovník v dané službě poskytuje základní nebo odborné sociální poradenství, zda se účastní komunitního plánování a zda spolupracuje s orgány státní správy.

Všichni informanti se shodli, že základní sociální poradenství poskytují ze zákona všichni. „Jedná se především o základní sociální poradenství. Často radím rodičům, opatrovníkům při řešení životních situací - žádost o příspěvek na péči, kartičku ZTP, hledání odlehčovací služby aj.“ (I4) „...ano, nejčastěji se jedná o vyřizování důchodů, příspěvků na péči, jednání o změně svéprávnosti, průkazky ZTP nebo občanské průkazy. Zájemcům, kterým nemůžeme vyhovět, pomáhám s hledáním vhodné sociální služby.“ (I5) Informantka I1 popsala podrobněji, jak základní sociální poradenství probíhá v jejich službě: „Je to primárně na tom prvokontaktu a je velice důležité. Týká se to především poskytování příspěvku na péči a o co si mohou žádat. Máme vytvořený speciální formulář, kde se jede od kolonky ke kolonce, aby se nezapomněla předat nějaká informace – zůstává to v kopii klientovi a jeho rodině. V průběhu té služby se k tomu vracím, zda je vše v pořádku.“ Informantka I3 poskytuje také odborné sociální poradenství, protože jejich organizace má tuto službu zaregistrovanou. „Máme registrovanou službu odborného sociálního poradenství. Jezdím taky na detašovaná pracoviště, radím i po telefonu nebo e-mailem, hlavně když potřebují nějakou kompenzační pomůcku.“

Informantům byla dále položena otázka, zda se účastní komunitního plánování v regionu. Někteří informanti odpověděli, že je to v kompetenci ředitele organizace a že jim jsou informace poté předávány. „To má na starosti vedoucí organizace. Důležité informace nám předá. Doufám...“ (I2). „...chodí tam paní ředitelka, nebo zástupkyně.“ (I1) Ve většině případů oslovení informanti odpovídali, že se

komunitního plánování účastní a že je to pro ně velmi důležité setkání, díky kterému mají přehled o sociálních službách v regionu i o novinkách v sociální oblasti. „*Ano, dvakrát do roka se účastním komunitního plánování. Dozvídám se zde novinky v sociální oblasti. Díky tomu mám přehled o sociálních službách v regionu.*“ (I6) Pouze jeden informant odpověděl, že se neúčastní a ani neví, zda komunitní plánování u nich funguje. „*Ne, ani nevím, jestli v našem regionu něco takového funguje.*“ (I7)

V závěrečné otázce bylo zjišťováno, jakým způsobem spolupracují informanti s orgány státní správy. I zde se odpovědi částečně lišily. Informantka I1 například odpověděla: „*... v naší kompetenci je doprovod rodiny na úřady na určitá řízení, např. přezkoumání požadavku na zvláštní pomůcku. Není to ale běžné, spíše se snažíme dávat těm rodinám vyšší kompetence, abychom je posílili v tom, že to zvládnou. Pomůžeme jim s vyhledáváním, předáme třeba kontakt, telefonní číslo, ale snažíme se, aby to primárně zvládli sami, dodat jim to sebevědomí. Když ta služba v 7 letech skončí, budou muset tyto věci řešit sami.*“ Informanti z Pardubického kraje odpovídali, že v případě, že odmítnou zájemce, musí dle metodiky kraje kontaktovat sociálního pracovníka obce a informovat ho o této situaci. „*Ano, zejména při jednání se zájemcem o službu, během kterého vyplyne, že naše služba není vhodná, nebo nespadá do cílové skupiny. V této situaci se vždy snažím, dát dostatek informací, předat informace na sociálního pracovníka na obci. Zároveň je mou povinností vyplývající z metodiky kraje informovat sociálního pracovníka na pověřeném městském úřadu, že se u mne ve službě takový zájemce objevil.*“ (I4) „*V případě, že zájemce o službu musíme odmítnout, protože nespadá do cílové skupiny nebo pro něj služba není vhodná, kontaktujeme obec a snažíme se předat sociálnímu pracovníkovi co nejvíce informací.*“ (I6) Pokud pracují informanti s uživateli mladšími 18 let, spolupracují také s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). „*Jediný OSPOD, pokud zažádá určitou písemnou formou o nějakou zprávu, tak jediné jim to můžeme sdělit. Ale je to o tom, co naše služba poskytla rodině, ale není to zhodnocení situace rodiny. Pokud nám volají školy, školky nebo policie, tak my nemáme právo poskytovat informace, musel by ten rodič u toho být.*“ (I1) „*V našem zařízení jsou i klienti mladší 18 let, proto vedeme jednání s OSPODem.*“ (I6) Velmi často dle odpovědí informantů především z pobytových služeb je v kompetenci

sociálních pracovníků jednání s úřady práce ve věci příspěvků na péči nebo při vyřizování důchodů s Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) „*Jsou to různá jednání a vyřizování věcí pro klienty na úřadech, nejčastěji Úřady práce, ČSSZ, soudy, veřejní opatrovníci a tak dál...*“ (I7) Není výjimkou ani jednání s Policií České republiky. „*Přijdu občas do kontaktu se soudem, s Policií ČR. Jednou jsem měla podezření na domácí zneužívání.*“ (I3)

6.6 Shrnutí DVO3

Z okruhu otázek jsem chtěla zjistit, jak vnímají informanti své kompetence k systému sociálních služeb. Z odpovědí informantů je patrné, že tyto kompetence vidí především v znalostech sítě sociálních služeb v daném regionu a schopnosti sociálně-právního poradenství. Zde je velmi důležitou kompetencí mít potřebné teoretické i praktické znalosti pro vyjednávání s dalšími institucemi a umět je používat ve prospěch uživatelů služeb.

Základní sociální poradenství musí ze zákona poskytovat všichni sociální pracovníci v každé sociální službě. Oslovení informanti nejčastěji odpovídali, že v rámci poradenství většinou radí při hledání vhodné sociální služby, pomáhají uživatelům, opatrovníkům nebo rodičům uživatelů v problematice důchodového zabezpečení nebo příspěvku na péči. Odborné sociální poradenství poskytovala pouze jedna informantka.

Jako důležitou součást své práce vnímají informanti komunitní plánování, které přispívá k lepšímu zasíťování sociálními službami v daném regionu. Svoji účast na schůzkách komunitního plánování vnímají jako velmi pozitivní. Díky nim mají přehled o novinkách v rámci poskytování sociálních služeb nejenom v oblasti sociální práce s lidmi s mentálním postižením, ale také v sociální práci s jinými cílovými skupinami.

Informanti pracující s nezletilými uživateli sociálních služeb jednají hlavně s OSPODem. V rámci sociální práce s dospělými uživateli s mentálním postižením řeší otázky svéprávnosti a důchodového zabezpečení a nezřídka se také stává, že musí sociální pracovníci jednat i s Policií České republiky.

7 Závěr výzkumného šetření a doporučení pro praxi

Hlavní výzkumná otázka: Jak vnímají své kompetence sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby, jak vnímají své kompetence k organizaci, ve které pracují, a jak vnímají své kompetence k systému sociálních služeb?

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak vnímají své kompetence sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby, jak vnímají své kompetence k organizaci, ve které pracují, a jak vnímají své kompetence k systému sociálních služeb.

Na základě provedeného výzkumu a analýzy jednotlivých rozhovorů s informanty vyplývá, že sociální pracovníci vnímají jako jeden z hlavních problematických okruhů sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách znalosti z oboru speciální pedagogiky, a to především znalost AAK. Tyto kompetence ve smyslu znalostí a dovedností nejsou přímo prostředkem poskytujícím pomoc nebo podporu, ale jsou účinným nástrojem pro navázání vztahu s uživatelem sociální služby. Dále informanti zmiňují jako velmi důležité mít znalosti zákonů, a to především občanského zákoníku v otázce svéprávnosti, zákona o sociálních službách a zdravotní legislativy. Tyto znalosti jsou jedním z hlavních pilířů při nastavení plánu podpory, který má vést k co největší samostatnosti a soběstačnosti lidí s mentálním postižením.

Jako velmi důležité ve vztahu k organizaci vnímají sociální pracovníci pracující v sociálních službách s uživateli s mentálním postižením administrativní kompetence. Ty pomáhají sociálním pracovníkům při statistickém vykazování průběhu poskytovaných sociálních služeb, při žádostech o dotace i grantová řízení. Jako důležitou kompetenci vnímají informanti i znalost Standardů kvality sociálních služeb, které jsou nástrojem pro kontrolu kvality poskytování sociálních služeb v jednotlivých organizacích. Právě při tvorbě a revizích procedurálních standardů jednotlivých sociálních služeb jsou tyto odborné kompetence sociálních pracovníků velmi přínosné.

V rámci kompetencí k systému sociálních služeb považují informanti jako jednu z nejdůležitějších schopností sociálně právního poradenství a znalost sítě sociálních služeb v daném regionu. Zároveň je důležité mít potřebné teoretické i praktické znalosti pro vyjednávání s dalšími institucemi a umět je používat ve prospěch uživatelů služeb.

Pokud by tato bakalářská práce měla být návodem pro ty studenty sociální práce, kteří chtějí v budoucnu s touto cílovou skupinou v sociálních službách pracovat, potom z výzkumného šetření vyplývá, že je velmi důležité si rozšiřovat své další vzdělání především v komunikačních dovednostech, protože větší část lidí s mentálním postižením nekomunikuje běžným způsobem. Sociální pracovníci pracující v různých typech sociálních služeb s touto cílovou skupinou musí být schopni těmto lidem co nejlépe porozumět. Jedině tak mohou nastavit efektivní plán podpory, který povede k co největší samostatnosti a soběstačnosti. Dále je významné si uvědomit, že součástí práce sociálního pracovníka v sociálních službách je také statistické vykazování průběhu poskytování sociální služby. To se netýká přímo sociální práce s uživateli služeb, ale je důležité především při žádostech o dotace a granty jednotlivých zařízení. V neposlední řadě je nutné zmínit i fakt, že sociální pracovníci jsou garanty kvality v sociálních službách. Podílejí se na tvorbě a revizi Standardů kvality sociálních služeb i připomínkování metodik práce s uživateli služeb.

Závěr

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak vnímají své kompetence sociální pracovníci pracující s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách k uživatelům sociální služby, jak vnímají své kompetence k organizaci, ve které pracují, a jak vnímají své kompetence k systému sociálních služeb. Za tímto účelem bylo provedeno sedm rozhovorů se sociálními pracovníky pracujícími s touto cílovou skupinou v sedmi různých sociálních službách.

Úkolem teoretické části bylo uvedení do problematiky sociální práce s lidmi s mentálním postižením. Věnovala jsem se zde vybraným specifickým sociální práce s lidmi s mentálním postižením, popsala jsem problematiku mentálního postižení ze zdravotního a sociálního hlediska i možné metody sociální práce s touto cílovou skupinou. Dále jsem se zaměřila na sociální služby, jejichž cílovou skupinou jsou lidé s mentálním postižením. V neposlední řadě jsem se zabývala sociální prací s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách v kontextu výkonu práce sociálního pracovníka, kompetencemi sociálních pracovníků i etickým kodexem jako normou jednání každého sociálního pracovníka.

Na teoretickou část navazuje část praktická, která vedla k naplnění všech tří dílčích výzkumných cílů, hlavního výzkumného cíle a tím také celé bakalářské práce. Použita byla kvalitativní výzkumná strategie, forma polostrukturovaného rozhovoru.

Na základě provedeného výzkumu a analýzy jednotlivých rozhovorů s informanty bylo zjištěno, že sociální pracovníci vnímají jako jeden z hlavních problematických okruhů sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách znalosti z oboru speciální pedagogiky, a to především znalost AAK. Tyto kompetence ve smyslu znalostí a dovedností nejsou přímo prostředkem poskytujícím pomoc nebo podporu, ale jsou účinným nástrojem pro navázání vztahu s uživatelem sociální služby. Jako velmi důležité ve vztahu k organizaci vnímají administrativní kompetence. Ty pomáhají sociálním pracovníkům při statistickém vykazování průběhu poskytovaných sociálních služeb, při žádostech o dotace i grantová řízení. V rámci kompetencí k systému sociálních služeb považují jako jednu z nejdůležitějších schopností sociálně právního poradenství a znalost sítě sociálních služeb v daném regionu. Zároveň je pro ně důležité mít potřebné teoretické i

praktické znalosti pro vyjednávání s dalšími institucemi a umět je používat ve prospěch uživatelů služeb.

Tato bakalářská práce může být také návodem pro ty studenty sociální práce, kteří se v budoucnu rozhodnou s touto cílovou skupinou pracovat, jakým směrem rozšiřovat své další vzdělávání.

Domnívám se, že se mi podařilo hlavní cíl práce naplnit. Byla identifikována specifika sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách v kontextu výkonu práce sociálního pracovníka a i některé problematické okruhy sociální práce s touto cílovou skupinou.

Na závěr bych ráda uvedla, že mé dosavadní zkušenosti se sociální prací s lidmi s mentálním postižením byly donedávna zúženy pouze na úzký pohled pracovníka ambulantní služby. Jsem ráda, že jsem při psaní této bakalářské práce mohla nahlédnout do kompetencí sociálních pracovníků v jiných sociálních službách pracujících s touto cílovou skupinou a udělat si tak širší náhled na problematiku sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformace výzkumných cílů	34
Tabulka 2: Transformace výzkumných otázek do tazatelských otázek.....	35
Tabulka 3: Souhrnné údaje o informantech výzkumu	38

Seznam použité literatury

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

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

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3204-9.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: Tech-Market, 1996. ISBN 8090213413.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003a. ISBN 8071785482.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003b. ISBN 80-7178-549-0.

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MEZINÁRODNÍ STATISTICKÁ KLASIFIKACE NEMOCÍ: *Poruchy duševní a poruchy chování, V.kapitola* [online]. [cit. 2017-11-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

MLČÁK, Zdeněk, ed. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-129-3.

MPSV: *Sociální práce a sociální služby* [online]. Právní předpisy pro sociální služby [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

MPSV: *Sociální práce a sociální služby* [online]. Standardy kvality sociálních služeb [cit. 2017-11-20]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5963>

MPSV: *Sociální práce a sociální služby* [online]. Transformace sociálních služeb [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7058>

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

SMUTEK, Martin. *Model řešení problémů v sociální práci - systémový pohled* [online]. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006 [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <https://www.uhk.cz/cs-CZ/Download?DocumentId=15432>

SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1.1.2008*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

SOCIÁLNÍ REVUE: *Definice sociální práce* [online]. Copyright © 2017 [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace>

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

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR: *Ke stažení* [online]. Etický kodex sociálního pracovníka ČR [cit. 2017-12-06]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_ssper.pdf

ŠTEGMANNOVÁ, Ingrid. 2011. „Marlis Pörtner: Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 47 (2): 430-432[online]. [cit. 2017-10-31]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/6178ed3b4f3021b974c0bc879273b9cff9c11843_Re_vStegmanovasoccas2011-2.pdf

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-36-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

ZÁKONY PRO LIDI: *Zákon č. 108/2006 Sb.* [online]. Aktuální znění 01.10.2017 [cit. 2017-10-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Seznam příloh

Příloha 1 Přepis rozhovoru s informantkou 5 I

Příloha 1: Přepis rozhovoru s informantkou 5

Informantem byla sociální pracovníce v sociální službě Chráněné bydlení působící ve Středočeském kraji. Cílovou skupinou této sociální služby jsou lidé s mentálním a kombinovaným postižením.

T: Souhlasíte s nahráváním rozhovoru pro účely zpracování mé bakalářské práce?

S1: ...souhlasím...

T:	Od kdy pracujete na pozici sociálního pracovníka?
I5	Na pozici pracuji od roku 2011, nejprve jako sociální pracovníce, od roku 2015 jako vedoucí služby a sociální pracovníce.
TO1	S kolika uživateli sociální služby pracujete?
I5	Pracuji s 30 uživateli služby chráněné bydlení a vedu jednání s novými zájemci.
TO2	Co je Vaší náplní práce s klientem?
I5	<p>Provádím sociální šetření se zájemcem o službu, případně s jeho opatrovníkem. Pokud zájemce můžeme přijmout, sepisují s ním smlouvu o poskytování služby, kterou také připravuji. Pokud nemáme volné místo, je zájemce zařazen do pořadníku čekatelů. Zájemce z pořadníku kontaktuji v případě, že se uvolní místo nebo minimálně jednou ročně, abych zjistila, zda mají o místo ve službě stále zájem.</p> <p>Při jednání se zájemcem spolupracuji již s vedoucím konkrétního týmu, kde je pro zájemce volné místo a ideálně i s budoucím klíčovým pracovníkem.</p> <p>Pokud je potřeba, doprovázím uživatele služby při složitějších jednáních na úřadech, naší snahou ale je, aby si většinu záležitostí vyřídili sami nebo s podporou asistentů.</p> <p>V případě potřeby se mohu podílet na individuálním plánování, ale není to příliš časté.</p> <p>Na konci měsíce připravuji podle podkladů od vedoucích týmů vyúčtování za poskytnuté služby.</p> <p>Podílím se také na tvorbě a aktualizacích metodik a řeším stížnosti uživatelů.</p>
TO3	Jaké metody sociální práce při své práci využíváte?
I5	Základem je samozřejmě individuální práce s klientem ať už při jednání se zájemcem nebo při vyřizování osobních záležitostí uživatelů služby (doprovody na úřady apod.) nebo při řešení stížností. Skupinově pracuji s uživateli jednotlivých domácností, například pokud s nimi probírám jejich práva, povinnosti nebo důležité změny ve službě.
TO4	Potřebujete ke své práci znalosti z jiných oborů? Jaké?
I5	Při jednání se zájemcem nebo individuální práci s uživateli využívám často metody alternativní komunikace. Od roku 2015 máme dokumenty pro zájemce i uživatele ve snadném čtení s obrázky. Nutností je pro mě mít přehled o současné legislativě. K práci potřebuji nejen zákon o sociálních službách, ale i předpisy o dávkách státní sociální podpory, často řeším také problematiku příspěvků na péči nebo svéprávnost uživatelů.

T05	Na koho se obracíte v případě, že máte pocit, že potřebujete při práci s uživatelem podporu?
I5	Pokud potřebuji znát alternativní pohled na věc, obracím se na svou kolegyni, která je zároveň mou zástupkyní. V otázkách metodiky se mohu obrátit na manažerku kvality. Velkou podporou jsou mi týmové supervize.
T06	Máte ve vaší organizaci pravidelné případové supervize? V čem Vám pomáhají?
I5	Ano, supervize máme jednou za 4 až 6 týdnů. Pomáhají mi především podívat se na situace z odstupů nebo jinýma očima. Vnímám je také jako velkou podporu v udržování duševní rovnováhy.
T07	V jakém poměru je ve Vaší pracovní náplni přímá práce s uživatelem k ostatní pracovní náplni?
I5	Nedělala jsem si přesnou statistiku. Záleží, co se v daném období řeší. Odhaduji, že přímá práce tvoří 15–30 % mé pracovní náplně.
T08	Jakou roli máte v hierarchii organizace?
I5	Jsem přímo podřízená ředitelce organizace. Spolupracuji s manažerkou kvality. Mé pozici jsou podřízeni vedoucí týmů chráněného bydlení.
T09	Co je Vaší náplní práce z hlediska vztahu k organizaci?
I5	Připravuji podklady pro vyúčtování poskytnutých služeb a podklady pro statistické vykazování. Vyplňuji statistiky MPSV a kraje. Zodpovídám za vedení elektronické evidence. Podílím se na metodikách, výroční zprávě.
T010	Myslíte, že má ve Vaší organizaci profese sociálního pracovníka dostatečný respekt?
I5	Myslím, že ano.
T011	Jakým způsobem funguje ve Vaší organizaci systém předávání informací sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách (pracovníků přímé péče)?
I5	Jako sociální pracovníce a zároveň vedoucí služby mám pravidelně jednou týdně poradů s vedoucími týmu. Ti pak informace předávají dál pracovníkům přímé péče na týmových poradách. V situacích, které to vyžadují, samozřejmě mohu jednat přímo s pracovníky přímé péče. Se všemi pracovníky se setkáváme jednou měsíčně na tzv. „velkých poradách,“ které obvykle věnujeme nějakému konkrétnímu, obsáhlejšímu tématu.
T012	Je ve Vaší pracovní náplni prezentace organizace? Co konkrétně děláte?
I5	Podílím se na vytváření výroční zprávy. Zapojuji se také do komunitního plánování ve městě a do pracovních skupin v rámci městského úřadu.
T013	Je ve Vaší kompetenci zajišťování základního nebo odborného sociálního poradenství? Jakým způsobem?
I5	Ano, nejčastěji se jedná o vyřizování důchodů, příspěvků na péči, jednání o změně svéprávnosti, průkazky ZTP nebo občanské průkazy. Zájemcům, kterým nemůžeme vyhovět, pomáhám s hledáním vhodné sociální služby.
T014	Účastníte se komunitního plánování ve Vašem regionu?
I5	Ano, mám díky tomu přehled o sociálních službách v regionu a důležitých novinkách v sociální oblasti.
T015	Spolupracujete s orgány státní správy? Jakým způsobem?
I5	Spolupracujeme s úřady práce při vyřizování dávek, ale i hledání vhodného

	<p>zaměstnání pro uživatele našich služeb. Uživatele doprovázíme při soudních jednáních týkajících se změn svéprávnosti. V případě, že zájemce o službu musíme odmítnout, protože nespadá do cílové skupiny nebo pro něj služba není vhodná, kontaktujeme obec a snažíme se předat sociálnímu pracovníkovi co nejvíce informací. V případě potřeby (např. rušení nočního klidu našimi uživateli, krádeže v chráněných bytech apod.) spolupracujeme i s policií.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------