

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Brabcová, DiS.

Rozvoj dovedností osob s poruchou vývoje intelektu
prostřednictvím sociálně aktivizační služby v Olomouci

Olomouc 2022

vedoucí práce: Mgr. Kateřina Jeřábková, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a uvedla všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

.....

podpis

Děkuji vedoucí mojí diplomové práce, Mgr. Kateřině Jeřábkové, Ph.D., za veškerý čas, který práci věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem informantům, kteří se podíleli na výzkumné části této práce. V neposlední řadě patří dík mým nejbližším za jejich podporu.

OBSAH

Obsah	4
Úvod.....	6
I Teoretická část	8
1 Vymezení poruchy vývoje intelektu.....	9
1.1 Terminologie a základní charakteristika.....	9
1.2 Etiologie poruch vývoje intelektu.....	10
1.3 Klasifikace podle stupně postižení	12
1.4 Specifika osobnosti lidí s poruchou vývoje intelektu	14
1.4.1 Vnímání	15
1.4.2 Myšlení	15
1.4.3 Paměť	16
1.4.4 Pozornost	16
1.4.5 Emotivita	17
1.4.6 Volní jednání	17
1.4.7 Orientace.....	18
1.5 Rodina dítěte s poruchou vývoje intelektu	19
1.5.1 Rodina a její současné trendy	19
1.5.2 Specifika prožívání rodiny dítěte s poruchou vývoje intelektu.....	20
1.5.3 Fáze procesu vyrovnání se s dítětem s poruchou vývoje intelektu v rodině	21
2 Sociální služby – Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby s mentálním postižením.....	24
2.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	24
2.2 Členění sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	25
2.2.1 Sociální poradenství	25
2.2.2 Sociální péče.....	26
2.2.3 Sociální prevence.....	26
2.3 Standardy kvality sociálních služeb.....	26
2.4 Sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením v Olomouci	29
2.4.1 Charakteristika vybrané SAS v Olomouci	29
2.4.2 Jednání se zájemcem o službu vybrané SAS	30
2.4.3 Poskytované činnosti vybrané SAS a možnosti jejich realizace	31

2.5	Individuální plánování zaměřené na člověka.....	32
II	Empirická část.....	34
3	Charakteristika výzkumného problému.....	35
3.1	Cíle výzkumu	35
3.2	Metodologie výzkumu.....	36
3.3	Zvolená technika sběru dat a konstrukce otázek	36
3.4	Výzkumný soubor a realizace sběru dat	38
3.5	Metoda analýzy získaných dat.....	39
3.6	Vyhodnocení získaných dat.....	40
3.7	Diskuze a závěr empirické části	46
	Závěr.....	50
	Seznam použité literatury.....	51

ÚVOD

Bakalářská práce se bude zabývat tématem rozvoje dovedností osob s poruchou vývoje intelektu. Je důležité si v souvislosti se zvoleným tématem říct nejen to, jakými cestami lze dovednosti osob s poruchou vývoje intelektu rozvíjet, ale také, jak takové působení mění životy těchto osob a či zásluhou se tak vlastně děje. Samozřejmě se každý může aktivizovat sám nebo ve svém rodinném prostředí bez jakékoli pomoci zvenčí. Tato bakalářská práce se ovšem zabývá působením sociálně aktivizační služby, konkrétně jedné vybrané v Olomouci, na rozvoj dovedností svých uživatelů.

Téma jsem zvolila, protože otázku aktivizace osob s poruchou vývoje intelektu prostřednictvím odborného vedení považuji za velmi významnou. Tyto osoby tak mají možnost využít a rozvíjet svůj potenciál, což může vést ke zvyšování jejich sebevědomí, snižování závislosti na druhé osobě a podpoře v sebeprosazení ve společnosti. Z těchto důvodů považuji zvolené téma za důležité k bližšímu prozkoumání.

Cílem práce je zjistit okolnosti rozvoje dovedností osob s poruchou vývoje intelektu prostřednictvím sociálně aktivizační služby v Olomouci, k čemuž se vážou čtyři dílčí cíle. Je jimi zjištění konkrétních rozvíjených dovedností osob s poruchou vývoje intelektu a jejich praktický přínos v životě těchto osob, ale také zjištění motivace rodiny k vyhledání této konkrétní sociální služby a spokojenosti s jejím nastavením.

Bakalářská práce je členěna na teoretickou a empirickou část. Cílem teoretické části bude představit téma poruchy vývoje intelektu a fungování sociálně aktivizační služby v kontextu systému sociálních služeb vymezených v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Teoretické nahlédnutí do problematiky poruchy vývoje intelektu je zásadní, a to nejen z důvodu, že se jedná o zkoumanou cílovou skupinu, ale také díky skutečnosti, že část informantů podílejících se na praktickém výzkumu budou právě osoby s poruchou intelektu. Kapitola věnovaná teoretickým poznatkům o poruchách vývoje intelektu tak dodá potřebný kontext jejich přímým výpovědím a všem výsledkům, které se budou na tyto osoby vztahovat. V kapitole pojednávající o sociálně aktivizační službě pak bude představeno její fungování a bude přiblíženo, jak díky jejím službám může docházet k rozvíjení dovedností jejich uživatelů. Empirická část představí samotný výzkum. Kromě vyhodnocení získaných dat v ní bude definována zvolená metodologie výzkumu, technika sběru dat a bude stručně charakterizován výzkumný soubor. V diskusi a závěru empirické části budou představeny

výsledky praktického výzkumu, jejich významnost v souvislosti se stanovenými cíli bakalářské práce a také zajímavá zjištění.

Tato bakalářská práce je významná tím, že poskytne možnost nahlédnout do problematiky přímo z pohledu uživatelů s poruchou vývoje intelektu, kteří budou o rozvoji svých dovedností prostřednictvím sociálně aktivizační služby hovořit a poskytnou tak svůj subjektivní pohled. Jejich výpovědi budou doplněny také výpověďmi jejich rodičů, kteří v otázce aktivizace svých potomků mají důležitou roli. Náhled do fungování sociálně aktivizační služby zevnitř pak bude popsán přímo od vedoucí pracovnice této služby.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ PORUCHY VÝVOJE INTELEKTU

V oblasti psychopedie, jakožto speciálněpedagogické disciplíny zaměřené na osoby s mentálním postižením, dochází v současné době k důležitým změnám v užívané terminologii, a to na základě vydané 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. V rámci následující kapitoly je tedy důležité blíže specifikovat rozvoj oficiálně užívané terminologie a odůvodnění k těmto změnám. Pro ucelenost informací a návaznost na výzkum v empirické části bakalářské práce bude v rámci této kapitoly dále přiblížena etiologie poruch vývoje intelektu, klasifikace podle stupně postižení, specifika osobnosti lidí s poruchou vývoje intelektu a teoretický náhled na rodinu dítěte s poruchou vývoje intelektu.

11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, dále jen MKN-11, vstoupila v České republice v platnost 1. 1. 2022 a autoři zdrojů použitých v této práci pracují s již neaktuálními termíny. Do jejich textu budou v rámci parafrázování vsazeny termíny platné, které v jejich publikacích nemohly být použity. Kromě nahrazení termínu *mentální retardace* se změna týká také termínu *chráněná dílna*. Ten je v současnosti nahrazen termínem *pracovní místo zřízené pro osoby se zdravotním postižením* a je vymezen v zákonu o zaměstnanosti. Protože popis vztahující se ke zmíněným termínům zůstává neměnný, jsou zdroje stále vhodné k použití.

1.1 Terminologie a základní charakteristika

Jak již bylo výše zmíněno, MKN-11 přinesla několik významných technických a obsahových změn. Jednou z nich bylo nahrazení dosavadního termínu *mentální retardace*, užívaného v předešlé MKN-10, termínem *porucha vývoje intelektu*. K této změně vedl fakt, že termín *mentální retardace* se stal kvůli svému pejorativnímu zabarvení společensky nekorektním. „Důsledkem jevu je skutečnost, že z toho, co bylo původně určeno jako terminus technicus, se postupem času stává nadávka: úchyl, debil, imbecil, idiot... Nejnověji se tento trend dotýká i zcela základního pojmu *mentální retardace*.“ (Valenta, 2018, s. 31) Z důvodu jakéhosi zjemnění pak byla cíleně označována jako *mentální postižení*. Úskalí ovšem tkví ve skutečnosti, že termín *mentální postižení* je zpravidla považován za obecnější a zastřešuje prakticky všechny jedince s IQ pod 85. To znamená, že do skupiny *mentálního postižení* řadíme také osoby spadající do hraničního pásma *mentální retardace*. (Kroupová, 2016) Mimochodem, toto označení mizí s novými mezinárodními klasifikacemi a překrývá se

s pojmem oslabení kognitivního výkonu. „Simplifikovaně řečeno, jedná se především o děti, žáky a studenty ve druhém stupni podpůrných opatření.“ (Valenta, 2018, s. 34) Pro záměr bakalářské práce není termín mentální postižení výstižný, jelikož se osobami s oslabením kognitivního výkonu, které pod tento pojem spadají, nezabývá.

Poruchy vývoje intelektu dle MKN-11 charakterizuje výrazně podprůměrné intelektové fungování a adaptivní chování způsobené rozmanitými etiologickými příčinami během vývojového období. To se například, jak uvádí Pešová a Šamalík (2006), může prakticky promítnout ve schopnosti přizpůsobit se novým situacím, neschopnosti využít již dříve získané zkušenosti a informace nebo neschopnosti řešit problémy či chápat vztahy. Odchylka intelektu a schopnosti adaptace je přibližně dvě a více směrodatných odchylek pod průměrem.

1.2 Etiologie poruch vývoje intelektu

Etiologie je nauka o příčinách, respektive činitelích, které vyvolávají nemoci (Kroupová, 2016). Etiologie poruch vývoje intelektu je velmi rozmanitá, a to nejen vzhledem k množství možných vlivů ohrožujících zdravý růst plodu (příčiny prenatální), ale i k řadě dalších onemocnění, úrazů, infekcí a biologických faktorů působících na rozvoj jedince v době pozdější (příčiny perinatální – kolem porodu, a postnatální – ovlivňující vývoj člověka po narození, prakticky po celý život) (Černá, 2015). Valenta s Müllerem (2018)¹ pro větší přehlednost rozdělují faktory ovlivňující vznik postižení na endogenní a exogenní (neboli vnitřní a vnější) a dle doby vzniku na vrozené a získané. Zde se vracíme k autorčině zmínce o prenatálním, perinatálním a postnatálním období.

Prvním obdobím vývoje člověka je prenatální, tedy období vývoje plodu v těle matky. „Prenatální období lze z hlediska etiologie pojmout jako období významného působení dědičných, tzv. hereditárních faktorů. Do nich řadíme zejména geneticky podmíněné poruchy, především metabolické (například fenylketonurie)“ (Valenta, Müller, 2018, s. 63). Černá (2015) uvádí klasifikaci podle Penrose, ve které jsou právě dědičné faktory dále rozděleny na dávné, při kterých dochází ke spontánní mutaci v zárodečných buňkách předků, a čerstvé, způsobené spontánní mutací. Existuje však další riziko endogenních faktorů. Jsou jimi specifické genetické poruchy, jejichž největší skupinu tvoří syndromy způsobené změnou

¹ Autoři jsou součástí kolektivu autorů knihy *Mentální postižení*.

počtu chromozomů, narušením struktury chromozomů a genovou mutací. Další příčinou jsou infekční onemocnění matky, kdy zdraví dítěte mohou významně ovlivnit například zarděnky, chřipka, neštovice, toxoplazmóza či syfilis. „To jsou typické tzv. exogenní faktory.“ (Valenta, Müller, 2018, s. 64) Autoři jako další vnější faktory pro vznik poruchy vývoje intelektu uvádějí také rentgenové záření, nevhodné léky, chemikálie, užívání drog a alkoholu, nedonošenost či naopak prodlouženou graviditu a choroby, jako je diabetes mellitus a onemocnění štítné žlázy. Samostatnou kategorií, kterou uvádí Černá (2015), jsou neznámé prenatální příčiny. „Zařazují se sem anomálie hlavy, jako jsou mikrocefalie (nápadně malá hlava), makrocefalie (nadměrně velká hlava), hydrocefalie (vodnatelnost mozku) či anencefalie (nevyvinutý mozek).“ (Černá, 2015, s. 86)

Druhé období vývoje, které probíhá během porodu a krátký čas po něm, se nazývá perinatální. Ve smyslu příčiny vzniku poruchy vývoje intelektu se jedná o dobu, kdy může vývoj centrální nervové soustavy dítěte poškodit například mechanické poškození mozku a nedostatek kyslíku, nedonošenost a nízká porodní váha či nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka (Valenta, Müller, 2018). Černá (2015) kromě již zmíněného uvádí další, jak sama nazývá, neonatální komplikace, a sice následek překotného nebo protrahovaného porodu.

Třetí a poslední fázi v rámci doby vzniku postižení je postnatální období, které, jak uvádí Černá (2015), ovlivňuje život člověka od narození a prakticky po celý život. Za časné postnatální období se obvykle považuje časový horizont do druhého roku života dítěte. Za možné příčiny postižení v postnatálním období autorka konkrétně jmenuje otravu olovem, onemocnění encefalitidou nebo meningitidou, úrazy hlavy, podvýživu s deprivací v souvislosti se špatným zacházením či zanedbávanou péčí o dítě a rovněž onemocnění mozku, jakým je například neurofibromatóza a tuberkulózní skleróza. Valenta a Müller (2018) s výčtem souhlasí a doplňují jej o příčinu v traumatu zasahujícím centrální nervovou soustavu v důsledku narušení celistvosti a neporušenosti organismu, krvácení do mozku vlivem prasknutí mozkové cévy a též příčinu v nádorovém onemocnění způsobujícím mozkové léze. Navazují také na již zmíněný vliv sociálních faktorů. Tvrdí, že porucha vývoje intelektu, zapříčiněná deprivací a zanedbávanou péčí, má své zastoupení u lehké poruchy vývoje intelektu.

1.3 Klasifikace podle stupně postižení

Dle oficiálních internetových stránek World Health Organization (2022), zveřejňujících MKN-11, se uvádí, že stupeň poruchy vývoje intelektu se obvykle prokazuje buďto na základě standardizovaného testu inteligence, nebo klinického úsudku založeného na vhodném posouzení indikátorů chování. Konečnou diagnózu stanovuje školený diagnostik.

Kolektiv autorů Procházka, Šmahaj, Kolařík a Lečbych (2014) tuto skutečnost dále doplňuje slovy, že inteligenci jako takovou je třeba chápat jako velký počet nespecifických vlastností a také mít na paměti, že jednotlivé funkce u osob s poruchou vývoje intelektu se mohou vyvíjet velmi nevyrovnaně. Rovněž upozorňují, že klinik by se měl opírat o všechny jemu dostupné zdroje, kupříkladu psychomotorické testy, klinické nálezy, reference okolí či anamnézy, a pro definitivní diagnózu musí být průkazné snížení úrovně rozumových schopností vedoucí ke zhoršené přizpůsobivosti k denním požadavkům a běžnému sociálnímu prostředí.

Prvním stupněm je lehká porucha vývoje intelektu, kdy se dle MKN-11 intelektuální a adaptivní schopnosti pohybují o dvě až tři směrodatné odchylky pod průměrem, přibližně 0,1 až 2,3 percentilu. I když si jedinci mluvu osvojují opožděně, jsou schopni řeč účelně užívat a udržovat konverzaci. Většina osob v tomto stupni je schopna zajistit si sebepečí, jako například obstarání hygieny, oblékání či konzumaci jídla (Mlýnková, 2017). Ačkoli jsou schopni samostatného života, vhodnější je život ve skupinách nebo pod dohledem. Plevová a Slowik (2010) zde totiž upozorňují na nebezpečí jejich důvěřivosti a sugestibility, kdy je snadné osoby s lehkou poruchou vývoje intelektu zneužívat. Také zmiňují fakt, že se často diagnostikuje až po vstupu na základní školu. Hlavní potíže se obvykle objevují při zvládnání školních nároků, zejména při teoretické práci ve škole. „Nejvhodnější se proto jeví zaměření edukace na rozvoj jejich schopností a kompenzaci nedostatků“ (Bendová, 2011, s. 12). Pugnerová (2016) na tento fakt reaguje a uvádí, že osoby s tímto stupněm poruchy vývoje intelektu mohou vykonávat méně kvalifikovanou a jednoduchou manuální práci. V samotné MKN-11 se uvádí, že osoby v tomto stupni postižení mohou obecně dosáhnout nezávislého života včetně zaměstnanosti, ale mohou vyžadovat vhodnou podporu.

Dalším stupněm je střední porucha vývoje intelektu s uvedenou odchylkou přibližně tři až čtyři směrodatné odchylky pod průměrem, tedy přibližně 0,003 až 0,1 percentilu. Opoždění vývoje je u dětí tohoto stupně většinou zachyceno již v kojeneckém nebo nejpozději v batolecím období. „Opožďuje se i vývoj pohybový, ale zejména vývoj řeči je

prakticky vždy od samého počátku výrazně retardován.“ (Plevová, Slowik, 2010) Dle Bendové (2011) jsou schopnosti v oblasti komunikace v životě těchto osob omezeny po celý život. Úroveň rozvoje řeči je značně variabilní, někteří jedinci jsou schopni jednoduché konverzace, ať už verbální či kompenzační, zatímco druzí dokážou stěží vyjádřit své potřeby. Plevová a Slowik (2010) uvádějí, že při kvalitním a cíleném vedení většina dětí se střední poruchou vývoje intelektu dobře zvládne dovednosti sebeobsluhy a osvojí si jednoduché pracovní činnosti. V dospělosti se pak mohou uplatnit na pracovním místě zřízeném pro osoby se zdravotním postižením nebo v různých programech podporovaného zaměstnání.

Následuje stupeň těžké poruchy vývoje intelektu, přičemž zde hovoříme o přibližně čtyřech a více směrodatných odchylnkách, tedy méně než 0,003 percentilu. „Závažnost postižení v dosahování vývojových mezníků je u těchto dětí zřetelná již od útlého věku. Ve většině případů jde o postižení kombinované, k postižení rozumových schopností se přidružuje i postižení pohybové nebo porucha zraku či sluchu různého stupně“ (Plevová, Slowik, 2010, s. 132). V souvislosti s vývojem řeči Bendová (2011) uvádí, že řeč se u dětí s těžkou poruchou vývoje intelektu buď nevytvoří vůbec, anebo zůstává na stupni pudových hlasových projevů, jež jsou obměňovány podle toho, jedná-li se o projev spokojenosti, přání, odporu nebo zlosti. Mlýnková (2017) ovšem věří, že i když jsou možnosti výchovy a vzdělávání osob s těžkou poruchou vývoje intelektu značně omezeny, včasná a systematická komplexní péče přispívá k rozvoji motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, soběstačnosti i k celkovému rozvoji úrovně kvality života. „Je možné je naučit některým sebeobslužným úkonům. Vyžadují většinou trvalou péči a dohled druhé osoby“ (Dušek, Večeřová – Procházková, 2015, s. 326).

Poslední z kategorií je hluboká porucha vývoje intelektu, dle MKN-11 spočívá v přibližně čtyřech a více směrodatných odchylnkách, tedy méně než 0,003 percentilu. „Jedná se o jedince s kombinovaným postižením, vedle mentálního je přítomno i tělesné, smyslové, spojené s imobilitou, inkontinencí. Tito jedinci nejsou vůbec schopni samostatného života, jsou zcela závislí na péči okolí“ (Pugnerová, 2016, s. 213). Říčan (2010) tuto kompletní závislost vysvětluje například neschopností osob v tomto stupni stát a chodit, kousat tuhou stravu, a při běžném způsobu výchovy se obvykle tyto osoby nenaučí udržovat čistotu ani jinak se o sebe postarat v nezákladnějších věcech. Co se týče komunikace, expresivní složka řeči se u nich, dle Bendové (2011), v podstatě nevyvíjí. „Většinou nedokáží upozornit na svoje potřeby, city, popřípadě se projevují formou neartikulovaných zvuků. U těchto osob je

výrazně narušeno i koverbální chování, jež je specifické svou nefunkčností, respektive neexistující nonverbální komunikací a mnohdy i amimii.“ (Bendová, 2011, s. 15)

MKN-11 kromě výše zmíněných kategorií ještě uvádí dočasnou poruchu vývoje intelektu a neurčenou poruchu vývoje intelektu.

O dočasné poruše vývoje intelektu dle MKN-11 hovoříme v případě, že není možné provést validní posouzení intelektu a adaptace z důvodu senzorického nebo somatického poškození, narušenou komunikační schopnost, duševní poruchu či poruchu chování, a u dětí mladších čtyř let.

O neurčené poruše vývoje intelektu se Slowik (2016) vyjadřuje jako o kategorii, která se užívá při diagnostice případů, kdy je prokázána porucha vývoje intelektu, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií.

Sociálně aktivizační služba v Olomouci, na kterou se zaměřuje výzkumná část této bakalářské práce, sice při přijímání nového uživatele do služby nahlíží do lékařské zprávy pro ujištění, že zájemce spadá do její cílové skupiny, ale s konkrétním stupněm postižení dále nepracuje. V případě svých uživatelů hovoří o nižší a vyšší míře podpory, kterou konkrétní uživatel potřebuje. S touto terminologií se bude dále pracovat v empirické části bakalářské práce.

1.4 Specifika osobnosti lidí s poruchou vývoje intelektu

Jak již bylo výše zmíněno, porucha vývoje intelektu ovlivňuje intelekt a schopnost adaptace, což se odráží i v dalších složkách osobnosti těchto jedinců. V následující podkapitole budou představena specifika oblasti vnímání, myšlení, paměti, pozornosti, emotivity, volního jednání a orientace osob s poruchou vývoje intelektu.

1.4.1 Vnímání

Vnímání je základním poznávacím procesem (Petráš, 2018)². Obecně platí, že obsahem vnímání jsou počítky, vjemy či představy. U osob s poruchou vývoje intelektu ale dochází ke zpomalení procesu utváření podmíněných spojů, což je důvodem, proč u nich lze pozorovat zpomalenost ve vnímání. (Bendová, 2011) K té se vyjadřuje Petráš (2018), podle kterého se zpomalenost tempa vnímání a značné zúžení rozsahu vnímání projevuje tím, že na rozdíl od dítěte bez postižení je u dítěte s poruchou vývoje intelektu omezena schopnost globálního vidění. Tito lidé setrvávají ve fázi vnímání detailů, jejichž percepční syntéza je pro ně problematická. „Tyto skutečnosti do značné míry limitují jejich orientaci v novém prostředí, případně v neobvyklé situaci.“ (Petráš, 2018, s. 199) Mimo to se dle Bendové (2011) objevují deficity v oblasti prostorového vnímání, vnímání času a rovněž dochází ke snížení citlivosti vůči hmatovým vjemům. Petráš (2018) se v otázce vnímání osob s poruchou vývoje intelektu dotýká také vizuální percepce. Upozorňuje, že tyto osoby špatně rozlišují podobné obrázky, což se promítá i do schopnosti rozlišovat podobná písmena. Potíže ale mají také při praktických činnostech, kdy je zásadní koordinace očí s jinou pohybovou aktivitou, např. usměrnit při kreslení pohyb ruky. Tak, jako tomu je u zrakové percepce, dochází i k potížím v oblasti zvukové percepce. Konkrétně hovoříme o sluchové analýze a syntéze, tedy schopnosti vnímat mluvený projev jako celek a chápat jeho složení z určitých slov, která jsou složená z jednotek. „Pro akustický analyzátor je charakteristická opožděná diferenciací fonémů a jejich zkreslení“ (Valenta, Müller, 2013, s. 50).

1.4.2 Myšlení

Obecně se jedná o zprostředkovaný, zobecňující a abstrahující způsob poznávání, kdy k rozvoji poznatků dochází prostřednictvím řeči. Zde vzniká komplikace, protože osoby s poruchou vývoje intelektu mívají potíže s osvojováním a aplikací komunikačních dovedností. (Procházková, Petrášová, 2018)³ „Velkým problémem je například používání abstraktních pojmů, delších a složitějších vět nebo výslovnost“ (Bazalová, 2014, s. 65). Tento fakt pak samozřejmě ovlivňuje i samotnou úroveň myšlení. Jak uvádí Bendová (2011), myšlení osob s poruchou vývoje intelektu je zpravidla stereotypní, rigidní a vázané k určitému způsobu myšlení. Valenta s Müllerem (2013) zase hovoří o zatíženosti myšlení přílišnou

² Autor je součástí kolektivu knihy *Mentální postižení*, u nichž se jako hlavní autoři uvádějí Valenta, Michalík a Lečbych (2018).

³ Autoři jsou součástí kolektivu knihy *Mentální postižení*, u nichž se jako hlavní autoři uvádějí Valenta, Michalík a Lečbych (2018).

konkrétností a neschopností vyšší abstrakce a generalizace, nepřesností a chybami v analýze a syntéze. Procházka a Petrášková (2018) shrnují toto téma slovy, že myšlení osob s poruchou vývoje intelektu je obecně chudší, málo produktivní a omezuje se na konkrétní situační souvislosti mezi předměty a jevy, kdy se spíše opírá o vnější znak než o základní podstatu.

1.4.3 Paměť

Chápeme ji jako schopnost přijímat, držet a znovu oživovat minulé vjemy (Ebbinghaus, 1885 in Kroupová, 2016). Konkrétně je tomu tak díky vytvářejícím se spojmům v centrální nervové soustavě a paměťovým stopám vznikajícím ve vztahu k již vytvořeným stopám (Bendová, 2011). Ovšem osoby s poruchou vývoje intelektu si vše nové osvojují pomalu, nově naučené rychle zapomínají, pamětní stopy si vybavují nepřesně a získané vědomosti neumí včas uplatnit v praxi (Valenta, Müller, 2013). Svoboda (2018)⁴ doplňuje další specifika paměti těchto osob, a sice pomalé a komplikované osvojování si abstraktních pojmů, kdy je paměť převážně konkrétní, krátkodobá a mechanická. Jinými slovy se osoba naučí daným obsahům bez porozumění a již dál nedokáže naučený obsah prakticky použít. Často pak reaguje neadekvátně v běžných životních situacích. Kromě již zmíněného je v otázce paměti těchto osob také důležitý pojem intermodalita, tedy schopnost jednou osvojené poznatky využít v jiné situaci, než ve které se jim člověk původně naučil. „Proto speciálněpedagogická práce spočívající v podpoře paměti vyžaduje přemíru trpělivosti.“ (Svoboda, 2018, s. 276)

1.4.4 Pozornost

Pozornost je podstatná podmínka pro veškeré adekvátní duševní činnosti. Je důležité vědět, že jako funkce chrání jedince před vyčerpáním z přemíry podnětů a zabraňuje dezorientaci člověka v důsledku podnětové nediferencovanosti. Kvalita pozornosti je pak závislá na zralosti a integrovanosti funkcí různých oblastí centrální nervové soustavy. Je pak logické, že osoby s poruchou vývoje intelektu vykazují v oblasti pozornosti deficit. (Procházka, 2018) Dle Bendové (2011) pozornost jako takovou lze dělit na pozornost nepodmíněnou, jež se mimovolně zaměřuje na silné podněty z okolí, a na pozornost podmíněnou, vázanou na vůli jedince. Z hlediska výchovy a vzdělávání osob s poruchou vývoje intelektu ji lze považovat za důležitější než pozornost nepodmíněnou, musíme mít

⁴ Autor je součástí kolektivu knihy *Mentální postižení*, u nichž se jako hlavní autoři uvádějí Valenta, Michalík a Lečbych (2018).

ovšem na paměti několik skutečností. Podmíněná pozornost je u těchto osob specifická omezeným rozsahem sledovaného pole, je nestálá a charakteristická sníženou schopností až neschopností věnovat se více činnostem najednou, kdy se zvyšující se kvantitou výkonu narůstá i počet chyb. A jelikož se u nich maximální doba koncentrace pozornosti pohybuje mezi patnácti až dvaceti minutami, je během vzdělávacího procesu nezbytné dopřát těmto žákům prostor pro relaxaci. Nutno podotknout, že výše zmíněné rozdělení pozornosti na podmíněnou a nepodmíněnou dle Bendové (2011) jiní autoři mohou nazývat různě. Například Procházka (2018) pozornost dělí na bezděčnou a úmyslnou, Helus (2018) zase na záměrnou a nezáměrnou. Význam ovšem zůstává stejný.

1.4.5 Emotivita

Kroupová (2016) termín emoce definuje jako širokou škálu citových prožitků doprovázených fyziologickými změnami vznikajícími v reakci na určité afektivně zbarvené zážitky. Dle Bendové (2011) obecně platí, že na emoční aktivitě se podílí souhra podkorových oblastí mozku s mozkovou kůrou. U osob s poruchou vývoje intelektu se setkáváme v oblasti emotivity s určitými specifiky. Velmi charakteristická je netlumená intenzita emocí a citová otevřenost spojená s nižší schopností seberegulace. Jak zmiňují Valenta a Müller (2013), citová otevřenost souvisí s malou řídicí funkcí rozumu. Jedinec automaticky přenáší kladné emoce na situace, které umí zvládnout, ale protože mnoho situací zvládnout neumí, mohou se u těchto osob objevit neurotické či psychopatické symptomy poruchy citového vývoje. Osoby s poruchou vývoje intelektu jsou citlivé na emoční podněty, kdy se u nich snadněji rozvíjejí úzkostné reakce. Častěji se u těchto osob projevuje emoční a afektivní labilita, střídání nálad a k jejich stavu se také přidružují závažná psychická onemocnění. Snížené porozumění některým životním změnám a příčinám negativních zážitků pak vede u osob s poruchou vývoje intelektu k neadekvátním propojením negativních situací s celkovou situací, což může vyvolávat silnou úzkost (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018). Jak ale uvádí Bendová (2011), intenzita emočních reakcí postupně klesá se zvyšujícím se věkem jedinců.

1.4.6 Volní jednání

Volní jednání představuje způsob organizace činnosti člověka, který vede k vědomě vytyčenému cíli (Pauknerová, 2012). Ve volních projevech osob s poruchou vývoje intelektu je patrná zvýšená sugestibilita, citová a volní labilita, impulzivnost, agresivita, ale také

úzkostnost a pasivita (Hartl, Hartlová, 2000, in Valenta, Müller, 2013)⁵. Valenta a Müller (2013) dále uvádějí, že specifickým rysem volního jednání u osob s poruchou vývoje intelektu je dysbulie, tedy porucha vůle, a abulie, což zase znamená nerozhodnost a nedostatek vůle. Obecně můžeme říct, že dítě s poruchou vývoje intelektu není zpravidla schopno podřídit své chování dosažení určitého úkolu, na čemž má podíl nízká úroveň sebekontroly (Bendová, 2011). Autoři Valenta, Michalík a Lečbych (2018) v souvislosti s tématem zmiňují poruchy cíleného jednání. Jedná se o zkratkovité jednání, kdy je přítomna představa cíle, ale chybí kritické zhodnocení prostředků k jeho dosahování. Také zde hovoříme o účelovém jednání vyznačujícím se tlakem na naplnění určitého cíle. Motivy jsou často neuvědomovány, přesto, že činy působí jako učiněné záměrně. Dalším typem poruchy jednání je demonstrativní jednání, které představuje nepřiměřenou volbu prostředků k vyjádření potřeb a přání. Dalšími jsou kompulze, neboli nutkavé akty chování, a tiky, mimovolní opakuující se nerytmické pohyby. Dvojice autorů Valenta a Müller (2013) v otázce volního jednání zmiňují také důležitost specifické aspirace dítěte s poruchou vývoje intelektu. Zde záleží nejen na sebehodnocení dítěte samotného, ale také na hodnocení sociálního prostředí, zda například dítě do školy přichází z rodiny, mateřské školy či běžné základní školy, ze které odešel pro neúspěch, a nese si nálepku „mentálně postiženého“.

1.4.7 Orientace

Dle aktualizovaného vydání Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, MKF, (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020) je orientační funkce hlavní mentální funkcí poznávání a ujištění se o vlastním vztahu k času, místu, předmětům, prostoru, druhým osobám a sobě samém, neboli uvědomování si vlastní identity. Orientačními funkcemi osob s poruchou vývoje intelektu se zabývají autoři Valenta, Michalík, Lečbych (2018). Posouzení orientačních funkcí je zde vázáno na hloubku postižení, ale také úroveň vzdělávání a rozvoj kognitivního potenciálu. Osoby s lehkou poruchou vývoje intelektu mají potenciál osvojit si znalosti denní doby, dnů v týdnu, měsíců a ročních období, někteří mohou mít ovšem problém s určováním času na hodinách. U posuzování orientace místem je potřeba se zaměřit na okolí bydliště, schopnost samostatného cestování a dopravy na známá místa. Co se týče uvědomění si identity druhých osob a sebe samých ve vztahu k osobám, neočekávají se v tomto stupni žádné poruchy, leda by bylo postižení spojeno například s autistickými symptomy.

⁵ Jedná se o parafrázi z knihy *Psychologický slovník* autorů Pavla Hartla a Heleny Hartlové.

S rostoucím intelektuálním handicapem jsou pak poruchy orientačních funkcí čtenější. Osobám se závažnější poruchou vývoje intelektu pomáhá strukturovat den stravovací stereotyp čili pravidelná doba snídaně, oběda, svačiny a večeře. Porucha orientace místem se nejlépe posuzuje ve známém prostředí, například osoba musí dojít na určité místo v budově. Orientace osobou a druhými pak bývá u osob v těžších stupních ovlivněna nedostatkem sociálních zkušeností. Jak doplňuje Bendová (2011), sebehodnocení osob s poruchou vývoje intelektu je ovlivňováno jak mechanickou akceptací názorů svého okolí, tak emocionalitou a celkovou nezralostí osobnosti. Zároveň také upozorňuje, že vývoj sebehodnocení je z velké části ovlivněn výchovou a motivací. Obecně o posuzování orientace u osob s poruchou vývoje intelektu můžeme říct, že má velký význam pro diferenciální diagnostiku. Ta může odkrýt některé z duševních onemocnění psychotického okruhu, které jsou kvůli přítomnosti poruchy vývoje intelektu obtížněji rozeznatelné. Příkladem je demence nebo simplexní schizofrenie.

1.5 Rodina dítěte s poruchou vývoje intelektu

Z důvodu účasti rodičů uživatelů sociálně aktivizační služby v Olomouci na praktické části bakalářské práce zde budou představeny oblasti, které mohou být u rodin s dítětem s poruchou vývoje intelektu specifické, a také fáze procesu vyrovnání se s poruchou vývoje intelektu u dítěte v rodině. Nejprve bude nastíněno pojetí současné rodiny jako takové, včetně současných trendů v otázce rodiny.

1.5.1 Rodina a její současné trendy

K tématu rodiny se vyjadřuje Vondrušková (2020). Autorka uvádí, že dle průzkumů stále většina Čechů chápe rodinu jako společenství otce s matkou a dětmi. Toto tvrzení podporuje i například definice Klímy (2016), který popisuje rodinu jako malou primární společenskou skupinu založenou na pokrevním či substituujícím vztahu rodičů a dětí ve společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené role vyplývající ze soužití. Vondrušková (2020) však upozorňuje, že realita dnešního života je jiná. Smysl rodiny je oslabován, a to jak z důvodu státní politiky, tak zdůrazňováním individuality a osobní svobody. V současné době tak stoupá počet jednočlenných domácností a bezdětných párů. Také roste počet neúplných rodin, kdy dítě žije jen s jedním z rozvedených rodičů, nebo s neprovdanou svobodnou matkou. Rovněž se zvyšuje počet partnerských vztahů bez

uzavřeného manželství a domácností, ve kterých žijí děti různých biologických rodičů a během jejich dospívání nevlastní sourozenci ubývají či přibývají. Možný (2006, in Kuchařová a kol., 2019)⁶ v návaznosti na téma hovoří o proměně vztahů mezi členy rodiny v důsledku posilování individualismu. Dle autora tyto zmíněné změny oproti tradičnímu pojetí rodiny tkví například ve vzájemném oddělování nukleárních rodin, proměnách mezigeneračních vztahů z hlediska intenzity a obsahu, taktéž ve snižování stability vztahu partnerů a oslabení vztahů v širší rodině. Kuchařová a kol. (2019) k výčtu doplňují také snižující se rozsah času společně tráveného se členy rodiny. Zároveň se také zmiňují o rostoucím odmítání rodičovství a celkovém zvyšování věku životních startů, což je podle autorů následkem hledání trvalejšího partnera a potřebností ekonomického zázemí. Jak Kuchařová a kol. (2019), tak již zmíněná Vondrušková (2020) neopomínají ve svých publikacích otázku homosexuálních párů. Kuchařová a kol. (2019) hovoří o tom, že ke stejnopohlavním párům se zvyšuje ve společnosti tolerance. Vondrušková (2020) zase zmiňuje dnes velmi diskutované téma adopce či umělého oplodnění a snahy homosexuálů získávat více výhod heterosexuálních párů. Je otázkou, zda páry, které jsou nedobrovolně či z vlastní vůle bezdětné, považovat formálně za rodinu. V rámci této bakalářské práce jsou za nukleární rodinu považováni partneři vychovávající děti. A jak uvádí Procházka (2012), na jejich výchovu a socializaci mají v rámci rodinného prostředí vliv vztahové, materiální a sociálně-kulturní faktory. Jinými slovy tím zmíněný autor míní strukturu rodiny, vybavení prostředí, vzdělanost a povahu zaměstnání rodičů.

1.5.2 Specifika prožívání rodiny dítěte s poruchou vývoje intelektu

Nyní již bude přiblížena rodina dítěte s poruchou vývoje intelektu. Autoři Doleželová, Michalík a Valenta (2018)⁷ popisují rodinu s dítětem s poruchou vývoje intelektu jako rodinu mající jinou sociální identitu, přičemž tato spíše negativně hodnocená odlišnost se stává součástí sebepojetí všech členů. Autoři tím míní nejen rodiče, ale také intaktní sourozence a jejich potřebu určitým způsobem změnit životní styl rodiny kvůli přizpůsobení se novým potřebám. Vágnerová (2014), parafrázující Hrubého (1999), k výčtu rodinných příslušníků, kterých se vzniklá situace dotýká, počítá také prarodiče. Zmíněná autorka také hovoří o tom, že většina rodičů omezí své dosavadní kontakty a častěji se stýká s rodinami s podobně

⁶ Autorka parafrázuje z knihy Iva Možného *Společnost a rodina*.

⁷ Autoři jsou součástí kolektivu autorů knihy *Mentální postižení*.

postiženým dítětem nebo se zcela izolují. Bazalová (2014) doplňuje, že důvodem k tomuto počínání je nedostatek času, pocit, že jim s ostatními lidmi chybí společná témata nebo nechut' odpovídat na některý typ otázek. „Být rodičem jakkoli postiženého dítěte je postižením samo o sobě... Vůbec nejpodstatnější však je, že problémy rodičů a problémy jejich dítěte vůbec nemusí být totožné“ (Hrubý, 1999, in Vágnerová, 2014, s. 157)⁸. Autoři Doleželová, Michalík a Valenta (2018) se pak zabývají vztahem samotných rodičů s dítětem s poruchou vývoje intelektu. Dle jejich názoru se matka s dítětem identifikuje. Narodí-li se dítě postižené, cítí se méněcenná. Otcové prožívají podobné pocity vztahující se na jejich ploditelskou roli. Není tedy pochyb o tom, že vzniklá situace ovlivní i jejich manželský vztah a celkové rodinné klima jako takové. Dle zmíněných autorů prožívání vzniklé situace ovlivňuje také to, jaká byla vlastní očekávání páru o sobě samých v rodičovské roli. V životě rodiny pak může dojít k variantám, kdy se buď vzájemné vazby rodičů posílí a budou si vzájemně oporou, nebo rodiče tlak neustojí a rodina se rozpadne.

1.5.3 Fáze procesu vyrovnání se s dítětem s poruchou vývoje intelektu v rodině

V návaznosti na tyto zmíněné varianty budou představeny jednotlivé fáze procesu vyrovnání se s postižením dítěte v rodině, a to podle Vágnerové (2014). Budou zde představeny v pořadí, které, jak bude na konci odstavce více přiblíženo, nemusí nutně odpovídat realitě všech rodin s dítětem s poruchou vývoje intelektu. Důvodem, proč se tedy bakalářská práce tohoto pořadí drží, je fakt, že je uváděno i v jiných publikacích, například Valenty a Müllera (2018), Slowíka (2016) či Hankové a Vávrové (2017)⁹.

Každopádně *fáze šoku a popření* představuje první reakci na skutečnost, že dítě není zdravé. Reakce šoku a popírání jsou projevem obrany vlastní psychické rovnováhy rodičů. Jedná se o fázi, kdy rodiče ještě nejsou připraveni slyšet o možnostech další péče a informující zdravotní pracovník se jako posel špatných zpráv stává náhradním viníkem. K postupnému přijetí dochází v průběhu času a samozřejmě na tento proces má vliv i doba a způsob, jakým byli rodiče informováni.

⁸ Citovanou knihou Jaroslava Hrubého je *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, I. díl*.

⁹ Kniha, do které dvojice autorek použila stejné fáze procesu vyrovnání se s dítětem s poruchou vývoje intelektu v rodině, se nazývá *Partnerské vztahy: očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*.

Druhou fází je pak *fáze bezmocnosti*. Autorka popisuje, že se rodiče musí v této fázi vyrovnávat jak s pocity viny ve vztahu k dítěti, tak s pocity hanby vztahujícími se k očekávaným reakcím jiných lidí. Kromě strachu ze zavržení a odmítání však zároveň očekávají pomoc a mohou se stát zvýšeně citlivými k chování druhých lidí.

Třetí fází je *fáze postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem*. Jak autorka uvádí, tato fáze přináší zvýšený zájem o informace. Proč postižení vzniklo, jakou obnáší péči či na co by měli být do budoucna připraveni. Racionálnímu zpracování informací však často brání emoční vyladění rodičů, jelikož stále mohou prožívat smutek a deprese nad zmařenou nadějí na zdravé dítě. Ke zpracování tíživé situace lidé využívají obranné strategie. V případě rodičů dítěte s poruchou vývoje intelektu se obrany vztahují především k předpokládané příčině postižení. Příkladem obranné reakce může být obětování se dítěti pro odčinění své viny za přivedení postiženého dítěte na svět, popírání závažnosti postižení, svalování viny na jednoho z rodičů či nějakou vnější sílu. Když pak rodiče dojdou do bodu, kdy hledají strategii pro zvládnutí tíživé situace, mohou se uchýlit buďto k aktivní, nebo pasivní strategii. K těm se blíže vyjadřují Doleželová, Michalík a Valenta (2018). Jejich příkladem aktivní strategie se stává hledání pomoci u lékařů či léčitelů, zvýšená aktivita vedoucí k uvolnění psychického napětí či dokonce projevy agresivity směřované k náhradnímu viníkovi. Pasivní strategii, jak ji nazývá Vágnerová (2014), zmíněná trojice autorů popisuje jako únikovou variantu obranné strategie. Konkrétně hovoří o nějaké formě útěku ze situace. Může se objevovat přetrvávající popírání situace a bagatelizace, předstírání, že je dítě zdravé nebo jsou jejich potíže jen dočasné. Krajním řešením je dle autorů umístění dítěte do péče instituce nebo odchod rodiče z rodiny. Dle autorky rodiče po prožití fáze truchlení dojdou k uvědomění, že se jedná o jejich dítě, pro které chtějí jen to nejlepší.

Na tuto fázi pak navazuje čtvrtá *fáze smlouvání*, kdy rodiče sice již akceptují skutečnost, že jejich dítě není zdravé, ale rádi by dosáhli alespoň malého zlepšení. Smlouváním se zde míní naděje ve zlepšení situace rodičů, kteří jsou v této fázi již vyčerpáni, objevují se pocity bezvýchodnosti a zklamání z vynakládaného úsilí o posun ve schopnostech dítěte.

Poslední, pátou fází, je *fáze realistického postoje*, která zahrnuje smíření se skutečností, že dítě rodičů má postižení, a je třeba přijmout ho takové, jaké je. V ideálním případě se rodiče začnou chovat přiměřeněji a jejich plány jsou reálnější a splnitelnější. Jak ale autorka uvádí, ke smíření nedochází ve všech případech a problémy mohou vyvstat v dalších fázích života dítěte, například v souvislosti se školním neúspěchem.

K fázím se pak ještě vyjadřují autoři Valenta s Müllerem (2013), kteří prostřednictvím parafráze Dale (2004)¹⁰ uvádějí informaci, že rodiče fázemi nemusejí procházet ve výše zmíněném pořadí. Mohou některými procházet najednou, kolísat mezi nimi nebo některou z fází přeskočit. Jak autory parafrázovaná Dale (2004) dále uvádí, není podmínkou, aby první fáze byla skutečně fází šoku a popření. Někteří rodiče mohou cítit úlevu, protože víc frustrující by pro ně bylo vědět, že s dítětem není něco v pořádku, ale netužit co. Nevýhodou v takto stanoveném chronologickém pořadí fází vyrovnání se s tíživou situací je, že se stalo ukázkou správného modelu, a pokud rodiče reagují odlišně, může na ně být pohlíženo negativně. Na druhou stranu umožňuje odborníkům intervenovat odpovídajícím způsobem ve správné době.

¹⁰ DALE, Naomi. *Working with Families oharltf Children with Special Needs*. London, Brunner – Routledge,

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY – SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY A OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Kapitola je věnována sociálně aktivizační službě pro seniory a osoby s mentálním postižením, zkráceně SAS, jakožto jednomu z předmětů zkoumání této bakalářské práce. Než ovšem bude přistoupeno k vybrané SAS v Olomouci využívané informanty výzkumu, je na začátku třeba vymezit její postavení v systému sociálních služeb dle zákona o sociálních službách a také představit standardy kvality sociálních služeb, které určují pro sociální služby základní kritéria jejich poskytování.

2.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Tento zákon upravuje podmínky pro poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb, pro poskytování příspěvku na péči, pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, pro výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, pro inspekci poskytování sociálních služeb a definuje předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových domech.

Základními zásadami práce v sociálních službách dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je, že každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Další zmiňovanou zásadou je, že rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich

sociální začleňování. Dle tohoto zákona musí být sociální služby poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. (Zákony pro lidi, 2022)

2.2 Členění sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Cílem sociálních služeb je zachovávat lidskou důstojnost uživatelů, rozvíjet jejich schopnosti, zlepšit či alespoň zachovávat jejich soběstačnost, poskytovat služby v náležité kvalitě v jejich zájmu a při svých činnostech vycházet z individuálně určených potřeb uživatelů.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví příslušný prováděcí předpis. (MPSV, 2020)

Sociální služby se pak dle charakteru dělí na služby sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence.

2.2.1 Sociální poradenství

Služba sociálního poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Služba se poskytuje bez úhrady.

2.2.2 Sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. Příkladem služby sociální péče je například osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře, chráněná bydlení či domovy pro osoby se zdravotním postižením.

2.2.3 Sociální prevence

V rámci této bakalářské práce je nejvýznamnější definice posledního druhu sociálních služeb, a sice služeb sociální prevence. Je tomu tak z důvodu, že právě sem spadá SAS. Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob ohrožených krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucího ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Mezi služby sociální prevence určené osobám s poruchou vývoje intelektu kromě již zmíněné SAS patří raná péče, sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace. (Zákony pro lidi, 2022)

2.3 Standardy kvality sociálních služeb

Jak již bylo v úvodu kapitoly zmíněno, standardy kvality sociálních služeb, dále jen standardy, určují pro sociální služby základní kritéria jejich poskytování. Následující text vychází z vyhlášky č. 505/2006 Sb., zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

První z celkem patnácti standardů se nazývá *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*. Dle něj má mít poskytovatel písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena. Poskytovatel dále vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při

řešení své nepříznivé sociální situace, a má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje.

Druhý standard se nazývá *Ochrana práv osob*, kdy má poskytovatel písemně zpracovat vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde. Dále má poskytovatel písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací.

Třetím standardem je *Jednání se zájemcem o sociální službu*. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby. Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.

Čtvrtým standardem je *Smlouva o poskytování sociální služby*. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena.

Pátým standardem je *Individuální plánování průběhu sociální služby*. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby. Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby. Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle, a má pro tyto úkony každé osoby určeného zaměstnance.

Šestým standardem je *Dokumentace o poskytování sociální služby*, dle kterého má mít poskytovatel písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace.

Sedmým standardem jsou *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné těmto osobám. Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem,

a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.

Osmým standardem je *Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje*. To znamená, že poskytovatel vytváří příležitosti, aby osoba mohla využívat služby, které on neposkytuje.

Devátým standardem je *Personální a organizační zajištění sociální služby*. Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců. Organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována.

Desátý standard je *Profesní rozvoj zaměstnanců*, kdy poskytovatel může zpracovat postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace, program dalšího vzdělávání zaměstnanců, systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě, systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců.

Jedenáctým standardem je *Místní a časová dostupnost*. Obecně se jím míní určení místa a doby poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.

Informovanost o poskytované sociální službě je dvanáctým standardem, který obnáší soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.

Třináctým standardem je *Prostředí a podmínky*, kdy poskytovatel popisuje zajištěné materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob.

Čtrnáctým standardem jsou *Nouzové a havarijní situace*. Obnáší pro službu povinnost písemné zpracování situací, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postupu při jejich řešení. Poskytovatel s postupem seznámí zaměstnance i uživatele a vytváří podmínky, aby byli všichni schopni stanovené postupy použít. Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.

Posledním, patnáctým standardem, pak je *Zvyšování kvality sociální služby*. Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby

v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob, zda má zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby, zda zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby a zda využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnětu pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby. (Zákony pro lidi, 2006)

2.4 Sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením v Olomouci

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, zkráceně SAS, jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služba zahrnuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba se poskytuje bez úhrady. (MPSV, 2020)

Dle registru poskytovatelů sociálních služeb se v Olomouci nachází celkem osm poskytovatelů SAS. V rámci zachování anonymity účastníků výzkumu zde nebude jimi využíváný konkrétní poskytovatel jmenován.

2.4.1 Charakteristika vybrané SAS v Olomouci

Sociálně aktivizační služba rozšiřuje příležitosti pro začlenění lidí s mentálním postižením v Olomouckém kraji do společnosti a podporuje u nich rozvoj nebo udržení konkrétních schopností a dovedností, které vycházejí z jejich potřeb a zájmů. Cílem služby je, aby se uživatel lépe orientoval ve svých přáních a možnostech, navazoval, rozvíjel nebo udržoval vztahy se svým okolím, využíval volný čas podle svých zájmů a potřeb, posiloval vlastní užitečnost ve společnosti, zvyšoval svoji zodpovědnost a osamostatňoval se v rámci svých možností a schopností, zlepšoval nebo udržoval schopnost sebeprosazení v rodině a ve společnosti, udržoval nebo rozvíjel i své další stávající dovednosti potřebné ke snižování závislosti na druhé osobě. (Katalog poskytovatelů sociálních služeb Olomouc, 2022)

Cílovou skupinou jsou lidé s mentálním postižením ve věku od 7 do 64 let primárně z Olomouckého kraje. Pracovníci služby nejsou odborníky na problematiku poruch autistického spektra a duševního onemocnění. Pokud má uživatel takovéto projevy, musí v době vstupu do služby spolupracovat s odborníkem na danou oblast. Pracovníci služby zároveň nejsou odborníky na smyslová postižení. Službu mohou využívat lidé s kombinací mentálního a smyslového postižení v případě, kdy smyslové postižení nevyžaduje úpravu prostor a specifické komunikační dovednosti, např. vodící čáry v objektu, Braillovo písmo, znakový jazyk apod. (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2021)

2.4.2 Jednání se zájemcem o službu vybrané SAS

V případě prvotního kontaktu se zájemcem, který je možný provést buďto telefonicky, prostřednictvím e-mailu či osobně, předá vedoucí služby nebo kterýkoli z koordinátorů služby zájemci základní informace o službě. Pokud zájem přetrvává, je se zájemcem sepsána Žádost o poskytnutí služby, dále jen Žádost. V Žádosti je blíže definována osoba, které budou poskytovány základní činnosti služby, případně její zástupce (zákonný zástupce, opatrovník, člen domácnosti, jenž uživatele zastupuje) a osoba, kterou má sociální služba kontaktovat. Zájemce při podpisu Žádosti formuluje základní představu o tom, co od služby očekává, je ověřena příslušnost k cílové skupině a je shledána shoda či neshoda představ zájemce s možnostmi služby. Pokud nenastane shoda, koordinátor zájemce informuje o jiných vhodných typech služeb, případně nabídne podporu při zprostředkování kontaktu s organizací, která poskytuje požadovanou službu. Koordinátor dále zaznamená zájemce do Evidence odmítnutých zájemců. V případě shody je zájemce dále informován o vnitřních pravidlech služby, o procesu uzavírání Dohody o poskytování služby, procesu individuálního plánování, o možnosti podávání doporučení, připomínek a stížností. V případě volné kapacity vedoucí služby kontaktuje zájemce a sjedná s ním osobní schůzku za účelem zjištění potřeby. Jednání může proběhnout v místě bydliště zájemce nebo v prostorách organizace. Výsledkem zjišťování potřeby je stanovení nepříznivé sociální situace a zjištění okolností nezbytných pro posouzení potřeby přijetí do služby. Předmětem posuzování žádosti zájemce je náležitost ke správnému obvodu obce s rozšířenou působností Olomouc a k cílové skupině, soulad potřeb a požadavků zájemce s možnostmi služby a naléhavost nepříznivé sociální situace. Poskytování služby se řídí platnými metodikami, s uživatelem je před zahájením poskytování služby uzavřena Dohoda o poskytování služeb, dále jen Dohoda, která se uzavírá na dobu

určitou, a to s ohledem na definovaný cíl služby. V opodstatněném případě je možno Dohodu prodloužit dodatkem. (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2021)

2.4.3 Poskytované činnosti vybrané SAS a možnosti jejich realizace

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje základní činnosti sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením na kategorii zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Činnosti plněné v rámci stanovených cílů v individuálním plánování jsou realizovány prostřednictvím pravidelných skupinových programů, individuální služby, jednodenních programů a pobytových programů. Uživatel může využívat více aktivit najednou.

Uživatel navštěvuje takový pravidelný skupinový program, který odpovídá jeho potřebám a cílům stanoveným v rámci individuálního plánování. Program je časově ohraničen a naplňování cílů zde probíhá v kolektivu uživatelů uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí prostřednictvím teoretických bloků, modelových situací, vyplňováním pracovních listů či aktivit v terénu.

Individuální služba je určena těm uživatelům, kteří potřebují individuální podporu asistenta, pokud to vyplývá z charakteru cíle či osobních preferencí uživatele. Individuální služba je předem časově vymezena.

V případě *jednodenních programů* se jedná o jednorázový program s konkrétním cílem. Tím může být workshop na dané téma, celodenní výjezd za účelem poznání nového místa vhodného k trávení volného času a rozvoje dovednosti samostatně cestovat. Další formou plnění cílů jsou *pobytové programy*, kdy uživatel po dobu několika dnů se skupinou jiných uživatelů mimo domácí prostředí a s individuální podporou asistenta udržuje a rozvíjí své znalosti a dovednosti potřebné k samostatnému životu a ke snižování závislosti na druhé osobě. (Katalog poskytovatelů sociálních služeb Olomouc, 2022)

2.5 Individuální plánování zaměřené na člověka

Individuálnímu plánování zaměřenému na člověka je věnována samostatná podkapitola, jelikož právě prostřednictvím individuálního plánování dochází k plánování rozvoje dovedností uživatelů SAS.

Povinnost mít v sociální službě vypracovanou metodiku pro individuální plánování svých uživatelů vychází z vyhlášky č. 505/2006 Sb., zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (MPSV, 2020). Zmíněná vyhláška upřesňuje standardy kvality sociálních služeb, které byly blíže popsány v podkapitole 2. 3.

Milena Johnová (2008), která vedla neziskovou organizaci QUIP pomáhající lidem se zdravotním postižením, napsala článek věnovaný právě individuálnímu plánování pro lidi se zdravotním postižením, kde uvádí, že: „Individuální plánování je proces založený na přemýšlení a vědomém usměrňování dalších kroků v poskytování služeb. Klíčovým prvkem plánování je definování žádoucí změny v životě člověka a následná konkretizace termínů a úkolů pro jednotlivé členy týmu (uživatele služby, poskytovatele a případně další zúčastněné).“ Autorka článku dále uvádí důležitou roli klíčového pracovníka, odpovědného za individuální plánování přiděleného uživatele, a také cyklus individuálního plánování. Ten začíná zkoumáním situace, pokračuje tvorbou plánu, následnou realizací plánu, po určité době k vyhodnocení plánu, až po ukončení podpory. Prakticky tyto kroky obnáší rozhovory s uživatelem a jeho blízkými osobami, studium dokumentů a například pozorování, díky čemuž si klíčový pracovník udělá představu a přehled o tom, v čem a jak uživatel potřebuje jeho pomoc. Při následném kroku tvorby konkrétního plánu je důležité formulovat cíle uživatele, identifikovat použitelné zdroje, vybrat vhodné metody práce, stanovit jednotlivé kroky k naplnění cílů a stanovit termín naplnění cíle. Realizace formulovaného plánu kromě praktického provádění také obnáší zaznamenávání průběhu práce, protože záznamy slouží k vyhodnocování plánu. Výsledky jsou pak porovnány s realitou. Pokud uživatel a klíčový pracovník shledají, že cílů bylo dosaženo a již není potřeba další podpora od sociální služby, je spolupráce v tomto bodě ukončena. Pokud cílů nebylo dosaženo nebo se objeví další oblast, ve které by se uživatel v rámci možností sociální služby mohl ještě posouvat, jsou výstupy hodnocení použity v novém kole plánování.

Nyní bude představen obsah individuálního plánu vybrané SAS v Olomouci uvedený v interních dokumentech organizace. Na začátek je nutné uvést, že individuální plánování je zahájeno bezprostředně po přijetí uživatele do služby. Jeho cílem je společně s uživatelem

formulovat individuální plán, tedy osobní cíle uživatele služby a rozsah a průběh poskytování sociální služby.

První částí je *Medailonek uživatele*. Medailonek slouží k prvotnímu představení uživatele, obsahuje základní osobní údaje uživatele, jeho fotografii, jméno a příjmení zákonného zástupce, opatrovníka či osoby blízké uživateli, preferovaný způsob oslovování, základní charakteristiku uživatele a motivy pro využívání služby, kontaktní údaje uživatele, jeho zákonného zástupce, opatrovníka či osoby blízké uživateli, klíčového pracovníka individuálního plánování a datum poslední aktualizace. Druhou částí je *Příběh, nepříznivá sociální situace, mapa vztahů*. Jedná se o dokument, kde je nastíněno, proč byl uživatel do služby přijat a na čem chce pracovat. Součástí dokumentu jsou kontakty na osoby, které jsou pro uživatele důležité a mohly by pomoci řešit nepříznivou sociální situaci. Třetí částí jsou *Osobní cíle uživatele*. Uživatel může plnit cíl vyplývající z jeho nepříznivé sociální situace v oblastech samostatného života, práv a povinností, volného času, péče o zevnějšek a zdraví, bezpečí a rizik, financí a úřadů, komunikace a cestování. V dokumentu je vymezen cíl, popis kroků vedoucích k naplnění cíle, osoby, které se budou na plnění cíle podílet, a kritéria, podle kterých poznáme, že byl cíl naplněn. Součástí dokumentu je také datum revize, kdy si klíčový pracovník s uživatelem, případně s dalšími zainteresovanými osobami (například opatrovníkem), shrnou skutečnosti vyplývající z plnění cíle uživatele. Průběh revize je totožný s bodem dle Johnové (2008) *vyhodnocení plánu*. Průběh revize a rozhovoru s uživatelem je popsán v dalším dokumentu individuálního plánu, *Revize cílů, rizik a doporučení*. Zmíněná *Rizika a doporučení* jsou dalším dokumentem. Obsahuje stručný popis rizikových situací, které mohou nastat v průběhu poskytování služby, doporučený způsob jejich řešení a datum poslední aktualizace. Informace jsou získané od uživatele služby, jeho osob blízkých či ze zpětných vazeb pracovníků přímé péče. Dalším dokumentem je *Můj plán*. Zde mohou být vyobrazeny cíle, kterých chce uživatel dosáhnout, a to co nejsrozumitelnější formou pro samotného uživatele. Mohou mít formu obrázků, fotografií, myšlenkové mapy. Posledním dokumentem je *Seznam kontaktních údajů*. V tomto dokumentu je uveden telefonický a e-mailový kontakt na osoby, které jsou uživateli blízké a které má pracovník v případě potřeby kontaktovat. Všechny dokumenty se aktualizují a upravují dle aktuální situace uživatele služby.

II EMPIRICKÁ ČÁST

3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Empirická část bakalářské práce navazuje na předešlou teoretickou část, ve které byly přiblíženy osoby s poruchou vývoje intelektu a fungování vybrané sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením v Olomouci. Teoretické poznatky jsou zásadní pro komplexní náhled na prakticky zkoumanou problematiku v této empirické části bakalářské práce. Tou je zjišťování, jak osoby s poruchou vývoje intelektu v rámci zmiňované sociálně aktivizační služby, zkráceně SAS, rozvíjejí své dovednosti.

Bližší prozkoumání zvolené problematiky je významné z pohledu podpory těchto osob při udržování jejich schopnosti sebeprosazení ve společnosti. Z tohoto důvodu je důležité zjistit zásadní okolnosti, které se k rozvoji dovedností osob s poruchou vývoje intelektu vážou. A právě na nich jsou postaveny cíle tohoto výzkumu.

3.1 Cíle výzkumu

Jak bylo řečeno, bakalářská práce se věnuje tématu rozvoje dovedností osob s poruchou vývoje intelektu prostřednictvím sociálně aktivizační služby v Olomouci.

K tématu se vážou následující cíle:

- Zjistit, v jakých oblastech uživatelé sociálně aktivizační služby rozvíjejí své dovednosti.
- Zjistit, proč se rodina uživatele rozhodla pro vyhledání sociálně aktivizační služby.
- Zjistit, zda nastavené způsoby rozvíjení dovedností uživatelům sociálně aktivizační služby vyhovují.
- Zjistit, zda je působení sociálně aktivizační služby pro uživatele efektivní.

Z cílů vycházejí výzkumné otázky, které zní:

- Jaké oblasti rozvoje svých dovedností volí uživatelé sociálně aktivizační služby?
- Co bylo impulzem rodiny uživatele pro vyhledání sociálně aktivizační služby?
- Jak uživatelé hodnotí proces rozvíjení svých dovedností nastavený sociálně aktivizační službou?
- Jaký přínos přináší sociálně aktivizační služba pro praktický život svých uživatelů?

3.2 Metodologie výzkumu

Pro potřeby empirické části bakalářské práce byla vzhledem k dotazované cílové skupině účastníků výzkumu zvolena kvalitativní forma výzkumu. Jako vhodnější se jeví například z důvodů, že dává na rozdíl od kvantitativní formy možnost individuálně citlivého přístupu, uzpůsobení konkrétnímu účastníkovi a také možnost nahlédnout do zkoumané problematiky z více úhlů. Zjišťované informace pro dosažení cílů výzkumu budou díky kvalitativní formě komplexnější, jelikož informanty nelimitují v rozmanitějších odpovědích.

Jak uvádí Skutil (2011), kvalitativní výzkum je označení pro různé přístupy ke zkoumání jevů, kdy do popředí nevstupuje kvantifikace dat, nýbrž jejich podrobná analýza. Snahou je dle autora získat jednotný pohled na předmět studie, logiku a pravidla ve zkoumané oblasti. Strauss a Corbinová (1999) jako nejobvyklejší zdroje k získání informací v tomto typu výzkumu uvádí rozhovory a pozorování z důvodu jejich efektivnosti při odhalování něčích osobních zkušeností, specifického chování či vztahů. Hendl (2016) zase poukazuje na možnost využití audio-záznamů a rozbor textových dokumentů. „Kvalitativní výzkum často shromažďuje to, co lidé říkají, a jejich slova používá jako klíče ke studovanému tématu“ (Walker, 2013, s. 51). Základem kvalitativního myšlení je pak podle Skutila (2011) orientace na subjekt, pečlivá deskripce zkoumané oblasti, přibližování tématu prostřednictvím interpretace a introspekce, přirozené prostředí výzkumu a postupné zevšeobecnování. Poslední zmíněný fakt potvrzují také autoři Švaříček a Šed'ová (2007), kteří kvalitativní formu výzkumu chápou jako induktivní. Jinými slovy, výzkumník musí nejprve nasbírat dostatečné množství dat, až poté pátrá po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují, formuluje předběžné závěry a hledá pro ně oporu v dalších datech.

3.3 Zvolená technika sběru dat a konstrukce otázek

Jednou z nejužívanějších technik sběru dat v kvalitativním výzkumu je rozhovor, výzkumný prostředek spočívající v přímé ústní komunikaci výzkumníka s informanty, kdy jsou zaznamenávána nejen fakta, ale i názory a postoje dotazovaných ke zkoumanému jevu (Linderová, Scholz, Munduch, 2016). Chráška (2007) pak rozhovor dělí na tři typy, a sice na strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Jak uvádí Baum, Gojová a kol. (2014), rozdělení rozhovorů na zmíněné kategorie závisí na míře formality jeho vedení a způsobu

kladení otázek. Tato bakalářská práce sbírá potřebná data prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Skutil (2011) zvolený typ rozhovoru definuje jako kompromis mezi strukturovaným a polostrukturovaným rozhovorem. Praktické provedení pak spočívá v předem připravených otázkách, které nemají striktně dané pořadí a výzkumník má možnost jejich formulaci částečně modifikovat (Reichel, 2009).

K získání dat potřebných pro zodpovězení výzkumných otázek budou použity tři typy rozhovorů. Je tomu tak z důvodu, že výzkumný soubor netvoří pouze uživatelé vybrané SAS v Olomouci, ale také rodiče vybraných uživatelů a vedoucí pracovnice zmíněné služby. Pro každou skupinu informantů byly vytvořeny odlišné kategorie pokládaných otázek. Hovoříme zde o oblastech otázek a nikoli o konkrétním seznamu otázek, protože na rozdíl od něj kategorie při realizaci polostrukturovaného rozhovoru vymezují směr a zároveň poskytují prostor pro vznik dalších otázek, které z odpovědí u jednotlivých informantů samy vyplynou a budou na sebe přirozeně navazovat.

Základní kategorie kladených otázek pro vedoucí pracovníci:

- Přínos poskytovaných služeb SAS.
- Popis procesu, jak uživatelé rozvíjejí v rámci SAS své dovednosti.
- Oblasti, ve kterých uživatelé rozvíjejí své dovednosti.

Základní kategorie kladených otázek pro uživatele:

- Shrnutí všech aktivit, které v rámci SAS realizovali a momentálně realizují.
- V čem je tyto aktivity prakticky rozvíjejí.
- Spokojenost s nastavením služby.

Základní kategorie kladených otázek pro rodiče uživatelů:

- Impulz pro vyhledání SAS.
- Očekávání vs. skutečný přínos.
- Reakce služby na připomínky k realizaci služby.

Jelikož jsou otázky pro jednotlivé skupiny informantů odlišné, odpovědi všech členů výzkumného souboru tak dají nahlédnout do zkoumané problematiky z různých úhlů a budou se pro naplnění výzkumných cílů práce vzájemně doplňovat.

3.4 Výzkumný soubor a realizace sběru dat

Na výzkumné části se podílelo celkem osm informantů. Vedoucí pracovnice SAS, dvě uživatelky, dva uživatelé, matky těchto uživatelů a jedné z uživatelék. Matka druhé uživatelky se z důvodu vážných zdravotních komplikací výzkumu neúčastnila.

Konkrétní účastníci byli osloveni na základě doporučení vedoucí pracovnice SAS s přihlédnutím k vyjadřovacím schopnostem uživatelů a ochotě jejich rodičů ke spolupráci. Byl jim představen cíl bakalářské práce a všichni oslovení s účastí na výzkumu souhlasili, což potvrdili poskytnutím písemného souhlasu.

Vedoucí pracovnice SAS

Žena, 40 let. Nejvyšší dosažené vzdělání bakalářské. Na vedoucí pozici v SAS je 13 let. Používaná zkratka při interpretaci jejích odpovědí bude VP.

Uživatel A

Muž, 24 let. Lehká míra podpory. Nejvyšší dosažené vzdělání ve výučních oborech Kuchařské práce a Keramické práce. Vybranou SAS navštěvuje 10 let. Používaná zkratka při interpretaci jeho odpovědí bude UA.

Rodič A

Žena, 52 let. Nejvyšší dosažené vzdělání magisterské. Používaná zkratka při interpretaci jejích odpovědí bude RA.

Uživatel B

Muž, 33 let. Lehká míra podpory. Nejvyšší dosažené vzdělání ve výučních oborech Zahradnické práce a Keramické práce. Vybranou SAS navštěvuje 3 roky. Používaná zkratka při interpretaci jeho odpovědí bude UB.

Rodič B

Žena, 59 let. Nejvyšší dosažené vzdělání magisterské. Používaná zkratka při interpretaci jejích odpovědí bude RB.

Uživatelka C

Žena, 30 let. Lehká míra podpory. Nejvyšší dosažené vzdělání ve výučních oborech Zahradnické práce, Keramické práce, Příprava jídel. Vybranou SAS navštěvuje 25 let. Používaná zkratka při interpretaci jejích odpovědí bude UC.

Rodič C

Žena, věk odmítla uvést. Nejvyšší dosažené vzdělání magisterské. Používaná zkratka při interpretaci jejích odpovědí bude RC.

Uživatelka D

Žena, 45 let. Lehká míra podpory. Nejvyšší dosažené vzdělání získané na praktické škole rodinné a výučných oboru Keramické práce. Vybranou SAS navštěvuje 16 let. Používaná zkratka při interpretaci jejích odpovědí bude UD.

Sedm rozhovorů proběhlo při osobním setkání. Čtyři byly realizované přímo v budově vybrané SAS, tři v domácím prostředí uživatelů, jen rozhovor s rodičem A proběhl prostřednictvím telefonického hovoru z důvodu časového vytížení rodiče.

Každý z rozhovorů probíhal po různě dlouhou dobu, od patnácti minut až po pětadvacet minut. Před každým rozhovorem byla informantům položena otázka, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru. Všichni informanti poskytli písemný souhlas a byli ubezpečeni, že nahrávka poslouží pouze účelům bakalářské práce a po vyhodnocení výsledků budou nahrávky vymazány. Byli také informováni o tom, že v bakalářské práci nebudou zveřejněny údaje, které by je identifikovaly.

3.5 Metoda analýzy získaných dat

Jednou z možností analýzy dat získaných pomocí polostrukturovaného rozhovoru je užití designu zakotvené teorie (Švaříček, 2007). Jádrem, jak uvádí Skutil (2011), je vždy kódování sloužící k rozkrytí dat a jejich následné interpretaci. Tři na sebe navazující techniky zakotvené teorie jsou otevřené, axiální a selektivní kódování. Během těchto tří fází dochází k utváření předpokladů o vztazích mezi jednotlivými kategoriemi dat, kdy tyto předpoklady ověřujeme podle skutečných údajů, pokračujeme v rozvíjení kategorií hledáním jejich dalších vlastností, jednotlivé kategorie porovnáváme a spojujeme je. Pro účely této bakalářské práce bude využit pouze první krok tohoto přístupu, otevřené kódování.

Metoda otevřeného kódování bude blíže charakterizována podle Hendla (2016). Jedná se tedy o fázi, při které výzkumník lokalizuje témata v textu, čte přepisy rozhovorů a všímá si

kritických míst. Jedná se o fázi, která v datech odhaluje témata na nízké úrovni abstrakce. Mají vztah k položeným výzkumným otázkám, přečtené literatuře, pojmům používaným účastníky nebo nově vznikajícím myšlenkám. Otevřené kódování vede k seznamu témat, který pomáhá výzkumníkovi vidět témata v celku a napomáhá při dalším hledání potřebných dat. Jak Hendl (2016) dále uvádí, otevřené kódování lze aplikovat různým způsobem. Lze tedy kódovat slovo po slovu, podle odstavců či celých textů. V každém případě výzkumník volí kódy tak, aby zahrnovaly konkrétní jevy v textu do obecnějších konceptů nebo kategorií. Rozdíl mezi konceptem a kategorií spočívá v tom, že koncept je ve vztahu ke konkrétnímu jevu v textu méně obecný než kategorie. Více konceptů se tedy dá sloučit pod jednu kategorii. Výsledkem otevřeného kódování je pak seznam konceptů a kategorií, které nám dávají přehled o tématech.

3.6 Vyhodnocení získaných dat

Analýza a vyhodnocení získaných dat probíhalo na základě doslovného přepisu rozhovorů, na které byl aplikován postup otevřeného kódování. Po aplikaci odpovídajících kódů k jednotlivým pasážím rozhovorů pak došlo k vytvoření obecnějších konceptů určujících několik základních kategorií, jež definují klíčová témata rozhovorů. Výsledných šest kategorií je uvedeno níže.

Potřeby uživatele

Potřeby uživatele je předně třeba zmapovat, což zahrnuje prvotní zjišťování, v čem uživatel shledává svou nepříznivost a zda vůbec potřebuje onu službu. „*To, že má mentální postižení, neznamena, že automaticky potřebuje sociální službu. Uživatel potřebuje přiměřenou míru podpory do konce života, rodina tím může být i zahlcená a nevidí třeba ty různé cesty.*“ (VP) Na procesu identifikace potřeb uživatele se podílí i rodina, která tvoří uživatelské nejbližší prostředí. „*V podstatě jsme se museli zamyslet, co vlastně chceme zlepšit, protože jsme chtěli zlepšit všechno. A co je vlastně v jejich možnostech, aby se zlepšilo, protože samozřejmě všechno, co bychom chtěli zlepšit, se zlepšit nedá.*“ (RC)

Pro co největší efektivitu poskytované služby je ovšem třeba identifikovat ty potřeby uživatele a témata, která skutečně mohou představovat v běžném životě handicap. Prvotně se tedy zjišťuje, jak to má v různých oblastech života, se kterými je služba schopna pracovat. Když se rámcově dojde k tomu, kde by mohlo dojít k nějakému posunu, služba potřebuje

zjistit přesnou úroveň, na které uživatel je. „*To se dá dělat buď tím, že se jich zeptáme, ale to oni často přesně neví, jak to mají, a protože třeba ještě nesebrali odvahu k tomu, aby cestovali sami nebo nakupovali nebo platili. To znamená, že to nejlepší mapování je prostě zahájením spolupráce, a tím, že asistent popíše, co uživatel zvládne a v čem by potřeboval podporu.*“ (VP)

Pak se zjišťuje, jestli existují ještě nějaké další oblasti, na kterých může služba s uživatelem pracovat. Začíná se ale s málem a postupně se navrhuje rozšiřování v návaznosti na to, co uživatel začne ve svém životě zrovna prožívat. V každém případě zde platí, že nejde jenom o to, jestli se uživatel za každou cenu někam posunul. V SAS se jedná o to, jestli to, čemu se v rámci služby věnuje, lze nějakým způsobem využívat v jeho běžném životě. „*Je na zodpovědnosti každého klíčového pracovníka, aby o tom s tím uživatelem vyjednával a ptal se ho na smysluplnost té zakázky. Jestli to opravu řeší nějakou nepříznivou situaci.*“ (VP) Na tento výrok navazuje jedna z matek, která hovoří o práci klíčové pracovnice jejího potomka. „*Sepisovala s námi cíle, čeho by UA chtěl tak průběžně dosáhnout. Všechno to bylo zaměřené na zvýšení jeho nějaké soběstačnosti, samostatnost, prostě rozšířit jeho obzory.*“ (RA)

Práce s uživatelem

Když klíčový pracovník, který za práci s konkrétním uživatelem odpovídá, přijde na to, co je tou přesnou zakázkou, vyjednává se s uživatelem, kam by chtěl dojít. „*Zatím zůstaneme třeba někde blíž, nepůjdeme až tak daleko v tom cíli, ale půjdeme prostě po malých krůčcích. Já si tam vždycky dávám příklad svíčkové, že jdeme prostě po malých krocích. Ještě neumíme celou svíčkovou, ale umíme nakrájet cibuli, osmažit cibuli, nachystat zeleninu, pak to rozmixovat, a tak podobně. A to je v podstatě, podle mě, způsob práce s tím uživatelem.*“ (VP) Jednotlivé konkrétní kroky a úkoly z nich vyplývající se po určité době vyhodnocují, klíčový pracovník se s uživatelem a jeho rodinou baví o tom, co šlo nebo nešlo a jakou v tom uživatel ještě potřebuje podporu. A může se samozřejmě přijít na to, že některé kroky uživatel sám nezvládne, i když se tato oblast rozvoje dovedností zkouší různými způsoby. Přijde se na to tak, že klíčový pracovník jedná s asistenty, kteří s uživatelem na konkrétním cíli pracují. Je možnost najít si jiný cíl, na kterém chce uživatel pracovat, nebo také rozvázat se službou spolupráci, pokud již od uživatele nezejde žádná jiná zakázka.

Práce asistenta ovšem nezahrnuje to, aby uživatele naučil každé aktivitě, kterou by si rád vyzkoušel. Příklad, který v rámci sběru dat uvedla VP, se vztahuje na uživatelské potenciální přání naučit se lyžovat. Asistent uživatele nenaučí lyžovat, ale vysvětlí mu všechny okolnosti a poskytne mu podporu v tom, aby si našel vhodného instruktora a dokázal

s ním komunikovat. Také lze s uživatelem jet na místo svahu a naučit ho například cestu autobusem, adaptaci v prostředí, ukázat mu půjčovnu a připravit ho na komunikaci v ní. Také to může obnášet učení se zásadám bezpečnosti. *„A takhle se to dá aplikovat vlastně na všechny aktivity, protože to bychom museli mít odborníky lyžování, kybernetiku, tancování, malování a spoustu dalších věcí, a to samozřejmě není úkol sociální služby.“* To ovšem neznamená, že se asistent volí k uživateli zcela náhodně. Zájemci o práci asistenta vyplňují dotazník, podle kterého lze odhadnout, který asistent bude s kterým uživatelem ladit, ať už se to týká osobních zkušeností, osobních zájmů, preferencí z hlediska věku, pohlaví nebo například dle toho, zda jim není nepříjemné poskytnout uživateli podporu v intimitě. Samozřejmě je také možnost od jejich společné spolupráce upustit, pokud bude některá ze stran nespokojená.

V SAS se v současné době pracuje s uživateli více individuálně, to znamená práci pouze mezi jedním uživatelem a jedním asistentem. *„Tak například placení. Každý uživatel to potřebuje jinak. Někdo si počítá na prstech, někdo ručně na papíře, prostě tohle je individuální práce, kterou je potřeba zacílit přímo na konkrétního uživatele.“* (VP)

Pak je zde skupinová forma práce. Pokud se jedná o jednodenní skupinový program, tak ten obnáší zorganizování programu, který má svoje téma, a v rámci toho programu uživatelé spolupracují. Například to obnáší výlet mimo Olomouc, kde je něco zajímavého. Uživatelé dostanou o cíli cesty nějaké informace, mapu a je na nich, aby skupinu na místo dovedli. *„Spíš to naplánuje organizace a prostě ty, když se chceš přihlásit, tak se přihlásíš. Jako, chtěou asi docílit i toho, aby třeba jsme si jako spíš nezávazně na nich vlastně zorganizovali my sami svůj výlet, jako že ti třeba poskytnou toho asistenta, kterej tě tak jakoby nakopne a ty už si to pošefuješ sama. Prostě si koupíš jízdenky nebo vstupy a tady ty srandy kolem dokola.“* (UD)

Další formou skupinové práce je pobytový program. Na něj jsou osloveni ti uživatelé, jejichž zájmem je trávit čas mimo domácí prostředí a zjistit, jaké to je starat se sám o sebe včetně plánování, co se tam bude dít a co budou vařit, a společně se o sebe určitou dobu starají. *„Obnáší to, jak si uvařit, vymyslet si svůj recept, vymyslet si, kam půjdu na výlet, kam budu chtít, co budu dělat po obědě.“* (UA) Uživatelé mají na podporu asistenty, kteří se starají o jejich bezpečí a aby všechno proběhlo tak, aby si z toho všichni odnesli to, co mají.

Další formou jsou pravidelné skupinové programy. Do těch jsou oslovováni uživatelé, kteří mají nějaké společné téma. Klíčoví pracovníci provedou rekapitulaci stávajících cílů svých uživatelů a společně si řeknou, zda se u jejich uživatelů prolínají podobná témata. *„Ve*

chvíli, kdy se nám sejde třeba pět, šest lidí se stejným tématem, tak jsme schopni pro ně udělat skupinový program na zhruba devět měsíců, kdy se setkávají jednou týdně v přesně určený čas a společně prochází to téma a rozvíjejí kompetence, které s tím souvisí.“ (VP) „Tak, chodím do Bud' fit!, to je vlastně přes ten zdravější životní styl, jak poskytnout první pomoc. Je to vlastně od čtyř do šesti hodin každý úterý.“ (UD)

Všichni čtyři uživatelé mají zkušenost se všemi výše popsány formami práce. Dva uživatelé se shodují na tom, že jim více vyhovuje skupinová forma práce. *„Já mívám asistenta sám pro sebe. Ale jinak, když je větší skupina, tak je větší sranda.“ (UB) „Když je nás víc, je to takový větší vzrůšo. Jako, je fakt, že třeba v rámci individuálu mám toho asistenta sama pro sebe, ale spíš je lepší, když jsme tak jako všichni sehrátí.“ (UD)* Dva uživatelé uvádějí, že se jim líbí individuální i skupinová forma práce. *„Tak, když se mi něco nabídne a bude třeba navýšená kapacita, tak se rád připojím do té skupiny, co bude třeba pro mě. Mně se líbí oboje, nevadí mi to.“ (UA)*

Rozvíjené dovednosti

Kategorie představuje konkrétní dovednosti, které uživatelé SAS v rámci této služby rozvíjejí. Co se týče obecného rámce oblastí, ve kterých lze rozvíjet dovednosti, jedná se o komunikaci ve společnosti, orientaci v pohybu a běžném prostředí, v oblasti nákupů, financí a využívání veřejných služeb, veřejné dopravě, lidských právech a povinnostech, přátelských a partnerských vztazích a způsobech trávení volného času. *„Základ služby je sociální aktivizace, to znamená aktivizovat ve společnosti, aby dokázali využívat běžný veřejný zdroje a aby sami dokázali tu společnost nějakým způsobem obohacovat a byli její součástí. A samozřejmě to se může dít na různých úrovních v různých oblastech života.“ (VP)*

Dva dotazovaní uživatelé v rámci SAS rozvíjeli dovednost orientace v pohybu a běžném prostředí. *„Takže, trasy jsem se naučil. Trasy, když jsem šel do Globusu. Stejně jako do Šantovky jsem se tam učil chodit sám pěšky. Učil jsem se chodit na procházky na Poděbrady.“ (UA) „Tak chodit sama do SAS. Já jsem to neuměla vůbec.“ (UC)* Jeden uživatel rozvíjel dovednost cestování hromadnou dopravou. *„Pak jsme dělali, že jsem se učil někam jet, třeba vlakem s asistentem.“ (UB)*

U tří uživatelů se stala rozvíjenou dovedností schopnost počítání financí a nakupování. *„My jsme hledali v obchodě, měli jsme nákupní seznam a já jsem hledal ceny, který nejsou zrovna v té slevě.“ (UB) „Ještě jsem dostal jednu asistentku a ta se mnou bude počítat peníze.“ (UA) „No, tak nakupování, počítání peněz.“ (UC)*

Další oblastí rozvíjených dovedností je u dvou uživatelů komunikace ve společnosti. „*Jako jo, naučila jsem tam, že jako slušně zdravít, chovat se slušně a tak.*“ (UC) „*Učil jsem se tu etiketu, jak se slušně zeptat osoby, jestli by se mnou třeba někam nešla. Aji jak na sebe dát svůj kontakt, tak prostě podle etikety, jak se to prostě slušně dělat má.*“ (UA)

Další rozvíjenou oblastí dvou uživatelů se stal způsob trávení volného času. „*Ještě jsem dostal asistentku. Budu s ní dělat výlety do Šternberka, kamkoli, do Dolan a třeba i na Svatý Kopeček.*“ (UA) „*Nově jsme začaly chodit od ledna do jógy.*“ (UD)

Další oblastí je samostatný život, pod který každému uživateli spadá odlišná rozvíjená dovednost. Pro UD to znamenalo naučit se plavat a připravovat polévky. Uživatelka navíc v současné době navštěvuje program, ve kterém se učí o zdravém životním stylu a poskytnutí první pomoci. Přípravě jednoduchých pokrmů se věnoval i UB v podobě přípravy svačiny, a také UC, která se na pobytovém programu dle svých slov učila připravovat snídaně. K rozvíjené oblasti samostatného života se vyjadřuje následovně: „*Jo, pak jsme se bavili, že se pojedeme mrknout na to, jak lidi žijou samostatně. Být samostatná, to je starat se o sebe. Jít zase o krok dál. Jakože nakupovat si třeba sama a tak.*“ (UC) Své dojmy z absolvování pobytového programu sděluje i UA. „*No, naučil jsem se tam, jak se o sebe starat sám. Obnáší to, jak si uvařit, vymyslet si svůj recept, vymyslet si, kam půjdu na výlet, kam budu chtít, co budu dělat po obědě. Tak, abych dokázal, že ty asistenty nepotřebuji.*“ (UA)

Jeden uživatel se také jako jediný z dotazovaných zabývá oblastí přátelských vztahů. „*VP mi nabídla kontakty těch, co jsou ve sdružení se mnou, těch mých kamarádů. A ptala se jich na to, kdo mi dá svoje telefonní číslo a či bych chtěl telefonní číslo. Zavolám jim a pozvu je, kam budu chtít.*“ (UA) Stejný uživatel uvádí, že se otázce přátelských vztahů a etikety věnoval v minulosti v rámci pravidelného skupinového programu.

Praktický přínos

Kategorie obsahuje informace o tom, jaké rozvíjené dovednosti uživatelé reálně ve svém životě prakticky využívají. „*Hrozně nám pomohl program, kde se učila orientaci po městě, že třeba, protože nejsme z města, že si sem může dojet sama a sama taky jet zpátky domů. Takže tohle splnilo naše očekávání, co jsme chtěli. Asistenti ji naučili chodit do SAS z internátu a zpátky.*“ (RC) Co se týče praktického přínosu jiných rozvíjených dovedností UC, tak sama uvádí, že samostatně nenakupuje, nepočítá si peníze a nepřipravuje si snídaně. Na otázku, zda ve veřejném prostoru využívá rozvíjenou zdvořilostní komunikaci ve společnosti, odpovídá, že ano.

„UA má vlastně takový svůj cíl, aby se zapojil do normálního života tak jako ostatní mladí lidé, jako každý jiný člověk. Tak prostě chce dosáhnout úplně maxima nebo i já ho v tom velice podporuju, aby prostě rozvíjel svou osobnost a dosáhl svých maxim, které jsou u něho možné.“ (RA) UA hodnotí svou naučenou schopnost orientace a cestování velmi kladně a sám tvrdí, že se mu v této rozvíjené oblasti dařilo velmi dobře. Na rozvíjení dovednosti v plánování výletů, počítání peněz a udržování kamarádských vztahů stále pracuje.

Co se týče UB, tak při otázce, jak využívá naučenou dovednost placení, uvádí, že si například sám zaplatí oběd. Přiznává, že si ale nespočítá, kolik peněz mu má obsluha vracet. Dělá si odpolední svačinu, kdy si sám namaže rohlík, a také prakticky využívá naučenou dovednost cestování hromadnou dopravou. Také uvádí, že dokáže v obchodě poznat, co je a není ve slevě, ale rád by se v budoucnu v dovednosti nakupování zlepšil. *„On se pořád něco učí, ale v současné době bych řekla, že už to jakoby i stagnuje, některé ty věci. Že vlastně už to dál jakoby nejde, co se třeba týká těch peněz a tady toto. No ale tím, že je nutné to vlastně pořád procvičovat, tak jsme rádi, že tam chodí a že vlastně i jenom za to procvičování teda jsme rádi.“* (RB)

Na otázku, co prakticky znamená rozvoj dovedností v oblasti docházení na jógu, UD uvedla, že se učí jak orientaci v prostoru, tak se sama na lekce registrovat přes e-mail. Orientaci se naučila, ale schopnost registrace si stále osvojuje. Při dotazu, jak prakticky v domácím prostředí využívá osvojenou dovednost přípravy pokrmů, odpovídá následovně: *„No, jak co. Jako tak spíš ty svačinky. To vaření... No, spíš tam zamícháš to, zamícháš to, nakrájím knedle nebo opucuju zeleninu, uvařím rýži.“* Další osvojenou dovedností bylo plavání, kterému se však ve svém životě nevěnuje. Na otázku, zda se po skončení pravidelného skupinového programu Bud' Fit! bude tématům zdravého životního stylu a první pomoci věnovat a uplatní je ve svém životě, odpověděla: *„Možná jo, možná ne. Kdo ví.“*

Spokojenost se službou

Sedm účastníků výzkumu uvedlo, že jsou se službou spokojeni a nenapadá je nic, co by chtěli jinak. *„My připomínky nemáme, nám se to líbí. My jsme rádi, že tam může chodit. Takže naprosto bez připomínek.“* (RB) *„Jo, to jsem spokojenej. Neměnil bych nic, nechal bych to tak a prostě se radoval ze svého života.“* (UA) *„Těch deset let nebo kolik nás má na starosti VP. Velice dobře a příjemně se s ní pracuje. Šla nám vždycky vstříc, cokoli jsme potřebovali nebo chtěli.“* (RA) *„Řekla bych, že bych nic neměnila. Jako co se týká asistentů, není co měnit, protože já si tak nějak v rámci možností rozumím se všema.“* (UD)

Jedna účastnice uvedla, že naprostá spokojenost někdy při práci služby s její dcerou občas zakolísá. „*Tak víte co, my už sem chodíme takový léta, tak už srovnáváme, jak to bylo, jak to je. Někdy jsme spokojenější, někdy jsme míň spokojeni. Některá ta asistentka třeba měla UC na tu individuální asistenci. Věnovala se jí a bylo vidět, že je tam nějaký posun. Některá asistentka byla víc jak nějaká hlídací teta, že to bylo takový o ničem, ale tak to je vždycky o lidech. Jako UC sem chodí ráda.*“ (RC)

Důvod pro vyhledání služby

Rodiče uživatelů se shodují na tom, že hlavním důvodem vyhledání SAS byla poptávka po volnočasové skupině, kam by jejich dítě mohlo zapadnout a být ve společnosti lidí se stejným znevýhodněním. „*Chtěli jsme, aby měl nějaké volnočasové aktivity, mohl chodit do kroužků nebo takhle. To nebylo možné nikde takhle, on jako postižený se nemohl do ničeho zapojit, nikde ho nechtěli mezi teda běžné děti přijmout. A ani by to nebylo ono.*“ (RA) „*On vlastně pořád trávil čas s námi a s našimi přáteli, takže svoje kamarády jako neměl. Tak jsme využili tohoto, že jsme ho tam vlastně přihlásili.*“ (RB) „*Aby se setkávala se stejnýma lidma, jako je ona, protože takhle je vyčleněna ze společnosti.*“ (RC)

RC, kromě již zmíněného, jako další důvod k vyhledání SAS uvádí také potřebu něčí pomoci zvenčí, poskytnutí rad a informací, a také zprostředkování kontaktu s rodinami, které se rovněž starají o dítě s poruchou vývoje intelektu. „*Chtěli pomoci s nějakýma problémama, to se týkalo administrativy, sociálních věcí a takhle. My jsme vlastně nevěděli, kam takové děti chodí do školy, do školky, co se s nima vlastně má dělat, kam s nima a tak jsme potřebovali potkat aji stejný lidi se stejnýma problémama, jako rodiče a vlastně i ty děcka.*“ (RC)

3.7 Diskuze a závěr empirické části

Získané výsledky výzkumu jsou zásadní pro zjištění odpovědí na stanovené výzkumné otázky. Jejich zodpovězením se zjistí, zda práce naplnila výzkumné cíle.

První výzkumná otázka se ptá, jaké oblasti rozvoje svých dovedností volí uživatelé sociálně aktivizační služby. V první řadě je vhodné uvést, že rozvíjené oblasti uživatelů vycházejí z jejich individuální nepříznivé situace a také z toho, zda rozvíjené dovednosti bude uživatel reálně ve svém běžném životě využívat. To vyplyne během mapování potřeb uživatele pracovníkem SAS. Všichni čtyři uživatelé se shodli, že se během svého působení

v SAS rozvíjeli v **oblasti samostatného života**. Konkrétně se jednalo o získanou dovednost plavání, přípravy jednoduchých pokrmů a vyzkoušení si samostatného života bez rodičů. U dalších oblastí se již všichni neshodli, opakovala se však **orientace ve financích, nakupování, komunikaci ve společnosti a v běžném prostředí**. Poslední zmíněná oblast prakticky obnáší **naučit se trasu** na využívaná místa v okolí svého bydliště nebo napříč městem. V případě jednoho uživatele se tato dovednost v rámci SAS vztahuje také na učení se **orientaci v hromadné dopravě**. V případě jednoho uživatele dochází k rozvoji oblasti **přátelských vztahů**, což prakticky obnáší dovednost oslovit kamarády a domluvit se s nimi na setkání. Cílem bylo zjistit, v jakých oblastech uživatelé SAS rozvíjejí své dovednosti, což tento výčet naplnil.

Druhá výzkumná otázka se ptá, co bylo impulzem rodiny uživatele pro vyhledání sociálně aktivizační služby. Dle zjištění jím byla **především poptávka po volnočasové skupině**, kde by jejich dítě zapadlo do kolektivu stejně znevýhodněných osob. Dalším impulzem se pak stala **potřeba pomoci zvenčí ve formě poskytnutí rad, informací a také zprostředkování kontaktu s rodinami**, které se rovněž starají o dítě s poruchou vývoje intelektu. Cíl zaměřený na zjištění, proč se rodina uživatele rozhodla pro vyhledání SAS, je tímto naplněn. Ačkoli žádná z matek jako prvotní důvod k vyhledání SAS neuvedla potřebu aktivizace svého dítěte ve smyslu rozvíjení dovedností, z výsledků výzkumu vyplynulo, že všechny jsou s tímto posláním služby spokojeny.

Třetí výzkumná otázka se ptá, jak uživatelé hodnotí proces rozvíjení svých dovedností nastavený sociálně aktivizační službou. Pro její zodpovězení je nejprve vhodné uvést, co všechno proces rozvíjení dovedností uživatelů obnáší. Důležitá informace vyplývající z výzkumu je ta, že zakázka má vycházet z potřeb uživatele a týkat se pouze toho, v čem on a případně rodina cítí nepříznivost. Když se obě strany dohodnou na oblasti, ve které chce uživatel rozvíjet své dovednosti, jednotlivé kroky a úkoly vyplývající ze společné práce se po individuálně dlouhém časovém období vyhodnocují. Klíčový pracovník se s uživatelem a jeho rodinou baví o tom, jak se společná práce daří. Pokud se zvolený způsob realizace rozvoje v této oblasti ukáže jako neefektivní, přistupuje se k hledání alternativní cesty. Stane-li se, že uživatel narazí na své limity, je možnost najít si jiný cíl, na kterém chce uživatel pracovat, nebo také rozvázat se službou spolupráci, pokud ze strany uživatele nevzejde další zakázka. Důležitou součástí procesu práce s uživatelem je volba jeho asistenta. Jak bylo zjištěno z výzkumu, asistent je ke konkrétnímu uživateli volen záměrně dle osobních zkušeností, osobních zájmů, preferencí z hlediska věku, pohlaví nebo například dle toho, zda jim není

nepříjemné poskytnout uživateli podporu v intimitě. Specifickou oblastí procesu práce s uživateli je také její forma. Jak bylo zjištěno, všichni uživatelé mají zkušenost jak s individuální službou, tak se všemi formami skupinové práce. Ta obnáší jednodenní programy, pobytové programy a pravidelné skupinové programy. Zde bylo zjištěno, že některým více vyhovuje práce ve skupině. Obecně však **celkový proces práce s nimi hodnotí uživatelé dobře**. Jsou spokojeni a nenapadá je nic, co by chtěli změnit. Cílem bylo zjistit, zda nastavené způsoby rozvíjení dovedností uživatelům sociálně aktivizační služby vyhovují. Popis výsledků dokazuje, že tento cíl byl naplněn.

Čtvrtá výzkumná otázka se ptá, jaký přínos přináší sociálně aktivizační služba pro praktický život svých uživatelů. UA se rozvíjel v dovednosti orientace a komunikaci ve společnosti. Tyto získané dovednosti aplikuje ve svém životě. Momentálně pracuje na počítání peněz, plánování vlastních výletů a udržování přátelských vztahů. UB se věnoval oblasti placení, orientace v hromadné dopravě a chystání jednoduché svačiny. Všechny naučené dovednosti prakticky využívá ve svém životě. Prál by si zlepšit se v budoucnu v oblasti nakupování a počítání peněz, protože mu dělá potíž spočítat si, kolik peněz mu má obsluha vracet. UC se věnovala orientaci po městě a cestě do SAS. Dále si osvojovala dovednosti v oblasti nakupování, počítání peněz a přípravě snídaně. Z těchto oblastí prakticky využívá pouze oblast orientace a cestování. V současné době pracuje na osvojování si komunikace ve společnosti, což se jí dle jejích slov daří a prakticky tuto dovednost aplikuje. Co se týče poslední uživatelky, tak ta si v současné době již osvojila orientaci v prostoru, kam dochází na jógu, dovednost samostatně se na lekce registrovat přes e-mail si prozatím osvojuje. Prakticky využívá dovednost přípravy pokrmů, nejedná se však o celou přípravu naučených jídel, ale spíše v domácnosti při vaření pomáhá s dílčími úkoly. Další osvojenou dovedností bylo plavání, kterému se však ve svém životě nevěnuje. Zda využije dovednosti osvojované v pravidelném skupinovém programu o zdravém životním stylu a poskytování první pomoci prozatím sama neví. Cílem bylo zjistit, zda je působení sociálně aktivizační služby pro uživatele efektivní. Jak vyplynulo z výsledků, **ve většině případů uživatelé získané dovednosti ve svém životě aplikují**, a jen při pár výjimkách tomu tak není. **Převažuje však reálné využití nabytých dovedností v praktickém životě** a můžeme tak mluvit o efektivitě působení SAS na uživatele. Tímto je výzkumný cíl naplněn.

Zajímavým zjištěním výzkumu jsou motivy rodičů uživatelů, které je vedly k vyhledání a následnému využívání SAS, protože u žádného z nich nebylo prvotním impulzem najít pro svého potomka službu, ve které by rozvíjel své dovednosti. **Jako skutečný motiv se ukázala snaha vyhledat pro něj vhodnou volnočasovou aktivitu.**

Dalším zajímavým zjištěním je, že služba nefunguje na principu, kdy zájemcům a uživatelům sama nabízí, v jakých oblastech by jim mohla pomoci se rozvíjet, ale osoby musí mít **předem definovanou zakázku, se kterou posléze služba pracuje.** Ačkoli služba ke konkrétnímu uživateli vybírá asistenta cíleně, nemá odborníky na specifické činnosti, ale staví na principu **naučit uživatele využívat v případě potřeby jiné veřejné služby.** V případě vybrané informantky se jedná o učení se využívat služeb instruktora jógy, například v oblasti placení či orientaci v prostoru, a nikoli konkrétní postavení těla při cvičení.

Zajímavá zjištění se týkají oblastí, ve kterých se uživatelé rozvíjejí. Ačkoli většina z nich uvádí, že **upřednostňují skupinovou formu práce** ve společnosti dalších uživatelů a čas trávený s lidmi je pro ně zjevně příjemný, oblasti rozvíjení přátelských vztahů se věnuje pouze jeden uživatel. Kromě podpory v navazování přátelských vztahů do základních oblastí, dle slov vedoucí pracovnice, spadá také podpora v navazování partnerských vztahů. Žádný z uživatelů nevedl, že by se v této konkrétní oblasti kdy rozvíjel nebo chtěl rozvíjet.

ZÁVĚR

Práce věnující se tématu rozvoje dovedností osob s poruchou vývoje intelektu prostřednictvím sociálně aktivizační služby v Olomouci přinesla zjištění, v jakých konkrétních oblastech uživatelé zmíněné služby rozvíjejí své dovednosti a z jakých důvodů se rodina pro vyhledání služby rozhodla. Získanými výsledky také došlo ke zjištění, jak jsou vybraní uživatelé s nastavením jimi využívané služby spokojeni a zda její využití má pro uživatele praktický přínos, jinými slovy, zda rozvíjené dovednosti aplikují ve svém běžném životě.

Cílem teoretické části bylo představit téma poruch vývoje intelektu a fungování sociálně aktivizační služby, což bylo naplněno, a tyto poznatky představené v první části bakalářské práce postavily prakticky získaným výsledkům základ a bylo tak možné na zkoumanou problematiku pohlížet komplexně a v základních souvislostech.

Z praktického výzkumu vyplynulo, že zvolení uživatelé se rozvíjejí v oblasti samostatného života, orientace ve financích, nakupování, komunikace ve společnosti a v běžném prostředí. Dalším výsledkem bylo zjištění, že rodina vyhledala sociálně aktivizační službu nikoli z důvodu rozvoje dovedností svého potomka, nýbrž kvůli hledání vhodného prostředku pro využití jeho volného času. Všichni jsou ovšem s posláním služby spokojeni. Nastavené způsoby rozvíjení dovedností uživatelé hodnotí pozitivně a většina z nich osvojené dovednosti využívá i prakticky ve svém životě, služba se tedy ukázala jako efektivní.

Získané výsledky vedly k zodpovězení na zvolené výzkumné otázky a zároveň se také staly ukázkou toho, že osoby s poruchou vývoje intelektu mohou díky dobře nastavené formě práce posouvat své hranice, rozvíjet své dovednosti a stávat se samostatnějšími lidmi schopnými začlenit se do společnosti, do které mohou mnoho vnést. Výsledky mohou posloužit i vybrané sociálně aktivizační službě v Olomouci jako zpětná vazba na její práci a napomůžou s ukotvením forem práce, které se ukázaly jako efektivní. Ve výsledcích bakalářské práce rovněž mohou pracovníci sociálně aktivizační služby nalézt podklady pro svůj další rozvoj.

Poznatky mohou být zároveň užitečné i pro jiné sociálně aktivizační služby, které zde mohou nalézt inspiraci pro zefektivnění své vlastní práce, a také jako zdroj pro studenty, kteří by chtěli téma ve své vlastní kvalifikační práci rozvinout.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAUM Detlef a Alice GOJOVÁ. *Výzkumné metody v sociální práci*. 1. vyd. Ostravská univerzita v Ostravě: Fakulta sociálních studií, 2014. ISBN 978-80-7464-390-3.
2. BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením*. 1 vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-2620-693-4.
3. BENDOVIÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.
4. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o sociálních službách). Čerpáno z internetové stránky zakonyprolidi.cz
5. ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie*. 2.vyd. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
6. DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2.vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
7. HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-2985-5.
8. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
9. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
10. JOHNOVÁ, Milena. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením* [online]. 30. 5. 2008. Dostupné z: www.kvalitavpraxi.cz
11. Katalog poskytovatelů sociálních služeb Olomouc. *Sociálně aktivizační služba* [online]. 2022. Dostupné z <https://kpss.olomouc.eu/>
12. KLÍMA, Jiří a kol. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5014-9.
13. KROUPOVÁ, Kateřin a kol., *Slovník speciálněpedagogické terminologie: Vybrané pojmy*. 1.vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9345-5.

14. KUCHAROVÁ, Věra a kol., *Česká rodina na počátku 21. století*. 1. vyd. SLON, 2019. ISBN 978-80-7419-275-3.
15. LINDEROVÁ, Ivica, Petr SCHOLZ a Michal MUNDUCH. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická. Katedra cestovního ruchu, 2016. ISBN: 978-80-88064-23-7.
16. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby* [online]. 28. 7. 2020. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/>
17. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2. díl- učebnice pro obor sociální činnost*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-9915-0.
18. PAUKNEROVÁ, Daniela a kol. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3. vyd. Praha Grada, 2012. ISBN 978 80 247 7655 2.
19. PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.
20. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.
21. PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.
22. PROCHÁZKA, Roman, Jan ŠMAHAJ, Marek KOLAŘÍK a Martin LEČBYCH. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4451-3.
23. PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. 1.vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-2968-8.
24. Registr poskytovatelů sociálních služeb. *Sociálně aktivizační služba* [online]. 2021. Dostupné z <http://iregistr.mpsv.cz/>
25. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
26. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti – obor v pohybu*. 6.vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.
27. SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko – psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

28. SLOWIK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-2719-426-1.
29. STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
30. ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
31. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
32. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH a kol., *Mentální postižení*. 2.vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-3043-1.
33. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 5. vyd. Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-290-3.
34. VONDRUŠKOVÁ, Alena., *Rodina: Populárně historická encyklopedie.*, 2. vyd. MOBA, 2020. ISBN 978-80-243-9448-0.
35. WALKER, Ian, Nigel HOLT a Rob LEWIS. *Výzkumné metody a statistika: z pohledu psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3920-5.
36. World Health Organization. *Disorders of intellectual development* [online]. 02/2022. Dostupné z <https://icd.who.int/>
37. World Health Organization. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. 2. české vyd. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020. ISBN 978-80-7472-187-8.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kristýna Brabcová, DiS.
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Kateřina Jeřábková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Rozvoj dovedností osob s poruchou vývoje intelektu prostřednictvím sociálně aktivizační služby v Olomouci
Název v angličtině:	Skill development of people with disorders of intellectual development through the social activation service in Olomouc.
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá tématem rozvoje dovedností osob s poruchou vývoje intelektu prostřednictvím vybrané sociálně aktivizační služby v Olomouci. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část představuje informace o poruše vývoje intelektu a sociálně aktivizační službě v systému sociálních služeb vymezených v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. V empirické části je popis zvoleného nástroje sběru dat, výzkumného souboru a výsledky vyplývající z polostrukturovaných rozhovorů s celkem osmi informanty. Jednalo se o vedoucí pracovníci vybrané služby, uživatele s poruchou vývoje intelektu a jejich rodiče.
Klíčová slova:	osoby s poruchou vývoje intelektu, sociálně aktivizační služba, rozvoj dovedností
Anotace v angličtině:	The bachelor's thesis deals with the development of skills of people with intellectual disabilities through a selected social activation service in Olomouc. The thesis is consist of theoretical and empirical part. The theoretical part presents information about the disorder of the development of intellect

	and social activation service in the system of social services defined in the Act on Social Services No. 108/2006 Coll. The empirical part include a description of the chosen data collection tool, research file and results resulting from semi-structured interviews with a total of eight informants - the manager of the selected service, users with intellectual disabilities and their parents.
Klíčová slova v angličtině:	people with disorders of intellectual, social activation service, skill development
Rozsah práce:	53
Jazyk práce	Čeština