

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

**HODNOCENÍ SLUŽBY DOMOV PRO OSOBY
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Bakalářská práce

Šárka Výkrutíková

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Pavel Veselský, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 16. 04. 2020

Šárka Výkrutíková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu práce Mgr. Pavlu Veselskému, Ph.D., za vedení mé práce a čas, který mi během konzultací věnoval. Také bych chtěla poděkovat vedoucímu DZP Javorník Mgr. Tomáši Šťastnému, že mi umožnil o tomto zařízení psát. Dále pak pracovníků DZP za jejich spolupráci a uživatelům DZP, kteří byli ochotni zúčastnit se výzkumu pro tuto bakalářskou práci.

Anotace

Jméno a příjmení:	Šárka Výkrutíková
Katedra:	Sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby bakalářské práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Veselský, PhD.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Hodnocení služby domov pro osoby se zdravotním postižením
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá hodnocením nabízených činností v domově pro osoby se zdravotním postižením. Cílem této práce je zjistit, jak nabízené činnosti DZP Javorník hodnotí sami uživatelé. Zároveň bude práce odpovídat na oblíbenost nabízených činností. Na základě zjištěných dat pak budou navržena opatření ke zlepšení. Výsledky výzkumného šetření budou předány DZP Javorník. K naplnění cíle jsem zvolila kvantitativní strategii, metodu dotazníku a pozorování. Pozorování bude sloužit k doplnění výsledků z dotazníkového šetření.
Klíčová slova:	Mentální postižení, sociální služby, hodnocení služby
Title of Thesis	Evaluation of the service of home for people with disabilities
Anotation:	This thesis deals with the evaluation of offered activities in a home for people with disabilities. The aim of this work is to find out how users evaluate the offered activities of DZP Javorník. At the same time, the work will respond to the popularity of the activities offered. On the basis of the data obtained, improvement measures will be proposed. The results of the research will be handed over to DZP Javorník. To achieve this goal I chose quantitative strategy, questionnaire

	method and observation. The observartion will serve to complement the results of the questionnaire survey.
Keywords:	Mental disability, social services, valuation of the service
Názvy příloh vázaných v práci:	Příloha č.1 Dotazník hodnocení nabízených činností DZP Javorník klienty
Počet literatury a zdrojů:	32
Rozsah práce:	56 s. (67 402 znaků včetně mezer)

OBSAH

1 Obsah

Anotace.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Mentální postižení	10
1.1 Klasifikace mentálního postižení.....	10
1.2 Míra podpory	11
1.3 Potřeby osob s mentálním postižením	12
1.4 Komunikace osob s mentálním postižením	13
1.5 Práva a svéprávnost osob s mentálním postižením.....	14
2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	16
2.1 Charakteristika sociální služby	16
2.2 Systém služeb pro osoby s mentálním postižením	17
2.3 Zásady při poskytování služeb	19
2.4 Metody práce s lidmi s mentálním postižením	19
3 Evaluace.....	22
3.1 Hodnocení a evaluace.....	22
3.2 Standardy kvality v sociálních službách.....	23
EMPIRICKÁ ČÁST	26
4 DZP Javorník	26
4.1 Vznik DZP Javorník	26
4.2 Nabízené činnosti	27
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	29
5.1 Předmět a cíl výzkumného šetření.....	29
5.2 Metody a techniky výzkumu	29
5.3 Výběr respondentů.....	31
6 Výsledky šetření	32
6.1 Interpretace výsledků.....	32
6.2 Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	41
7 Etika výzkumného šetření.....	45
8 Diskuze	46
ZÁVĚR.....	48
Seznam zkratk.....	50
Seznam použité literatury	51
Seznam grafů a tabulek	54
Seznam příloh.....	55

Úvod

Není tomu tak dávno, co byly osoby s mentálním postižením zavírány v ústavech, stranou běžného života. Díky zavádění standardů kvality, hodnocení sociálních služeb, ale i díky médiím se začala péče o osoby s mentálním postižením měnit. Upouští se od dříve zavedených režimů péče, která připomínala péči ve zdravotnickém zařízení. Ústavní zařízení se stále více zaměřují na potřeby osob s mentálním postižením a jejich uspokojení, na rozvoj samostatnosti. Nabízejí tak nejen terapie na rozvoj motoriky, ale i nacvičování samostatného bydlení, činnosti samostatného běžného života. Sociální služby se těmito činnostmi snaží o integraci osob s mentálním postižením. Osoby s mentálním postižením se tak začleňují mezi běžnou populaci. Díky různým programům v sociálních službách se tak můžeme postupně setkat s osobami s mentálním postižením v zaměstnání, v obchodech, na procházce...

Jelikož se často setkávám s osobami s mentálním postižením a také s nimi ráda pracuji, rozhodla jsem se tuto bakalářskou práci psát právě o nich. Domov pro osoby se zdravotním postižením Javorník (dále jen DZP Javorník) jsem si vybrala kvůli dostupnosti, ochotě spolupráce ze strany organizace, ale také na doporučení známých. Zpočátku jsem chtěla psát o projektu chráněného bydlení, do kterého je organizace zapojena. Bohužel mi organizace z důvodu ochrany uživatelů na toto téma nedala souhlas. Proto jsem se zaměřila na hodnocení nabízených činností uživateli. Aktivizační činnosti a terapie jsou důležité pro získání nových dovedností nebo udržení těch stávajících, jako je např. sebeobsluha nebo zvládání každodenních činností. A tyto dovednosti jsou důležité pro zapojení uživatelů do programu chráněného bydlení. Pokud ovšem nabízené činnosti uživatele z nějakého důvodu nebaví, nevyhovují mu nebo se mu nelíbí, nemůže se učit, zdokonalovat či udržovat dovednosti potřebné ke zvládnutí péče o svou osobu. Cílem mé práce je hodnocení nabízených činností pobytové služby domov se zdravotním postižením uživateli. Na začátku práce se seznámím s organizací a uživateli. Poté se zaměřím na pozorování uživatelů při nabízených činnostech a jako poslední dám vyplnit uživatelům dotazník. Na základě výsledků a jejich interpretace pak nabídnu případná opatření ke zlepšení poskytovaných činností.

Během výzkumného šetření, kdy jsem do organizace docházela, jsem se potýkala s různými problémy. Asi největší z nich byla realizace dotazníkového šetření. Plánovala jsem začátkem roku do organizace zajít a s vybranými uživateli vyplnit

dotazník. Bohužel z důvodu chřipkové epidemie v organizaci a zákazu návštěv jsem termín dotazníkového šetření musela přesunout. Po skončení tohoto zákazu jsem si domluvila s organizací nový termín. Bohužel ani tento termín se neuskutečnil, protože na doporučení krajské hygienické stanice došlo začátkem března opět k zákazu návštěv v souvislosti s epidemiologickou situací výskytu COVID-19. Nezbývalo mi tedy nic jiného, než požádat pracovníky, aby pomohli uživatelům s vyplněním dotazníků.

Cílem mé práce je hodnocení nabízených činností pobytové služby Domova pro osoby se zdravotním postižením Javorník uživatelů. Od výsledků své práce očekávám, že pomohou organizaci zlepšit způsob nabízených činností nebo rozšířit jejich nabídku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mentální postižení

V úvodní kapitole se budu zabývat charakteristikou mentálního postižení a jeho rozdělením podle stupně postižení. Uvedu charakteristiku mentálního postižení, a jak se může u osob s tímto postižením projevat. S mentálním postižením přímo souvisí také míra podpory. Na základě zjištěné míry podpory jsou pak stanoveny postupy k uspokojování potřeb osob s mentálním postižením. Protože má práce pojednává o hodnocení nabízených činností pobytové služby uživateli, je nejen důležité znát charakteristiku jednotlivých mentálních retardací, ale také to, jak osoby s mentálním postižením komunikují a na co se při komunikaci zaměřit či si dát pozor. Zmíněna budou i práva osob s mentálním postižením.

1.1 Klasifikace mentálního postižení

Každý člověk s mentálním postižením je jedinečný. Přesto tyto osoby vykazují jisté znaky společné právě pro mentální postižení. Za osoby s mentálním postižením jsou považováni jedinci, u kterých došlo k odlišnému vývoji psychických vlastností a emocí, zaostávání vývoje rozumových schopností, poruchám v adaptačním chování, a kterým byl zjištěn podprůměrný intelekt. Jako příčina mentálního postižení se uvádí organické poškození mozku. Jedná se tedy o trvalé snížení rozumových schopností. (Švarcová-Slabinová, 2000, str. 24-25) Mentální postižení postihuje celou osobnost člověka a má vliv na celý jeho život, jako např. na budování sociálních vztahů, možností společenského a pracovního uplatnění. (Slowík, 2016, str. 111) Michalík uvádí, že bez ohledu na kontinent či rasu se jedná o nejběžnější poruchu v populaci. Dále Michalík mentální postižení rozděluje na mentální retardaci a jiná duševní postižení. (Michalík, 2011, str. 112-113) Světová zdravotnická organizace dělí mentální retardaci do šesti základních skupin. (MKN-10, 1992, str. 197-202)

Lehká mentální retardace

U těchto osob se naměřený intelekt pohybuje mezi 50-69, jedinci užívají řeč, i když si ji osvojili opožděně, zvládají péči o svou osobu a běžné každodenní činnosti. Tyto osoby lze zaměstnat prací, která nevyžaduje teoretické znalosti. Mohou tedy vykonávat nekvalifikované nebo méně kvalifikované práce. (MKN-10, 1992, str. 197-202)

Středně těžká mentální retardace

U jedinců v této kategorii se pomalu rozvíjí chápání, schopnosti řeči jsou omezené, jedinec se v omezené míře zvládne sám o sebe postarat. Je schopný vykonávat lehkou manuální práci. Naměřený intelekt se pohybuje v rozmezí 35-49. (MKN-10, 1992, str. 197-202)

Těžká mentální retardace

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, ovšem snížená úroveň schopností je zde mnohem výraznější. Jedinci trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty. Naměřený intelekt se pohybuje v rozmezí 20-35. (MKN-10, 1992, str. 197-202)

Hluboká mentální retardace

Většina jedinců v této kategorie je imobilní či výrazně omezena v pohybu, vyžadují stálou pomoc a dohled. Jedinci jsou těžce omezení v komunikaci, nezvládají porozumět požadavkům či instrukcím. Intelekt se odhaduje pod 20. (MKN-10, 1992, str. 197-202)

Jiná mentální retardace

Tato kategorie se používá při neshodném nebo nemožném určení intelektové retardace z důvodu přidruženého senzoryckého nebo somatického poškození. (MKN-10, 1992, str. 197-202)

Nespecifikovaná mentální retardace

Zde je mentální retardace u jedince prokázána, ale z důvodu nedostatečných informací není možné jedince zařadit do shora uvedených kategorií. (MKN-10, 1992, str. 198-202).

1.2 Míra podpory

Určování míry poskytované podpory uživatelům má velká význam zejména při transformaci služby, ale často se také využívá při individuálním plánování. Určování míry podpory je zaměřeno na to, aby organizace s její pomocí poznala především časovou náročnost podpory a péče u jednotlivých uživatelů a podle toho službu dále přizpůsobila. Je zde zohledněna zkušenost z reálného života uživatele. Ke zjištění míry nezbytné podpory uživatelům slouží dva formuláře, a to Dotazník zjišťování míry nezbytné podpory uživatele a Vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele. Dotazník hodnotí deset oblastí lidského života: komunikaci, péči o sebe sama, péči o domácnost, zdraví, bydliště a prostředí, bezpečí a rizika, vztahy, osobní uplatnění a spokojený život, finance a úřady, pravidla a povinnosti. Vyplněný dotazník se pak vyhodnotí a zjistí se míra podpory uživatele. Stanoveny jsou pak tři stupně míry

podpory: nízká, středně vysoká a vysoká míra podpory. (MPSV ČR, 2013)

Nízká míra podpory znamená, že uživatel nepotřebuje žádnou nebo jen minimum osobní asistence, případně tuto asistenci potřebuje jen připomenutím nebo domluvou. (MPSV ČR, 2013)

Středně vysoká míra podpory znamená, že již vyžaduje poměrně velké zapojení druhého člověka do péče o svou osobu nebo jiných činnostech. (MPSV ČR, 2013)

Vysoká míra podpory znamená, že uživatel potřebuje ve většině nebo ve všech úkonech péče o svou osobu pomoc jiné osoby. (MPSV ČR, 2013)

1.3 Potřeby osob s mentálním postižením

Lidské potřeby jsou součástí každé osobnosti a lidé s mentálním postižením mají stejné potřeby jako každý druhý. Lidské potřeby a jejich uspokojování popsal americký psycholog Abraham Maslow, který lidské potřeby uspořádal hierarchicky do strukturované pyramidy, která je zřejmě nejznámější a nepoužívanější teorií. Nemožnost uspokojovat lidské potřeby vede k frustraci, existenčním potížím, k citové i výkonové deprivaci, což vede k narušení harmonického vývoje osobnosti a jinak tomu není ani u osob s mentálním postižením. U osob s postižením může nastat ovšem situace, že potřeby nemohou realizovat obvyklým způsobem, ať už z důvodu tělesného či smyslového postižení, chronického onemocnění, snížené mentální úrovně nebo psychické nemoci. Často se hovoří v souvislosti s lidmi s postižením o tom, že je jim poskytována péči, služba či servis, aby své potřeby mohli uspokojit. Tyto pojmy ovšem vzbuzují představu, že člověk s postižením pomoc přijímá pasivně. Člověk s jakýmkoliv znevýhodněním může potřebovat k uspokojování základních lidských potřeb určitou pomoc, podporu nebo kompenzaci. Nejedná se ovšem o žádnou mimořádnou zvláštní pomoc, ale o soubor opatření, která vedou k možnosti realizovat či naplňovat potřeby jedince. (Novosad, 2009 str. 26-28) Podle Slowíka Vágnerová pokládá při poskytování podpory a pomoci za velmi důležité porozumět potřebám osob s mentálním postižením. Jejich míra komunikace bývá často omezena a existuje zde riziko manipulace ze strany nepostižených osob, která ovšem nemusí být záměrná, ale naopak je třeba činěna v dobrém úmyslu. Přestože osoby s mentálním postižením mohou mít problémy zvládat samostatně a bez cizí pomoci řešit běžné životní situace, často mohou žít relativně samostatný život jako všichni ostatní a uspokojovat tak své potřeby: mohou pracovat, navazovat partnerské vztahy nebo se věnovat zájmovým činnostem. (Slowík, 2016,

1.4 Komunikace osob s mentálním postižením

„Komunikace je nositelem dění ve společnosti. Chápeme ji jako sdělování určitých informací, významů v procesu přímého nebo nepřímého sociálního kontaktu.“ (Novosad, 2006, str. 73) Při komunikaci s člověkem s mentálním postižením musíme vždy počítat s narušenou komunikací. Do velké míry jsou jejich komunikační schopnosti závislé na stupni jejich postižení, na jejich IQ. Jejich komunikační schopnosti do značné míry ovlivňuje jejich emoční inteligence, která úzce souvisí s úrovní sociálních a vztahových dovedností člověka. V praxi se tak můžeme setkat s jedincem se středně těžkou mentální retardací, u kterého bychom ovšem na první pohled takové postižení nepředpokládali, jelikož jeho schopnost navazovat vztahy, sdělovat své prožitky či názory je vysoká a zdánlivě neodpovídá danému mentálnímu postižení. Při hlubším rozhovoru ale vyjde najevo skutečnost, že jedinec neovládá základní dovednosti jako např. čtení, psaní či počítání. Lidé mají tendenci hovořit s osobami s mentálním postižením jako s dětmi, protože jejich chování může působit zvláště, až někdy dětinsky, okamžitě jim tykat, přestože jsou to již osoby dospělé či senioři, a mělo by se podle toho s nimi také jednat a komunikovat. (Slowík, 2010, str. 53-59) Podle Slowíka je důležité při komunikaci s těmito lidmi respektovat jejich mentální úroveň, psychické schopnosti a jejich věk. Při komunikaci s osobou s mentálním postižením musíme počítat s narušenou komunikací, především v oblasti fonemického sluchu, artikulace a obsahu sdělení. Při rozhovoru se musíme přizpůsobit jejich omezené slovní zásobě a používat výrazy, které pravděpodobně nebo prokazatelně zná a informace sdělovat co nejjednodušším způsobem, aby byly pro osobu s mentálním postižením přijatelné a pochopitelné. S pozitivní odezvou se setkalo používání při komunikaci augmentativních nebo alternativních systémů, jako jsou obrázky či piktogramy. (Slowík, 2010, str. 53-59) Dále je potřeba vést komunikaci s osobou s mentálním postižením a ne s jeho zákonným zástupcem či pečující osobou. Při jednání s člověkem s mentálním postižením je také dobré se často ujistovat, že rozumí tomu, co mu říkáme. (Opatová, 2008, str. 124)

1.5 Práva a svéprávnost osob s mentálním postižením

Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního zákona č. 2/1993Sb., ve znění pozdějších předpisů, v článku 5 uvádí, že „každý je způsobilý mít práva.“ (zákon č. 2/1993 Sb.) Jak uvádí Michalík, jsou lidé s mentálním postižením často omezeni ve svéprávnosti, protože nejsou, vzhledem ke stupni své rozumové vyspělosti, schopni plně chápat a domýšlet důsledky svého jednání a mohou tak být poškozeni ve svých právech. (Michalík, 2018, str. 78-79) Svěprávnost vysvětluje § 15, odst. 2, zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, jako způsob nabývání práva vlastním jednáním, ale také závazek k povinnostem. (zákon č. 89/2012 Sb.) Jak Michalík dále uvádí, cílem omezení ve svéprávnosti je chránit osobu s mentálním postižením. Přitom právě omezení ve svéprávnosti do jisté míry dané osobě komplikuje život a limituje její možnosti zařadit se do běžného života či pracovního procesu, protože rozsah omezení často neodpovídá jejím skutečným schopnostem. Kromě omezení ve svéprávnosti uvádí právní úprava také méně omezující opatření, která musí být použita vždy přednostně před případným omezením svéprávnosti. Jedná se o předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování a zastoupení členem domácnosti. (Michalík, 2018, str. 78 - 80)

Omezující opatření jsou popsána ve 2. oddílu zákona č. 89/2012 v § 38 - § 65. Předběžné prohlášení se provádí při očekávání, že člověk nebude moci právně jednat a projeví vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem. Předběžné prohlášení může mít formu veřejné nebo soukromé listiny a vždy musí být ověřeno notářem. (zákon č. 89/2012)

Nápomoc při rozhodování je soubor ustanovení, která mají pomoci osobě při rozhodování, protože mu v tom činí duševní porucha potíže. Tato osoba přitom nemusí být omezena ve svéprávnosti. Při tomto opatření uzavírá podpůrce s podporovaným smlouvu o nápomoci, ve které se podpůrce zavazuje, že bude přítomen u právních jednání podporovaného, dodávat mu veškeré informace a bude mu nápomocen radami. Tato smlouva nabývá účinnosti až dnem, kdy ji schválí soud. (zákon č. 89/2012)

Zastoupení členem domácnosti se používá u zletilých osob, kterým brání duševní porucha samostatně právně jednat a nemá-li tato osoba jiného zákonného zástupce. Tuto osobu pak může zastupovat některý člen rodiny nebo osoba, která se zastoupeným žila ve společné domácnosti alespoň 3 roky před vznikem zastoupení. Zastoupený může

zastoupení odmítnout, stačí k tomu projevit přání. Ke vzniku zastoupení se vyžaduje schválení soudu. (zákon č. 89/2012)

Omezení svéprávnosti se používá jen v případech, kdy nestačí mírnější a méně omezující opatření. Omezit člověka ve svéprávnosti může jen soud. (zákon č. 89/2012)

V této kapitole jsem psala o mentálním postižení. Seznámila jsem čtenáře s jednotlivými charakteristikami mentálního postižení. Popsala jsem, co je to míra podpory a k čemu při práci s osobami s mentálním postižením slouží. Na základě stanovení míry podpory může sociální služba pomoci uživateli s uspokojováním jeho potřeb. Dále jsem se zabývala komunikací s lidmi s mentálním postižením a na co si při komunikaci dávat pozor. V poslední části jsem zmínila práva osob s mentálním postižením a s tím spojenou také svéprávnost.

2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Ve druhé kapitole se budu zabývat pojmem sociální služba. V této části uvedu služby, které mohou osoby se zdravotním postižením využívat. Abych mohla zjistit, jak nabízené činnosti hodnotí uživatelé DZP Javorník, musím nejprve popsat, co to sociální služba je. Nabídky služeb jsou často velmi podobné, doplňují se a prolínají, a osoba s mentálním postižením může využívat všechny tyto služby. Domov pro osoby se zdravotním postižením tak není jedinou možností, kterou mohou uživatelé využít. Dále se zmíním několik zásad při poskytování sociálních služeb. Jako další jsem uvedla metody práce s uživateli, protože je nutné nejen vědět, jaké služby jsou osobám s mentálním postižením poskytovány, ale také jak tyto služby s uživateli pracují. Je tedy důležité před samotným šetřením mít povědomí o těchto službách, co nabízejí a jak s osobami s mentálním postižením pracují.

2.1 Charakteristika sociální služby

Sociální služby upravuje § 3, písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který definuje sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“. (Zákon 108/2006 Sb.) Sociální služby jsou tedy poskytovány lidem společensky znevýhodněným. Snaží se zlepšit kvalitu jejich života, začlenit je do společnosti nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby se proto nezaměřují jen na osobu uživatele, ale i na jeho okolí, jako je rodina, skupina, do které patří, či širší společenství. (Matoušek, 2007, str. 9) Zřizovateli zařízení, poskytujících sociální služby, mohou být obce, kraje, MPSV, ale také nestátní neziskové organizace. Mimo organizace mohou sociální služby poskytovat také fyzické osoby. (Matoušek, 2007, str. 13-15)

Cílem sociální služby je v první řadě zachovávat lidskou důstojnost, dále pak vycházet z individuálních potřeb uživatelů, zachovat nebo zlepšit jejich soběstačnost a rozvíjet jejich schopnosti, které již mají nebo získali. Sociální služby jsou poskytovány formou pobytovou, ambulantní nebo terénní. (MPSV ČR, 2020)

2.2 Systém služeb pro osoby s mentálním postižením

Druhy sociálních služeb jsou popsány v § 32 -§ 70, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (Zákon 108/2006 Sb.) Jak uvádí Opatová, lidé s mentálním postižením si mohou vybrat, které z dostupných a nabízených služeb vyhovují jejich potřebám a svobodně se rozhodnout o využívání těchto služeb. Jsou tedy účastníky sjednání podmínek poskytování sociální služby a není o nich rozhodováno někým jiným. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Lidé s mentálním postižením si mohou vybrat z následujících služeb:

Sociální poradenství – dělí se na základní a odborné. Základní sociální poradenství je povinen poskytnout každý poskytovatel sociální služby. Odborné sociální poradenství poskytují poradny zaměřující se na specifickou sociální skupinu či problém. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Osobní asistence - tato služba se poskytuje uživateli v jeho přirozeném prostředí a je nastavena podle jeho individuálních potřeb. Služba osobní asistence pomáhá uživateli zvládat všechny denní běžné činnosti s rozličnou mírou podpory. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Pečovatelská služba – je poskytována v přirozeném prostředí uživatele nebo v domově s pečovatelskou službou. Službu využívají osoby s mentálním postižením, které žijí spolu se svými rodinnými příslušníky a nechtějí docházet do ústavního zařízení. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Průvodcovské a předčitatelské služby – jsou poskytovány osobám, které jsou omezeny v oblasti komunikace či orientace, jedná se zejména o vyřizování záležitostí na úřadech či jiných institucích, doprovod do školy či do volnočasových aktivit a komunikaci v nich. Služby jsou poskytovány samostatně nebo jako součást jiné služby. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Podpora samostatného bydlení – služba je určena pro uživatele, kteří jsou soběstační, chtějí žít ve své vlastní domácnosti, stále však v některých činnostech potřebují pomoc někoho druhého. Jedná se např. o klienty chráněného bydlení, kteří již nepotřebují takovou míru podpory, jakou služba poskytuje, nebo kteří odcházejí z ústavy sociální péče a chtějí žít samostatný život. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Odlehčovací služby – mohou být poskytovány v domácnosti uživatele či v prostorách

poskytovatele. Odlehčovací služby jsou doplňkem domácí péče, která je poskytována osobě s mentálním postižením v jeho přirozeném prostředí. V životě pečující osoby mohou nastat nepředvídatelné situace, které pečující osobě odlehčovací služba může pomoci překlenout či mu umožní načerpat nové síly. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Denní a týdenní stacionář – služba je určena zejména osobám s mentálním postižením s vyšší mírou podpory. Tato služba je poměrně hojně využívána, jelikož jsou zde rozvíjeny schopnosti a dovednosti osob s mentálním postižením, upevňovány jejich hygienické návyky, zlepšují se zde jejich komunikační schopnosti. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Domovy pro osoby se zdravotním postižením – jedná se o pobytovou službu, která je poskytována v ústavech sociální péče. Služba obsahuje ubytování a stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů a při hygieně, výchovné a vzdělávací aktivity. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Chráněné bydlení – je určena pro osoby s mentálním postižením s menší mírou podpory. Má formu samostatného bydlení v bytě či rodinném domku, uživatel má svůj pokoj a využívá společné prostory. Asistent s uživateli provádí nácvik praktických a sociálních dovedností. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče – jsou poskytovány osobám, které jsou propuštěny ze zdravotnického zařízení a nevyžadují již ústavní zdravotní péči, ale nejsou natolik soběstačné v základních denních činnostech a proto potřebují pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc nelze zajistit jiným způsobem. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Raná péče – tato služba je určena pro rodiče dětí s mentálním postižením. Cílem je poskytnout rodičům takovou podporu a pomoc, aby se předešlo umístění dítěte s mentálním postižením do ústavní péče. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – služba pomáhá osobám s mentálním postižením navázat kontakty s lidmi s podobným postižením, rozšířit volnočasové aktivity. Osoby s mentálním postižením tak mohou rozvíjet své aktivity a zapojovat se do společnosti. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Sociálně terapeutické dílny – služby podporují již získané schopnosti osob s mentálním postižením a rozvíjí specifické schopnosti a dovednosti a snaží se tak podpořit osoby s mentálním postižením v samostatnosti a nezávislosti. (Opatová, 2008, str. 116-121)

Výčet služeb, které mohou osoby s mentálním postižením využívat, je široký, ale ne vždy jsou tyto služby dostupné. Služby, které mohou osoby s mentálním postižením využívat, jsou závislé na nabídce poskytovatele v dané lokalitě. Často se stává, že služba, o kterou osoba s mentálním postižením projeví zájem, není v místě jeho bydliště v nabídce, proto musí za nabízenou službou zájemce dojíždět, či dokonce změnit své bydliště, nebo v případě neexistence služby v jeho regionu zvolit pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením. (Opatová, 2008, str. 116-121)

2.3 Zásady při poskytování služeb

Při poskytování výše uvedených služeb by pracovníci měli mít na paměti dodržování jistých zásad. Pracovníci by měli být milí a usměvaví, své osobní problémy by měli nechat doma. Při poskytování služby je důležitý zájem uživatele, nikoliv personálu. Program v nastavené službě by měl být pestrý, měl by zahrnovat společenské či účelové činnosti jak pro jednotlivce, tak skupiny. Tento program musí být pravidelně hodnocen, aby se zjistilo, zda je pro uživatele stále vhodný a žádoucí. V případě potřeby je pak program obměňován a jsou do něj zahrnovány nové, obohacující činnosti a nápady. Aktivity ve službě by měly udržovat a stimulovat fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti uživatele. Místnost, kde je služba poskytována, by měla být snadno dostupná a bezpečná. (Rheinwaldová, 1999, str. 20-31)

2.4 Metody práce s lidmi s mentálním postižením

Jednou ze základních metod práce s lidmi s mentálním postižením je asistence. **Asistence** je zaměřena na jednotlivce, na jeho konkrétní potřeby, reaguje a přizpůsobuje se potřebám jedince. Jedná se o pomoc uživateli v činnostech a dovednostech, které uživatel nezvládne sám. U osob s mentálním postižením při asistenci nejde jen o pomoc v praktických činnostech, ale také v organizování aktivit, uvědomování si souvislostí a možných následků jeho rozhodnutí. Asistent za člověka s mentálním postižením nerozhoduje, pouze mu srozumitelnou formou dává informace a nechává uživatele, aby se sám rozhodl. (Hrušková, Matoušek & Landischová, 2010, str. 116)

Další metodou práce s lidmi s mentálním postižením je individuální a skupinová sociálně-terapeutická práce. **Individuální práce** se může překrývat s asistencí. Oproti asistenci, kde asistent pomáhá uživateli v různých činnostech, individuální práce se cíleně snaží o změnu v životě uživatele prostřednictvím osvojení dovedností, které zvýší

míru jeho samostatnosti. S uživatelem je vytvořen individuální plán, jak změny dosáhnout. Individuální plán obsahuje popis současné situace, tedy toho, čeho chce uživatel dosáhnout a toho, co již umí. Na plánu se podílí uživatel spolu s pracovníkem a obvykle i se zákonným zástupce. Zde si vytyčí dlouhodobý cíl, kterého chce uživatel dosáhnout. Ten je dále rozdělen na menší cíle, podle nichž se bude postupovat a určí se také doba, po které se zhodnotí naplnění dílčích cílů. (Hrušková, Matoušek & Landischová, 2010, str. 117-118)

Skupinová práce také uživatelům napomáhá v osvojení dovedností prostřednictvím skupiny. Při pravidelném setkávání ve skupině se tak uživatelé s pomocí pracovníka učí komunikovat a zlepšují si sociální dovednosti, navazují zde přátelské či partnerské vztahy. Práce ve skupině také pomáhá uživatelům v trávení volného času. Setkávání ve skupině, kde si uživatelé mohou vzájemně poradit a sdělit své zkušenosti, může být motivací pro samostatnější fungování ostatních uživatelů. (Hrušková, Matoušek & Landischová, 2010, str. 117-119)

Další z možných metod práce s osobami s mentálním postižením jsou pracovní a umělecké terapie. (Hrušková, Matoušek & Landischová, 2010, str. 117-118)

Pracovní terapie se zaměřuje na rozvoj osob s mentálním postižením pomocí pracovní činnosti. Uživatelé provádějí smysluplné úkoly, ve kterých se postupně zlepšují. Je kladen důraz na určitý postup či řád, který musí uživatel dodržovat, a jehož cílem je získání pracovních návyků. (Hrušková, Matoušek & Landischová, 2010, str. 119)

Umělecké terapie se využívají jako doplňkové aktivity. Jejich cílem je nejen osobní rozvoj, ale také relaxace. Díky této terapii se může terapeut dovědět více o uživateli, o tom co má rád, co by chtěl dělat apod. Tyto terapie mohou být také chápány jako způsob trávení volného času. Z uměleckých terapií jsou nejčastěji využívány taneční, hudební či výtvarná terapie. (Hrušková, Matoušek & Landischová, 2010, str. 119)

Müller mezi další terapie využívané při práci s osobami s mentálním postižením uvádí ještě terapii hrou, psychomotorickou terapii, terapii za účasti zvířete. (Müller, 2018, str. 158)

V této kapitole jsem se věnovala sociálním službám. Nejprve jsem popsala sociální služby a jejich legislativní ukotvení. Dále jsem psala o systému sociálních služeb, které mohou využívat osoby s mentálním postižením. Popsala jsem některé ze zásad při poskytování sociálních služeb. V poslední části jsem se věnovala metodám, které

jsou při práci s osobami s mentálním postižením v sociálních službách používány.

3 Evaluace

V této kapitole budu psát o tom, co to je hodnocení a co evaluace. Pojmy jsou si podobné, proto je důležité znát, jaké je mezi nimi rozdíl. Uvedu některé definice hodnocení a co je pro hodnocení specifické. V druhé části kapitoly budu psát o tom, jak se hodnotí kvalita v sociálních službách a co to jsou standardy kvality.

3.1 Hodnocení a evaluace

Hodnocení provádí každý člověk téměř neustále, aniž si to uvědomuje, jedná se o proces neustálého rozhodování. Je součástí každé lidské činnosti a ovlivňuje naše jednání. Je značně subjektivní, protože člověk hodnotí podle svého zájmu, preferencí či zkušeností. Z tohoto pohledu můžeme hodnocení také vymežit jako proces, kterým uspokojujeme své potřeby, jako je potřeba seberealizace, úspěchu, či potřeba být pozitivně oceňován. (Kolář & Šikulová, 2009, str. 11-15) Hartl v psychologickém slovníku hodnocení definuje jako „*klasifikace či charakteristika jevů, které nelze exaktně měřit; obsahuje vždy subjektivní vlivy hodnotitele*“. (Hartl, 2004, str. 80, 81) Smyslem hodnocení je tedy zvažování skutečností z hlediska váhy a významu z pohledu hodnotitele. (Pešková & Schücková, 1991, str. 163)

Sociologický slovník definuje evaluaci obecně jako hodnocení. V sociálních vědách se pak zpravidla jedná o výzkum nebo jiný typ šetření zjišťující efektivitu sociální intervence. (Jandourek, 2007, str. 77) Podobně evaluaci definuje také Hanzelka, který říká že, evaluace znamená „*zjišťování, shromažďování, porovnávání, posuzování, hodnocení a vysvětlování informací charakterizujících stav, kvalitu a efektivnost*.“ (Hanzelka, 2009, str. 29) Jak uvádí Husárová a Filipczyk, v oblasti sociální sféry je evaluace poměrně nový pojem, je prováděna pomocí metod sociálního výzkumu s cílem posoudit zejména efektivnost. Podle toho, jakou má hodnocení v projektu roli, pak rozlišujeme tři druhy evaluace:

Evaluace ex ante – je prováděna na začátku projektu, cílem je zjistit výhody a nevýhody programu a posouzení kvality zvolené strategie. Je základem pro další monitoring a hodnocení. (Husárová & Filipczyk, 2008, str. 4-6)

Střednědobá/průběžná evaluace – je prováděna v polovině realizace fáze projektu. Vychází z evaluace ex ante a z monitoringu a jejím cílem je zlepšit řízení projektu v daném okamžiku. (Husárová & Filipczyk, 2008, str. 4-6)

Evaluace ex post – vyhodnocuje projekt jako celek, analyzuje efektivnost programu a kvalitu použitých zdrojů. (Husárová & Filipczyk, 2008, str. 4-6)

Husárová a Filipczyk dále uvádějí, že evaluace má čtyři základní funkce:

Funkce formativní – hodnocení se vyskytuje souběžně s procesem, který je hodnocen, upozorňuje na oblasti, kde je vyžadována náprava či zlepšení.

Funkce sumativní – popisuje konečné výsledky hodnocených opatření a porovnává je s původními předpoklady.

Funkce psychologická – používá se pro vytváření povědomí o určitých opatřeních či prosazování určitých sociálních vztahů.

Funkce administrativní – využívána při výkonu moci a uplatňování vlivu na lidi, firmy či instituce. (Husárová & Filipczyk, 2008, str. 4-6)

3.2 Standardy kvality v sociálních službách

Sociální služby prošly od roku 1989 velkou změnou. Především je kladen důraz na dodržování lidských práv, respektování svobodné vůle a důstojného života a dalších základních lidských práv. Po rozšíření nabídky sociálních služeb bylo vnímání zacíleno na kvalitu poskytovaných služeb. Standardy kvality upravuje vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcí předpis k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. (MPSV ČR, 2008, str. 5-6) „*Kvalita je sama o sobě výsledkem hodnocení.*“ (MPSV, 2008, str. 166) Hodnocení kvality se v sociálních službách může opřít o nastavení úrovně služby, tedy standardy. Vyhláška č. 505/2006 Sb. uvádí 15 standardů kvality, které se dají rozdělit do tří typů:

Procedurální standardy – popisují průběh kvalitní služby.

Personální standardy – službu vykonává kvalitní pracovník.

Provozní standardy – jsou zaměřeny na kvalitu prostředí a podmínek organizace.

Dohromady se zaměřují na spokojenost uživatele, pracovníka, a provázanost s obcí a společnostmi. (MPSV ČR, 2008, str. 166)

Plnění standardů kvality je uvedeno v § 38 vyhlášky č. 505/2006 Sb., a hodnotí se pomocí bodového systému (3 body – kritérium je splněno výborně, 2 body – kritérium je splněno dobře, 1 bod – kritérium je plněno částečně, 0 bodů – kritérium není splněno). Jednotlivé standardy kvality jsou:

- Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- Ochrana práv osob v organizaci

- Jednání se zájemcem o sociální službu
- Smlouva o poskytování sociální služby
- Individuální plánování průběhu sociální služby
- Dokumentace a poskytování sociální služby
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Návaznost poskytované služby na dostupné zdroje
- Personální a organizační zajištění sociální služby
- Profesní rozvoj zaměstnanců
- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- Informovanost o službě
- Prostředí a podmínky
- Nouzové a havarijní situace
- Zvyšování kvality sociální služby (vyhláška 505/2006 Sb.)

Výkladový sborník pro poskytovatele, který vydalo MPSV ČR, uvádí kromě standardů kvality, které slouží pro hodnocení sociální služby, i další modely a metody měření kvality převzaté z oblasti výroby a prodeje, jako je např. normativní systém ISO (International Standards Organization), systém celkového řízení kvality TQM (Total Quality Management). Velmi vhodný je pro sociální služby model EFQM (Europe Foundation for Quality Management). Oproti standardům kvality je mnohem komplexnější. EFQM hodnocení zahrnuje tyto oblasti:

- Vedení – jak jednání a chování vedoucích pracovníků podporují a zaručují kulturu organizace.
- Politika a strategie – jakou politiku a strategii organizace formuluje, jak ji provádí, přezkoušuje a jaké prostředky používá.
- Pracovníci – jak je využíván a rozvíjen potenciál pracovníků.
- Partnerství a zdroje – jak efektivně jsou využívány zdroje, jež jsou k dispozici.
- Procesy – jaké procesy v organizaci probíhají, jak jsou řízeny, přezkušovány a zlepšovány.
- Spokojenost uživatelů – co organizace dělá pro spokojenost klientů.
- Spokojenost pracovníků – jak reaguje organizace na očekávání zaměstnanců.
- Společná zodpovědnost – co organizace dělá pro to, aby plnila očekávání

společnosti.

Výkonnost organizace – jak reaguje organizace na očekávání a požadavky, efektivita (MPSV ČR, 2008, str. 166)

V této kapitole jsem popsala, co je to hodnocení a čím je specifické, uvedla jsem zde také některé definice hodnocení. Objasnila jsem, co to jsou standardy kvality v sociálních službách a uvedla některé další metody hodnocení, které se v sociálních službách používají.

EMPIRICKÁ ČÁST

4 DZP Javorník

Tato kapitola bude věnována Domovu pro osoby se zdravotním postižením Javorník. Popíše vznik DZP a jeho vývoj do současnosti. Poté se budu věnovat technickému zázemí a činnostem, které svým uživatelům nabízí. Zmíním také pracovní a vzdělávací instituce, se kterými DZP spolupracuje.

4.1 Vznik DZP Javorník

Uživatelé DZP Javorník byli nejprve umístěni na sv. Hostýně, kde sídlil Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Hostýn (dále jen ÚSP). Objekty ústavu byly původně postaveny pro řeholníky, kněze a Matici svatohostýnskou. Po znárodnění proběhly rozsáhlé opravy a v roce 1963 začaly objekty sloužit jako ubytování pro mentálně postiženou mládež, o kterou se staraly řádové sestry. Postupem času byly řádové sestry vystřídány civilními zaměstnanci. Změnou politického systému v roce 1989 se začaly vracet zabavené objekty původním majitelům. Proto okresní úřad Kroměříž, který byl zřizovatelem ÚSP Hostýn, začal v roce 1992 výstavbu nového zařízení v obci Chvalčov. Do nového domova se obyvatelé ÚSP Hostýn přestěhovali v roce 1994 a v roce 2004 se DZP Javorník stal součástí příspěvkové organizace Sociální služby Uherské Hradiště. (ssluh, 2020a)

DZP Javorník se nachází v obci Chvalčov, která přímo navazuje na Bystřici pod Hostýnem. Areál se skládá z hlavní budovy a 4 domků, které jsou obklopeny přílehlou zahradou, která je využívána pro volnočasové a relaxační aktivity. V hlavní budově se nachází dvě oddělení pro uživatele s vyšší mírou podpory, centra denních aktivit a dílny pracovní terapie, rehabilitace, administrativní část a kuchyně. V blízkých čtyřech samostatných domcích jsou ubytováni uživatelé s nízkou, střední i vysokou mírou podpory. Areál není oplocen, je začleněn mezi běžnou zástavbu a je volně přístupný po hlavní komunikaci. (ssluh, 2020b)

DZP Javorník tedy poskytuje pobytovou službu osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Původní kapacita domova byla 118 uživatelů. V současné době má DZP Javorník 97 uživatelů, z toho 2 s nízkou mírou podpory, 37 se střední mírou podpory,

58 s vysokou mírou podpory. Aktuální data poskytla pracovnice DZP Javorník. (Ssluh, 2020a)

4.2 Nabízené činnosti

DZP Javorník poskytuje základní činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., o sociálních službách, jako je poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Jak jsem již psala, v hlavní budově se nacházejí centra denních činností, kde probíhají aktivizace uživatelů. (Ssluh, 2020b)

Aktivizace má za cíl udržet a rozvíjet smyslové vnímání, pozornost, poznávací schopnosti, paměť, řeč, jemnou motoriku, samostatnost a soběstačnost. Práce v těchto centrech plní funkci psychoterapeutickou a pomáhá v odreagování napětí, překonání únavy a zlepšení nálady. K uživatelům se přistupuje individuálně a uživatelé mají možnost zvolit si, jakou činnost chtějí vykonávat dle svého momentálního stavu. V zařízení jsou provozovány čtyři dílny terapie, a to šicí, vyšívací, tkací a keramická, a ateliér arteterapie. Do každé dílny dochází osm až deset uživatelů. Dílny pracovní terapie jsou zaměřeny na rozvíjení jemné motoriky, estetické citění, umožňují uživatelům navázat kontakty a přátelské vztahy. Odpolední činnosti jsou zaměřeny zejména na rozvoj samoobsluhy, ale také na relaxaci. Podle dovedností a schopností, přání a zájmů odpoledne tedy probíhá nácvik samostatného pobytu mimo areál, hospodaření s finančními prostředky, nakupování, využívání veřejných zdrojů nebo již zmíněná relaxace. (Ssluh, 2020b)

DZP Javorník začal od roku 2018 spolupracovat se vzdělávacími institucemi. Jako první začal spolupracovat se Střední školou EUROINSTITU, která v DZP poskytuje uživatelům vzdělání ve dvouletém učebním oboru Praktická škola a Provozní služby. Díky absolvování těchto oborů se tak uživatelé DZP Javorník mohou uplatnit na trhu práce. Od roku 2019 pak začal DZP spolupracovat také se vzdělávací agenturou Marlin, která připravila pro uživatele DZP Javorník projekt „Cesta k práci“. Po absolvování tohoto programu umožňuje agentura zaměstnávání uživatelů na dohodu o provedení práce. Další možnost zaměstnání pak umožnilo Personální a poradenské

sociální družstvo HELPSOUL v areálu nedaleké firmy TON v Bystřici pod Hostýnem. Dále se pak v tomto roce začala připravovat spolupráce se Sociálně terapeutickou dílnou NADĚJE. Tato sociální služba tak nabízí uživatelům sociálně pracovní činnosti (vaření, pečení, kreativní činnosti), které jim pomáhají naučit se pracovní dovednosti a nabízí také možnost seberealizace. Sociálně terapeutická dílna se snaží o podobné podmínky jako při běžném zaměstnání. (Ssluh, 2020c)

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V teoretické části jsem se zabývala problematikou mentálního postižení, jeho charakteristikou, potřebami, komunikací a právy osob s mentálním postižením. Ve druhé kapitole jsem se věnovala sociálním službám, systému sociálních služeb, které mohou využívat osoby s mentálním postižením a také metodám práce s lidmi s mentálním postižením. Ve třetí části jsem psala o evaluaci v sociálních službách.

Empirická část bude věnována výzkumu. Přiblížím zde předmět a cíl výzkumu, metody a techniky, které budou použity, uvedu kritéria pro výběr respondentů a popíši výsledky šetření. Zmíním také etické problémy, kterými jsem se zabývala před i v průběhu výzkumného šetření. Na základě výsledků výzkumného šetření pak budou navrženy opatření ke zlepšení.

5.1 Předmět a cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumné části je hodnocení nabízených činností uživateli. Zjistit cíl výzkumného šetření mi pomohou výzkumné otázky. Dle Punch se výzkumné otázky nejčastěji používají v kvantitativním výzkumu malého rozsahu. (Punch, 2008)

VO1: Jak uživatelé DZP Javorník hodnotí nabízené činnosti?

VO2: Které činnosti uživatelé nejraději využívají?

VO3: Které činnosti uživatelé dělají neradi?

Vzhledem k výběru respondentů bude hodnocení chápáno jako proces rozhodování s obsahy subjektivních pocitů či preferencí uživatelů.

5.2 Metody a techniky výzkumu

Pro zjištění cíle výzkumného šetření zvolím kvantitativní výzkumnou strategii, metodu dotazníku a pozorování. Dotazníkové šetření bude vybráno zejména díky své jednoduchosti a možnosti přizpůsobení obsahu i odpovědí osobám s mentálním postižením. Jak jsem psala již výše, dle Punch je kvantitativní strategie a metoda dotazníku, pozorování či kombinace obojího vhodná pro výzkumy malého rozsahu v sociální oblasti. (Punch, 2008) Jak uvádí Hendl, dotazníkové šetření je velmi často využívanou metodou, která je především určena ke sběru dat od většího počtu respondentů. Tato data lze následně dále statisticky hodnotit a zpracovávat. Velkou

výhodou je možnost elektronického zpracování, které lze následně respondentům prezentovat písemně nebo rovněž elektronicky. Dotazníkové šetření umožňuje široce sbírat informace od více respondentů najednou. (Hendl, 2005) Což však v případě tohoto dotazníku není zcela možné, jelikož respondenti při vyplňování potřebují odbornou asistenci. Dle Hendla (2005) existují tři typy otázek, otevřené, uzavřené a škálové. V dotazníku jsou zastoupeny všechny tyto druhy otázek. Otevřené otázky by vzhledem k výběru respondentů byly problematické, nejspíš by zcela nedávaly smysl a špatně se mezi sebou kvantitativně porovnávaly. Proto bude zvolena pouze jedna otevřená otázka, u které mohou respondenti uvést více odpovědí. Škálové otázky umožňují jednoduše vyjádřit míru spokojenosti a existuje u nich i mnoho možností zpracování (grafické, verbální, číselné). Z důvodu výběru respondentů s mentálním postižením a jejich snížených rozumových schopností bude dotazník a otázky v něm tvořeny jednoduchou formou tak, aby byl respondentům srozumitelný.

K vyjádření spokojenosti se využívá specifický typ otázek, a to forma škály, která se standardně vyjadřuje čísly od 1 do 5 nebo slovy (velmi nespokojen – velmi spokojen). (Hendl, 2005)

Vzhledem k rozumovým schopnostem uživatelů budou otázky z dotazníků přečteny nahlas, popř. bude věta přeformulována, aby jí respondent rozuměl. Respondenti budou odpovídat na škálové otázky formou smajlíků nebo na přímé otázky. Jednotlivé odpovědi budou zapisovány přímo do vytištěného dotazníku.



V rámci zpracování práce budou odpovědi převedeny do grafické podoby, kterou lze odpovědi vyjádřit jako „velmi nespokojen, spokojen, ani jedno, spokojen, velmi spokojen“, popř. „vůbec se mi nelíbí, nelíbí se mi, nevím, líbí se mi, velmi se mi líbí“.

Pozorování představuje snahu zjistit, co se skutečně děje. Pozorování se užívá i při každodenních činnostech a nejedná se jen o vizuální pozorování, ale i sluchové, čichové nebo pocitové. Výzkumné pozorování lze rozdělit na skryté a otevřené, zúčastněné a nezúčastněné, strukturované a nestrukturované. Důležitá je při pozorování

také role výzkumníka. Výzkumník může mít roli úplného účastníka (stává se členem skupiny, tráví s ní většinu času, skupinu neinformuje o pozorování), účastníka jako pozorovatele (stává se členem skupiny, kterou o své roli výzkumníka informuje), pozorovatele jako účastníka (výzkumník provádí pozorování, ale málo se zúčastňuje dění ve skupině, která si je jeho role vědoma), nebo může mít roli úplného pozorovatele (účastníci neví, že jsou pozorováni, takovéto pozorování může probíhat pouze na veřejných místech). (Hendl, 2005, str. 191-196)

Nejčastěji užívanou formou je zúčastněné pozorování, které v sobě nese znaky kvalitativních metod, protože ho nelze plně standardizovat. Při zúčastněném pozorování se snažíme zúčastnit se dění, a zároveň ho pozorovat, pracovat se svými prožitky a zkušenostmi a zkušenostmi sledovaných účastníků a přitom nás naše aktivity nesmí nekontrolovatelně strhávat, ale ani je nesmíme utlumovat, musíme si být stále vědomi dění kolem nás. (Hendl, 2005, str. 191-196)

Vlastní pozorování bude v této práci použito pro doplnění získaných informací z dotazníkového šetření.

V zařízení, kde se výzkumné šetření konalo, nepracuji. Docházela jsem zde v nepravidelných intervalech po dobu několika měsíců, abych si u uživatelů získala důvěru a ochotu spolupracovat a abych mohla pozorovat uživatele při nabízených činnostech. Pobytová služba DZP Javorník byla vybrána z důvodu dostupnosti. Nejprve jsem si zajistila souhlas organizace s psaním bakalářské práce. U pana Mgr. Zbyňka Vočky, vedoucího oddělení sociální pomoci na Krajském úřadě Olomouckého kraje, jsem se informovala na souhlas opatrovníků při dotazníkovém šetření. Dle jeho vyjádření není potřeba na dotazníkové šetření s uživatelem služby, i když je omezen ve svéprávnosti, mít souhlas opatrovníka, uživatel je v této věci schopen sám se rozhodnout, zda se mnou bude ochoten mluvit či nikoliv. Před zahájením pozorování jsem se uživatelům představila, jednoduchou formou jsem vysvětlila, proč v zařízení jsem a co tam budu dělat, a dotázala jsem se, zda jim moje přítomnost nebude vadit. Pozorování je omezeno ve výčtu pozorovaných činností z důvodu krátkodobého pozorování a ročního období. Byly pozorovány činnosti, kterou jsou v tomto ročním období běžné a nabízené.

5.3 Výběr respondentů

Jelikož je cílem výzkumu hodnocení nabízených činností uživateli, byli

do výzkumného vzorku zahrnutí uživatelé s nízkou a střední mírou podpory. Výběr výzkumného vzorku byl tedy realizován pomocí záměrného výběru. Uživatelé s nízkou a střední mírou podpory mohou využít všech možností z nabízených činností. Vybraným kritériím odpovídalo 39 uživatelů.

U uživatelů s vysokou mírou podpory by již musela být nutná asistence pracovníků, kteří by buď odpovědi uživatelů prezentovali, nebo odpovídali za uživatele. Dalším úskalím u uživatelů s vysokou mírou podpory je také to, že větší část nabízených činností nemohou využívat a nemohou je tedy hodnotit.

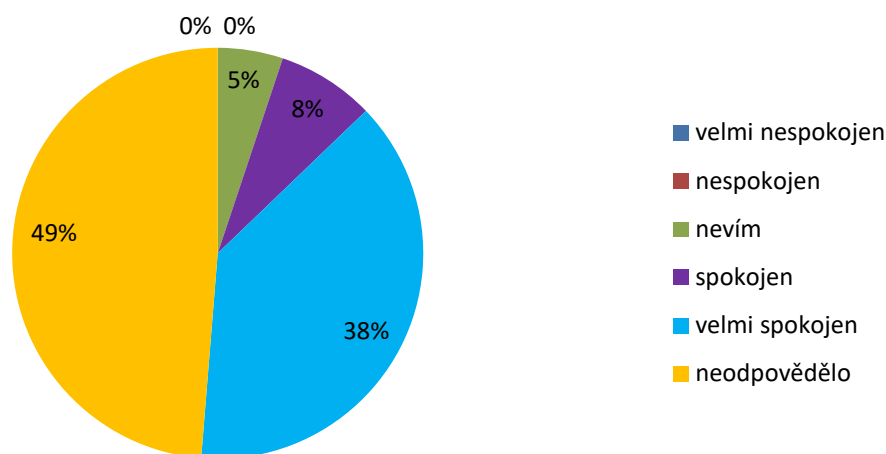
6 Výsledky šetření

V předchozí části jsem tedy popsala zvolené metody a techniky výzkumného šetření a výběr respondentů. Nyní budou uvedeny výsledky dotazníkového šetření. Dále pak bude uvedeno pozorování.

6.1 Interpretace výsledků

Dotazníkové šetření z důvodu nastalých komplikací proběhlo v měsíci březnu. Šetření se z původního výběru 39 respondentů zúčastnilo 20 subjektů.

Graf č. 1 - celkový dojem spokojenosti DZP

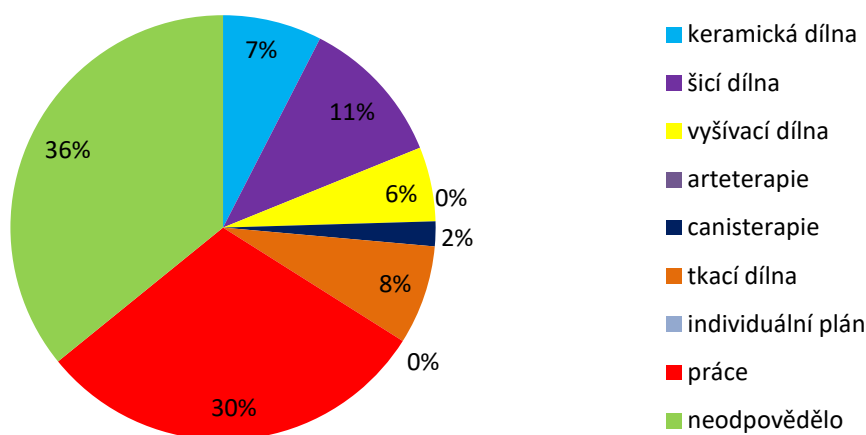


Zdroj: vlastní zpracování

Tato první otázka, stejně jako většina ostatních koncipovaná prostřednictvím zjednodušené graficky zpracované škály, má za úkol zjistit celkovou spokojenost s Domovem pro osoby se zdravotním postižením Javorník. Uživatelům bylo ukázáno

grafické znázornění smajlíků. Uživatelé, popř. pomáhající osoby, odpověď označili zakroužkováním příslušného smajlíka. V otázce lze pozorovat poměrnou celkovou spokojenost, protože 38 % respondentů (15 uživatelů) uvádí odpověď jako „velmi spokojen“, 8 % dotazovaných (3 uživatelé) odpovědělo jako „spokojen“. Nerozhodnou odpověď přitom zaznamenalo 5 %, což představuje 2 respondenty, a z hlediska nespokojenosti nebo velké nespokojenosti se v tomto smyslu negativně nevyjádřil ani jeden dotazovaný. 49 % respondentů se pak odmítlo dotazníkového šetření účastnit.

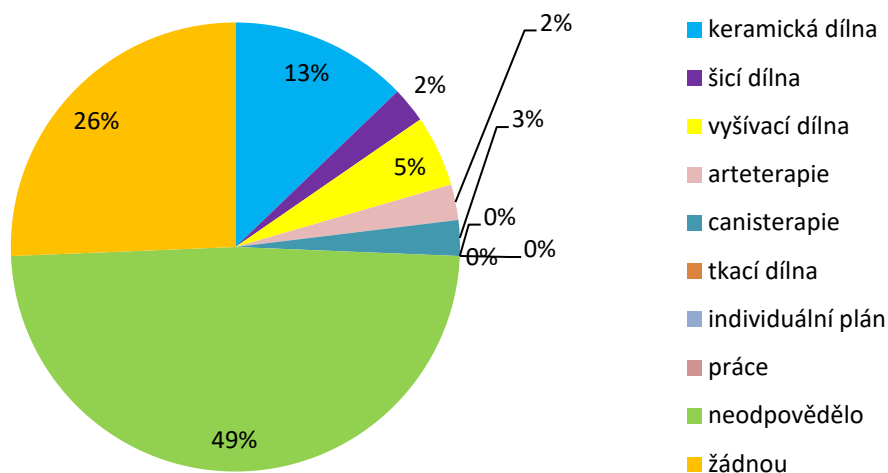
Graf č. 2 - oblíbenost činností



Zdroj: vlastní zpracování

V otázce č. 2 respondenti vybírali z nabídky neoblíbenější terapii, přičemž mohli uvést více možností. Nejoblíbenější z nabízených činností je práce ve smyslu zaměstnání, tu uvedlo 30 % respondentů, na druhém místě je pak šicí dílna, kterou uvedlo 11 % respondentů, jako další oblíbenou dílnu pak označilo 8 % respondentů tkací dílnu, 7 % uvedlo jako oblíbenou keramickou dílnu, další pak je vyšivací dílnu, kterou uvedlo 6 % respondentů a jako málo oblíbená pak skončila canisterapie, kterou uvedl jen 1 respondent (což činí 2 %).

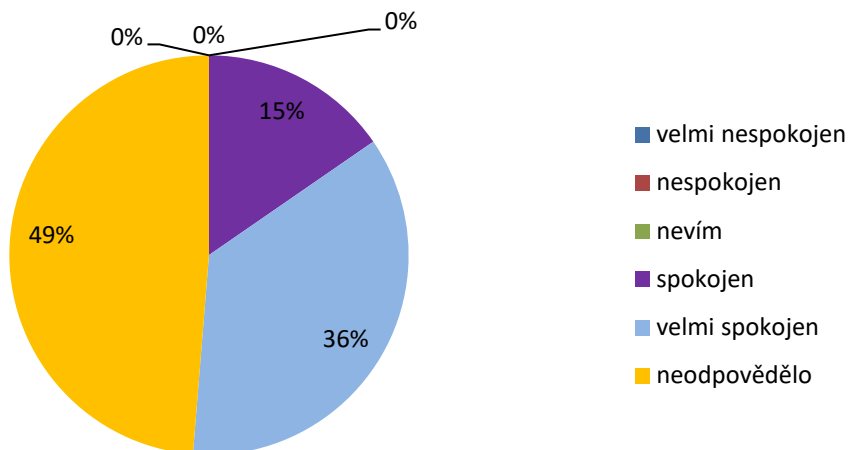
Graf č. 3 - neoblíbenost činností



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 3 pak má opačný charakter, tedy zjistit nejméně oblíbené činnosti v terapiích. 10 respondentů (tedy 26 %) uvedlo, že nemají žádnou terapii, kterou by vyloženě neměli rádi. Keramická dílna je uvedena jako nejméně oblíbená činnost, kterou uvedlo 13 % respondentů. Další, již méně neoblíbená, je pak vyšivací dílna, kterou uvedlo 5 % respondentů.

Graf č. 4 - spokojenost s četností nabízených činností

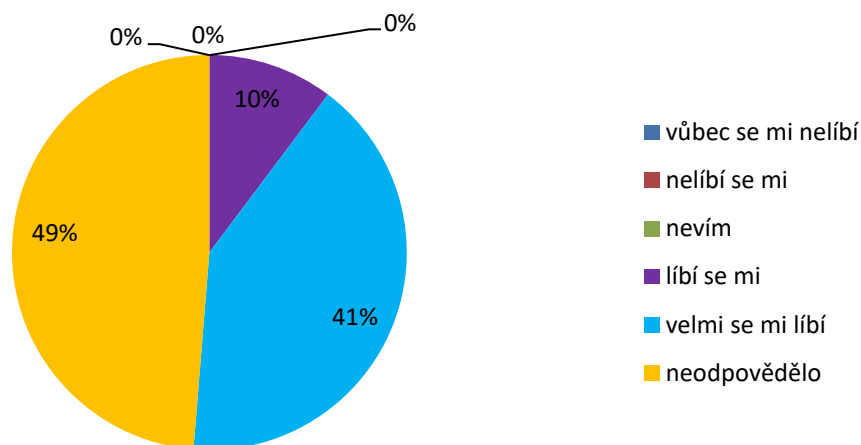


Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 4 je zaměřena na to, jak jsou uživatelé spokojeni s tím, jak často je činnost nabízena. 36 % respondentů odpovědělo, že s frekvencí činností velmi spokojeno

(14 respondentů), 15 % pak uvedlo, že je spokojeno a 49 % (19 respondentů) se šetření nezúčastnilo. Z grafu tedy vyplývá, že klienti jsou s frekvencí nabízených činností spokojeni.

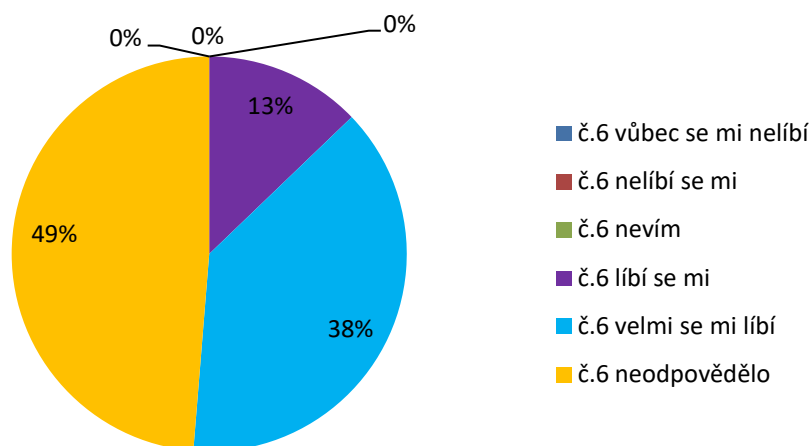
Graf č. 5 - hodnocení pracovníka



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 5 se zaměřuje na konkrétnější hodnocení pracovníků jednotlivých terapií, opět pomocí škály. Zdůrazňuji, že se jedná jen o všeobecnou zpětnou vazbu veškerých lektorů, kteří aktivity vedou; nelze tedy blíže hodnotit všechny, stejně jako konkrétní činnosti. A i zde vyplývá poměrná spokojenost, protože většině respondentů se pracovník a jeho přístup v terapii „moc líbí“ (celkem 41 %, což je 16 dotazovaných), 10 % pak odpovědělo, že se jim pracovník líbí a 49 % se šetření nezúčastnilo. Zdůraznit lze rovněž také mírně pozměněný význam jednotlivých škálových odpovědí pro snadnější porozumění otázce, kde nejnižší 1. stupeň znamená „vůbec se mi nelíbí“, 2 – nelíbí, 3 – ani jedno, 4 – líbí a 5 – moc se mi líbí.

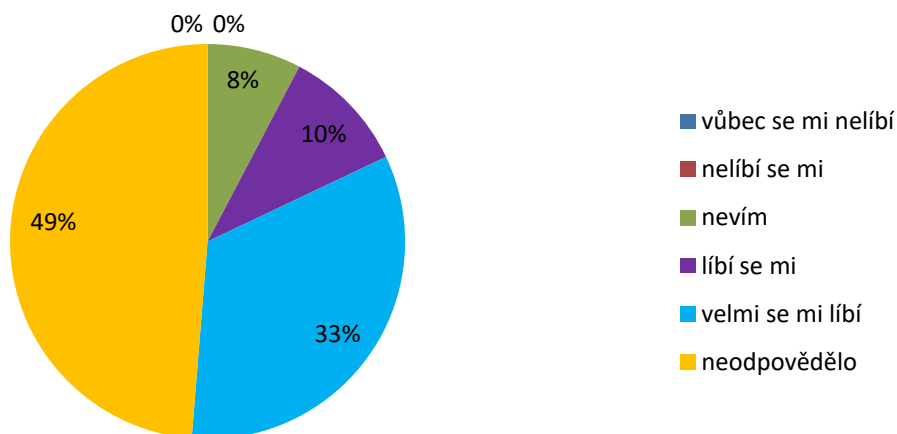
Graf č. 6 - náplň práce v terapiích



Zdroj: vlastní zpracování

Zde podobně jako v předchozích otázkách hodnotíme spokojenost s tím, jak moc se uživatelům líbí náplň práce v jednotlivých aktivitách, a to opět všeobecně, bez zaměření na konkrétní cílovou terapii. Výsledky této otázky rovněž korespondují se zbytkem dotazníkového šetření. Z celkového pohledu je zřejmé, že uživatelé jsou s náplní práce v činnostech spokojeni, líbí se jim, co dělají.

Graf č. 7 - prostředí terapie

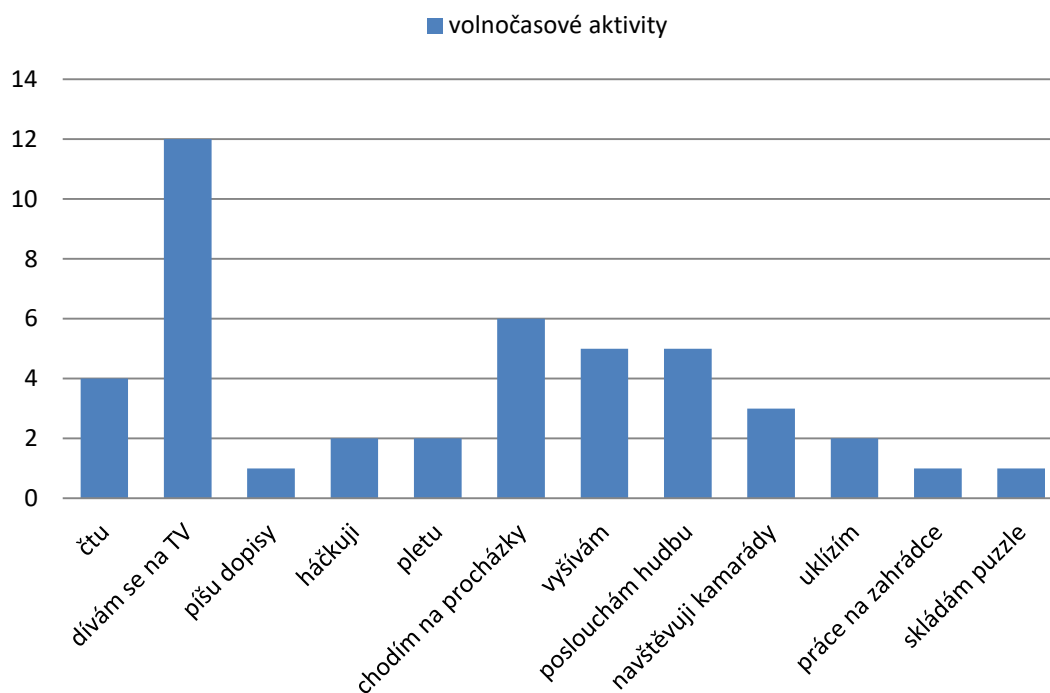


Zdroj: vlastní zpracování

Tato otázka má za cíl opět měřit spokojenost, přispívá tak k celkovému hodnocení nabízených činností. Je zaměřena na prostředí, v nichž se volnočasové aktivity pořádají.

Celkově je s prostředím spokojeno 33 % dotázaných, které tvoří 13 respondentů, jako druhý nejlepší stupeň spokojenosti uvedlo 10 % respondentů a 8 % se nedovedlo rozhodnout. 49 % respondentů se nezúčastnilo šetření.

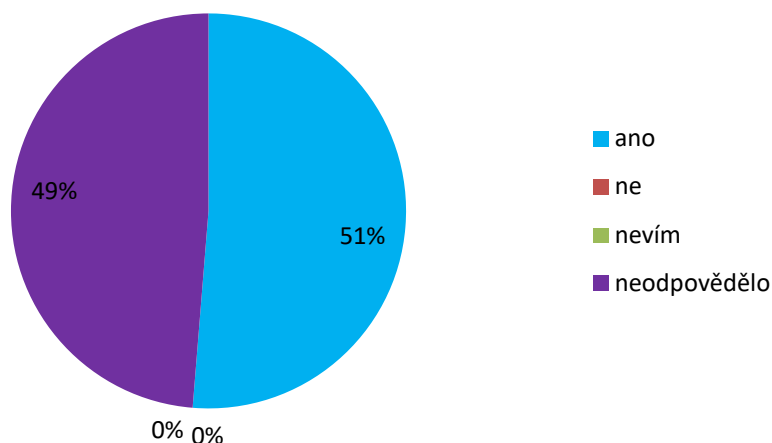
Graf č. 8 - volnočasové aktivity



Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otevřenou otázku mohli respondenti uvést několik odpovědí. Jedná se tedy o otevřenou otázku, proto jsem četnost aktivit zaznamenala jednotlivě. Při větším počtu různorodých odpovědí bych uvedla jen ty nejčetnější. Mezi nejčastější odpověď patřilo sledování TV, což uvedlo 12 respondentů. Velmi častou odpovědí bylo také vycházky do přírody, které uvedlo 6 respondentů, vyšívání a poslouchání hudby pak uvedlo shodně 5 respondentů.

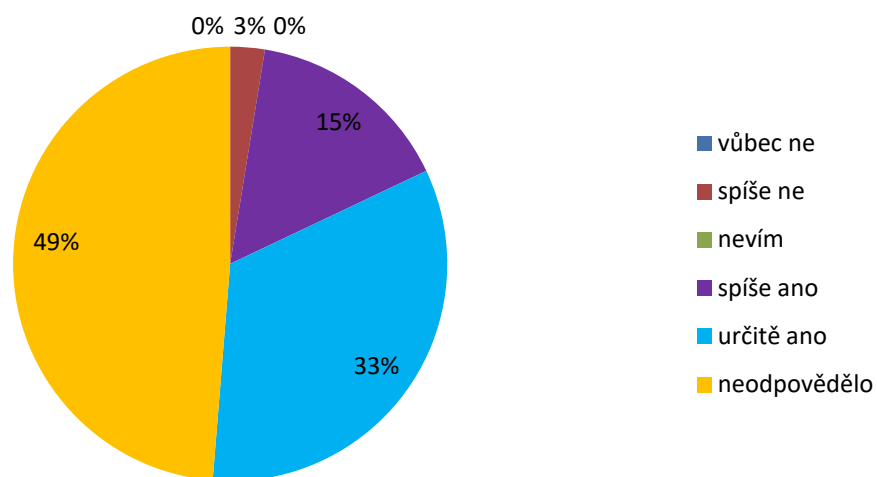
Graf. č 9 - povědomí o aktivitách v individuálním plánu



Zdroj: vlastní zpracování

Další část dotazníku tvořily uzavřené otázky, skládající se pouze z odpovědí ano/ne/nevím a pomocí škály. Tento dotaz měl tentokrát za úkol zjistit všeobecný přehled uživatelů o činnostech ve svém individuálním plánu. Z šetření je zřejmé, že všichni dotázaní uvedli, že ví, jaké činnosti mají uvedeny ve svém individuálním plánu. Zbylých 49 % respondentů se šetření nezúčastnilo.

Graf. č. 10 - dodržování nastaveného programu

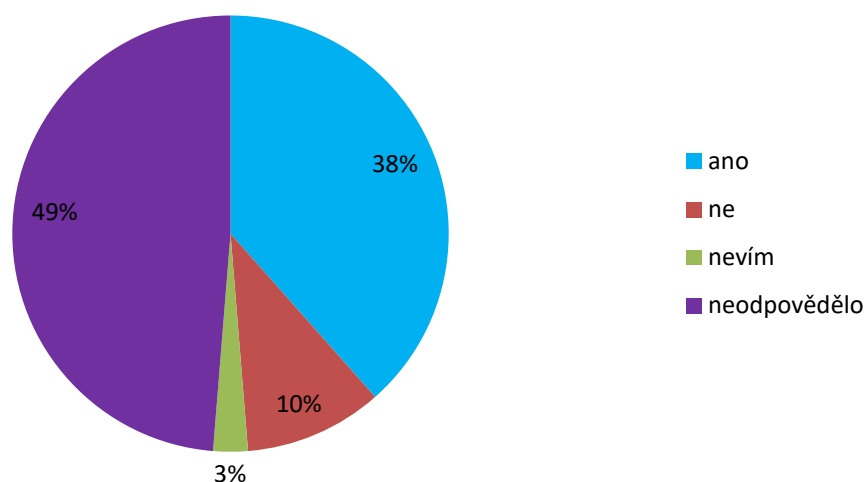


Zdroj: vlastní zpracování

Další škálová otázka má za cíl měřit dodržování nastaveného programu ze strany uživatelů. I u této otázky došlo k mírné úpravě škály, kde 1. nejnížší stupeň znamená

„vůbec ne“, 2. „spíše ne“, 3. „nevím“, 4. „spíše ano“, 5. „určitě ano“. Můžeme zde zaznamenat, že přibližně polovina respondentů svůj nastavený program dodržuje, 33 % pak uvedlo, že „určitě ano“ a 15 % si myslí, že svůj program dodržuje. Jen 1 respondent (což činí 3 %) pak uvedl, že si myslí, že svůj nastavený program spíše nedodržuje.

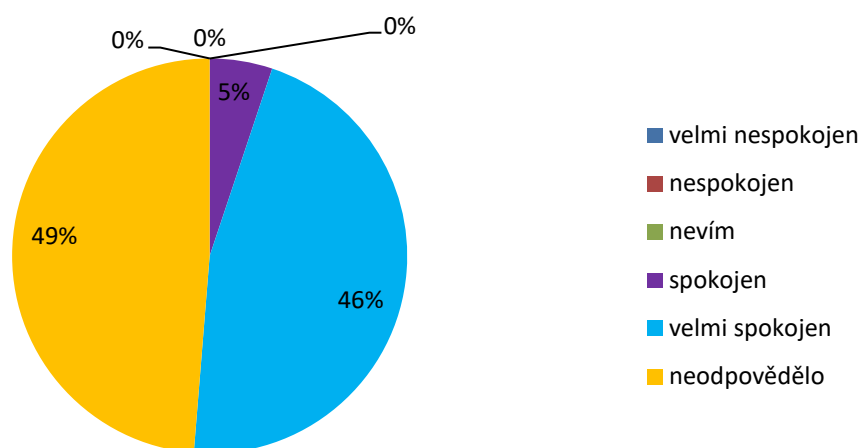
Graf č. 11 - nové dovednosti



Zdroj: vlastní zpracování

Předposlední otázka je nastavena podobně jako otázka č. 9 se třemi uzavřenými odpověďmi typu ano/ne/nevím. Má za úkol zjistit, zda se uživatel ve volnočasových aktivitách či terapiích také učí nové věci a dokáže se tak rozvíjet, resp. jaký na to mají názor. Plně je ztotožněno s kladnou odpovědí na tuto otázku 38 %, což je 15 respondentů, 10 % (což jsou 4 respondenti) uvedlo zápornou odpověď a jen 1 respondent na tuto otázku nedokázal odpovědět.

Graf č. 12 - spokojenost s aktivitami



Zdroj: vlastní zpracování

Poslední dotazníková otázka je zaměřena na celkovou spokojenost s aktivitami, kterou uživatelé v DZP Javorník mohou vykonávat, a je koncipována jako většina ostatních otázek prostřednictvím škály. Celkovou spokojenost zde vyjádřilo 46 %, což je téměř polovina (resp. celkem 18 respondentů), 4. stupeň spokojenosti zaznamenalo 5 % (2 respondenti). Žádný z dotázaných respondentů pak s aktivitami, které DZP Javorník umožňuje, není nespokojen. 49 % respondentů se šetření nezúčastnilo.

Přestože se 19 respondentů odmítlo dotazníkového šetření zúčastnit, vlastním pozorováním je doplněno, jak nabízené činnosti uživatelé vnímají. Z pozorování lze předpokládat, že odpovědi respondentů, kteří se nezúčastnili dotazníkového šetření, by odpovědi mohly mít kladně hodnotící charakter.

Při pozorování jsem se zaměřila na to, jaká zde vládla atmosféra, na náladu uživatelů a její projevy a na naplnění kapacity terapie.

Při pozorování činností terapeutických dílen neměli uživatelé s mou přítomností žádné problémy. Po představení se a informování o pozorování mi udělili souhlas, abych zůstala v terapii a pozorovala. Postupem se stalo, že mě uživatelé zapojili do děje, ukazovali mi svou práci a vybízeli mě k připojení se. Celková atmosféra v terapiích působila příjemně. Na uživatelích bylo vidět, že je činnost baví. Během práce se mezi sebou přátelsky bavili, ale také se uměli mlčky a zaujatě věnovat práci. Do terapií uživatelé chodili s nadšením. Absence v terapiích byly způsobeny nemocí uživatelů.

Před zahájením pozorování při činnostech z individuálního plánování jsem se

opět uživatelů zeptala, zda jim nevadí má přítomnost, a sdělila ji, co a za jakým účelem zde budu dělat. Zde už někteří uživatelé mou přítomnost odmítli a jejich přání bylo respektováno. V individuálním plánu mají uživatelé většinou zapsány činnosti, které se týkají zvládnání činností samostatného života a péče o vlastní osobu. Uživatelé, kteří mi pozorování během činností spojených s individuálním plánem dovolili, tuto činnost vykonávali s nadšením. Někteří mi ukázali, co umí (nebo se učí) uvařit, jak zvládají domácí práce jako např. úklid nebo vyprání prádla. Možný výsledek nadšeného projevu při činnosti z individuálního plánu ovšem mohl být způsoben tím, že se uživatelé chtěli předvést, co umí nebo co se učí. Přesto je zřejmé, že jsou uživatelé rádi, že mohou vykonávat činnosti běžného života sami bez pomoci, popř. s mírnou asistencí či dohledem personálu.

Pozorování uživatelů v zaměstnání nebylo možné. Pozorování tedy probíhalo před odchodem do práce a po návratu. Na uživatelích byla vidět radost ze zaměstnání. Občas se u některých projevy postoje nelibosti, když měl uživatel odejít do práce. Ne vždy se tedy všem chtělo do práce, zejména pak v sychravém počasí. Po návratu z práce ale uživatelé působili spokojeným dojmem, někteří se s nadšením podělili o své zkušenosti z práce a náplní pracovního dne. Nejčastěji pak uváděli, že nejen že se jim líbí, že mohou být v práci v novém kolektivu, zkusit si něco nového, ale hlavně, že za svou práci dostanou zapláceno a mohou si tak koupit, co chtějí.

Školení uživatelů na přípravu do zaměstnání jsem se nezúčastnila proto, abych uživatele svou přítomností nerozptylovala a oni se mohli soustředit na nové poznatky. Po skončení výuky bylo opět na uživatelích patrné, že mají z nových zkušeností a vědomostí radost a že se těší, až se připojí k těm, kteří mají možnost si přivydělat peníze v práci.

6.2 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Na základě výše uvedených výsledků dotazníkového šetření a pozorování následuje jejich sumarizace a související zhodnocení.

První výzkumná otázka byla VO1: Jak uživatelé DZP Javorník hodnotí nabízené činnosti? Na tuto otázku celkového hodnocení nabízených činností, kam z hlediska všeobecného posouzení patří mimo jiné i postoj k terapeutickým pracovníkům, aktivitám nebo zázemí terapeutických dílen, pak lze zhodnotit a zprůměrovat výsledky

z otázek č. 1, 4, 5, 6, 7 a 12. V důsledku toho nezáleží na tom, zda respondenti odpovídali formou spokojen/nespokojen nebo líbí/nelíbí, protože princip zůstává stejný. Výsledky jednotlivých odpovědí uvádí následující tabulka:

Tabulka č. 1 – průměr odpovědí ze škály hodnocení

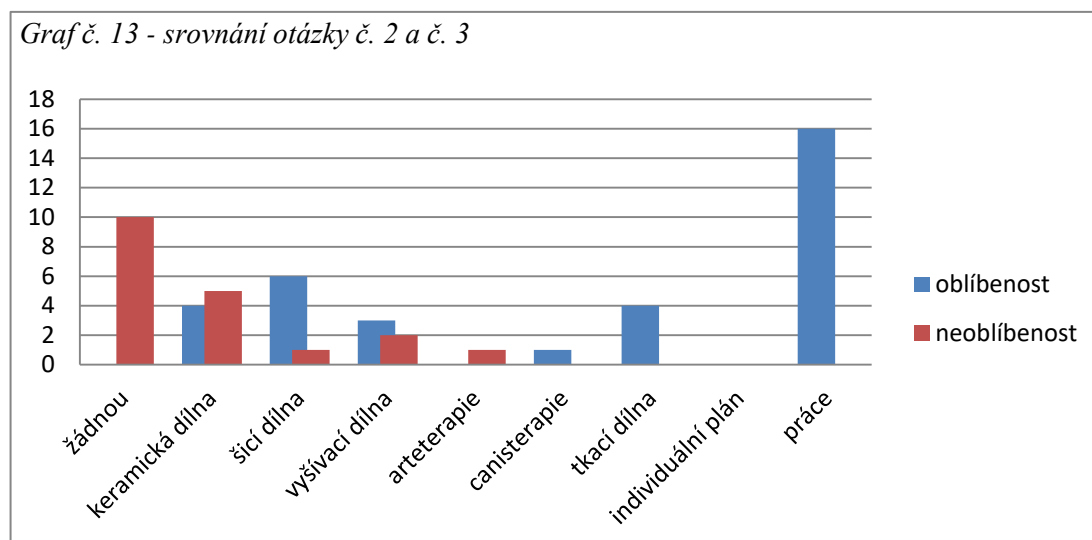
Otázka č. / Status	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Nevím	Nespokojen/a	Velmi nespokojen/a	Nezúčastnilo se
Otázka č. 1	38 %	8%	5 %	0 %	0 %	49 %
Otázka č. 4	36 %	15 %	0 %	0 %	0 %	49 %
Otázka č. 5	41 %	10 %	0 %	0 %	0 %	49 %
Otázka č. 6	38 %	13%	0 %	0 %	0 %	49 %
Otázka č. 7	33 %	10%	8 %	0 %	0 %	49 %
Otázka č. 12	46 %	5%	0 %	0 %	0 %	49 %
Průměr	39 %	10 %	2%	0 %	0 %	49 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka uvádí průměry výsledků z 6 odpovědí. Pozorovat lze jasnou převahu postojů, kdy jsou uživatelé celkově se službou velmi spokojeni, protože to v průměru uvádí dohromady 41 % respondentů (16 respondentů), což je téměř polovina. Respondentů, kteří odpověděli celkově spokojeni, je v průměru 11 % (4 respondenti). Pouze 2 % respondentů se nedokázalo rozhodnout. Naproti tomu negativní odpověď neuvedl žádný z respondentů, 49 % respondentů se dotazníkového šetření odmítlo zúčastnit. Jelikož se 49 % respondentů nezúčastnilo, nedá se přesně říci, zda hodnotí nabízené činnosti kladně. S přihlédnutím k výsledkům z pozorování lze předpokládat, že i tito respondenti by činnosti hodnotili kladně. Na základě zjištěných dat můžeme na výzkumnou otázku VO1 odpovědět, že uživatelé hodnotí nabízené činnosti kladně.

Na výzkumné otázky VO2: které činnosti uživatelé nejraději využívají a VO3: které činnosti uživatelé dělají neradi, jsme získali odpovědi uvedené v grafu č. 2 a č. 3. Jak bylo z grafů zřejmé, nejvíce oblíbenou činností je zaměstnání. Pro uživatele je to nová zkušenost a možnost za svou práci dostat zapláceno, být tedy i za svou snahu ohodnocen. Jako nejméně oblíbenou činnost respondenti uvedli keramickou dílnu. Na grafu č. 13 je pak srovnání otázek č. 2 a č. 3. Vzhledem k tomu, že téměř stejný

počet respondentů uvedl keramickou dílnu jako nejméně oblíbenou a téměř stejný počet ji uvedl jako druhou nejvíce využívanou činnost a s ohledem na respondenty, kteří se šetření nezúčastnili, nedá se s jistotou říci, že je keramická dílna nejméně oblíbenou činností.



Zdroj: vlastní zpracování

Dotazníkové otázky č. 8 – 11 slouží ke zjištění nedostatků a nabízejí doporučení ke zlepšení. U otázky č. 8 respondenti nejčastěji odpovídali „sleduji TV“. Dle tohoto zjištění by bylo vhodné zkusit do nabízených činností zařadit obdobnou aktivitu. Jako příklad bych uvedla zavést filmové odpoledne nebo zjistit, zda by uživatelé měli zájem např. o návštěvu letního kina či jinou formu filmového promítání. Otázky č. 10 – 11 se zabývají individuálním plánem. Ukazují nám, zda uživatelům nastavení individuálního plánu vyhovuje a je podle jejich přání.

Návrhy na zlepšení:

- Organizace by mohla vzít v úvahu oblíbenou činnost většiny uživatelů ve sledování TV a zařadit do nabízených činností filmové odpoledne.
- Rozšiřovat nabídku činností dle zájmů uživatelů.
- Zaměřit se na méně početnou mužskou část uživatelů. Dílny terapie jsou zaměřeny zejména na ženy. Zjistit zájem mužů např. o práci se dřevem a výrobu jednoduchých výrobků z něj.

7 Etika výzkumného šetření

Jak jsem již zmínila dříve, nepracuji v DZP Javorník. Pro účely výzkumného šetření jsem tedy byla nestranná osoba. Poté, co jsem si zajistila souhlas organizace na téma bakalářské práce, domluvila jsem termíny, kdy budu do organizace docházet. Jelikož je většina uživatelů omezena ve svéprávnosti, řešila jsem otázku udělení souhlasu s výzkumným šetřením. Pan Mgr. Zbyněk Vočka je názoru, že uživatelé, přestože jsou omezeni ve svéprávnosti, jsou sami schopni říct, zda se chtějí šetření účastnit a proto souhlas opatrovníků není potřeba.

Dále jsem řešila otázku písemného souhlasu uživatelů s šetřením. Někteří z uživatelů DZP Javorník neumějí číst. Přišlo mi tedy vhodnější se při každém šetření na jejich souhlas zeptat. Stejně jako jakýkoliv jiný respondent, mají osoby omezené ve svéprávnosti právo souhlas neudělit a šetření se nezúčastnit nebo z něj vystoupit. Udělením písemného souhlasu by někteří mohli nabýt dojmu závazku jako je tomu u smlouvy a mohli by se bát uvést svůj pozdější nesouhlas. Uživatelé sami tedy mohli svůj souhlas či nesouhlas vyjádřit před každým výzkumným šetřením. Pokaždé jim byl připomenut důvod mé přítomnosti a zda mohu provést šetření. Přestože dle vyjádření Mgr. Vočky souhlas opatrovníků není potřeba, požádala jsem pracovnice DZP Javorník o informování opatrovníků o probíhajícím šetření na téma „hodnocení poskytovaných činností“.

Předpokladem dotazníkového šetření je zajištění anonymity uživatelů. Abych zajistila anonymitu uživatelů, chtěla jsem s vybranými respondenty dotazníky vyplnit sama. To bohužel kvůli opakovanému uzavření organizace a zákazu návštěv nebylo možné. Při vyplnění dotazníků tedy musely uživatelům asistovat pracovnice DZP. Požádala jsem pracovnice, aby uživatelům opakovaně zdůraznili dobrovolnost dotazníků. Také jsem je požádala, aby dotazníky s uživateli vyplňoval pracovník, který není pro uživatele klíčový v jeho individuálním plánu. Tím, že s uživateli vyplnili dotazníky pracovníci DZP, mohli mít uživatelé pocit, že jejich anonymita nezůstane zachována, pracovníci by se na ně mohli třeba zlobit, pokud by činnost hodnotili negativně. Je možné, že i z tohoto důvodu se téměř polovina vybraných respondentů odmítla dotazníkového šetření zúčastnit.

8 Diskuze

V době výběru tématu a cíle bakalářské práce DZP Javorník nabízel uživatelům méně činností, než je tomu v současné době. Proto se toto téma jevílo pro organizaci jako přínosné. DZP nabízí nyní kromě dílen terapie také, ve spolupráci se vzdělávacími organizacemi, činnosti pracovní (zaměstnání). Kromě terapií, které jsou zde zmíněny a jsou uživatelům nabízeny po celý rok, nabízí DZP Javorník také činnosti sezónní. Tyto činnosti mohou být zahrnuty v individuálních plánech. Jedná se např. o zahradničení a péči o ovocné stromky, výlety, kulturní a společenské akce, sportovní hry a jiné. Nabídka činností DZP Javorník je poměrně široká a snaží se pružně reagovat na potřeby a zájmy uživatelů.

Jak jsem uvedla výše, vzhledem k tomu, že se 19 z 39 respondentů nezúčastnilo dotazníkového šetření, nelze na první výzkumnou otázku s jistotou odpovědět, že uživatelé DZP Javorník hodnotí nabízené činnosti kladně. Dle jednotlivých odpovědí můžeme říci, že se jim činnosti líbí a jsou s nimi spokojeni, ať už s činností, pracovníkem nebo prostředím. Díky pozorování ale můžeme vyvodit závěr, že uživatelé hodnotí nabízené činnosti kladně. Přestože během výzkumného šetření proběhlo nejprve pozorování a až poté dotazníkové šetření, bylo dotazníkové šetření zvoleno jako hlavní výzkumná metoda. Pozorování je v této práci uvedeno jen jako doplnění zjištěných skutečností.

Na výzkumné otázky VO2 a VO3, které se týkaly oblíbenosti nabízených činností, jsme díky dotazníkovému šetření získali pouze povědomí o nejvíce využívané činnosti. Jelikož se 19 respondentů dotazníkového šetření nezúčastnilo, nelze s jistotou říci, která z terapií je nejméně oblíbená. Z výsledků dotazníkového šetření, kde respondenti nejčastěji uvádějí, že mají rádi všechny terapie = nemám žádnou neoblíbenou, a na základě vlastního pozorování, můžeme říci, že mezi uživateli jsou terapie oblíbené a neoblíbených terapií je mezi uživateli velice málo. Což opět potvrzuje kladné hodnocení činností z pohledů uživatelů.

Při svém výzkumném šetření jsem také zmínila otázky na individuální plán. V individuálním plánu je zahrnuto velké množství činností dle potřeb a přání uživatelů. Přestože jsou otázky položeny jednoduše, mají pro organizaci jistý význam. Pokud by uživatelé na tyto otázky ve většině případů odpověděli záporně, organizace by získala informaci, že má něco špatně nastaveno. Můžeme zde vycházet z obecného

předpokladu, že pokud nás činnost nebaví, nezajímáme se o ni a nevykonáváme ji. Uživatelé ale o svém individuálním plánu mají přehled, snaží se ho dodržovat. Což opět bylo potvrzeno i pozorováním. Uživatelé, kteří souhlasili s pozorováním při individuálním plánu, projevovali nadšení. Někteří sami popisovali, co a jak dělají nebo co už se naučili.

Domnívám se, že DZP Javorník se snaží uživatelům vyjít vstříc a pomoci jim uspokojovat jejich potřeby. Spoluprací se vzdělávacími organizacemi a zaměstnavateli rozšířil DZP Javorník nabízené činnosti. Je zřejmé, že pracovníkům na uživatelích záleží, zajímají se o ně a neberou své poslání jen jako práci.

ZÁVĚR

Cílem výzkumné části bylo hodnocení nabízených činností pobytové služby DZP Javorník uživateli. Další výzkumné otázky měly zjistit, které činnosti jsou nejvíce využívány a které jsou nejméně oblíbené. Práce byla rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou.

V teoretické části byly zmíněny a vysvětleny pojmy důležité pro porozumění empirické části. První kapitola pojednávala o problematice mentálního postižení. Nejprve jsem psala o klasifikaci mentálního postižení, a jak se určuje míra podpory osob s mentálním postižením pro zvládnutí každodenních činností konkrétního uživatele. S mírou podpory pak souvisí další kapitola, která je věnována potřebám osob s mentálním postižením. Od potřeb jsem přešla ke komunikaci a úskalím, která jsou s komunikací s touto skupinou spojena. Jako poslední jsem se v této kapitole věnovala právům a svéprávnosti.

Druhá kapitola pojednávala o sociálních službách. Popisují zde, co to sociální služby jsou a jaké služby jsou určeny pro osoby s mentálním postižením. Byly zmíněny také některé zásady při poskytování sociální služby. V závěru kapitoly se věnuji metodám, které jsou používány při práci s osobami s mentálním postižením.

Ve třetí kapitole jsem psala o tom, co je to hodnocení a evaluace. Při hodnocení sociálních služeb organizace vycházejí ze standardů kvality, kterým je věnována druhá část této kapitoly.

Cílem empirické části bylo zjistit, jak uživatelé DZP Javorník hodnotí nabízené činnosti, které jsou nejoblíbenější a které jsou nejméně oblíbené.

Popsala jsem Domov pro osoby se zdravotním postižením Javorník. Zmínila jsem vznik DZP a také jeho současnou podobu. Protože bylo cílem výzkumné části zjistit, jak nabízené činnosti hodnotí uživatelé, uvedla jsem nabízené činnosti a současnou spolupráci s jinými organizacemi.

K dosažení cíle byla zvolena kvantitativní metoda, technika dotazníku a pozorování. Popsala jsem kritéria pro výběr respondentů. Byli vybráni uživatelé s nízkou a střední mírou podpory. Pozorování bylo použito jen jako doplnění dotazníkového šetření. U dotazníkového šetření jsem uvedla, jaké byly použity typy otázek a jaký význam mělo pozorování. Poté jsem vyhodnotila výsledky z dotazníků, které jsem pak interpretovala a porovnávala. Pro doplnění jsem uvedla výsledky z vlastního

pozorování. Z vyhodnocení jednotlivých odpovědí bylo zjištěno, že nabízené činnosti se uživatelům líbí nebo je mají rádi. Po vyhodnocení všech výsledků jsem došla k závěru, že uživatelé DZP Javorník hodnotí nabízené činnosti kladně. Dále bylo zjištěno, že uživatelé hodnotí jako nejoblíbenější činnost zaměstnání. Z důvodu velkého počtu respondentů, kteří se výzkumného šetření nechtěli účastnit, nelze s jistotou potvrdit, že keramická dílna, kterou uživatelé hodnotili jako nejméně oblíbenou, jí skutečně je. V závěru vyhodnocení výsledku byla navržena některá doporučení ke zlepšení služby. Zjištěním těchto skutečností byl cíl bakalářské práce naplněn.

Výsledky výzkumného šetření spolu s uvedenými návrhy na opatření ke zlepšení byly předány DZP Javorník.

Seznam zkratk

DZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí

ÚSP – ústav sociální péče

Seznam použité literatury

- Hanzelka, M.** (2009). *Řízení školy: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1. 1. 2009*. ASPI.
- Hartl, P.** (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J.** (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.
- Hrušková, H., Matoušek, O., & Landischová, E.** (2010). Sociální práce s lidmi s mentálním postižením In O. Matoušek, P. Kodymová & J. Koláčková (Eds.) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* (Vyd. 2). (s. 111-132). Praha: Portál.
- Jandourek, J.** (2007). *Sociologický slovník* (Vyd. 2). Praha: Portál.
- Kolář, Z., & Šikulová, R.** (2009). *Hodnocení žáků* (2., dopl. vyd). Praha: Grada.
- Matoušek, O.** (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál.
- Michalík, J.** (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Michalík, J.** (2018). *Právní úprava postavení osob s mentálním postižením* In Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2018). *Mentální postižení* (2., přepracované a aktualizované vydání). Praha: Grada.
- MKN-10.** (1992). *Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN-10*. (Vyd. 3). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.
- Müller, O.** (2018). *Klasifikace a charakteristika terapií využitelných ve speciálněpedagogické péči o osoby s mentálním postižením* In Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2018). *Mentální postižení* (2., přepracované a aktualizované vydání). Praha: Grada.
- Novosad, L.** (2006). *Základy speciálního poradenství* (Vyd. 2). Praha: Portál.
- Novosad, L.** (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál.
- Opatová, A.** (2008). Sociální práce s člověkem s mentálním postižením In G. Mahrová & M. Venglářová (eds.) *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním* (s. 116-125). Praha: Grada.
- Pešková, J., & Schücková, L.** (1991). *Já, člověk--: jak dělat vědu o člověku : dnes a zítra*. Praha: Státní pedagogické nakl.
- Punch, K.** (2008). *Základy kvantitativního šetření*. Portál.

- Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory*. Grada.
- Slowík, J. (2010). *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál.
- Slowík, J. (2016). *Speciální pedagogika* (2., aktualizované a doplněné vydání). Praha: Grada.
- Švarcová-Slabinová, I. (2000). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.
- Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2018). *Mentální postižení* (2., přepracované a aktualizované vydání). Praha: Grada.

Internetové zdroje

- Husárová, A., & Filipczyk, M. (2008). *Brožura o evaluaci* (2008 ed.). ASPRA. Citováno dne 05. 03. 2020. Dostupné z http://www.equal.cd.cz/files/brozura_evaluace_web_CZ.pdf
- MPSV ČR. (2008). *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele*. Citováno dne 01. 03. 2020. Dostupné z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4_vykladovy_sbornik.pdf/7fcca2f2-96a7-e116-5407-6c88436b77d9
- MPSV ČR. (2013). *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů*. Citováno dne 01. 04. 2020. Dostupné z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/dp_1-2010_revize.pdf/edca9882-9b9d-1358-b9d0-30b169e3accd
- MPSV ČR. (2020). *Sociální práce a sociální služby*. Citováno dne 05. 03. 2020. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-prace-a-socialni-sluzby>
- Ssluh. (2020a). *Plán rozvoje DZP Javorník 2015 – 2020*. Citováno dne 05. 03. 2020. Dostupné z <https://www.ssluh.cz/dzp/dzp-javornik-chvalcov/poskytovane-sluzby-1/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/dokumenty.html>
- Ssluh. (2020b). *O domově*. Citováno dne 05. 03. 2020. Dostupné z <https://www.ssluh.cz/dzp/dzp-javornik-chvalcov/o-domove.html>
- Ssluh. (2020c). *Spolupracujeme*. Citováno dne 05. 03. 2020. Dostupné z <https://www.ssluh.cz/dzp/dzp-javornik-chvalcov/poskytovane-sluzby-1/spolupracujeme.html>

Legislativa

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Seznam grafů a tabulek

Seznam grafů

Graf č. 1 – celkový dojem spokojenosti

Graf č. 2 – oblíbenost činností

Graf č. 3 – nejméně oblíbené činnosti

Graf č. 4 – spokojenost s četností nabízených činností

Graf č. 5 – hodnocení pracovníka v terapii

Graf č. 6 – náplň práce v terapiích

Graf č. 7 – prostředí terapie

Graf č. 8 – volnočasové aktivity

Graf č. 9 – povědomí o aktivitách v individuálním plánu

Graf č. 10 – dodržování nastaveného programu

Graf č. 11 – nové dovednosti

Graf č. 12 spokojenost s aktivitami

Graf č. 13 – srovnání otázek č. 2 a č. 3

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – průměr odpovědí ze škály hodnocení

Seznam příloh

Příloha č.1

Dotazník hodnocení nabízených činností DZP Javorník klienty

1. Jak moc jsi spokojený/á v DZP Javorník/resp. jak se ti tady líbí?

(velmi nespokojen – velmi spokojen)



2. Kterou z nabízených činností nejraději navštěvuješ?

- a) keramickou dílnu
- b) šicí dílnu
- c) vyšivací dílnu
- d) arteterapii
- e) canisterapii
- f) individuální plán
- g) práce

3. Kterou z terapií nemáš rád?

- a) keramickou dílnu
- b) šicí dílnu
- c) vyšivací dílnu
- d) arteterapii
- e) canisterapii
- f) individuální plán
- g) práce

4. Jsi spokojen s tím, jak často nabízené činnosti navštěvuješ?

(velmi nespokojen – velmi spokojen)



5. Jaký je pracovník v terapii a nabízených činnostech, resp. jak se ti líbí?

(vůbec se mi nelíbí – moc se mi líbí)



6. Jak moc se ti líbí to, co děláš v nabízených činnostech?

(vůbec se mi to nelíbí – moc se mi to líbí)



7. Jak moc se ti líbí místnost, kde činnosti probíhají?

(vůbec se mi nelíbí – moc se mi líbí)



8. Co rád děláš ve svém volném čase?

.....

9. Víš, jaké máš aktivity ve svém individuálním plánu?

ANO

NE

NEVÍM

10. Jak moc dodržuji svůj nastavený program?

(vůbec - plně)



11. Naučil ses něco nového?

ANO

NE

NEVÍM

12. Jsi spokojený/á s aktivitami, které v DZP Javorník děláš?

(velmi nespokojen – velmi spokojen)

