

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Rozvoj samostatnosti dospělých osob s mentálním postižením prostřednictvím sociální
rehabilitace v denním stacionáři NONA 92.

Bakalářská práce

Autor: Aneta Zámečnicková
Studijní program: B 7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Aneta Zámečnicková

Studium: P131184

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Rozvoj samostatnosti dospělých osob s mentálním postižením prostřednictvím sociální rehabilitace v denním stacionáři NONA, 92.**

Název bakalářské práce AJ: Development of independence of adults with intellectual disabilities through social rehabilitation in daily center NONA, 92.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude věnovat problematice rozvoje samostatnosti dospělých osob s mentálním postižením využívajících službu sociální rehabilitace v denním stacionáři NONA, 92. U uživatelů daného denního stacionáře budou zkoumány pokroky v oblasti samostatnosti v oborech vaření, praní, manipulace s penězi, nakupování a další. Prostřednictvím pozorování uživatelů a rozhovorů vedených s pracovníky v sociálních službách, bude zjišťován rozvoj samostatnosti během docházení do denního stacionáře a účasti na sociální rehabilitaci. Rozhovory s uživateli se zaměří na subjektivní názory na dovednosti a nedostatky v samostatnosti a na jejich očekávání do budoucnosti v oblasti samostatného bydlení a profesního uplatnění.

PIPEKOVÁ, J. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. Brno: MSD, 2006, 206 s., ISBN 80-86633-40-3. MÜLLER, O. Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu. Olomouc: UP, 2002. ISBN 80-244-0207-6. MÜLLER, O., VALENTA, M., Psychopedie teoretické základy a metodika. Praha: 2003. ISBN 978-80-7320-137-1. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paído, 2007, 159 s. ISBN 978-80-7315-140-8.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: PhDr. Lenka Neubauerová

Datum zadání závěrečné práce: 27.1.2015

Prohlášení

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

V Hradci Králové, dne

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Dr. Petře Bednové za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce a také děkuji dennímu stacionáři NONA 92, že mi umožnili zrealizovat praktickou část závěrečné práce.

Anotace

Zámečnicková, Aneta (2017). *Rozvoj samostatnosti dospělých osob s mentálním postižením prostřednictvím sociální rehabilitace v denním stacionáři NONA 92*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové. Počet s. 58. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá programem sociální rehabilitace v denním stacionáři NONA 92.

Teoretická část je zaměřena na cílovou skupinu dospělých osob s mentálním postižením. Jsou zde popsány druhy a stupně tohoto postižení. Definice dospělosti a možnosti vzdělávání osob s mentálním postižením. Dále teoretická část pojednává o dosavadní nabídce sociálních služeb pro tyto osoby a stručně je popisuje. Poslední kapitola se věnuje sociální rehabilitaci v kontextu ucelené rehabilitace a uvádí její prostředky.

V praktické části jsou zvoleny metody aktivního pozorování a rozhovoru. Rozhovor je veden s hlavní sociální pracovnící a pozorování se týká třech vybraných uživatelů programu sociální rehabilitace v denním stacionáři, u kterých je zkoumán vývoj dovedností a hodnocení plnění jejich dlouhodobých cílů.

Klíčová slova: mentální postižení, sociální rehabilitace, denní stacionář.

Annotation

Zámečnicková, Aneta (2017). *Development of independence of adults with intellectual disabilities through social rehabilitation in daily center NONA, 92*. Hradec Kralove: Faculty of Education, Hradec Kralove. Number of pages 58. Bachelor's Thesis

Bachelor's work is about social rehabilitation programme in daily centre NONA 92.

Theoretical part is aimed on groups of mature people with mental disorders. Here are different kinds and levels of the disorder described. Definition of maturity and possibilities of education of mentally disordered people. The theoretical part further describes current offer of social services for these people and describes them briefly. Last chapter is about social rehabilitation and shows its resources.

In practical part, methods of active observation and interview are chosen. Interview is done with main social worker, and it concerns three chosen participants of social rehabilitation programme in daily centre. Development of their abilities and evaluation of completion of their longterm goals is evaluated.

Keywords: mental disorder, social rehabilitation, daily centre.

Obsah

Úvod.....	1 -
1 Osoba s mentálním postižením	3 -
1.1 Mentální retardace	3 -
1.2 Klasifikace mentálního postižení.....	4 -
1.3 Charakteristika osob s mentálním postižením dle jednotlivých stupňů.....	4 -
1.3.1 Osoby s lehkým mentálním postižením.....	4 -
1.3.2 Osoby se středně těžkým mentálním postižením	5 -
1.3.3 Osoby s těžkým mentálním postižením.....	6 -
1.3.4 Osoby s hlubokým mentálním postižením	7 -
1.4 Vzdělávání osob s mentálním postižením	7 -
1.4.1 Speciálně pedagogické centrum pro osoby s mentálním postižením	8 -
1.4.2 Předškolní vzdělávání osob s mentálním postižením	9 -
1.4.3 Vzdělávání osob s MP v období povinné školní docházky.....	9 -
1.4.4 Vzdělávání a profesní příprava mládeže s mentálním postižením	11 -
2 Dospělost osob s mentálním postižením	14 -
2.1 Dospělost	14 -
2.2 Osoba s mentálním postižením v rodině.....	17 -
2.3 Celoživotní vzdělávání osob s mentálním postižením.....	18 -
2.3.1 Význam vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením	19 -
3 Sociální rehabilitace osob s mentálním postižením	21 -
3.1 Ucelené pojetí rehabilitace.....	21 -
3.1.1 Léčebná rehabilitace	21 -
3.1.2 Pedagogická rehabilitace	22 -
3.1.3 Pracovní rehabilitace	23 -

3.1.4	Sociální rehabilitace	- 24 -
3.2	Sociální služby pro osoby s mentálním postižením	- 24 -
3.3	Dělení sociálních služeb	- 25 -
3.3.1	Poradenství pro osoby s mentálním postižením	- 25 -
3.3.2	Sociální péče.....	- 26 -
3.3.3	Služby sociální prevence	- 29 -
3.4	Prostředky sociální rehabilitace	- 30 -
3.4.1	Programy sociální rehabilitace pro mentálně postižené	- 31 -
4	Uvedení do problematiky empirické části bakalářské práce.....	- 32 -
4.1	Cíl prakticky orientované části bakalářské práce.....	- 32 -
4.2	Metody výzkumného šetření.....	- 32 -
4.2.1	Pozorování.....	- 32 -
4.2.2	Rozhovor	- 33 -
4.2.3	Kazuistika.....	- 34 -
4.3	Charakteristika místa realizace výzkumného šetření.....	- 34 -
4.3.1	NONA. 92, o.p.s.	- 34 -
4.3.2	Stacionář NONA 92 o.p.s.	- 35 -
4.4	Charakteristika výzkumného vzorku	- 35 -
5	Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením.....	- 37 -
5.1	Realizace sociální rehabilitace v NONA 92	- 37 -
5.2	Kazuistiky vybraných klientů a jejich vývoj v sociální rehabilitaci	- 43 -
5.2.1	Tereza	- 44 -
5.2.2	Josef.....	- 48 -
5.2.3	Jakub.....	- 52 -
6	Diskuze a zhodnocení naplnění cílů bakalářské práce	- 55 -
	Závěr.....	- 57 -

Seznam použité literatury	- 59 -
Seznam tabulek	- 62 -
Přílohy	- 63 -

Úvod

*„Řekni mi a já zapomenu,
ukáž mi a já zapamatuji,
nech mne to udělat,
a já pochopím.“*

Osoby s mentálním postižením se setkávají v životě s všelijakými sociálními zkouškami, jak už celkově v integraci v rámci společnosti, tak i ve vzdělání a hledání vhodného zaměstnání, které má pro každého důležitou roli, protože nám zajišťuje obživu.

Není jenom prostředkem pro plnění základních fyziologických potřeb, ale stává se nástrojem společenského života.

Koncept sociální rehabilitace se tudíž stal velice významným prvkem v životě osob s mentálním postižením, jelikož jim umožňuje rozšířit dovednosti, navrátit sebedůvěru a ukázat okolí, že i lidé s tímto postižením se o sebe umí postarat.

Citát, který je zmiňován nahoře, jsem zvolila záměrně, aby nám ukázal podstatu sociální rehabilitace, protože přesně tak jsem ji začala vnímat já. Pokud člověku poskytneme důvěru a necháme ho naučenou věc udělat sami s vlastním přesvědčením, má to několikanásobnou hodnotu, než když bychom mu dokola říkali, co dělá špatně. Názornost, trpělivost a důvěra, je pro osoby s mentálním postižením správný krok, jak dosáhnout k zdokonalování jejich omezených dovedností a docílit tak i ke zlepšení kvality života těchto osob.

Cílem bakalářské práce je popsat a specifikovat sociální rehabilitaci v praxi v určitém zařízení, a to v denním stacionáři NONA 92, který se nachází v Novém Městě nad Metují.

Práce se bude zabývat představením konkrétního programu sociální rehabilitace, se zaměřením na jeho metody, činnosti a postupy, které napomáhají k vylepšení kvality života klientů s mentálním postižením.

V teoretické části se bakalářská práce bude orientovat především na osoby s mentálním postižením, jejich možnosti v rámci výchovy a vzdělání. Dále bude stručně popsána nabídka aktuálních sociálních služeb pro tyto osoby.

Poslední kapitola bude pojednávat o sociální rehabilitaci v kontextu celkové, ucelené rehabilitace. Stručně vymezí všechny složky ucelené rehabilitace a definuje prostředky programu sociální rehabilitace.

V praktické části závěrečné práce budou zvoleny k dosažení cíle metody pozorování s aktivním zapojením a rozhovor, který bude veden se sociální pracovníci, která celý program v denním stacionáři NONA 92 realizuje.

1 Osoba s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších specifických skupin ve světě. V populačním měřítku počet těchto osob stále stoupá. Rozdíly mezi níže uvedenými stupni mentálního postižení jsou **diametrálně odlišné**.

Za mentálně postiženého člověka je určena například, osoba s lehkým stupněm mentálního postižení. Osoby s tímto druhem postižení většinou dokončí základní vzdělání, vyučí se na odborném učilišti, naleznou práci a nezávadně založí rodinu.

Oproti tomu, druhou krajní skupinu mentálního postižení, tvoří lidé s hlubokým mentálním postižením, kteří jsou odkázáni na pomoc jiné fyzické osoby a nedoživají se vysokého věku. Mezi těmito dvěma skupinami leží celá řada dalších variant typu mentálního postižení, kde je každý jednotlivý člověk v něčem odlišný a individuální.

I přesto všechno jsou to lidé jako každý jiný, žijí mezi námi a mají svá práva, která by se neměla za žádnou cenu zpochybňovat.

1.1 Mentální retardace

První zmínka o použití pojmu mentální retardace v širším měřítku se datuje od konfederace WHO, která se konala v Miláně roku 1959. Na této konfederaci se zástupci jednotlivých vědních oborů, se zaměřením na problematiku osob s poruchou intelektu, dohodli na sjednocení pojmového a terminologického vymezení a zastřešili tak termín mentální retardace.

Tento pojem je jediný oficiální. Pokud se chceme ubírat do historie, zjistíme, že se využívalo nespočetně pojmů, mezi nejznámější patří slabomyslnost nebo straší ekvivalent oligofrenie. V současné době se výraz mentální retardace a mentální postižení používá jako synonymum. (Černá, 2008)

Mentální retardace (z latinského mens, mentis = mysl, retardace = zdržet, zaostávat) má interdisciplinární charakter a prolíná se do všech oblastí života jedince. WHO staví mentální retardaci jako „Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami. Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně

stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí.“

(Dostupné z: MKN-10 <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>)

Mentální postižení je vrozené postižení a její stav je trvalý, přestože v závislosti působení etiologie a kvality stimulace dítěte, je možné vidět určité zlepšení.

(Pipeková, 1998)

1.2 Klasifikace mentálního postižení

Mentální postižení se vyznačuje výrazně sníženou úrovní inteligence. Pro jeho klasifikaci využíváme v současné době rozdělení do šesti základních kategorií, které vstoupily k platnosti od roku 1992 v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod kapitolou

F- Duševní poruchy. Jsou to:

F70 - lehká mentální retardace,

F71 – středně těžká mentální retardace,

F72 – těžká mentální retardace,

F73 – hluboká mentální retardace,

F74 - jiná mentální retardace,

F75 - nespecifikované mentální retardace.

Stupně mentální retardace se rozdělují orientační výškou inteligenčního kvocientu. Každý stupeň má jinou hranici IQ a oddělují se tak od sebe. (Švarcová, 2000)

1.3 Charakteristika osob s mentálním postižením dle jednotlivých stupňů

Jak bylo uvedeno výše, nejčastějším měřítkem vymezení mentálního postižení, je právě hledisko inteligenční a definování pojmu mentálního postižení je právě s ohledem k hloubce postižení intelektu, respektive dle stupně IQ.

1.3.1 Osoby s lehkým mentálním postižením

Osoby s lehkým mentálním postižením se v inteligenčních testech vyznačují s výsledky na inteligenční škále v pásmu 50-60 (Franiok, 2007).

Organická etiologie se u jedinců s lehkým mentálním postižením vyskytuje málokdy, většinou se jedná o vlivy dědičné.

Tento stupeň se určuje jako nejlehčí míra mentální retardace. Ve 3 letech můžeme u dětí pozorovat pouze lehké opoždění nebo zpomalení v psychomotorickém vývoji. Výraznější problémy se projevují mezi třetím až šestým rokem dítěte. Mezi časté příznaky patří malá slovní zásoba, opožděné komunikační dovednosti. U dětí se vyskytují různé vady řeči a řeč se stává obsahově chudou.

Hlavní obtíže nastávají v období povinné školní docházky, kde převládá spíše mechanické myšlení. U dítěte pozorujeme omezené schopnosti logického myšlení, slabší paměť, vážnutí analýzy a syntézy. Jemná a hrubá motorika je slabě opožděná a objevuje se patrná porucha pohybové koordinace, u které ale mohou jedinci během dospívání dosáhnout normy.

Vzdělávání se uskutečňuje buď formou individuální či skupinové integrace v běžných školách, nebo školách určených pro žáky s jiným lehkým mentálním postižením, případně ve školách, které jsou přímo určené pro žáky s tímto stupněm postižení, dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. (Dlouhá, 2009)

Většina z nich zvládá jednoduché učební obory nebo zaškolení v jednoduchých manuálních činnostech v Praktické škole dvouleté. (Procházková a kol., 2006)

U této cílové skupiny v dospělosti dochází v řečové komunikaci k plné schopnosti fungování řeči v každodenním životě, přestože si jazyk jedinci osvojují opožděně.

V sociální oblasti jsou jejich dovednosti zpomaleny, záleží také na tom, zde je osoba emočně a sociálně nezralá, jelikož mohou nastat problémy s přizpůsobením ke kulturním tradicím či normám. Jedinec nemusí být schopen se vyrovnat s požadavky manželství nebo výchovou dětí.

Velký význam u jedince má i celkové působení rodiny a rodinného zázemí, které napomáhá k jeho socializaci. (Černá, 2008)

1.3.2 Osoby se středně těžkým mentálním postižením

Osoby se středně těžkým postižením mají inteligenční pásmo působení od 35 - 49 IQ. U cílové skupiny dochází k častému výskytu epilepsie a dalších neurologických poruch, tělesného postižení, PAS¹ atp. (Franiok, 2007)

Označuje se omezením v neuropsychickém vývoji. Rozvoj řeči a myšlení je výrazně opožděn a přetrvává až do dospělosti.

¹ PAS- Poruchy autistického spektra

U dětí pozorujeme pomalé učení jednoduchých úkonů, jako je sezení a chození, přesto se ale jedinci naučí jíst, udržovat osobní hygienu a poznávat lidi ve svém okolí. Samostatnost v sebeobsluze je ale ve velké části omezená, přestože zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní.

Řeč se vyvíjí výrazně opožděně, je velmi jednoduchá a dospěje spolu s myšlením do úrovně konkretizační. Slovník je obsahově chudý. Jedinci nejčastěji využívají ke komunikaci jednoduché nebo jednoslovné věty. U některých jedinců ale může převládat pouze nonverbální komunikace, opět zde záleží na úrovni podmětu a rozvíjení daného jedince. (Procházková a kol., 1998)

Úroveň řeči je u těchto osob dost individuální. Někteří jedinci dokáží zvládnout jednoduchou konverzaci, oproti tomu druzí se stěží dokáží domluvit. A někteří se nemusí naučit mluvit nikdy. Dokážou do jisté míry porozumět jednoduchým verbálním pokynům a naučit se komunikovat pomocí gest nebo využitím dalších forem nonverbální komunikace, ty kompenzují u jedinců neschopnost dorozumívat se řečí.

Vývoj jemné a hrubé motoriky je výrazně zpomalen a trvale zůstává celková neobratnost. Jedinci nejsou schopní jemných činností. Citově jsou tyto osoby nevyrovnané, labilní s častými afektivními a nepřiměřenými reakcemi. (Dlouhá, 2013)

Vzdělávání je méně nebo více omezené, uskutečňuje se ve speciálních školách a nejspoknějši mají možnosti jednoduchého pracovního zařazení, pod dohledem či v chráněné pracovní dílně. (Švarcová, 2002)

1.3.3 Osoby s těžkým mentálním postižením

V inteligenčních testech se tyto osoby s těžkým mentálním postižením charakterizují s výsledky na inteligenční škále v pásmu 20-34. (Franiok, 2007)

Tato kategorie se vyznačuje celkovým omezením neuropsychického vývoje a výrazným omezením motorického vývoje, které se objevuje již v předškolním věku. Většina jedinců trpí přidruženými vadami a příznaky celkového poškození CNS.

Minimální rozvoj komunikačních dovedností, řeč je velmi omezená a primitivní. Jedinec využívá jednoduchá slova nebo skřeky. Převažuje nonverbální komunikace. Objevuje se nestálost nálad a impulzivita, tyto osoby pak potřebují celoživotní péči a dohled. (Procházková a kol., 1998)

Výchova a vzdělání je značně omezená, zkušenosti dokazují, že včasná, systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační výchovná a vzdělávací péče, může

výrazně přispět k vývoji motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností a celkovému zlepšení kvality života jedincům s tímto postižením. (Švarcová, 2002)

V předškolním věku mohou děti s těžkým mentálním postižením navštěvovat mateřské školy speciální a v době povinné školní docházky dochází do základní školy speciální, kde se vzdělávají za pomoci Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální.

Dlouhodobým tréninkem si může jedinec osvojit základní hygienické návyky a částečně i jiné činnosti týkající se sebeobsluhy. Někteří ale nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. (Procházková a kol., 1998)

1.3.4 Osoby s hlubokým mentálním postižením

Osoby s hlubokým mentálním postižením zařazujeme v inteligenční škále v pásmu 0-19. Při testování jsou využívány neverbální testy. IQ nelze přesně změřit, je pouze odhadováno, jako nižší než 20. (Franiok, 2007)

U většiny případů určujeme organickou etiologii. Běžně se vyskytují těžké neurologické či jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození sluchu a zraku. (Procházková a kol., 1998)

U těchto jedinců je neuropsychický vývoj po celý život omezený. Většina osob je imobilní nebo velmi omezená v pohybu. Téměř celá skupina s hlubokým mentálním postižením není schopná sebeobsluhy, vyžadují tudíž celkovou péči ve všech základních, životu potřebných úkonech.

V komunikaci s okolním světem využívají stereotypní, nápadné automatické pohyby. Okolí zpravidla nepoznávají. U jedinců dochází k totálnímu porušení afektivní sféry. Potřebují neustálý dohled, jelikož se u nich velice často objevuje sebepoškozování a nedožívají se většinou vyššího věku.

Lze dosáhnout nejzákladnějších, zrakově prostorných orientačních dovedností a postižení se tak může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických, sebeobslužných úkonech. (Švarcová 2003)

1.4 Vzdělávání osob s mentálním postižením

Jako součást péče a podpory, která je směřována k osobám s mentálním postižením, se v naší České republice výrazně rozvíjí integrace výchovy a vzdělávání těchto jedinců. Tato integrace probíhá v běžných školách a také v dalších zařízeních, nejen ve školských.

Výchovy a vzdělání u mentálně postižených jedinců se odvíjí od různých faktorů, z nichž k hlavním a nejdůležitějším patří **druh, forma, typ a hloubka mentálního postižení**. Důležitá je i ochota a schopnost daného jedince se aktivně zapojit do vzdělávacího procesu.

Na komplexní péči, která zajišťuje jedincům s mentálním postižením výchovu a vzdělání, se podílejí poradenská pracovníci, kteří pracují v resortech zdravotnictví, školství a sociálních věcí. (Pipeková, 1998)

Celkovou výchovu a vzdělání u těchto osob chápeme jako **celoživotní proces**. Každá sebemenší dovednost vyžaduje u těchto jedinců dlouhodobý trpělivý nácvik. Podpora a pomoc rodičů je také velmi důležitá, protože pro daného jedince je přirozené domácí prostředí, které je velkým stimulantem. K podpoře a pomoci rodičům nejvíce přispívá, zejména speciálně pedagogická centra.

1.4.1 Speciálně pedagogické centrum pro osoby s mentálním postižením

Speciálně pedagogické centrum (dále pak „SPC“ nebo „centrum“) pro osoby s mentálním postižením, je zařízení školského typu, které poskytuje **poradenské služby** dětem, žákům, studentům s mentálním postižením i rodičům – zákonným zástupcům, školám a školským zařízením

Standartní poradenské služby jsou poskytovány bezplatně a v každém centru se vyskytuje řada odborníků. Působí zde: speciální pedagog – psycholog, sociální pracovník, psycholog. Podle potřeby se na činnosti podílejí i jiní odborníci. (Švarcová 2003)

Každé centrum se zabývá jiným postižením a jejich základem je pravidelná, dlouhodobá práce s jedincem. Centrum zajišťují především tyto činnosti (Novosad, 2009):

- zpracovává podklady o zařazení dítěte nebo žáka, studenta do vzdělávání formou školní integrace nebo do specializovaného školského zařízení
- vypracovává odpovídající způsoby vzdělávání a výchovy dětí i mladistvých s mentálním postižením,
- navštěvují žáky ve školském zařízení, propůjčuje kompenzační pomůcky atp.

1.4.2 Předškolní vzdělávání osob s mentálním postižením

Mezi třetím až šestým rokem, dochází u dítěte k intenzivnímu rozvoji poznávacích procesů: vnímání paměti, pozornosti, představivosti a myšlení. A zcela nových kvalit nabývá také oblast sociální a emoční.

Hlavní činností v tomto věku u dítěte je hra, která se také stává významným socializačním činitelem, který vhodně motivuje dítě k učení.

Vzdělávání dětí s mentálním postižením, se realizuje krom domácího prostředí, také v těchto školských institucích:

- mateřská škola,
- mateřská škola speciální,
- speciální třídy při mateřských školách.

Zde se děti vzdělávají za pomoci vytvořeného individuálního vzdělávacího plánu, který odpovídá diagnostice každého jedince zvlášť. Tento plán obsahuje konkrétní zaměření na jednotlivé oblasti rozvoje osobnosti dítěte. (Černá, 2009)

Mateřské školy speciální jsou zřizovány pro děti od 3 do 6 let. Vzdělávání v těchto zařízeních probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu (RVP) pro předškolní vzdělávání, který připravuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. RVP se stává stěžejní pro obsah školního plánu daného zařízení. Vymezuje zejména **cíle předškolního vzdělávání, klíčové kompetence, vzdělávací obsah a podmínky vzdělávání.**

Vzdělávací proces probíhá nejčastěji tedy formou hry, která se nejčastěji uskutečňuje pomocí předmětu, nejtypičtější nástrojem je hračka. (Pipeková, 2009)

V jednotlivých třídách je vzdělávací plán rozdělen mezi hru, relaxaci a individuální práci s dítětem, která se zaměřuje na rozvoj dovedností potřebných pro další vzdělávání.

Mateřské školy od běžných nabízejí i řadu terapií. Pokud se jedná o těžký až hluboký stupeň mentálního postižení, klade se veliký důraz na fyzioterapii, vodoléčbu, léčebnou tělesnou výchovu, aromaterapie nebo sneozelen². (Černá 2009)

1.4.3 Vzdělávání osob s MP v období povinné školní docházky

V období školního věku jsou projevy osob s mentálním postižením výraznější, než byly v předškolním věku. Souvisí to s náhlou změnou, lépe řečeno s nárůstem požadavků.

² specificky vytvořené prostředí pro účely sensorické stimulace, relaxace a prožití osobní zkušenosti

Hlavní funkcí u dítěte ve školním věku je učení, s ním stoupají nároky na psychické a sociální funkce daného jedince. Osoby s mentálním postižením mohou navštěvovat tyto typy škol:

- základní škola,
- základní škola praktická,
- základní škola speciální.

1.4.3.1 Základní škola

V současné době se stále více dostává do popředí proces integrace dětí s mentálním postižením do běžných škol a hovoří se i o celkové inkluzi.

Školská integrace znamená vzdělávání dětí s mentálním postižením v běžném typu a prostředí základní školy. O integraci pojednává i legislativní dokument, vyhláška 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška 73/2005 Sb. „o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Tento dokument uvádí, že speciální vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.“

Vzdělávání dětí s mentálním postižením může probíhat formou:

- individuální integrace,
- skupinové integrace,
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,
- kombinací uvedených forem.

1.4.3.2 Základní škola praktická

Tento typ školního zařízení se zaměřuje na vzdělávání žáků, kteří se nemohou vzdělávat na základní škole běžného typu. Jedná se většinou o žáky s lehkým mentálním postižením, kteří potřebují individuální přístup a vhodnou podporu pro rozvoj svých vědomostí, schopností i sociálních dovedností.

Hlavním cílem základní školy praktické, (původně zvláštní školy), je umožnit žákům s lehkým mentálním postižením, pomocí výchovně vzdělávacích prostředků a metod, dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a rozvoje osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností.

U absolventa základní školy praktické se předpokládají základy vědomosti ze všeobecně vzdělávacích předmětů. Absolventovi by nemělo působit potíže srozumitelně

se vyjadřovat ústní i písemnou formou. Zvláštní důraz se klade na manuální zručnost a fyzickou zdatnost (pokud tomu nebrání přidružené postižení). (Franiok, 2007)

Vzdělání se přizpůsobuje Rámcovému vzdělávacímu programu pro základní vzdělání, který nebrání respektování individuálních zvláštností a tempa absolventa. K hodnocení žáků se používají tradiční klasifikační stupně, slovní hodnocení či kombinace obou způsobů. Základní škola praktická trvá, devět ročníků a člení se na 1. stupeň (1-5. ročník) a 2. stupeň (6-9. ročník) (Pipeková, 2009)

1.4.3.3 Základní škola speciální

V tomto typu školního zařízení se vzdělávají žáci s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností, které nedovolují prospívat na běžných, ani praktických školách, ale umožňuje jim,

aby se při vhodně zvolených podmínkách a speciálně pedagogickém dohledu osvojovali základní dovednosti, vědomosti a návyky.

Základní škola speciální je především pro žáky se středně těžkým až těžkým mentálním postižením, ale tento typ zařízení mohou navštěvovat i děti s hlubokým mentálním postižením, kdy se výuka realizuje jiným způsobem, například za pomoci terapií.

Obsah vyučování je zjednodušován na osvojování základních dovedností. Klade se důraz na praktické činnosti a pracovní dovednosti. Žáci například rozvíjí základy sebeobsluhy. Cílem je dosažení optimálního rozvoje osobnosti s důrazem na kvalitu života. Hodnocení žáků se provádí formou slovního hodnocení. (Franiok, 2007)

1.4.4 Vzdělávání a profesní příprava mládeže s mentálním postižením

Po ukončení povinné školní docházky mají mladiství s mentálním postižením možnost pokračovat v těchto školských institucích:

- střední odborné učiliště,
- odborné učiliště,
- praktické školy.

1.4.4.1 Střední odborné učiliště

Pokud absolvent s mentálním postižením vyhovuje podmínkám stanovených školou a splní řádné potřebné přijímací řízení, může absolvent začít studovat na jakékoliv střední škole. (Černá, 2008)

1.4.4.2 Odborné učiliště

Po ukončení povinné školní docházky, buď na běžné základní škole, základní škole speciální nebo základní škole praktické, má student s mentálním postižením možnost pokračovat ve vzdělání na odborných učilištích.

Tento typ zařízení poskytuje absolventům, vybrat si z poměrně širokého výběru možností profesního uplatnění. Žáci si zde mohou volit učební obor podle svých schopností a zájmů.

Odborná učiliště navazují v teoretické části na vzdělávací program základní školy speciální, ale učivo prohlubují a doplňují. Délka studie je dva nebo tři roky. Základním principem je vykonávání jednoduchých činností žáků, kteří jsou schopni samostatně pracovat pod řádným dohledem.

1.4.4.3 Praktické školy

Praktické školy byly vytvořeny jako vzdělávací nabídka středního vzdělávání pro žáky s nižší úrovní rozumovými schopnosti, případně s dalšími přidruženými vadami a onemocněním, díky kterým se nemohli žáci vzdělávat v běžných středních odborných učilištích ani v odborných učilištích. V současné době máme tři typy těchto škol:

- praktická škola s dvouletou přípravou,
- praktická škola s jednoletou přípravou.

Praktická škola s dvouletou přípravou

Praktická škola s dvouletou přípravou, vzdělává absolventy se speciálními vzdělávacími potřebami, které plynou ze snížených rozumových schopností žáků s více vadami, kteří ukončili úspěšně povinnou školní docházku v základní škole praktické, základní škole speciální, v nižším než devátém ročníku běžné základní školy. (Franiok, 2007)

Cílem zařízení je poskytování základních vědomostí, dovedností a návyků, doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání a zaměření na základní praktické dovednosti v oboru, dle zaměření. (Černá, 2008)

Praktická škola s jednoletou přípravou (praktická profesní příprava)

Poskytuje střední vzdělání žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole speciální, v základní škole praktické, případně v základní škole.

Připravuje žáky pro výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života. Zaměřuje se na osvojení manuálních dovedností, perspektivně využitelných v profesním i osobním životě a získání kladného vztahu k práci, na rozvoj komunikačních dovedností, kultivaci osobnosti, výchovu ke zdravému životnímu stylu a dosažení maximální možné míry samostatnosti žáka. Předpokládá se, že tito absolventi zpravidla naleznou své uplatnění v **podporovaném zaměstnání**. (Franiok, 2007)

2 Dospělost osob s mentálním postižením

Osobu s mentálním postižením lze obecně definovat dle následujících činitelů, jež jsou u každého jedince zastoupeny v různém poměru i rozsahu: „*zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům, impulsivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost, porucha vizuomotoriky a celkové pohybové koordinace.*“ (Dolejší, M. 1978 in Valenta, M., Müller, O. 2007, s. 35, 36)

Měli bychom si uvědomit, že každý člověk se vyznačuje určitými osobitými rysy. Osoba s mentálním postižením není dle Vágnerové (2004, s. 184) „*vždy schopna zvládnout všechny požadavky dospělosti*“.

Míru samostatnosti a závislosti na pomoci jiných osob ovlivňuje u daného jedince především jeho stupeň mentálního postižení a celkové vnímání vlastní osoby, které může být ztíženo v důsledku uvědomění si své odlišnosti.

2.1 Dospělost

Dospělost se rozděluje do tří etap, kterými každá osoba prochází. Každou zmíněnou fázi člověk jinak prožívá, odlišně myslí a jedná.

První fází je **období mladé dospělosti**, zde mluvíme o věku od 20 do 30 let. Člověk se osamostatňuje, mění vztahy k lidem, je otevřený k navázání nových kontaktů a vytváří rodinu.

Druhou fází je **období střední dospělosti** od 35 do 45 let, kde se u člověka může objevit krize středního věku. Jedinec se zabývá více sám sebou a minulostí, ale i představami o budoucnosti.

Poslední, tedy třetí fází, je **období straší dospělosti** 45 – 60 let a v této fází se mění tělesné změny spojené s počátky stáří, zhoršují se smyslové funkce, zrak, sluch a stále častěji se objevují různé zdravotní potíže. (Langmajer, 2006)

Dospělost jako takovou je velmi těžké jednoznačně vymezit, jelikož musíme rozlišovat dospělost biologickou a duševní. Neexistuje mezník či hranice, která by tuto změnu u člověka potvrzovala. Snad jediným přesným faktorem je dospělost právní.

Tedy tehdy, když osoba dosáhne 18 let, jinými slovy zletilosti. Avšak tento faktor není vždy společností uznáván jako zásadní signál pro změnu statusu mladého člověka. (Černá, 2009)

Biologické vymezení dospělosti

Její dosažení je vázáno na úroveň fyzické zdatnosti, avšak ani tento faktor není společností velmi uznáván. Z biologického hlediska je důležitá proměna v oblasti významu sexuality.

Dospělost tudíž můžeme chápat, jako dobu sexuální zralosti. K tomu se tedy váže i partnerský vztah a plánování založení rodiny, tudíž nabývá na významu i její reprodukční stránka, která v adolescenci nemá téměř žádnou váhu a bývá spíše brána jako nepříjemná komplikace.

Duševní vymezení dospělosti:

Zde už mluvíme o složitějším procesu. Hlavní problém můžeme vnímat v tom, že proměny v této oblasti nejsou jednoznačně časově vymezeny. Probíhají u rozdílných lidí v odlišnou dobu a v různém tempu. Psychosociálních znaků dospělosti je více a projevují se ve třech oblastech:

1. **Změna osobnosti:** chápeme ji jako relativní svobodu v rozhodování. Člověk se v dospělosti stává nezávislý a samostatný, dovede lépe ovládat své emoce i jednání. Začíná přijímat roli zodpovědnosti za své rozhodnutí a činy, které se nevztahují jen k němu samotnému, ale i k druhým lidem.
2. **Změna v socializačním rozvoji:** u člověka probíhá celková proměna osobnosti ve vztahu k druhým lidem. Přestává být závislý na své původní rodině a začíná zakládat svoji rodinu. Je otevřený k vytváření nových kontaktů a je schopen zvládnout párové soužití. Zralost vztahů se projevuje i v profesní oblasti, kdy lépe zvládá interakci s lidmi.
3. **Ekonomická nezávislost:** v poslední oblasti se potvrzuje soběstačnost v rámci profesní role. Člověk přestává být závislý na své orientační rodině a dochází u něj k uspokojení potřeby seberealizace. (Langmajer, 2006)

V industriálních společnostech vymezuje dospělost řada definic. Sjednotit definice dospělosti je komplikované, jelikož, jak už jsem zmínila, je potřeba rozlišovat dospělost biologickou a dospělost duševní a přitom respektovat systémové právní a socio-kulturní faktory. (Šiška, 2005)

Benešova definice tvrdí (1999) in (Šiška, 2005, s. 39) „*Dospělým ve smyslu vzdělávání je osoba, jejíž hlavní sociální role se dá charakterizovat statusem dospělého a která zároveň ukončila svou vzdělávací dráhu ve formálním vzdělávacím systému*“

Podle Příhody (1974) in (Čížková, a kol., 2005, s. 118) „*Je stádium dospělosti charakteristické dosažením vrcholného růstu. Hranicí mezi dosavadní evolucí a počínající involucí vidí v třicátém roce života lidského jedince. Obecný termín dospělosti považuje za stav, kdy jedinec doroste do své skutečné velikosti a síly a je schopen vykonávat samostatné činnosti v životním přizpůsobení. V naší civilizaci tyto schopnosti získává člověk již ve dvacátém roce. Od třicátého roku dosahuje jedinec vyššího stupně psychických a sociálních dovedností a je schopen využívat lépe minulé zkušenosti a řešit obtížnější situace.*“ (Čížková, a kol., 2005, s. 118)

Podle Jenkinse (1989) in (Černá, 2009, s. 172) „*Je dospělost stejně jako další životní etapy sociálním konstruktem. V industriální společnosti brání dosažení statusu dospělosti jiné sociální konstrukty jako je mentální postižení či dlouhodobá nezaměstnanost absolventů škol.*“

Mezi současné české autory, kteří se zabývají dospělostí, můžeme zmínit například Pipekovou (2006) in (Černá, 2009, s. 172), která určuje dospělost podle třech základních znaků: právní faktory, zaměstnání, manželství a rodičovství.

Podle Langmaier, Krejčířová (2006, s. 169) „*Člověk je zpravidla pokládán za zralého, když po dokončení dospívání přejímá plnou osobní a občanskou odpovědnost, začíná být ekonomicky nezávislý a navíc přispívá k rozmnožování obecných statků, rozvinul plně své osobní zájmy, ustavil legalizovaný vztah k životnímu partnerovi, přejal očekávané výchovné úkoly vůči svým potomkům a na druhé straně se přizpůsobuje svým stárnoucím rodičům.*“

Z výše uvedeného je velmi těžké vydefinovat souhrnné hledisko pro posouzení, zda je člověk dospělým či ne. Biologické faktory jsou stále stejné, oproti sociálně-kulturním, které se neustále mění.

2.2 Osoba s mentálním postižením v rodině

„Všude dobře, doma nejlépe“

Pro každého, ať už pro zdravého jedince nebo pro osobu s mentálním postižením, se rodina stává nejpřirozenějším prostředím na světě. Každý člověk doma cítí bezpečí i jistotu. Žádné jiné prostředí nám nedokáže vytvořit ideálnější místo pro výchovu a rozvoj jakéhokoliv jedince. (Dlouhá, 2013)

Pokud se do rodiny narodí dítě s mentálním postižením, je to pro oba rodiče velmi těžká životní situace. Někteří autoři dokonce uvádějí, že zejména narození dítěte s těžkým mentálním postižením, považují za jednu z psychicky nejbolestivější událostí v životě člověka. Pro rodiče je to obvykle veliký šok. Pocity radosti a naděje vystřídají pocity úzkosti, strachu a bolesti. Zjištění, že se právě jim narodilo postižené dítě, zasáhne většinou oba rodiče zcela nepřipravené. První sdělení diagnózy způsobuje u nastávajících rodičů šok, strach, úzkost a vede ke spuštění obranných mechanismů. Každý rodič prochází stádií vyrovnávání se s postižením, které popsala autorka Kübler-Rossová:

1. **Fáze – Šok a popření**, tato první fáze se uvádí jako reakce na sdělení diagnózy postižení. Rodiče se připravují na narození zdravého dítěte, vkládají do něho své idey. Místo toho jsou postavení tváří v tvář naprosto neočekávané realitě. Nastává popření skutečnosti, rodiče často onu situaci vnímají jako omyl a hledají další odborníky za účelem dostat příznivější zprávu. Prožívají obrovské zklamání, smutek, zlost i agresi, namísto vysněného naplnění očekávání, hledají dychtivě odpověď na otázku, proč právě oni.
2. **Postupná akceptace reality**, rodina se učí vyrovnat se s problémem a přijímat situaci takovou, jaká je. Nezřídká se hledají viníci a partneři se vzájemně obviňují. Zde se objevuje i zvýšené riziko rozpadu rodiny. Toto období má u každého odlišnou délku trvání. Není zde vždy jisté, že se rodiče s postižením vyrovnají. Důležitá je proto pomoc a podpora.
3. **Fáze smíření a realismu** – v této etapě partneři přijímají skutečný stav dítěte, jeho samostatné postižení, důsledky, které sebou přináší, možnosti i předpoklady k dalšímu vývoji daného jedince. Této fáze nedosáhnou všichni rodiče. Jsou zde důležité potřeby rodiny, které dále popisují.

Potřeba vhodné informovanosti o stavu a možnostech dítěte, která je také považována za jednu z nejdůležitějších okamžiků rodiny. Každá rodina má právo vědět o postižení co nejdříve, tuto potřebu vykonávají hlavně lékaři.

Další potřebou je **potřeba emocionální podpory**, která se týká především rodinných příslušníků, přátel a specialistů, formou psychoterapie. V neposlední řadě, **potřeba finanční a sociální opory**, kam zařazujeme poradenství v oblasti sociálních dávek a nejrůznějších příspěvků, fungování denních stacionářů pro možnost krátkodobého umístění mimo rodinu, s cílem zajistit jedinci interakci a zapojení do společnosti. Hlavní snahou této podpory je neumísťovat děti do institucionální péče, pokud to není nezbytné nutné. (Dlouhá, 2013)

Pro další vývoj dítěte je velmi důležité, aby se především rodiče dokázali vyrovnat s postižením a přijali ho takového jaký je, bez ohledu na jeho zdravotní nebo duševní stav a zaujali k němu pozitivní přístup. Jen tak bude dávat rozvoj a výchova dítě smysl.

2.3 Celoživotní vzdělávání osob s mentálním postižením

Pro pochopení pojmu celoživotní vzdělávání, můžeme použít definic autora Beneše (1996, str. 65) „*Vzdělávání dospělých je proces, ve kterém se dospělý člověk aktivně, systematicky a kontinuálně učí za účelem změny znalosti, názorů, hodnot, schopností a dovedností. Dospělým ve smyslu vzdělávání dospělých je osoba, jejíž hlavní sociální role se dají charakterizovat statusem dospělého a která zároveň ukončila vzdělávací dráhu ve formálním vzdělávacím systému.*“

Principy celoživotního učení jsou odvozeny od základního cíle vzdělávání. Vzdělání má přispívat k individualitě, kulturnímu a ekonomickému blahu. Pokud mluvíme o vzdělávání u dospělých osob s mentálním postižením, je potřeba, abychom rozlišily dvě podřazené formy tohoto vzdělávání dle Černé (2008, s. 186):

- základní školní vzdělávání dospělých, pokud toto vzdělání jedinci nenabývali předtím, než se stali dospělými,
- získávání dalšího vzdělávání, které navazuje na vzdělání, které získali v mladším věku.

2.3.1 Význam vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením

Vzdělávání můžeme chápat jako prostředek k uspokojování lidských potřeb. U lidí s mentálním postižením je touha po seberealizaci a potřeba znát a rozumět omezena primárním handicapem a často i vnějším prostředím.

Lidé s mentálním postižením potřebují celoživotní vedení a podporu v učení. Pokud je jedinec ponechán bez delšího vedení své dovednosti a návyky ztrácí. Vzdělávání se stává životní náplní pro osoby, které z různých důvodů nepracují. Otevírá nové možnosti nejen v pracovním uplatnění, ale také v socializaci.

Pozitivně ovlivňuje sebepojetí, sebedůvěru a s tím přicházejí šance pro vytváření nových sociálních rolí. Co se týče obsahu vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením, měl by být zaměřený na dosažení co nejefektivnější orientaci v běžném prostředí a dosažení, co nejvyššího stupně soběstačnosti. V současné době převažuje v dalším vzdělávání orientace na profesní přípravu.

Proto je potřeba hledat vhodné způsoby, jak osoby s mentálním postižením začlenit do společnosti, dbát na jejich lidská práva a umožnit jim výchovu a vzdělávání odpovídající jejich schopnostem a rovněž vytvářet takové vzdělávací cíle, které budou přizpůsobeny možnostem a potřebám mentálně postižených jedinců. (Kotásek, 2001)

2.3.1.1 Formy celoživotního vzdělávání

Jednou z podob celoživotního učení pro dospělé osoby s mentálním postižením jsou, dle Švarcové (2003), večerní školy a kurzy k doplnění vzdělání.

- **Večerní školy**

Jsou zaměřeny nejen na další vzdělávání absolventů pomocných nebo praktických škol, ale nabízejí své služby i těm, kdo povinnou školní docházku neabsolvovali. Večerní školy zřizuje občanské sdružení. Mnohdy ale první impulz přichází od rodičů a pracovníků sociální péče, kteří jeví zájem o další vzdělávání osob s mentálním postižením.

Tyto školy se zpravidla vyučují ve školních budovách, většinou dvakrát týdně po dvou až třech odpoledních hodinách. Vzdělávací obsahy vycházejí ze zájmů absolventů a z dosažení úrovně předchozího vzdělání. (Švarcová, 2003)

Ve večerních školách by měli vyučovat kvalifikovaní učitelé, nejlépe speciální pedagogové. Tuto činnost financuje nepřímě MŠMT a to tím, že dává peníze občanskému sdružení, které tyto aktivity organizuje. V dnešní době si večerní školy vysloužily své

nezastupitelné místo, umožňují osobám s mentálním postižením doplňovat si své vzdělání a kvalitně využít svůj volný čas.

- **Kurzy k doplnění vzdělání**

Tato forma vzdělávání je poskytována zvláštní a pomocnou školou, která se liší od všech jiných kurzů tím, že umožňuje nejen doplnění již započatého vzdělání, ale otevírá možnosti získat vzdělání i osobám, které žádné vzdělání zatím nemají.

3 Sociální rehabilitace osob s mentálním postižením

Podstatou sociální rehabilitace u osob s mentálním postižením, je úsilí o rozvoj uchovaných schopností a prevenci před vyčleněním ze společností. Sociální rehabilitace se snaží naučit osoby s postižením přijmout a žít se svým postižením tak, jako každý jiný zdravý jedinec. Je to tedy proces, jehož cílem je dosáhnout u osob s postižením sociální funkce.

3.1 Ucelené pojetí rehabilitace

Pojem ucelená rehabilitace je z anglického znění **comprehensive rehabilitation**. Výraz comprehensive, v českém překladu označuje ucelený, celkový. Celkový koncept ucelené rehabilitace pro jedince se speciálními potřebami, je souhrn aktivit multidisciplinárního charakteru se zaměřením **na zmírňování, předcházení nebo celkovému odstranění nepříznivých důsledků postižení nebo narušení**.

Jesenský (2000), užívá pro ucelenou rehabilitaci termín komprehensivní rehabilitace a člení ji podle zaměření při plnění úkolů, ale také podle jednotlivých institucí a prostředků, které jsou při ní aplikovány.

Komplexní rehabilitace se dá jednoduše vymezit, jako činnost jednotlivých institucí, které se vzájemně propojují a zajišťují tak ucelené fungování rehabilitace. Komplexní rehabilitace tedy zastřešuje tyto rehabilitace:

- léčebná rehabilitace,
- pedagogická rehabilitace,
- pracovní rehabilitace,
- sociální rehabilitace.

Cílem ucelené rehabilitace je vytváření fungujícího systému, který bude cílevědomě a zaměřeně působit na jedince tak, aby se pokud možno přizpůsobil na svůj zdravotní stav. Aby znovu získal, popřípadě nově nabyt určité schopnosti či dovednosti, pro maximální míru samostatného života a k dosažení vývoje pracovních dovedností, které mu umožní zapojení do pracovního procesu jedince. (Vašek, 2005)

3.1.1 Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace zahrnuje procesy a postupy navazující na léčení, tudíž se prolíná s vlastním léčením, což má za důsledek těžce rozeznatelné hranice mezi nimi. Cíleně usiluje o odstranění nebo zmírnění defektu. Proto pomáhá především v odstranění poruch

v reparaci organismu, adaptacích funkcí nebo pomáhá ke zklidnění akutního stavu onemocnění.

Autoři J. Pfeiffer a Votava rozdělují léčebnou rehabilitaci na **vertikální**, která směřuje k obnovení původního stavu organismus, a na **horizontální**, které je dlouhodobá a řeší problematiku poškození, které má závažný a chronický charakter. Jedná se o velice rozsáhlou oblast, která je především působištěm zdravotnictví. Avšak v rámci léčebné rehabilitace nacházíme celou škálu aktivit, které mají interdisciplinární charakter. K prostředkům LR patří dle Vaška (2005):

- léčebná tělesná výchova, rehabilitační a relaxační cvičení,
- ergoterapie,
- psychoterapie,
- fyzioterapie,
- další specifické terapie. (arteterapie, muzikoterapie, dietoterapie..)

3.1.2 Pedagogická rehabilitace

Tato rehabilitace má jako praktický jev velmi široké pole působení. Představuje jednu ze čtyř hlavních složek ucelené rehabilitace a i přesto zde přetrvává určitá terminologická nejednotnost, která je způsobená úzkým vztahem pedagogiky se speciální pedagogikou a psychologii.

Rehabilitaci v tomto případě chápeme jako pedagogický jev. Při socializaci jedince hraje výchova významnou roli a nelze ji vnímat jen jako aktivitu, která má vztah pouze v dětství či dospívání. Výchova se stává **permanentním** celoživotním procesem a vzdělávání je nutno chápat jako otevřený systém. (Jankovský a kol. 2005)

Z hlediska institucionalizace se s prvky výchovně rehabilitačního působení setkáváme především ve speciálních školách, občanských sdružení, osvětových zařízeních a v poslední řadě zejména v rodinách daného jedince.

Předmětem zkoumání pedagogické rehabilitace je působení výchovných prostředků. Mezi hlavní úlohy pedagogické rehabilitace řadíme růst osobnosti a podporu rozvoje sociální, kulturní a pracovní integrace. Jedinci se mohou aktivně účastnit produktivního života a nestojí tak na okraji společnosti. Jsou aktivní občané v ekonomické, sociální, politické a kulturní oblasti.

3.1.3 Pracovní rehabilitace

Pracovní činnost předvádí postupy různých intelektuálních a manuálních aktivit, jejichž výsledkem jsou vytvořené společenské nebo individuální hodnoty. Důležité jsou zde fyziologické, psychologické, motorické a manuální aspekty. Předpokladem pracovní činnosti je i kvalifikovanost, která důležité aspekty rozvíjí. Soubor těchto aspektů vytváří u jedince pracovní potenciál člověka. Postižení může ohrozit jak fyzickou, tak i psychickou výkonnost. (Jesenský, 1995)

Hovoříme-li o pracovní rehabilitaci, pak nemáme na mysli jen pracovní přípravu, jako užší pojem, který představuje hlavně získávání potřebných vědomostí, dovedností a návyků, ale mnohem širší proces, zahrnující soustavnou péči věnovanou lidem s postižením. S cílem uplatnit tyto jedince v pracovní činnosti na trhu práce. Jde o souvislou podporu osob v produktivním věku, které mají kvůli svému zdravotnímu stavu a změněné pracovní schopnosti, značně omezený výběr zaměstnání.

Pracovní rehabilitace se stává důležitou, jelikož patří mezi základní potřeby člověka a pokud není tato potřeba naplněna, dochází většinou k frustraci či ke stresovému stavu, kterým se snaží PR předcházet.

Podpora se zaměřuje na to, aby tito jedinci získali a dokázali si udržet vhodné, zdravotně i kvalifikačně patřičné, zaměstnání.

Jednou z možností prostředků pracovní rehabilitace může být, například: účelná rekvalifikace - jde o označení pro získání nové kvalifikace nebo rozšíření stávající kvalifikace uchazeče o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání. (Novosad, 2009)

Vytváření pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením však není jednoduchou záležitostí. Jsou uplatňovány ve dvou přístupech.

1. **Zvýhodňování zaměstnavatelů** - kteří projeví zájem o vytváření pracovní příležitosti pro lidi s postižením. Mluvíme zde o různých daňových úlevách.
2. **Stanovení kvót**, na základě kterých jsou zaměstnavatelé povinni vytvářet určitý počet pracovních míst pro osoby s postižením. Pod tento systém spadá i vytváření chráněných dílen, resp. Chráněných pracovních dílen. (Vašek, 2005, s. 65)

3.1.3.1 Možnosti pracovního uplatnění u osob s mentálním postižením

Práce má v životě každého jedince veliký význam. Za práci považujeme smysluplnou tělesnou či duševní aktivitu, vedoucí k určitému, zřejmému cíli a k vytváření hodnot, které mají význam, jak pro jedince, tak i pro celou společnost. Zaměstnání se stává

nástrojem seberealizace. Osoba si díky zaměstnání zajišťuje obživu a uspokojuje své duchovní či materiální potřeby. (Novosad, 2009)

U osob s mentálním postižením zaměstnání poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standart, pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka a status „být zaměstnaný“ u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k postižení a nakonec jde i o osobní spokojenost daného jedince. (Černá, 2008)

Osoby s mentálním postižením mohou být zaměstnány, buď na **otevřeném trhu práce**, nebo mohou využít formu **podporovaného zaměstnání**.

3.1.4 Sociální rehabilitace

Úkolem sociální rehabilitace je to, aby jedinec s postižením byl schopen přijmout své postižení, nemoc, poruchu, či znevýhodnění a integrovat se v maximální míře. Tím se zachovává kvalita života daného jedince. (Jankovský a kolek, 2005)

Cílem sociální rehabilitace je vytvořit u klienta takové zázemí, které bude splňovat dostatečné materiální zabezpečení, legislativní ochranu, neboli lidská práva osob s mentálním postižením, podporu začlenění do společnosti, uplatňování osobnostního potenciálu, (re)socializace, zajištění komunitní podpory, sociálních služeb, úpravy místních podmínek. Může probíhat formou:

- socioterapie (nápravy, usměrnění vztahů jedinec – společnost a naopak, posílení sociálního statusu,
- komunitní a případová sociální práce. (Štefan, 2005)

3.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Sociální službu můžeme chápat jako činnost, která se snaží všemožným způsobem pomoci člověku, který řeší nepříznivou sociální situaci. Příčiny této vzniklé, nepříznivé situace, jsou velice různorodé, a proto funguje velice pestrá škála druhů pomoci v podobě sociálních služeb, které může člověk využívat.

Všechny tyto sociální služby jsou zastřešeny v jednom jediném zákoně, který přesně vymezuje druhy sociálních služeb, pro koho jsou určeny, kdo je poskytuje a maximální částky, které může poskytovatel za služby požadovat.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vymezuje podmínky k poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci

prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb.

Bez cílené sociální práce, pomoci a sociálních služeb by se významná část jedinců nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, a tím by bylo omezeno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.

Cílem těchto služeb je snaha zachovat co nejvyšší kvalitu a důstojnost života klientů a snažit se o to, aby klienti dokázali žít běžným způsobem. Motivují uživatele k aktivnímu zapojení rozvíjení osobnosti a soběstačnosti.

Mezi základní funkce poskytované sociálními službami, řadíme: pomoc při zvládnutí základních životních potřeb, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Sociální služby mohou být zdarma a placené. O tom, které se platí, rozhoduje zákon o sociálních službách. Pokud služba vybírá nějaké poplatky navíc, musí být dobrovolné a žádným způsobem nesmí ovlivnit dostupnost či kvalitu služby pro konkrétní uživatele. (Novosad, 2009)

3.3 Dělení sociálních služeb

Rozdělit sociální služby můžeme několika způsoby. První způsob nám vyčleňuje rozdělení sociálních služeb na tři základní oblasti:

- služby sociálního poradenství,
- sociální péče,
- služby sociální prevence.

Mezi druhové dělení patří rozřídění dle formy poskytování daného zařízení a to buď na **ambulantní, pobytové** či **terénní**. (Novosad, 2009)

3.3.1 Poradenství pro osoby s mentálním postižením

Poradenství je činnost, která tvoří základní pilíře sociálních služeb. Tuto činnost můžeme rozdělit na dvě hlavní oblasti:

- Základní sociální poradenství,
- Odborné sociální poradenství.

3.3.1.1 Základní sociální poradenství

Smyslem základního sociálního poradenství, je činnost poskytování informací, které přispívají k řešení nepříznivé situace klienta. Snaha podpořit daného jedince a aktivní zapojení k řešení jeho aktuální situace.

Poradenství se nevztahuje jen na danou osobu s postižením, ale poskytuje své služby i rodinám, přátelům a blízkým osobám. Tento druh poradenství jsou povinni poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb, a to bez ohledu na to, kdo o radu požádá.

3.3.1.2 Odborné sociální poradenství

Tato oblast se rozlišuje od základního poradenství tím, že je služba poskytována ve specializačních poradnách a je zaměřená na určitý jev či cílenou skupinu. Součástí odborného poradenství mohou být i půjčovny kompenzačních pomůcek.

Hlavní náplní činnosti poradenství pro osoby s mentálním postižením, je pomoc při hledání vhodného řešení nepříznivé situace, ve které se jedinec a jeho rodina nachází. Podpora klienta a celé jeho rodiny. Informovanost o právech a povinnosti lidí s mentálním postižením.

Pomoc při plánování budoucího života, následné osamostatnění a další informace ohledně poskytování různých služeb či nároků na sociální dávky, které může, jak rodina, tak daná osoba, využívat.

3.3.2 Sociální péče

Služby sociální péče pomáhají osobám zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Hlavním cílem je umožnit jedincům zapojení do běžného života, v co nejvyšší možné míře. V ostatních případech zajistit důstojné prostředí a zacházení, překonávat s nimi každodenní problémy a dát jim možnost žít **důstojný život**. Systém sociální péče pro osoby se zdravotním postižením může probíhat ve dvou základních rovinách:

- A. život v zařízení s pobytem – pobytové,
- B. podpora života v domácím prostředí – ambulantní i terénní služby.

3.3.2.1 Rezidenční zařízení

Pobytové zařízení představují primárně domovy pro mentálně, tělesně, smyslově nebo kombinovaně postižené osoby. Zpravidla jsou zřizovány státem, kraji nebo obcemi s celoročním či týdenním pobytem, poskytují ucelenou péči o klienty s postižením.

Mezi základní náplň činnosti v těchto domovech patří: ubytování, stravování, pomoc při sebeobsluze, výchovné a vzdělávací služby, zdravotní péče, pracovní rehabilitace atp.

Cílem těchto služeb je napomáhat lidem s postižením, k zachování samostatnosti a nezávislosti v co možná nejvyšší míře. Do této skupiny zařazujeme i **týdenní stacionáře**.

(Novosad, 2009)

3.3.2.2 Podpora života v domácím prostředí

Velikou výhodou těchto **terénních** či **ambulantních** služeb, je působení a vykonávání činnosti na přirozeném domácím prostředí daného uživatele. K těmto službám patří:

3.3.2.2.1 Pečovatelská služba

Umožňuje osobám s postižením žít ve vlastním domácím prostředí a zajišťovat jeho životní potřeby a činnosti, které by samostatně nemusel zvládnout. Základní činnosti je pomoc při chodu domácnosti, stravování, sebeobsluha, socializace. (Novosad, 2009)

3.3.2.2.2 Domácí péče (home care)

Jedná se o péči pro osoby těžce handicapované, dlouhodobě nemocné či velmi staré. Vyškolená ošetrovatelka pro domácí péči dochází do klientovy domácnosti.

Pomáhá mu s hygienou, rehabilituje s ním a sleduje jeho celkový zdravotní stav. Zřizovatelem jsou obvykle církve, nestátní zdravotní organizace, obce, soukromé agentury. (Novosad, 2002)

3.3.2.2.3 Osobní asistence

Je **terénní** službou poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu svého zdravotního stavu a potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném domácím prostředí a při činnostech, které osoba potřebuje.

O poskytnutí osobní asistence rozhodují dvě základní kritéria:

- a) klient nemůže bez asistence v domácnosti existovat sám,
- b) zapojuje se na vytváření formy a rozsahu práce asistenta. Klient je schopný všechny své potřeby a pomoc specifikovat. Sám určí, co pro něj může dělat, se kterými činnostmi mu bude pomáhat. (Novosad, 2009)

3.3.2.2.4 Podporované a chráněné bydlení

Tyto služby sociální péče řadíme mezi **terénní** službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického či duševního postižení. Hlavní činnosti služby je podpora člověka pro běžný život ve vlastním, nájemním či organizací poskytnutém bytě.

Podporované bydlení má startovní charakter. Klient si osvojuje dané dovednosti a schopnosti tak, aby mohl přejít do samostatného bydlení a tak i do života. (Novosad, 2009)

Chráněné bydlení, jedná se o dlouhodobou pobytovou službu. Má formu individuálního či skupinového bydlení. Klient nebo několik klientů s mentálním postižením bydlí společně v běžném bytě nebo rodinném domku. Klientům pomáhají asistenti s úklidem, vařením, sebeobsluhou.

Asistent nezastává funkci rodiče ani vychovatele, spíše je postaven do role pomocníka, konzultanta a přítele. Rozsah jeho práce podléhá potřebám a míře postižení a poskytuje se za úplatu.

3.3.2.2.5 Odlehčovací služby

Služby jsou různého charakteru. Mohou být **terénní**, **ambulantní** i **pobytové**. Jsou zřizovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které se starají blízké osoby v přirozeném domácím prostředí.

Cílem těchto služeb je ulevit či ulehčit pečující osobě. Dát mu prostor pro volný čas i podmínky k vyřízení běžných záležitostí. Tudíž na určitou dobu přebírá péči o člověka s postižením asistent či pečovatel nebo celkově stacionář, kam klient dochází.

(Novosad, 2009)

3.3.2.2.6 Stacionáře a centra denních služeb

Jsou zřizovány pro osoby, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby, z důvodu snížené soběstačnosti. Stacionáře rozdělujeme podle stráveného času klientů

v zařízení na **denní** (ambulantní) či **týdenní** pobyt. Služby jsou poskytovány dorostu a dospělým osobám s mentálním a kombinovaným postižením od 15 do 50 let.

Cílem stacionáře je zachovávat či zlepšit kvalitu života jedinců a poskytují tak úlevu pečujícím rodinám nebo blízkým osobám.

Denní program uživatelů ve stacionářích se přizpůsobuje aktuálnímu zdravotnímu stavu uživatelů a jsou v něm převážně zohledňovaný individuální přání, zájmy, schopnosti a potřeby.

Tyto zařízení se stávají v podstatě nejvhodnější formou institucionální péče pro klienty, které úzce spolupracují s rodinným zázemím. V některých případech mohou být součástí stacionáře tzv. **sociálně-terapeutické dílny**.

Služby, které denní stacionář poskytuje:

- pomoc a podpora při zvládnání běžných činností v péči o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně či poskytnutí informací,
- poskytování stravy,
- výchovně, vzdělávací a aktivizační činnosti
- sociální kontakt
- pomoc a podpora při uplatňování osobních práv.

(§70 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

3.3.3 Služby sociální prevence

Sociální prevence je poslední základní pilíř sociálních služeb. Bez cílené sociální práce, pomoci, prevence a služeb, by se významná část osob s handicapem nemohla podílet na životu ve společnosti. Tím by docházelo ke znemožnění jejich občanských i lidských práv a výsledkem by bylo sociální vyloučení. K předcházení a zvládnání těchto situací napomáhá **sociální prevence**, její systém služeb se spouští tehdy:

- když jsou ohrožena práva daného občana,
- když se občan nachází v hmotné či existenční nouzi a není schopný uspokojit své potřeby,
- když je občan znevýhodněn při uspokojování potřeb,
- pokud mu jedna z výše uvedených situací hrozí. (Novosad, 2009, s.64)

Cílem služeb sociální prevence je pomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Služby sociální prevence pro osoby s mentálním postižením:

- raná péče,
- sociálně terapeutické dílny,
- sociální rehabilitace.

3.3.3.1 Raná péče

Jedná se o **terénní** službu, která může být doplněná i ambulantní formou. Je poskytována rodičům a dítěti ve věku do 4, (maximálně 7) let se zdravotním postižením či s ohroženým vývojem.

Je to služba sociální prevence, která se zaměřuje na podporu rodiny a vývoje dítěte. Náplní práce jsou: vzdělávací a aktivizační programy, prosazování práv a zájmů, poskytnutí dalších kontaktů a psychoterapie.

3.3.3.2 Sociálně terapeutické dílny

Zařazujeme je do **ambulantních** služeb, které se týkají osob se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou, kvůli svému stavu, umístitelné na otevřeném trhu práce. V těchto dílnách se zaměřují převážně na výtvarné, rukodělné činnosti, podporující seberealizaci a osobní rozvoj klienta.

3.4 Prostředky sociální rehabilitace

U osoby s mentálním postižením, stejně jako u zdravých jedinců, dochází v rámci lidské společnosti k procesu humanizace, personalizace a socializace. Důležitým měřítkem je u těchto osob společenský status a akceptace společnosti.

Úkolem rehabilitace je úsilí jedince přijmout své postižení a integrovat se do společnosti. Za tímto úsilím se vytvářejí sociální prostředky, které se stávají základním pilířem celé sociální rehabilitace. V rozvíjení sociální rehabilitace uplatňuje tyto prostředky: psychologické, výchovně didaktické, z části i prostředky léčebné a pracovní rehabilitační. Zásadní postavení v sociální rehabilitaci mají prostředky pedagogické, ke kterým patří různé strategické učení.

Je poměrně velmi obtížné odlišit sociální prostředky rehabilitace od dalších složek uceleného systému rehabilitace. Naopak, sociální, léčebné, pedagogické i pracovní prostředky se navzájem prolínají. Odlišnost nalezneme snad jen v tom, že sociální

prostředky mají permanentní charakter, neboli pro jedince s mentálním postižením znamenají celoživotní proces. (Jankovský, 2006)

Sociální prostředky rehabilitace uplatňují reedukaci (rozvoj poškozené funkce a zbytkové schopnosti), kompenzaci a akceptaci (přijetí života s postižením). Může ji poskytovat řada institucí, občanské sdružení zdravotně postižených, obecně prospěšné společnosti, nadace, zdravotnické zařízení či domovy pro osoby se zdravotním postižením.

3.4.1 Programy sociální rehabilitace pro mentálně postižené

- Program pro rodiče v oblasti sociálně vztahových a praktických dovedností.
- Programy prevence vyrovnávání se s vadou u dětí a mládeže s mentálním postižením.
- Programy seberealizace a programy spolupráce širokého okolí.

(Jesenský, 1995)

Mezi specializované rehabilitační náplně patří zejména:

- sebeobsluha a vedení domácnosti,
- samostatný pohyb a prostorová orientace,
- nácvik speciálních dovedností,
- používání kompenzačních pomůcek,
- sociální komunikace,
- poradenství.

Popis činností sociální rehabilitace

- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu,
- nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,
- nácvik péče o domácnost,
- nácvik samostatného pohybu včetně orientace v prostoru,
- nácvik dovedností k úředním úkonům,
- nácvik využívání dopravních prostředků,
- nácvik chování ve společenských situacích,
- doprovod dospělých osob.

(§70 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

4 Uvedení do problematiky empirické části bakalářské práce

Vzhledem k tomu, že velké množství osob s mentálním postižením nemá možnost ve vztahu ke svým vstávajícím schopnostem a dovednostem se jednoduše osamostatnit bez využití různých podpůrných služeb, vznikají za tímto účelem programy v rámci sociální rehabilitace, ve kterých se uživatelé snaží rozvíjet svoji samostatnost, prostřednictvím sociálních prostředků a nácviků určitých dovedností.

4.1 Cíl prakticky orientované části bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce je přinést informace, jakým způsobem funguje sociální rehabilitace v denním stacionáři NONA,92. v praxi.

Na základě vymezení hlavního cíle prakticky orientované části bakalářské práce, byly vymezeny dva dílčí cíle:

DC1: Specifikovat jaké konkrétní služby a aktivity mohou klienti s mentálním postižením v denním stacionáři NONA 92. v rámci sociální rehabilitace využívat?

DC2: Popsat vývoj rozvoje samostatnosti u tří vybraných uživatelů/klientů denního stacionáře NONA 92.

4.2 Metody výzkumného šetření

Při plnění výzkumné šetření bakalářské práce a získání odpovědí na hlavní/ dílčí cíle byla zvolena technika **kvalitativního výzkumu** s následujícími metodami (Chráška, 1993):

- pozorování,
- rozhovor,
- kazuistika.

4.2.1 Pozorování

Jedná se o jednu z nejstarších a nejrozšířenějších metod, určenou k získávání dat. Bývá definována jako metoda, při které dochází ke sledování smyslově vnímatelných jevů, především chování určitých osob v průběhu dějů. (Průcha a spol., 2001) Nejzákladnější dělení pozorování je:

- přímé pozorování - kde se pozorovatel setkává přímo s předmětem pozorování,

- nepřímé pozorování – kdy pozorovatel provádí pozorování, za pomoci různých výpovědí zkoumajícího předmětu, buď ve formě psací či mluvené,
- dlouhodobé,
- krátkodobé,
- standardizované,
- nestandardizované.

V rámci sociální věci můžeme ještě metodu pozorování rozdělit takto:

- zúčastněné pozorování,
- nezúčastněné pozorování,
- skryté pozorování,
- zjevné pozorování. (Chráska, 1993)

Pro bakalářskou práci byla zvolena metoda přímého standardizovaného pozorování, spočívající v záměrném, cíleném, systematickém a objektivním sledování. Od 3. ledna do 30. dubna 2016 byl u tří vybraných klientů pozorován vývoj rozvoje samostatnosti v programu sociální rehabilitace, v denním stacionáři NONA 92,.

Na začátku byli vybráni tři klienti, se kterými jsem po dobu čtyř měsíců pracovala v rámci programu a pozorovala, zda se jejich konkrétní cíl, který si každý klient zvolil, završil či ne. **Zhodnocení** splnění konkrétního cíle probíhalo na základě **mého posuzování, klientova hodnocení a hodnocení sociální pracovnice.**

4.2.2 Rozhovor

Jedná se o metodu shromažďující data za pomoci verbální komunikace výzkumného pracovníka a respondenta. Výhodou této metody je navázání očního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí do podnětů a postojů respondenta. Lze pozorovat reakce na kladené otázky a usměrňovat dle nich vývoj rozhovoru. V této metodě rozlišujeme tyto typy rozhovoru:

- strukturovaný rozhovor,
- nestrukturovaný rozhovor,
- polostrukturovaný rozhovor,
- skupinový rozhovor. (Chráska, 1993)

Dotazování v bakalářské práci probíhalo za pomoci polostrukturovaného rozhovoru „face to face“ s natáčením na diktafon se sociální pracovnící, která vede celý program sociální rehabilitace v denním stacionáři NONA 92.

Polostrukturovaný rozhovor probíhal přímo při sociální rehabilitaci, kdy klienti uklízeli v únoru roku 2016. Otázky byly tvořeny, aby představily konkrétní program sociální rehabilitace ve stacionáři, a ukázaly, jak převážně tento program funguje v praxi. Rozhovor zabral 40-50 minut.

4.2.3 Kazuistika

Je studium všech dostupných písemných a jiných dokumentací o zkoumaném jedinci, ve směru diagnostického hodnocení a vyvozování závěru daného studia.

Struktura kazuistiky

V první části výzkumného šetření se kazuistika opírá o anamnézu klienta a v další části se stáčí a zaměřuje na popis sebeobslužných dovedností u třech vybraných klientů, docházejících do denního stacionáře NONA 92., které korespondují s jejich zvolenými cíli v daném programu sociální rehabilitace.

4.3 Charakteristika místa realizace výzkumného šetření

K realizaci výzkumného šetření v závěrečné práci jsem vybrala zařízení, ve kterém jsem plnila odborné praxe, jak po dobu střední, tak i vysoké školy. V rámci praxí jsem prošla celým konceptem NONA 92, o.p.s. a mám s tímto zařízením jen samé kladné zkušenosti. Líbí se mi celý jejich koncept fungování a jako příjemný bonus vnímám to, že je to v mém rodném městě.

4.3.1 NONA. 92, o.p.s.

NONA 92 je obrovská budova rozdělená na dvě patra. Druhé patro se zaměřuje převážně na předškolní a školní vzdělávání a v prvním patře sídlí denní stacionář.

V tomto zařízení fungují skoro všechny služby pro osoby s mentálním postižením od předškolního vzdělávání, až po dospělost, krom vzdělávání v období profesní přípravy.

Po ukončení povinné školní docházky mohou žáci ze základní školy speciální ihned přejít do prvního patra, kde sídlí stacionář NONA, který zajišťuje denní služby pro klienty s mentálním postižením.

Stacionář NONA a Základní škola speciální NONA spolu úzce kooperují. Stacionář pravidelně organizuje letní tábory a akce, kterých se mohou zúčastnit i žáci ze základní školy speciální NONA 92.

NONA 92, o.p.s nabízí služby:

- mateřská škola speciální NONA 92,
- základní škola speciální NONA 92,
- školní družina,
- školní jídelna,
- stacionář NONA 92 o.p.s. (dostupné z: <http://www.zsnonanmm.cz>)

4.3.2 Stacionář NONA 92 o.p.s.

Společnost NONA 92, o.p.s. je nestátní nezisková organizace, jejímž cílem je zlepšování kvality života lidí zejména s mentálním postižením. Pomáhají a podporují, jak klientovu rodinu, tak i jeho osamostatnění. Nabízejí pro své klienty tyto služby:

1. sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách v platném znění:

- denní stacionář

- sociální rehabilitaci

2. neveřejnou přepravu zdravotně postižených dětí, mládeže a dospělých, kteří navštěvují speciální a sociální zařízení v Novém městě nad Metují

3. kulturní, sportovní, rekreační a další akce pro zdravotně postižené

4. spolupracujeme s organizacemi v ČR i v zahraničí, zabývajícími se problematikou života zdravotně postižených

"Usilujeme o zapojení lidí s hendikepou do běžného života a prosazujeme jejich právo na důstojný a plnohodnotný život."

(Dostupné z: <http://www.nonanmm.com/>)

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Rozhovor byl veden se sociální pracovníci, která zprostředkovává a je hlavní činitelkou programu sociální rehabilitace, provozovaném v denním stacionáři NONA, 92. Sociální pracovnice byla seznámena s cílem bakalářské práce a požádána o rozhovor.

Tazatel: Aneta Zámečnicková

Dotazovaná: Bc. Daniela Smolová

Identifikační údaje:

Tabulka 1 Identifikační údaje vybraných klientů

Komunikační partner	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe v oboru
Komunikační partner 1	žena	32	vysokoškolské - bakalářské	8

Zdroj: Vlastní výzkum

Pozorování u třech vybraných klientů, probíhalo formou aktivního zapojení. Jednalo se o jednu ženu a dva muže.

Identifikační údaje:

Tabulka 2: Identifikační údaje vybraných klientů

Vybraní klienti	Pohlaví	Jméno	Věk	Vzdělání	Stupeň postižení
Klient 1	žena	Tereza	24	Základní škola speciální	Středně těžké mentální postižení
Klient 2	muž	Josef	40	žádné	Lehké mentální postižení
Klient 3	muž	Jakub	24	Základní škola speciální	Lehké mentální postižení

Zdroj: Vlastní výzkum

5 Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením

Otázky pro sociální pracovníci byly vytvořeny s cílem:

- Představit celkový koncept programu sociální rehabilitace v denním stacionáři NONA 92.
- Seznámit s metodami a technikami, které jsou v denním stacionáři v rámci programu sociální rehabilitace využívány

Celkem záznamový arch tvoří 12 otázek a trval v průběhu 40-50 minut. Nechala jsem sociální pracovníci vybrat prostředí, aby se cítila příjemně a čas, který ji plně vyhovoval.

Rozhovor se konal v průběhu sociální rehabilitace, kdy klienti uklízeli cvičný byt. Každý úklid probíhá samovolně. Klienti sami uklízí a poté sociální pracovníce zkontroluje každého klienta i jeho úsek a zhodnotí, zda je úklid dokončen. Se sociální pracovníci probíhal rozhovor „face to face“, kdy jsem mohla sledovat její reakce s nahrávkou na diktafon.

Při výběru komunikačního sociálního pracovníka bylo kritérium, aktivizace na sociální rehabilitaci a ochota spolupracovat. Rozhovor se konal 25. 2.2016

Kritérii výběru z řad klientů denního stacionáře, bylo zúčastnění programu sociální rehabilitace a jejich ochota spolupracovat a účastnit se mé práce, jejich komunikační a manuálních dovedností.

5.1 Realizace sociální rehabilitace v NONA 92.

Informace, týkající se sociální rehabilitace, byly zjišťovány pomocí internetu, interních dokumentů a dále pak z rozhovoru se sociálním pracovníkem, který vede sociální rehabilitaci – viz. prezentace záznamu níže.

Od jaké doby se v zařízení NONA 92. sociální rehabilitace provozuje?

Sociální pracovníce na první otázku odpověděla: „*Sociální rehabilitace ve stacionáři NONA, funguje od 1. září 2014. Ted' běží druhým rokem. Impulzem pro založení sociální rehabilitace bylo školení – Strategické plánování – plánování cílů zařízení, čeho chce zařízení dosáhnout v určitých letech. Na školení vznikla myšlenka, že by se zde moha zřídit sociální rehabilitace. Cíle jsou zvoleny až na 10 let dopředu.*“

Shrnutí

Pro denní stacionář je program sociální rehabilitace velkým přínosem a všichni jsou velmi rádi, že získali finanční zdroje k vybavení cvičného bytu.

Kolik klientů sociální rehabilitaci využívá?

Odpověď na otázku zněla: „*Od ledna 2016 je to 10 klientů (do konce roku jich bylo pouze 8.) Tito klienti jsou rozděleny do dvou skupin po pěti lidech. Jedna skupina chodí ve čtvrtek a druhá v pátek. Od nového roku se služba rozšířila o jeden den, dřív byl jen čtvrtek a pátek. Dnes probíhá středa, čtvrtek a pátek. Ve středu se jedná pouze o mandlování a praní prádla.*“

Shrnutí

Jelikož rozhovor probíhal v minulém roce, byla jsem letos zařízení navštívit a zjistit čerstvé informace o klientele. Sociální program letos navštěvuje opět stálých deset klientů.

Kdo rozhoduje o tom, kdo může program sociální rehabilitace využívat?

Odpověď na třetí otázku byla: „*Rozhodují o tom sociální pracovníci, na základě sociálního šetření*“

Shrnutí

Sociální šetření je proces, kterým prochází každý potencionální klient. Jedná se o dokument, který vypracovává sociální pracovník. Uvádí se v něm osobní údaje o klientovi a jeho cíle, kterých by chtěl v sociální rehabilitaci dosáhnout.

Oproti tomu, sociální pracovník v dokumentu posuzuje klientovi schopnosti a dovednosti v základních oblastech, jako: samostatnost, orientace v prostředí, manuální zručnost v používání běžných zařízení a spotřebičů či péči o domácnost.

Sociální rehabilitaci mohou využívat jen a pouze lidé, kteří jsou zároveň klienti NONY?

Na čtvrtou otázku sociální pracovnice reagovala takto: „*Ne. Člověk nemusí být klientem a docházet do zařízení, aby mohl využívat služby sociální rehabilitace, ale musí splňovat naše kritéria. A to, že člověk musí spadat do naší cílové skupiny, což jsou osoby od 18 do 65let, které mají, buď mentální postižení, nebo duševní poruchu. Pokud tyto kritéria nespĺňuje, nespĺdá do naší cílové skupiny, a tudíž služby v tomto zařízení nemůže využívat.*“

Shrnutí

Otázka je mířená záměrně. Jelikož do programu sociální rehabilitace dochází každý čtvrtek osoba, která nevyužívá služby celého zařízení, ale jde mu pouze o sociální rehabilitaci. Konkrétně o znovu nabytí dovednosti v oblasti vaření a manuálních zručností.

Jaké všechny činnosti tato rehabilitace poskytuje? Jsou nějak rozdělené?

Odpověď zněla: „Oficiálně je program rozdělen na dva programy:

1. program – Cvičný byt – Jedná se o osamostatnění, péči o domácnost, která souvisí s praním, vařením, uklízením a finanční gramotnosti, kdy klienty učíme počítat, zacházet s penězi a nakupovat potraviny. Cílem tohoto programu je tedy, aby se klienti uměli sami o sebe postarat. Dovedli, například na úřadě, vyplnit a vyřídit žádost, najít si práci nebo napsat životopis. Chodíme i na různé exkurze do knihoven, nebo, na již zmiňovaný úřad, kde se prakticky učí na místě, jak vyplnit složenku, kde se mají ptát na pomoc či do jakých dveří jít.

2. Příprava na pracovní uplatnění – Tento program zřizujeme prostřednictvím úklidu panelového bytu, praním a mandlováním prádla. Úklid panelové bytu se koná jednou týdně v pátek, kdy dva klienti pod dohledem sociálního pracovníka panelákový byt uklidí a poté za dobře provedenou práci dostávají finanční odměnu, kterou si hází do svých vyrobených pokladniček zde v „domečku“. Peníze si klienti nemohou vzít domů ani odnést ze zařízení, později jsou však využity k zaplacení drobného občerstvení, například v kavárně, kam si jednou za čas vyrazíme na výlet. Ve středu se ve stacionáři pere, žehlí a mandluje prádlo zákazníkům, kteří o tuto službu mají zájem. Klienti se učí, jak manipulovat s pračkou či sušičkou, jak zacházet s mandlem, žehlit a pověsit prádlo. Tento program slouží k zapojení klientů do pracovního koloběhu.“

Shrnutí

Tato otázka byla položena pro zasvěcení do tématu. Odpověď směřuje k přímému představení programu sociální rehabilitace. Zde se ukazuje, že sociální rehabilitace, je opravdu potřebná. Mohla jsem se sama přesvědčit, že klient svojí složenku vyplňoval s dohledem sociálního pracovníka zcela sám. Účastnila jsem se obou programů a oba dva jsou pro klienty velikým přínosem a podporou.

Díky programu, Příprava na pracovní uplatnění, klienti nacházejí a ptají se na práci v oblasti uklízení. Díky němu dostávají uživatelé představu o penězích a celkovém pracovním začleněním. Za každý úklid, dostává klient jeden žeton v hodnotě 25 korun, který

hází do vlastnoručně vyrobených kasiček. Na konci měsíce, sociální pracovník přemění žetony na peníze a klient si může dát něco dobrého v cukrárně nebo kavárně.

V dnešní době se služba rozšířila a uklízí se i pro domov pro seniory, který se opět nachází nedaleko stacionáře, kam dochází pouze dva klienti a dostávají za úklid zaplacenou částku si mohou vzít domů a využívat ji na své potřeby.

Platí si klient za služby, které jsou ve cvičném bytě poskytovány, pokud ano, kolik?

Odpověď zněla: *„Klient si za služby neplatí, pouze u vaření, kdy se zakoupené suroviny na dané jídlo rozpočítávají mezi klienty, jedná se vždy o symbolickou částku maximálně 50 korun.“*

Shrnutí

Jiné služby se přímo v programu sociální rehabilitace neplatí. Symbolická částka je opravdu a pouze, pokud po přečtení surovin k receptu některé chybí. Klient, který umí psát, suroviny vypíše a jdou se koupit do blízkého obchodu. Poté se částka přepočítá mezi všemi zúčastněnými.

Jak probíhá proces s klientem, který začne využívat služby sociální rehabilitace?

Sociální pracovník uvedl tuto odpověď: *„Sociální rehabilitaci může klient začít využívat až na základě podepsání dané smlouvy. Proces před podepsáním smlouvy je vždycky stejný. Jedinec nás musí nejprve kontaktovat, buď sám, nebo někdo z jeho rodiny, a to telefonicky či osobně. Pokud tento kontakt proběhne, bereme to jako impulz k tomu, že člověk má o službu zájem.“*

Vždy se domlouvá první schůzka, při které jedince seznamujeme s prostředím, provádíme ho po zařízení a vysvětlujeme fungování služeb. Zde klienta doprovází sociální pracovník, který sleduje, jak se potencionální klient projevuje, jak na určité věci reaguje. Snaží se odhadnout, zda jedinec bude spadat do naší cílové skupiny, jestli má nějaký problém, díky kterému bychom ho nemohli přijmout. Jednou z takových věcí, pokud nepočítáme věk jedince a postižení, je agresivita, která může mít za následek nepřijetí.

Po prvním schůzce se zahajuje sociální šetření, buď jen se zájemcem, nebo pokud bude chtít i s rodinnými příslušníky. Sociální šetření probíhá vždy v klidném a příjemném prostředí a soukromě jen s lidmi, které jedinec sám chce. Může u něho být i potencionální klíčový pracovník, který bude mít pozdějšího klienta na starost. Samostatné sociální šetření probíhá na základě formuláře, který máme pevně stanovený. Zjišťují se různé otázky, životní

situace, co jedinec zvládá, nezvládá. Co mu můžeme dovolit, v čem potřebuje pomoc, podporu. Doptáváme se rodinných příslušníků, abychom o jedinci získali, co nejvíc informací.

Na základě sociálního šetření proběhne vyhodnocení. Vyhodnocujeme, jestli zájemce spadá do naší cílové skupiny a potřebuje naši službu. Pokud je volná kapacita a zájemce spadá do naší cílové skupiny, vytváří se návrh smlouvy, kam přidáváme i dokumenty, týkající se chodu stacionáře, provozní řád, zjednodušený popis činností, bezpečnostních opatření. Celá smlouva se posílá potencionálnímu klientovi, který ji buď podepíše a nastoupí do sociální rehabilitace, nebo ne.

Zájemci smlouvu podepsat nemusí, je to jen pouze na nich. Můžeme mu také nabídnout poradník čekatelů, kdyby si to třeba jednou rozmyslel a chtěl by, například za půl roku, nastoupit. Pokud je potencionální klient zbaven svéprávnosti, podepisují smlouvu rodiče či jiný opatrovník. Pokud mají opatrovníka, musíme mít ke konečné smlouvě přiložený opatrovnický list.“

Shrnutí

Celý tento proces neprobíhá pouze a jen při zájmu o program sociální rehabilitace. Takto probíhá i normálním přijetím potencionálního klienta do celkového zařízení neboli stacionáře. Klíčového pracovníka si osoba určuje sama a vždy je to pracovník, ke kterému cítí potencionální klient určitou důvěru.

Jaké metody u klientů využíváte k osvojování si receptů a dalších činností?

Odpověď zněla takto: „Využíváme fotografický a obrazový materiál. Recepty vytváříme na základě fotografií a zjednodušených popisků. Jinak na každou činnost: úklid, vaření, mandlování, praní, mají klienti k dispozici zpracovaný zjednodušený manuál, kde jsou zaznamenány jednoduché kroky, například u vaření, zapnout sporák do zdi, zapínání plotýnky, bezpečnost při vaření, na co dávat pozor, vypnutí sporáku. Manuály jsou opět doplněny obrazovým materiálem a zjednodušeným popisem. A používáme samozřejmě slovní vedení.“

Shrnutí

Metoda fotografování a důkladný jednoduchý popis všech činností se opravdu osvědčil. Každý krok je zdokumentovaný, jak fotkou, na které se činnost provádí, tak jednoduchým popisem. Zpracovaný zjednodušený manuál je pro představu v příloze.

Jak probíhá činnost vaření?

Reakce na devátou otázku byla taková: *„Ráno se všichni schází v „domečku“. Hromadně se domlouvají, co si dnes uvaří. Po domluvě, sociální pracovník čte suroviny, které k vaření potřebují. Klienti potřebné suroviny hledají v kuchyni, a pokud některé chybí, napíší je na papír a ty se jdou koupit do blízkého obchodu.*

V obchodě klienti většinou hledají suroviny sami a učí se mluvit s lidmi. Nakup ale platí sociální pracovník. Po nákupu se rozdělí práce, podle jednotlivých receptů v kuchařce. Dohlžíme na chod vaření slovním vedením.“

Shrnutí

V odpovědi se nachází slovo „domeček“. Toto oslovení používají všichni v zařízení pro cvičný byt, ve kterém se program sociální rehabilitace uskutečňuje. Klienti už chodí tak často do blízkého obchodu, že většina si přesně pamatuje, kde se co nachází.

Pokud se jedná o uzeniny, vždy se o objednání množství stará sociální pracovník, což mi přijde jako velká škoda a nevýhoda. Chápu, že sociální pracovníci nahánějí čas, kde se dá, ale myslím, že by to určitě klientům prospělo, zkusit si koupit a objednat uzeniny u pultu s odborným dohledem. Zbylé jídlo se nevyhazuje. Klienti si jej rozdělí a mohou si ho vzít domů.

Jak dlouho trvá klientovi si recept osvojit?

Sociální pracovník odpověděl: *„Za prvé je to hodně individuální a za druhé jsou tu klienti, kteří si recept nezapamatují, jelikož jim to jejich mozková kapacita nedovoluje. Nestalo se nám, že bychom nepotřebovali u vaření recept, i když jsme, například polévku, vařili několikrát.*

Oni vám dají na sporák v hrnci vodu, ale zapomenou, že do ní patří například bujón, brambory. Bez receptu to prostě nejde. Proto každý klient má svůj sešit, a když chce, může si recept opsat a poté podle něho vařit doma.“

Shrnutí

S tímhle naprosto souhlasím. Asistovala jsem u mnoho vaření a vždy se stalo to samé. Klient, po zapnutí vody na vaření brambor, si sednul, začal si povídat a na vodu úplně zapomněl, stačil jít přečíst například i další krok v receptu.

Vždy musí být sociální pracovník v pozoru a slovně napovídat, aby se klient šel podívat na vodu či na jídlo. Bohužel se jedná zrovna o věc, která se nějakým způsobem nedá nafotit, nakreslit nebo naučit.

Jsou nějaké činnosti, které nedělají klientům problémy?

Odpověď zněla: „*Nedělá jim problém například utřít prach. My nemůžeme říct, že u vaření nemají problém, můžeme pouze říct, že problém nenastává, například při přípravě surovin (nakrájení brambor, oloupaní cibule). Pokud u sebe mají sociálního pracovníka, který na ně dohlíží a dává jim určité instrukce, tak dá se říct, že vaření sami zvládnou, jen potřebuji, aby tam někdo byl. Je to například u některých způsobeno strachem. V případě, že by měli vařit samotně bez vedení, tak mají problém víceméně se vším.*“

Shrnutí

V tomhle úplně se sociální pracovníci nesouhlasím. Myslím, že to není mířeno na všechny klienty, kteří docházejí na program sociální rehabilitace. Pokud někdo bydlí sám, nebo v chráněném bydlení, tak i tak si někdy uvařit musí.

Klient, který shodou okolností je vybrán na pozorování v této práci, si také vaří sám. Ano, problémy u něho nastávají a vždy se je snaží zaznamenávat a vzápětí je řeší následující den v zařízení. Sociální pracovníci hledají nejsnazší cesty k vyřešení daného problému.

Jak probíhá činnost praní?

Proces praní sociální pracovnice popsala jako: „*Každý týden, od středy do středy, shromáždíme prádlo od svých klientů, kteří si u nás objednávají mandlování a praní. Většinou se jedná o firmy převážně z oblasti pohostinství. O prádlo pečujeme a mandlujeme v prádelně NONA, která je v prostorách stacionáře NONA 92,o.p.s. Klienti pomáhají mandlovat- připravit prádlo k mandlování, dávat prádlo do mandlu a skládat. Při práci dopomáhá a radí pracovník sociální rehabilitace a obsluhuje mandl.*“

Shrnutí

Za praní a mandlování dostávají klienti zaplacen v podobě žetonů, které si házejí do vlastnoručně vyrobených kasiček ve stacionáři. Žeton je v hodnotě 13 korun a na konci se žetony spočítají a vymění se za peníze, které klient může využít k návštěvě cukrárny, nebo kavárny, kam stacionář NONA 92. dochází. Domů na vlastní účely si peníze vzít nemohou.

5.2 Kazuistiky vybraných klientů a jejich vývoj v sociální rehabilitaci

V případových studiích jsou vypsány stěžejní anamnézy, které jsou důležité pro závěrečnou práci. Osobní údaje jsou pro zachování anonymity záměrně zaměněny.

K **zhodnocení pozorování** a plnění dlouhodobého cíle klientů, jsem ke **svému hodnocení** zakombinovala i **pohled sociální pracovníce a vlastní hodnocení klientů**, které jsem vyřešila tak, že jsem každému z nich dala na výběr ze třech „smajlíků“, aby sami určili, jak si v dosažení cíle vedli.

5.2.1 Tereza

Osobní údaje

Tereza je 24letá žena se středně těžkým mentálním postižením s přidruženými vadami. Na levé ucho téměř vůbec neslyší a je u ní velmi omezená jemná a hrubá motorika. Delší trasy může uskutečňovat pouze za pomoci invalidního vozíku. Vystudovala základní školu speciální NONA 92. Poté hned nastoupila do denního stacionáře NONA 92.

Osobností vlastností

Tereza je velice společenská a upovídaná. Má ráda kolem sebe hodně lidí a ráda je středem pozornosti. Její hlas je natolik zřetelný, že ji je slyšet už při vstupu do stacionáře. Vyjadřuje se slovně a pomocí jednoduchých vět, obsahu sdělení rozumí, a pokud ne, ráda se doptává.

Tereza má sluchové omezení a tak natáčí hlavu doprava, aby lépe slyšela, je potřeba se tomu při rozhovoru přizpůsobit, ve společné komunikaci (nemluvit na ni za zády, apod.)

V zařízení si našla několik partnerů. Při mém pozorování měla a stále má pořád jednoho. Občas mezi nimi někdy probíhají hádky, ty se snaží sociální pracovníci rychle utnout. Tereza ráda chodí na všechny akce, které zařízení zprostředkovává (diskotéky, plesy, exkurze). Poté o nich živě vypráví.

Dovednosti

Tereza je velice zručná, i když se díky své omezené hybnosti snadno unaví, ale nevzdává se. Pokaždé a ráda zkusí nové věci a vždy ji jde lehce přemluvit, aby s vámi šla vyrábět. Při různých aktivitách potřebuje drobnou pomoc, ale převážně všechno zvládá sama. Většinu času tráví ve stacionáři v tkalcovské dílně, kde poslouchá písničky a tká koberec.

Dovednosti před nástupem do sociální rehabilitace

Zde čerpám se sociálního šetření, které bylo vypracováno **před nástupem** a využívání služby sociální rehabilitaci.

- **Samostatný pohyb** – Matka Terezy sdělila, že vzhledem k omezené mobilitě, je důležité Terezu doprovázet. Pomáhat jí v orientaci v neznámém a velkém prostoru, která je velice omezená.
- **Orientace vůči osobám** – pamatuje si osoby, se kterými je v denním kontaktu.
- **Uspořádání času, plánování života** – zvyklá na školní režim. Ve svém volnu ráda odpočívá ve svém pokoji. Hodiny ji dělají problém.
- **Rozpoznávání hodnoty peněz** – nejnižše Tereza hodnotí mince.
- **Nácvik běžných zařízení a spotřebičů** – Tereza absolutně nerozumí spotřebičům v kuchyni (trouba, sporák). Matka uvádí, že by se sama bála, kdyby Tereza obsluhovala sporák, prý by to špatně dopadlo. Klientka má hlavně strach z množství knoflíků na spotřebičích.
- **Nácvik péče o domácnost** – Nákupy v obchodě Tereza sama neprovozuje. Vše ohledně nákupu a peněz uskutečňuje její matka. Sama by Terezu do krámu nepustila, kvůli mobilitě. Penězům Tereza dle matky nerozumí. Doma pomáhá s mytím nádobí, kde je kuchyň přizpůsobena její mobilitě.
- **Nácvik vaření** – Tereza dle matky neumí vůbec vařit. Proto chtějí využít služby programu sociální rehabilitace, aby se Tereza mohla, alespoň trochu pokusit se osamostatnit a naučit se jednoduché jídla.
- **Nácvik praní a mandlování** – Tereza projevila zájem o trénink i v oblasti praní a mandlování. Předtím, se žehličkou a mandlem do styku nepřišla, a tak se chce přiučit něco nového.

Vyhodnocení potřeb zájemce o službu sociální rehabilitace

Tereza ukončila, ke dni 30. 6. 2014, základní školu speciální NONA 92. Matka společně s Terezou sdělily, že další studium – přihláška – byla neúspěšná a vzhledem ke složité mobilitě a celkové situaci, by bylo vhodné pokračovat u Terezy v režimu aktivit, které podporují její všeobecný rozvoj, aby nezůstávala doma v izolovaném prostředí, potřebuje setkávání s jinými lidmi. Sociální kontakty, při kterých trénuje své schopnosti. Projevila intenzivní zájem o nácvik samostatného bydlení s cílem zvýšení soběstačnosti v této oblasti. Tereza v programu sociální rehabilitace využívá činnosti vaření a praní prádla.

Nácvik vaření

Tereze při vaření ztěžuje činnosti její omezená mobilita. Recept, s velkými obtížemi přečte (slabikuje). Musíme ji dát dostatečně dost prostoru a nespěchat na ní, jelikož se může poté zaseknout.

Suroviny umí přichystat, ve cvičném bytě se velmi dobře orientuje. Krájení, strouhání a loupání ji déle trvá. Vaření už celkem zvládá sama. Za dobu mého pozorování se Tereza naučila správně dělat jíšku a jednoduché zeleninové polévky, samozřejmě pod slovním vedením.

Pokud jde o shrnutí z nástupních dovedností do sociální rehabilitace, ušla Tereza velký kus cesty. Výše je uvedené, že při vstupu do sociální rehabilitace, neuměla vařit ani jednoduché pokrmy a bála se užívat kuchyňské spotřebiče. V průběhu pozorování, již Tereza normálně a zdatně používala kuchyňské spotřebiče, bez velkých obtíží.

Dlouhodobý cíl u nácviku vaření: „*chci se naučit vařit polévky.*“ Pro dosažení cíle jsme s Terezou každý čtvrtek připravovaly jednoduché polévky. Tereze pomáhali i ostatní uživatelé, například s krájením surovin.

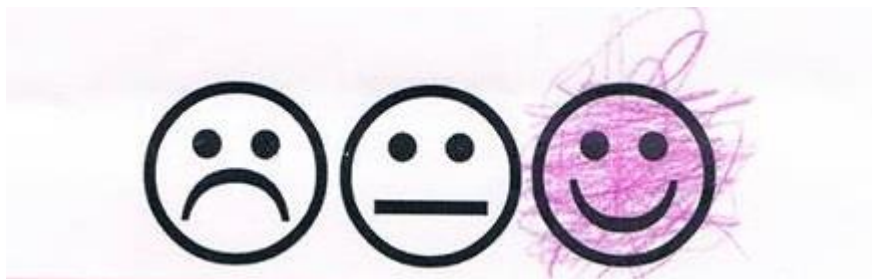
Nejprve mi přečetla recept, připravila suroviny, poté rozdělila práci mezi ostatní uživatelé (krájení, loupání brambor) a sama se chopila práce. Při vaření stála pořád u plotny, aby na polévku nezapomněla. Vaření už Tereza zvládala s drobnou asistencí sama, krok po kroku dělala přesně to, co je uvedeno v receptu. Pokud si nebyla jistá, ptala se.

Veliké problémy má Tereza se svojí hybností, toto omezení vedlo i k dalším problémům u vaření. Malé prostory nám třeba neumožnily, aby Tereza mohla některé věci udělat sama. Dále dělalo problémy Tereze i rozeznávání některých surovin, proto jsem s ní každý pátek, nacvičovala rozeznávání potravin, za pomoci hraček (jídla) a obrázků i ochutnávání konkrétních surovin. I když neprobíhala sociální rehabilitace, potraviny jsem s Terezou opakovala, a to každé pondělí. Postupem času, se Tereze povedlo naučit se a rozeznat základní suroviny.

Hodnocení sociálního pracovníka:

„Tereza se v kuchyni snaží, i když pro ni nejsou všechny přípravné činnosti snadné (jemná motorika), začala se více orientovat a chtěla by natrénovat přesný a správný postup u vaření jednoduchých polévek. Myslím, že už ji to celkem jde.“

Hodnocení vaření z pohledu Terezy:



Shrnutí

Klientka zakreslila nejlepší stupeň hodnocení z důvodu toho, že jí polévky jdou sami, se slovním dohledem a baví ji. Několik polévek už zkusila doma a mamince moc chutnaly. Další plus klientka uvedla i zapamatování si surovin.

Nácvik praní

Opět zde má Tereza veliké problémy se svojí hybností. Ráda mandluje, ale potřebuje dohled a pomoc, jelikož ne všechno zvládá sama, ale snaží se. Doma pomáhá se tříděním prádla, ale není si úplně jistá, pokud by práci měla vykonávat sama.

Dlouhodobý cíl u nácviku praní: „*chci se naučit přišívat knoflíky.*“ S Terezou jsem každou středu, buď mandlovala, nebo přišívala knoflíky. Nejprve jsem ji názorně ukázala, jak s jehlou pracovat, jak ji navléknout a ukázala přesný postup při přišívání knoflíků. Celý proces Tereza vykovávala se slovním dohledem. Poté jsem zkontrolovala, jestli knoflík je správně přišitý a Tereza vždy po práci musela uklidit jehlu na své místo.

Největší problém byl s navlékáním jehly na nit. Po dlouhém tréninku už Terezka umí přišít několik knoflíků, jen jí to zabere hodně energie a času.

Hodnocení sociální pracovnice:

„*Tereze přišívání celkem jde, pokud ji dlouze nejde dát nit do jehly, je to problém, jelikož ji práce přestává bavit. Snaží se a zlepšuje se.*“

Hodnocení z pohledu Terezy:



Shrnutí

Klientka si stále nevěří v přišívání knoflíků, je to ale pouze zapříčiněno její zhoršenou mobilitou. Dnes i s mobilitou, ve stacionáři při přišívání knoflíku, nemá klientka žádné problémy. Přišívání ji už ale tolik nebaví, spíše ráda pere prádlo. Tím se zlepšili i její dovednosti v oblasti využívání domácích spotřebičů, kterých se na začátku příchodu do programu sociální rehabilitace velmi obávala.

5.2.2 Josef

Osobní údaje

Josef je 40letý muž, kterému bylo diagnostikováno lehké mentální postižení. Josefovi oba rodiče umřeli. V současné době má už pouze vlastní sestru, se kterou má vcelku pěkný vztah. Josef bydlí samostatně v podporovaném bydlení a pracuje jako pomocná uklízeč síla v domově pro seniory.

Osobní vlastnosti

Josef je velmi společenský typ a rád si povídá. Mezi jeho koníčky patří, koukaní na seriály a vyprávění, co se v seriálech stalo. Je zasněný a velmi obětavý, má hromadu přání. Nedělá mu žádný problém začlenit se do společnosti. S nikým nemá problémy a lidé ho ve stacionáři mají rádi.

Dovednosti

Josef je velice šikovný. Nejvíce času ve stacionáři tráví v tkalcovské dílně, kde s dalšími uživateli tká koberečky nebo podsedačky. Pokud mu nabídnete nějakou činnost, nikdy vás neodmítne. Josef je velice zručný a všechno mu jde samo, stačí mu pouze slovní dohled.

Dovednosti před nástupem do sociální rehabilitace

Zde čerpám se sociálního šetření, které bylo vypracováno **před nástupem** a využívání služeb sociální rehabilitaci.

- **Samostatný pohyb** – Josef se velmi dobře orientuje ve známých i neznámých prostorách. Sám dokáže využívat dopravní prostředky a umí se dopravit z bodu „A“, do bodu „B“ i pokud se jedná o velké vzdálenosti. Stačí mu pouze jednoduchý a přesný popis dopravních služeb.
- **Orientace vůči osobám** – pamatuje si osoby, se kterými je v denním kontaktu, rád se seznamuje a nevadí mu kontakt se širokou veřejností.
- **Rozpoznávání hodnoty peněz** – v penězích se Josef orientuje zcela sám a bez problémů.
- **Nácvik běžných zařízení a spotřebičů** – Josef, jelikož se staral o svého nemocného otce, umí obstarat všechny spotřebiče v kuchyni. Nemá s manipulací žádný problém. K využívání spotřebičů má doma vypracované zjednodušené manuály.
- **Nácvik péče o domácnost** – mále nákupy v obchodě Josef vykonává sám a při velkém nákupu mu asistuje sestra. Doma má vždy všechno uklizené a rád myje nádobí.
- **Nácvik používání telefonu** – Josef, začátkem roku 2015, dostal od sestry mobilní telefon, aby mohli být spolu více v kontaktu. Telefon by se chtěl naučit používat. Vyřešeno, každou středu měl hodinu - nácvik užívání mobilního telefonu. Tuto hodinu jsem v rámci pozorování také převzala já. Josef po mém odchodu ze zařízení uměl s telefonem lépe, než já.
- **Nácvik vaření** - Josef už vcelku umí vařit jednoduché pokrmy zcela sám. Rád by se naučil pečení a obohacení receptů.

Vyhodnocení potřeb zájemce o službu sociální rehabilitace

Josef docházel do stacionáře a svěřil se s přáním, navštěvovat program sociální rehabilitace a osamostatnit se ve více věcech. Naučit se více vařit. Ihned na to mu bylo mimo cvičného bytu nabídnuto sociálním pracovníkem také docházení do panelového bytu, který se každý pátek v rámci sociální rehabilitace uklízí, za drobný přívýdělek. Nabídku přijal.

V současné době Josef chodí uklízet do domova pro seniory, ze kterého si přivýdělek může nechat na své osobní potřeby. V programu sociální rehabilitace, Josef využívá obě služby, a to cvičný byt a přípravu na pracovní uplatnění.

Vaření

Josefovi nedělá vaření nějaké veliké problémy. Recept vždy sám a rád přečte a napíše suroviny, které chybí a musí se jít koupit. Krájení a loupání dělá poměrně rychle, je to dáno tím, že má veliké základy z domova, kde v kuchyni rád pomáhal.

Dlouhodobý cíl u nácviku vaření: „ *chci se naučit péct, aby bylo těsto dopečené. Hlavně bábovku.* “

K dosažení cíle, jsme každý pátek pekli s Josefem bábovku. Nejprve jsem Josefa seznámila s bezpečností v kuchyni a hygienickými zásadami. Poté Josef našel a přečetl recept a připravil potřebné suroviny a nástroje na pečení. Josefovi šlo vážení na váze a odměřování celkem obstojně. Nejvíce času, jsme strávili pícháním špejlete do těsta, z důvodu vysvětlování, jak poznat, zda je bábovka hotová. Na potřetí už Josef dělal všechno skoro automaticky sám.

Poprvé, při pečení bábovky, když Josef vychystával suroviny, omylem sáhl do šuplíku druhé skupiny, která má sůl v modré dóze. Ve skupině, kde je Josef, zase mají v modré dóze cukr. Proto nám to hned nedošlo a těsto jsme bohužel udělali místo sladkého, slané. Naštěstí ochutnávání proběhlo ještě před pečením.

Hodnocení sociálního pracovníka: „*Josef potřebuje zpracovaný recept, jinak je ztracený a zbrklý. Neví, co má dělat. S receptem mu jde práce samostatně, pouze se ujišťuje, zda na něco nezapomněl a že vše dělá, tak jak má. Potřebuje pomoc s odměřováním, hlídáním trouby a času pečení - k tomu pomáhá natáhnutí minutky a píchání špejlí.*“

Klientovo hodnocení z jeho posledu:



Shrnutí

Klient zde uvedl neutrální variantu hodnocení z důvodu toho, že si stále nevěří s dopečením těsta u bábovky. V zařízení se mu prý vždy povede, ale doma už je to horší. Často mu nejde bábovka vyklopit, bez toho, aby se neporušila.

U Josefa byly cíle plněny zodpovědně a s velkým úsilím. Josef se opravdu snaží a bylo u něj vidět, každý měsíc ohromné zlepšení. Všechno Josef zvládne za pomoci názorného receptu a nafocených postupů, které využívá i doma. Jediný problém zde byl uvedený, nemá rád začátky, například u osvojování nového receptu. Josef je postavený do stavu nejistoty a znervózní. To vede k podkopávání jeho sebevědomí a zabraňuje k rozvíjení dovedností.

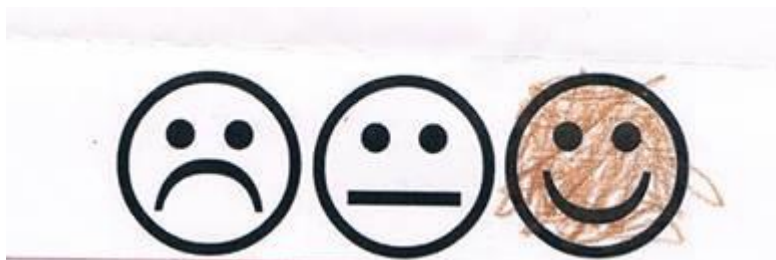
Po druhé zkoušce stejného receptu je vidět zlepšení, stačí říct klientovi, že již recept zkoušel a samozřejmě využít pochvalu, že se mu to na poprvé velmi povedlo.

Uklízení panelového bytu

Josef dochází každý pátek uklízet panelový byt, ještě s dvěma klienty a jednou sociální pracovnící, v rámci programu sociální rehabilitace. Je velice čistotný a snaží se, aby byl sociální pracovník, po zkontrolování spokojený s jeho úklidem. Všechno dělá sám a nemusí ho nikdo navigovat.

Hodnocení sociální pracovníce: „Josef rád, jako jeden z mála, chodí uklízet do panelového bytu. Musím říct, že ho to baví a je to na něm vidět. Rád otvírá lidem dveře, kteří jdou do domu a povídá si s nimi. Při kontrolování má všechno v pořádku a nikdy se nestalo, že by musel něco douklízet.“

Hodnocení z pohledu Josefa:



Shrnutí

Zde bylo hodnocení úplně jasné. Josefovi uklízení v panelovém bytě absolutně nevádí a dělá to rád a podle něho dobře.

5.2.3 Jakub

Osobní údaje

Jakub je 24letý muž s lehkým mentálním postižením. Vystudoval základní školu speciální NONA 92 a zkoušel studovat na odborném učilišti, ale nelíbilo se mu tam, a tak nastoupil do denního stacionáře NONA 92, protože zde už znal velice dobře osoby, se kterými chodil do třídy.

Osobnostní vlastnosti

Jakub si rád povídá, ale je spíše samotář. Konverzaci většinou nerozvíjí. Mezi klienty je ale i tak oblíbený, někteří už ho znají ze speciální školy NONA 92. Jeho řeč je zcela normální, nijak zvlášť odlišná. Slovní zásoba je velmi rozvinutá. Nejčastěji povídá o tvrdé muzice, kterou poslouchá se svým otcem.

Dovednosti

Jakub velmi rád kreslí a jeho kresby jsou opravdu nádherné. Mezi jeho hlavní vlastnosti patří určitě perfekcionalismus. Ve stacionáři nejraději vyrábí a luští křížovky či sudoku. Jakub je velice zručný a jeho mentální postižení mu nečiní žádný obtíže ve vykonávání různých aktivit.

Dovednosti před nástupem do sociální rehabilitace

Zde čerpám se sociálního šetření, které bylo vypracováno **před nástupem** a využívání služeb sociální rehabilitaci.

- **Samostatný pohyb** – Jakub se dobře orientuje v různém prostředí. Sám má velmi rád orientaci za pomoci ukazatelů. Dokáže cestovat sám a využívat dopravní prostředky.
- **Orientace vůči osobám** – pamatuje si osoby, se kterými je v denním kontaktu, rád komunikuje.
- **Rozpoznávání hodnoty peněz** – v penězích se také, jako Josef, orientuje velmi dobře.
- **Nácvik běžných zařízení a spotřebičů** – Jakub kuchyňské spotřebiče doma nevyužívá, rád pomáhá matce při vaření, ale spíše u přípravy pokrmů (krájení,

loupání). S další elektronikou problémy nemá. Má mobilní telefon a mp3 přehrávač, který bez problému umí ovládat.

- **Nácvik péče o domácnost** – Do krámu chodí sám i s rodiči. Dokáže nakoupit přesně to, o co je požádán. Doma rád myje nádoby a má vždy uklizený pokoj.
- **Nácvik vaření** – Jakub rád pomáhá doma spíše s přípravou pokrmů, chtěl by se zde naučit jednoduché recepty, které by uměl uvařit sám mamce a tatškovi.

Vyhodnocení potřeb zájemce o službu sociální rehabilitace

Jakub začal docházet do stacionáře po ukončení povinné školní docházky, v základní škole speciální NONA 92., v lednu 2015 a sociální rehabilitaci začal využívat v roce 2016, kdy také začalo šetření. O službu projevil zájem, jak on, tak i jeho rodiče. V oblasti samostatnosti problémy nemá, jediné, co chtěl v sociální rehabilitaci rozšířit a natrénovat, byly postupy jednoduchých jídel. V sociální rehabilitaci využívá pouze službu cvičného bytu, konkrétně vaření.

Vaření

Jakub nemá, opravdu skoro žádné problémy. Recept si vyhledá a sám přečte. Suroviny hned připraví, ale musí mít vše ve správném pořadí. Při loupání brambor, musí každičkový smítek z bramboru oškrábat. To zabere opravdu hodně času. Popohánění k ničemu nevede, Jakub stejně neuposlechne, má svojí hlavu a vše si dělá tak, jak chce on. Každý nový recept přepisuje krok po kroku do notýsku a zkouší recepty doma s matkou.

Dlouhodobý cíl v dovednosti vaření: „*naučit se připravovat více receptů.*“ Po dobu šetření jsem s Jakubem vařila bramborou polévku. Vaření Jakubovi opravdu nedělalo problémy.

Pokud si vzpomínám, pouze na poprvé byl nervózní z toho, že recept nezná a nemá ho ještě pořádně prostudovaný a opsaný ve svém „receptáři“.

Hodnocení sociálního pracovníka: „*Vaření Jakubovi opravdu jde. Pokud mohu říct, Jakub je opravdu samostatný a dokáže sám postupovat bez běžných připomínek.*“

Hodnocení z pohledu Jakuba:



Shrnutí

U Jakuba jsem ani žádné jiné hodnocení neočekávala. Hodnocení se vztahovalo k povedené bramboračce, která i mně, opravdu velmi chutnala. U Jakuba nejsou skoro žádné problémy, až na delší čekání při děláni činností. Jakub své cíle plní neuvěřitelnou rychlostí a stále nemá naučených pokrmů dost. Jediný problém se týká pouze toho, že musí být recept ihned po vaření zapsán do jeho „receptáře“, jinak je Jakub nevrlý.

6 Diskuze a zhodnocení naplnění cílů bakalářské práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak celkově funguje sociální rehabilitace. Pochopit její koncept a představit ho, tak jak v praxi probíhá. Co přesně se klienti mohou v rámci programu naučit a jakým způsobem.

Po dobu pozorování bylo také zjišťováno, co vlastně tento termín, pro klienty v denním stacionáři NONA 92., znamená. Zda z tohoto programu těží i do svého osobního života a přináším jim přesně to, co říká jeho definice. A to zvyšování kvality života, smířením se s postižením a vůbec větší osamostatnění v oblastech, které jsou pro tyto osoby náročné. To všechno se v rámci empirické části utvrdilo.

Do denního stacionáře chodí klienti, aby využili svůj volný čas a naučili se něco nového. Něco, co by jim ukázalo, že jsou tu potřeba, že jsou užiteční a dokážou se v různých oblastech vyrovnat zdravému jedinci. A právě proto jsou tvořeny programy sociální rehabilitace.

V zařízení jsou tací klienti, kteří v současné době nemají rodiče, a tudíž už se o ně nikdo nepostará, bydlí v samostatném či v chráněném bydlení a díky sociální rehabilitaci se mohou lépe sami o sebe postarat.

U vstupních dovedností, před nástupem do programu sociální rehabilitace, například u klientky Terezy, musí být na první pohled vidět ten veliký kus odvedené práce, na kterém se podíleli, jak sociální pracovnice, tak i z malé části já, nebo rodina uživatele. Největší zásluhu na celkovém úsilí má Tereza sama, kdyby nebylo jejího odhodlání a snaha zlepšit se, naučit se něco proto, aby jednou mohla žít obstojným životem, nikdy by k dosažení cíle nedošlo. Nejde o to, kolik v rámci postupů udělá chyb, jde o to, že se každým dnem zlepšuje a dokáže, i když se slovním vedením, vařit se svojí omezenou hybností. Jednoduše, dokáže se se svým handicapem vypořádat.

Můj celkový názor na koncept sociální rehabilitace v denním stacionáři NONA 92. je takový, že je velikým přínosem, důležitou a prospěšnou službou, která nejen slibuje, ale také činí.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo představit sociální rehabilitaci v denním stacionáři NONA 92 v praxi. Ukázat, jak funguje a popsat celý koncept programu sociální rehabilitace, jaké všechny služby v sobě tento termín ukrývá s co si pod ním má člověk představit. Na jeho základě se vytvořily dva dílčí cíle.

Hlavní cíl a dílčí cíl 1, byl naplněn za pomoci rozhovoru, který byl veden se sociální pracovníci denního stacionáře NONA 92., která se o program sociální rehabilitace v tomto zařízení stará a realizuje ho.

Otázky byly cílené na celkové představení programu sociální rehabilitace. Jsou zmiňovány přesné popisy činností, které nabízejí v rámci programu pro osoby s mentálním postižením či duševním onemocněním. Jedná se o činnosti, které rozvíjejí dovednosti těchto osob.

Dílčí cíl 2, byl naplněn pomocí pozorování a aktivním zapojením do programu sociální rehabilitace. Pozorování probíhalo čtyři měsíce a to od 3. 1. do 30. 4. 2016.

U třech klientů byl posuzován vývoj dovednosti v programu sociální rehabilitace. U každého klienta jsou popsány dovednosti před nástupem do programu a po dobu pozorování.

Z výzkumu lze vyčíst, že se každý po dobu pozorování zlepšil, naučil něco, co si sám určil, dokáže svoje nabyté schopnosti uplatnit i ve svém osobním životě. Tudiž se program nestává pouze a jen činností, která nějakým způsobem zaplňuje čas osob s mentálním postižením, ale především možností osamostatnit se. Tím, že se program sociální rehabilitace uskutečňuje, jsou někteří klienti schopní najít práci v oblasti uklízení a vědí přesně to, co jejich práce bude obnášet. Sociální rehabilitace je tedy správnou cestou, jak zvýšit sebedůvěru daného klienta a ukázat mu jeho možnosti. Dle mého názoru byly cíle naplněny.

Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na sociální rehabilitaci osob s mentálním postižením, konkrétně provozovanou v denním stacionáři NONA 92. Cílem práce bylo představit sociální rehabilitace v praxi. Ukázat způsob fungování i popis konkrétních činností, služeb, aktivit, které klienti s mentálním postižením mohou využívat v rámci programu sociální rehabilitace v denním stacionáři NONA 92. Jaký má vliv i přínos pro uživatele, na jeho kvalitu života.

V teoretické části jsem se zabývala celkovou dospělostí a tím začala stáčet práci na cílovou skupinu osob s mentálním postižením. Zde jsem popisovala druhy mentálního postižení, možnosti vzdělávání těchto osob a služby, které mohou využívat. Postupně jsem se zaměřila na ucelenou rehabilitaci a popsala důležitou složku mé bakalářské práce a to sociální rehabilitaci z odborného hlediska.

V praktické části, pro realizaci cíle, byla využita metoda rozhovoru se sociální pracovníci, která celý koncept sociální rehabilitace v denním stacionáři NONA 92. vede a zprostředkovává. Otázky se zabývaly představením programu. Jaké činnosti v rámci sociální rehabilitace svým uživatelům nabízejí a jaké metody pro zdokonalování dovednosti u klientů využívají.

A k vyplnění dílčích cílů byla zvolena metoda aktivního pozorování a popis vývoje u třech zvolených klientů. S klienty, jsem v rámci sociální rehabilitace pracovala po dobu čtyř měsíců a podílela se na plnění jejich dlouhodobých cílů, které si v rámci programu určili.

Práce poukazuje na vývoj dovedností u těchto klientů při vstupu do sociální rehabilitace, až po konec mého šetření.

V závěrečném důsledku si myslím, že sociální rehabilitace je velice prospěšným programem pro osoby s mentálním postižením a má tedy v systému služeb své zasloužené místo. Nejenomže působí kladně na kvalitu života osob s mentálním postižením a tím napomáhá ke splněním přání těchto osoby a to osamostatnit se a postarat se o sebe, dokáže také rozvíjet dovednosti, schopnosti a navrátit tam těmto lidem sebedůvěru. A to je podle mého největším přínosem sociální rehabilitace, dávat odvahu svůj život řídit.

Pokud bych měla uvést námět na zlepšení popisované služby, řekla bych, že se hrozně odbíjí trpělivost s některými klienty. Službu bych rozšířila o to, aby si každý klient mohl zkusit nakoupit potraviny, včetně uzenin, za pomoci odborného dohledu. Pokud vím, nenechají klienta zaplatit a tím ztrácí klient, jako třeba Tereza, pointu o penězích.

Neříkám, aby platili pokaždé, ale jednou si to zkusit mohou. Nebo bych, v rámci programu sociální rehabilitace, místo „domečku“ udělala obchodní krám, kde by nakupování v rámci hry „na krám“, mohli zkusit všichni klienti.

Službu bych rozšířila i o nácvik hodin, protože někteří klienti se v hodinách nevyznají a je to vyřešeno pouze napsáním konkrétního času odchodu ze stacionáře na papír. Jedinec pak po skončení programu jen kouká na papír a vzápětí na hodiny a čeká, až se konkrétní hodinka dostaví, nechce s vámi nic víc podnikat, protože se bojí, že by čas propásl.

V rámci aktivního zapojení do programu se mi osvědčilo, zkusit učení za pomoci hry. Ve cvičném bytě, ve kterém se uskutečňuje program sociální rehabilitace, bych asi jenom změnila některé drobnosti, jako třeba víc zvýraznit a nadepsat některé suroviny, jako je mouka, cukr, sůl a různé koření. A především bych na klienty nespěchala, protože pak jsou i oni mrzutí a myslí si, že dělají něco špatně a ztrácí chuť dále spolupracovat,

Závěrem bych chtěla říct, že bakalářská práce může být přínosná pro získání či ucelení informací, nejen o osobách s mentálním postižením, ale také o sociální rehabilitaci jako takové, která představuje nezastupitelnou činnost pro tyto osoby.

Seznam použité literatury

Právní předpisy

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

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

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

knihy a jiné tištěné zdroje

BENEŠ, Milan. *Úvod do andragogiky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 8071845426.

ČERNÁ, M A KOL. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2009. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-1565-3

DLOUHÁ, Jana. *Úvod do psychopedie: učební text pro studenty bakalářských oborů speciální a sociální pedagogiky*. 2., dopl. a rozš. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-333-8

FRANIOK, Petr. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Vyd. 3., dopl. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-622-2

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7

JANKOVSKÝ, J. a kol. O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X

JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1

JESENSKÝ, Ján. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.

- KREJČÍŘOVÁ, O. *Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: UP, 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2
- KOTÁSEK J. *Modely školy budoucnosti*. Učitelské listy. Praha: Agentura Strom, roč. IX, 2001/2002, č. 6, str.13–17. ISSN 1210-6313
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9
- MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6.
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3
- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- PROCHÁZKOVÁ, M. *Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace*. In ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0.
- ŠÍŠKA, J. *Model podporovaného zaměstnávání*. In DOLEŽEL, R., VÍTKOVÁ, M. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Brno: Paido, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7315-143-0.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. *Speciální pedagogika* (Portál). ISBN 80-7178-506-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

VAŠEK, Štefan. *Základy speciální pedagogiky*. Bratislava: Sapiaientia, 2003. ISBN 80-968797-0-7.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

Internetové zdroje

DOBROMYSL [online]. [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/>

MKN10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

NONA 92: Obecně prospěšná společnost [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.nonanmm.com/>

NONA 92: Mateřská škola a Základní škola speciální NONA, o.p.s. [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.zsnonanmm.cz/index.php>

Sociální služby: Ministerstvo práce a sociálních prací [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Identifikační údaje sociálních pracovníků

Tabulka č. 1: Identifikační údaje vybraných klientů

Přílohy

Příloha č. 1

Záznamový arch pro polostandardizovaný rozhovor se sociální pracovnící

I. Identifikační údaje

- Věk
- Pohlaví
- Vzdělání
- Délka praxe v oboru

II. Sociální rehabilitace v denním stacionáři NONA 92

- Od jaké doby se v zařízení soc. rehabilitace provozuje?
- Kolik klientů sociální rehabilitaci u Vás využívá?
- Kdo rozhoduje o tom, který klient bude soc. rehabilitaci využívat?
- Soc. rehabilitaci mohou využívat jen a pouze lidé, kteří jsou zároveň klienti NONY 92?
- Jaké všechny činnosti tato rehabilitace poskytuje? Jsou nějak rozdělené?
- Platí si klient za služby, které jsou v „domečku“ poskytovány, pokud ano, kolik?
- Jak probíhá proces s klientem, který začne využívat služby soc. rehabilitace?
- Jaké metody u klientů využíváte k osvojování si receptů a další činností?
- Jak probíhá činnost vaření?
- Jak dlouho trvá klientovi si recept osvojit?
- Jsou nějaké činnosti, které nedělají klientům problémy?
- Jak probíhá činnost praní?

Příloha č. 2

Zpracovaný zjednodušený manuál³

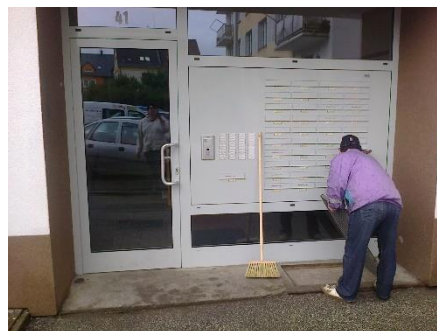
ÚKLID SUTERÉNU

1) V ÚKLIDOVÉ MÍSTNOSTI SI VEZMEME POMŮCKY PRO ÚKLID A OCHRANNÉ POMŮCKY.

2) VYNESEME KRABICI S LETÁKY DO KONTEJNERU

3) OMYJEME SCHRÁNKY UVNITŘ I VENKU A VYMETEME SMETÍ POD KOVOVOU ROHOŽKOU

4) MYTÍ HLAVNÍCH DVEŘÍ- NEJPRVE OMÝVÁME SKLA A POTÉ RÁMY A NA ZÁVĚR DOLEŠŤUJEME SKLA, MYJEME I SKLA DOLE V OKOLÍ SCHRÁNEK (SKLA MYJEME 1 ZA 14 DNÍ I NAHOŘE)



5) MYTÍ VÝTAHU- MYJE PRACOVNÍK SOC. REHABILITACE

6) ZAMETÁNÍ A MYTÍ PODLAHY- U VÝTAHU, SCHODY DOLŮ DO SUTERÉNU, SKLEPY, CHODBA U ZADNÍHO VÝCHODU (SKLEPY SE VYTÍRAJÍ 1/14DNÍ)

7) LUXOVÁNÍ KOBERCE U VÝTAHU (V ÚKLIDOVÉ MÍSTNOSTI VEZMEME VYSAVAČ, ZAPOJÍME DO ZÁSUVKY U NÁSTĚNKY)

8) MYTÍ DVEŘÍ U ZADNÍHO VCHODU

9) ÚKLÍZÍME VENKU PŘED I ZA DOMEM A U KONTEJNERŮ- ZAMETÁNÍ A SBĚR NEDOPALKŮ (DO 5M OD DOMU)

10) ZAPSÁNÍ ÚKLIDU V ÚKLIDOVÉ MÍSTNOSTI- DATUM A ČAS ÚKLIDU

11) ÚKLID POMŮCEK – ZHASNUTÍ ÚKLIDOVÉHO SVĚTLA, VYLITÍ VODY Z KBELÍKŮ, VYMÁCHÁNÍ HADRŮ, VYŽDÍMÁNÍ, POVĚŠENÍ, ÚKLID SMETÁKU

12) ZAMKNUTÍ ÚKLIDOVÉ MÍSTNOSTI A ZAVŘENÍ SKLEPŮ.

³ Fotografie jsou přidány ke každému kroku, já uvedla, jen pro ukázkou fotografii u jednoho kroku.