

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

**SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÁ DÍLNA JAKO NÁSTROJ
PODPORY SAMOSTATNOSTI KLIENTŮ S MENTÁLNÍM
POSTIŽENÍM**

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Ehrlichová

Autor práce: Klára Mojhová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: prezenční

Ročník: 3.

2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikační práce Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 30. dubna 2020

.....

Klára Mojhová

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Magdaleně Ehrlichové za odborné vedení bakalářské práce a za její lidský přístup. Dále děkuji vybraným klientům organizace *Nazaret, středisko Diakonie a misie Církve československé husitské* za možnost nahlédnout do jejich osobní dokumentace.

OBSAH

ÚVOD	5
1 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÁ DÍLNA JAKO SOCIÁLNÍ SLUŽBA.....	7
1.1 Pracovní terapie.....	9
2 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM JAKO CÍLOVÁ SKUPINA SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY.....	13
2.1 Mentální postižení.....	14
2.1.1 Etiologie	15
2.1.2 Kategorie mentálního postižení.....	15
2.1.3 Specifika osob s mentálním postižením	18
3 VEDENÍ KLIENTŮ K SAMOSTATNOSTI	22
3.1 Samostatnost.....	22
3.2 Význam práce pro člověka	24
3.3 Sociálně terapeutická dílna jako nástroj podpory samostatnosti	26
4 PODPORA SAMOSTATNOSTI U KLIENTŮ VYBRANÉ SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY.....	31
4.1 Charakteristika vybrané sociálně terapeutické dílny.....	31
4.2 Kazuistiky.....	32
4.2.1 Vyhodnocení kazuistik.....	37
ZÁVĚR	41
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	43
SEZNAM ZKRATEK	46
SEZNAM TABULEK.....	47
ABSTRAKT	48
ABSTRACT.....	49

ÚVOD

Na ulici, v supermarketu, ve vlaku, na koupališti – všude. Všude se vedle zdravých jedinců nachází i část populace, která se od společenského průměru nějakým způsobem liší. Patří sem lidé s různým typem zdravotního postižení, mezi nimiž nejpočetnější skupinu tvoří osoby s mentálním postižením. Je možné, aby i tyto osoby pracovaly, navazovaly vztahy, byly samostatné a mohly se svobodně rozhodovat?

Předsudky a stereotypy, stigmata i zkreslené představy o osobách s mentálním postižením ve společnosti přetrvávají. Ignorování a porušování lidské důstojnosti prochází staletími, stejně tak ale požadavek rovných a spravedlivých příležitostí pro všechny. Je potřeba neustále hledat nové způsoby, jak jedince s mentálním postižením do společnosti začlenit – jednu z možností představuje sociálně terapeutická dílna, jejímž primárním cílem je vytvořit (obnovit), zachovat a zdokonalit základní pracovní návyky a dovednosti, které vedou ke snazšímu získání pracovního uplatnění na chráněném nebo otevřeném trhu práce.

Pro výběr tématu je hlavním důvodem skutečnost, že v sociálně terapeutické dílně prostřednictvím kvalitní a fungující sociálně pracovní terapie lze zlepšit kvalitu života osob s mentálním postižením. Zároveň také snaha upozornit na nutnost dlouhodobé a pravidelné podpory ve zdokonalování pracovních návyků a dovedností, které vedou až k umístění na trhu práce.

Aktuálním problémem je obtížnost pracovního uplatnění dospělých osob s mentálním postižením. Na pracujícího člověka jsou kladeny vysoké nároky (důraz je především na produktivitu a výkon) a lidé s mentálním postižením nemají dostatečnou kvalifikaci a vzdělání, aby na otevřeném pracovním trhu dokázali bezpečně obstát. Jejich nesnadná pracovní integrace v důsledku brání procesu osamostatnění.

Cílem bakalářské práce je představit, jakým způsobem sociálně terapeutická dílna podporuje samostatnost osob s mentálním postižením. K dokreslení dané problematiky jsou na základě obsahové analýzy dokumentů (smluv a jejich dodatků, individuálních plánů aj.) zpracovány tři kazuistiky klientů vybrané sociálně terapeutické dílny. Případové studie se zaměřují na jednu z hlavních činností sociálně terapeutické dílny – podporu vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností, protože vybraným klientům je (nebo byla) poskytována služba pouze v rozsahu jednoho

úkonu. Z tohoto důvodu, ale zároveň i s ohledem na primární cíl sociálně terapeutické dílny, musí být pro tuto práci stanovena vlastní kritéria samostatnosti, která jsou orientována především na pracovní činnosti – způsob docházení do dílny, pracovní dovednosti, dodržování pravidel a potřeba a motivace pracovat.

První kapitola podrobněji představuje službu sociální prevence, a to sociálně terapeutickou dílnu – její vymezení v zákoně, základní činnosti a primární cíl. V kapitole je charakterizována pracovní terapie.

Druhá kapitola se věnuje mentálnímu postižení – jeho pojmovému vymezení, etiologii a klasifikaci. V kapitole jsou přiblížena specifika osob s mentálním postižením, která ovlivňují i proces osvojování pracovních návyků a dovedností v sociálně terapeutické dílně.

Ve třetí kapitole je představen pojem samostatnost, dále proces individualizace a socializace. Zdůrazněn je také význam práce pro člověka s mentálním postižením. Základní činnosti sociálně terapeutické dílny jsou zde doplněny o příklady konkrétních úkonů, které si klienti osvojují, a jsou uvedeny i způsoby, jimiž jsou dané činnosti osvojovány. Představeny jsou nejčastěji využívané metody sociální práce v sociálně terapeutické dílně. Napříč celou kapitolou je záměrně zvýšená pozornost věnována pracovním návykům a dovednostem.

Kapitola čtvrtá stručně charakterizuje sociálně terapeutickou dílnu v *Nazaretu, středisku Diakonie a misie Církve československé husitské*, ve které autorka absolvovala odbornou praxi a nyní zde působí jako dobrovolník. Součástí jsou tři kazuistiky klientů a jejich vyhodnocení, v němž je doloženo, jakým způsobem sociálně terapeutická dílna u vybraných klientů podporuje samostatnost, která se týká zejména pracovních návyků a dovedností.

Bakalářská práce se opírá především o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Vychází z odborné literatury Oldřicha Matouška a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Milana Valenty a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*, Jarmily Pipekové a kol. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení* a dalších autorů.

1 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÁ DÍLNA JAKO SOCIÁLNÍ SLUŽBA

V této kapitole jsou obecně charakterizovány sociální služby. Podrobněji je představena sociální služba – sociálně terapeutická dílna a její vymezení v zákoně, základní činnosti, primární cíl. Současně je v ní definována pracovní terapie jako hlavní podpůrný prostředek sociálně terapeutické dílny.

Sociální služba je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc a podpora osobám v nepříznivé sociální situaci, a to za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Nepříznivé sociální situace jsou různorodé, mohou vznikat v důsledku ztráty zaměstnání, finanční nouze, zdravotního postižení, nemoci, ztráty bydlení nebo nevyhovujícího bydlení, ohrožení různými nežádoucími společenskými jevy apod.¹ Smyslem poskytování sociálních služeb není, aby v nich byli klienti uměle konzervováni, právě naopak – sociální služby mají na klienty působit aktivně, mají podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování jejich nepříznivé sociální situace, mají posilovat jejich sociální začleňování.²

Cílem sociálních služeb je zkvalitňování života klientů s ohledem na lidskou důstojnost, případně i ochrana zájmů širší společnosti.³ Sociální služby vycházejí z individuálních potřeb klientů, rozvíjejí schopnosti a zlepšují, nebo alespoň zachovávají jejich soběstačnost. Jsou poskytovány v zájmu klienta a v náležité kvalitě.

Sociální služby v sobě zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociálně terapeutická dílna patří do služeb sociální prevence, jejichž cílem je napomáhání lidem k překonání jejich nepříznivé sociální situace a ochrana společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.⁴

Sociálně terapeutická dílna je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definována jako „*ambulantní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném*

¹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

² Srov. MPSV. [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->

³ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. s. 9.

⁴ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

ani chráněném trhu práce. Jejím účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.“⁵

Sociálně terapeutickou dílnu lze zařadit pod širší pojem komprehenzivní (ucelená) rehabilitace, která se dělí na čtyři základní druhy: léčebná, sociální, pracovní a pedagogická.⁶ U klientů sociálně terapeutické dílny jsou uplatňovány prostředky léčebné, pracovní i sociální rehabilitace. V rámci léčebné rehabilitace se v sociálně terapeutické dílně užívají prvky ergoterapie, která se zaměřuje na podporu zdraví a celkové pohody jedince prostřednictvím zaměstnávání.⁷ Pracovní činnosti jsou v sociálně terapeutické dílně především nástrojem k zajištění sociálního začlenění klientů a naplnění jejich potřeby seberealizace – z tohoto pohledu spadá služba sociálně terapeutická dílna do rehabilitace sociální. Sociální rehabilitace se zaměřuje na podporu fungování člověka v běžných životních situacích; je to proces, v němž osoba se zdravotním postižením absolvuje nácvik potřebných dovedností, které směřují k dosažení maximálně možné samostatnosti a soběstačnosti, a to za účelem dosažení co nejvyššího stupně jejího sociálního začlenění.⁸ „Klient sociální rehabilitace, který se stal více samostatným a soběstačným v běžném životě, může projevit zájem rozvíjet dál svůj potenciál ve směru zdokonalování pracovních návyků a dovedností.“⁹ Sociální rehabilitace tudíž představuje jakýsi předstupeň k sociálně pracovní terapii provozované sociálně terapeutickou dílnou.¹⁰ Ve své vrcholné fázi služba sociálně terapeutická dílna směřuje k rehabilitaci pracovní, jejímž cílem je navrátit osobu se změněnou pracovní schopností do pracovního procesu.¹¹ Sociálně terapeutická dílna pak představuje další stupeň v přechodu osoby se zdravotním postižením směrem k pracovnímu uplatnění na chráněném nebo otevřeném trhu práce.

Služba sociálně terapeutická dílna obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁶ Srov. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. s. 27.

⁷ Srov. KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. s. 13.

⁸ Srov. VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. s. 70.

⁹ MPSV. [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->

¹⁰ Srov. Tamtéž.

¹¹ Srov. PFEIFFER, J. *Koordinovaná rehabilitace*. s. 158.

- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.¹²

Primárním cílem sociálně terapeutické dílny je vytvořit (obnovit), zachovat a zdokonalit základní pracovní návyky a dovednosti. Tyto návyky a dovednosti mají klientům umožnit snazší získání pracovního uplatnění na chráněném nebo otevřeném trhu práce.¹³ Účelem služby je tedy zdokonalování návyků a motorických, psychických i sociálních dovedností, které bezprostředně souvisejí se schopností člověka uplatnit se v rámci pracovního procesu v sociálně terapeutické dílně, případně pak i na trhu práce.

Poskytovatel služby „*musí vždy reflektovat možnosti, jak uživatele sociálně terapeutické dílny začlenit do dalších stupňů zaměstnávání.*“¹⁴ Vztah mezi uživatelem a poskytovatelem sociálně terapeutické dílny funguje na základě *Smlouvy o poskytnutí sociální služby*, nejedná se o pracovněprávní vztah. Tato sociální služba nesupluje zaměstnání.¹⁵ V sociálně terapeutické dílně nejde o výdělečnou činnost, stěžejní je aspekt sociální.¹⁶

Hlavním podpůrným prostředkem sociálně terapeutické dílny je **sociálně pracovní terapie**, přičemž kvalitní a fungující pracovní terapie může vést až k umístění klienta na trhu práce, případně alespoň zachovává aktivní způsob života naplněný vhodnou pracovní činností.¹⁷

1.1 Pracovní terapie

S ohledem na schopnosti, přání a dlouhodobé cíle uživatele sociálně terapeutické dílny dochází prostřednictvím pracovní terapie ke zdokonalování jeho pracovních návyků

¹² Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

¹³ Srov. ŠESTÁK, J. *Chráněná dílna – nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. s. 29.

¹⁴ POSPÍŠIL, D. MPSV. s. 3. [online]. Dostupné z:

[\\https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/12764/dopis-std-mpsv.pdf](https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/12764/dopis-std-mpsv.pdf).

¹⁵ Srov. Tamtéž. s. 3.

¹⁶ Srov. PANČOCHA, K., PROCHÁZKOVÁ, L. a SAYOUD SOLÁROVÁ, K. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. s. 95.

¹⁷ Srov. MATOUŠEK, O., KODÝMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 119.

a dovedností. Právě nedostatečné nebo chybějící pracovní návyky jsou jednou z bariér, která znemožňuje získání zaměstnání. Mnohdy se může jednat o naprosto běžné věci – nastavení budíku, vyhledání autobusových spojů, pochopení určitého denního rytmu, vyrovnání se s pravidly, kterými se na pracovišti řídí, a jejich dodržování apod.

Pracovní terapie je jedním z terapeutických přístupů, které jsou uplatňovány v rozsáhlém spektru odborných, na podporu znevýhodněného člověka zaměřených činností.¹⁸ Pracovní terapie „*má velkou schopnost kompenzovat rozumové nedostatky osob s mentálním postižením.*“¹⁹

Ve spojitosti s ní bývá často uváděna terapie činností, se kterou se vzájemně překrývají. U obou terapií jde o aplikaci manipulací s materiálním okolím (např. s různými předměty, surovinami a materiály), používanou za účelem pomoci lidem změnit jejich dosavadní chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.²⁰ Terapie se od sebe liší jen minimálně – hlavním rozdílem je skutečnost, že pracovní terapie směřuje ke konkrétnímu výsledku práce, k výrobku.²¹ Nicméně samotný výrobek není důležitý, důležitější je vlastní proces tvorby a její následná verbalizace.²²

V souvislosti s aplikací pracovní terapie někdy dochází k nesprávnému spojení či záměně s pracovní rehabilitací, což jsou opatření směřující k vhodnému pracovnímu zařazení klienta, kterou zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce ČR místně příslušné podle bydliště osoby.²³

Pracovní terapie vychází z teze, že člověk je aktivní bytost, která se vyvíjí děláním smysluplných činností. Pracovní terapie spočívá v provádění pracovních úkonů, v nichž se klient postupem času zlepšuje. Důraz je kladen na odpovědnost a dodržování stanoveného řádu. Primárním cílem pracovní terapie je získání pracovních návyků.²⁴

¹⁸ Srov. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 59.

¹⁹ PANČOCHA, K., PROCHÁZKOVÁ, L. a SAYOUD SOLÁROVÁ, K. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. s. 133.

²⁰ Srov. VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*. s. 126.

²¹ Srov. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. s. 59.

²² Srov. KREJČÍROVÁ, O. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením: studijní texty*. s. 44.

²³ Srov. VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*. s. 126.

²⁴ Srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 119.

Význam pracovních činností je spatřován i v tom, že si sám klient může připadat užitečný. Práce pak není chápána jako legitimní způsob výdělků a přirozené vyplnění času dospělého, ale více než prací je terapií.²⁵

Pracovní terapie v sociálně terapeutické dílně je provozována bez nároku na pravidelnou odměnu. Uživatel sociální služby může obdržet jednorázovou odměnu, např. v situaci, kdy poskytovatel služby dosáhne prodejem výrobků uživatelů mimořádného výnosu. Odměněním poskytovatel vyjádří svůj záměr a snahu uživatele dále motivovat a povzbudit k dalšímu rozvoji jeho kompetencí.²⁶

U klientů sociálně terapeutické dílny se terapeutických cílů dosahuje převážně pomocí rukodělných činností – např. s textilem, papírem, kovem, dřevem a přírodními materiály, keramickou hlínou, a nácvikem v oblasti praktického života – např. samostatné bydlení a péče o domácnost, konkrétní postupy při řešení určitých životních problémů.²⁷ Prostřednictvím tvořivé činnosti dostává osoba s mentálním postižením prostor pro seberealizaci.

Pracovník sociálně terapeutické dílny u klientů s mentálním postižením musí obecně předpokládat nedostatky v oblasti motivace k prováděné činnosti, v psychomotorickém výkonu či nedostatky vyplývající ze sociokulturního vývoje.²⁸ Pracovník musí brát ohled na faktory, které často ovlivňují pracovní proces – pomalé pracovní tempo, snížená manuální zručnost, narušená jemná motorika, zvýšená unavitelnost, horší koncentrace pozornosti, problémy v oblasti verbálního projevu apod. Z tohoto důvodu je důležité rozvíjet a utvářet klientům reálné profesní cíle i představy o pracovním uplatnění.²⁹

Každý pracovník v pomáhající profesi by se měl zaměřit zejména na to, co klient umí, co zvládne, co u něj lze rozvíjet; nikoli se zaměřovat na to, čím je odlišný, co nemůže, neumí nebo nezvládne.³⁰

²⁵ Srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 119.

²⁶ Srov. MPSV. [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->

²⁷ Srov. VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*. s. 126.

²⁸ Srov. Tamtéž. s. 126.

²⁹ Srov. OPATŘILOVÁ, D. a PROCHÁZKOVÁ, L. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. s. 13–19.

³⁰ Srov. KOZÁKOVÁ, Z., PASTIERIKOVÁ, L. a KREJČÍŘOVÁ, O. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. s. 16.

Efektivnost terapie je možné vypočítat za předpokladu, že probíhá v malé skupině jedinců a dle možností se jedná o samostatnou produkci. Zásadní je individuální přístup ke každému z klientů. Neméně důležitou roli hraje materiálně technická základna a prostředí, kde k terapii dochází.³¹

Je žádoucí, aby pracovní terapie byla koncipována jako příprava na přechod klienta z chráněného do běžného prostředí.

³¹ Srov. KREJČÍŘOVÁ, O. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením: studijní texty*. s. 44.

2 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM JAKO CÍLOVÁ SKUPINA SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY

V této kapitole je blíže představena vybraná cílová skupina sociálně terapeutické dílny, a to osoby s mentálním postižením. Kvůli komplexnosti práce je charakterizováno i samotné mentální postižení – jeho pojmové vymezení, etiologie a klasifikace. Součástí kapitoly jsou také specifika osob s mentálním postižením, která ovlivňují i proces osvojování pracovních návyků a dovedností v sociálně terapeutické dílně.

Cílová skupina osob sociálně terapeutické dílny přímo vyplývá ze zákonné definice této sociální služby. Je určena „*osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce.*“³² Toto vymezení a vnímání cílové skupiny sociálně terapeutické dílny je široké až nespecifické, protože přesně neurčuje ani v jaké nepříznivé situaci se klienti mají nacházet, ani jaké jejich potřeby má služba naplňovat.

V *Registru poskytovatelů sociálních služeb* jsou uvedeny tyto cílové skupiny – osoby s kombinovaným, tělesným a mentálním postižením, osoby se zrakovým a sluchovým postižením, osoby trpící chronickým duševním onemocněním, popřípadě jiným zdravotním postižením. Některé sociálně terapeutické dílny mohou navštěvovat klienti již od 15 let, nicméně obvyklá věková kategorie klientů je:

- dorost (16–18 let),
- mladí dospělí (19–26 let),
- dospělí (27–64 let),
- senioři (65+).³³

Charakteristika cílové skupiny osob s mentálním postižením jako celku je velice obtížná, jedná se totiž o specifickou, heterogenní populaci. Osoby s mentálním postižením se od sebe vzájemně liší, každý jedinec je jiný; mají své osobnostní zvláštnosti a individuální psychické procesy, a to hlavně v oblasti vnímání, pozornosti, paměti a myšlení, ale i emocionality a volných vlastností. Záleží na hloubce a nerovnoměrnosti

³² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³³ Srov. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=soci%C3%A1ln%C4%9B+terapeutick%C3%A9+d%C3%ADlny&zak=&zaok=&SUBSESSION_ID=1582466815443_2

postížení, na jejich věku i na míře podnětnosti sociálního prostředí, v němž žijí (výchovný styl a získané životní zkušenosti).³⁴

2.1 Mentální postižení

Označení **osoby s mentálním postižením** se doporučuje užívat proto, že každý člověk s mentálním postižením je v první řadě lidská bytost, až pak i postižený – důraz je kladen na osobnost individua.³⁵ Starší termíny, jako slabomyslní, idioti, duševně abnormální, oligofrenní, mentálně defektní, duševně opozdilé lidé, lidé s vadným rozumovým vývojem, zakrnělci apod., jsou kvůli pejorativnímu nádechu vnímány za společensky neúnosné a nepřijatelné.³⁶

I v samotném výkladu pojmu mentální postižení se setkáváme s pojmovou neujasněností a nejednotnou terminologií. Někteří autoři považují pojem mentální postižení za širší, než je mentální retardace. V české psychopedii (speciálněpedagogická disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob s mentálním postižením) i ve většině publikací se používají oba termíny jako synonyma.³⁷ Stejně tak je tomu i v této bakalářské práci.

Mentální retardaci lze vymezit jako „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.“³⁸ Jedná se o odborný termín s diagnostickou hodnotou; je nezbytné důkladné vyšetření příslušným odborníkem (v České republice psychologem či psychiatrem) a stanovení diagnózy.

Zastřešující a širší pojem než mentální retardace je **mentální postižení**, které zahrnuje všechny osoby se sníženými rozumovými schopnostmi mající IQ 85 a méně.³⁹ Mentální postižení se projevuje sníženou schopností adaptace, učení, myšlení, orientace a neschopností dosáhnout odpovídajícího stupně vývoje (méně než 70 % normy).⁴⁰

³⁴ Srov. ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. s. 76.

³⁵ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. s. 114.

³⁶ Srov. VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*. s. 28–29.

³⁷ Srov. ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. s. 75.

³⁸ MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. s. 115.

³⁹ Srov. VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*. s. 30.

⁴⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. s. 393.

„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“⁴¹

2.1.1 Etiologie

Mentální postižení nemívá jednotnou příčinu, většinou vzniká součinností více faktorů. Příčiny lze kategorizovat různě – existují faktory vnitřní (vlivy endogenní) a vnější (exogenní); mentální postižení vrozené, získané či sociálně podmíněné; vlivy prenatální, perinatální a postnatální.⁴²

Mezi příčiny **endogenní** (genetické, dědičné) řadíme poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu – dochází ke genové mutaci, k aberaci chromozomů či změnám v jejich počtu. Příčiny **exogenní** (vnější) lze rozdělit z hlediska období, ve kterém působí. Mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození. V prenatálním období to mohou být vlivy biologické (víry a bakterie), chemické (drogy, alkohol) nebo fyzikální (rentgenové záření).⁴³ V perinatálním období může dojít k poškození vývoje centrální nervové soustavy mechanickým poškozením mozku a nedostatkem kyslíku, nedonošením. V postnatálním období mohou mentální retardaci způsobit např. mechanické vlivy jako traumata, zánět mozku, silná deprivace.⁴⁴

U žádného člověka nelze jednoznačně určit, jestli jeho mentální postižení bylo způsobeno pouze jevy biologickými a do jaké míry mají na jeho aktuálním stavu podíl vlivy sociální. V osobnosti člověka se oba faktory prolínají; většina případů má neznámý, resp. neurčený původ.⁴⁵

2.1.2 Kategorie mentálního postižení

Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN-10) z roku 1992, kterou v Ženevě zpracovala Světová zdravotnická organizace, vyděluje šest základních kategorií mentálního postižení – lehká mentální retardace, střední mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká

⁴¹ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. s. 29.

⁴² Srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. s. 59–61.

⁴³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. s. 393.

⁴⁴ Srov. VALENTA, M. a MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. s. 54.

⁴⁵ Srov. ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. s. 84.

mentální retardace, jiná mentální retardace a nevyhraněná mentální retardace.⁴⁶ „*Stupeň mentální retardace je určen na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability (adaptačního chování), orientačně taktéž inteligenčním kvocientem a mírou zvládnutí obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince.*“⁴⁷ Starší psychopedická terminologie někdy vymezuje chování klienta z hlediska typu mentálního postižení na typ **eretický** – neklidný, **torpidní** – apatický, netečný a **nevyhraněný**.⁴⁸

Nicméně žádný klasifikační systém nemůže být úplně spolehlivý, protože operuje pouze s jedním kritériem. Kategorie nejsou přesně ohraničeny a přirozeně u jedinců s mentálním postižením dochází k jak pozitivnímu, tak negativnímu vývoji.

Pro přehlednost je předložena tabulka, v níž je zpracována nejpoužívanější klasifikace pro současnou speciálně pedagogickou praxi.⁴⁹

Tabulka 1 – Klasifikace mentálního postižení

Kód	Stupeň mentální retardace	IQ	Mentální věk v dospělosti
F70	Lehká mentální retardace	50–69	9–12 let
F71	Střední mentální retardace	35–49	6–9 let
F72	Těžká mentální retardace	20–34	3–6 let
F73	Hluboká mentální retardace	20 a méně	pod 3 roky
F78	Jiná mentální retardace	–	–
F79	Neurčená mentální retardace	–	–

Zdroj: Vlastní zpracování dle MKN-10⁵⁰

Dělení na šest základních kategorií mentálního postižení je dodrženo i v následující části práce. Pro komplexní chápání mentálního postižení a ucelenost kapitoly jsou podrobněji představeny všechny stupně mentální retardace, i přesto, že ve vybrané sociálně terapeutické dochází ke kontaktu především s osobami s lehkou až střední mentální retardací.

⁴⁶ Srov. ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. s. 103.

⁴⁷ VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*. s. 31.

⁴⁸ Srov. VALENTA, M. a MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. s. 12.

⁴⁹ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. s. 61.

⁵⁰ Srov. MKN – Mentální retardace. [online]. [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>

a) Lehká mentální retardace (IQ 50–69)

Osoby s lehkou mentální retardací mají opožděný řečový vývoj, přesto řeč v každodenním životě většinou užívají účelně. V osobní péči a v praktických domácích dovednostech je většina plně nezávislá. Hlavní obtíže nastávají v prvních letech povinné školní docházky, a to při teoretické práci. Jsou schopny vykonávat jednoduché zaměstnání a pohybovat se v sociálně nenáročném prostředí bez problémů a omezení, nácvik běžných dovedností a návyků jim trvá mnohem déle. Klienti bývají emočně nezralí a jejich prožívání má infantilní znaky. Obtížně se přizpůsobují normám a očekáváním. Jejich pozornost je nestálá, snadno odklonitelná a unavitelná.⁵¹

b) Střední mentální retardace (IQ 35–49)

Osoby se střední mentální retardací mají výrazně omezené myšlení a užívání řeči (řeč je jednoduchá a výrazově chudá), stejně tak schopnost sebeobsluhy a zručnost. V dospělosti jsou obvykle schopny vykonávat jednoduchou manuální práci v případě, že je pečlivě strukturovaná a mají zajištěn odborný dohled. Úplně samostatný život je možný zřídka. Většina klientů je plně mobilní a fyzicky aktivní. V této skupině jedinců zpravidla bývají výrazné rozdíly v povaze schopností, např. někteří jsou schopni jednoduché konverzace, druzí se s těžší dokážou domluvit o svých základních potřebách a jiní se nenaučí mluvit nikdy.⁵²

c) Těžká mentální retardace (IQ 34–20)

U osob s těžkou mentální retardací je již v předškolním věku patrné výrazné opoždění psychomotorického vývoje. Dochází ke stagnaci řečového vývoje na předřečové úrovni (vydávají skřeky, vzácně jednotlivá slova). Klienti nejsou schopni sebeobsluhy a jejich potrava musí být speciálně upravena. Jednoduché úkony jsou schopni vykonávat při soustavné výchovné péči. Bývají celoživotně závislí na pomoci a péči jiných osob. Příznačná je nestálost nálad a impulzivita, blízké osoby poznávají.⁵³

⁵¹ Srov. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. s. 33–34.

⁵² Srov. Tamtéž. s. 34–35.

⁵³ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. s. 67.

d) Hluboká mentální retardace (IQ 20 a méně)

Osoby s hlubokou mentální retardací nedokážou porozumět požadavkům nebo instrukcím. Jsou často imobilní nebo výrazně omezeny v pohybu, bývají inkontinentní. Klienti jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace a základní sebeobsluhy nejsou schopni, proto je nutná trvalá péče ve všech základních životních úkonech a stálý dohled. Nepoznávají své okolí.⁵⁴

e) Jiná mentální retardace

Stanovení stupně intelektové retardace je u osob pro přidružené sensorické nebo somatické poškození pomocí obvyklých metod zvláště nesnadné nebo nemožné.⁵⁵

f) Neurčená mentální retardace

Jedince, i přes určení, že se jedná o mentální retardaci, nelze pro nedostatek znaků přesně zařadit.⁵⁶

2.1.3 Specifika osob s mentálním postižením

Pro mentální postižení je typická nerovnoměrnost a rozdílná intenzita postižení v jednotlivých oblastech. Není jednotný výčet omezení, existují však určité znaky a rysy, které jsou pro osoby s mentálním postižením příznačné. Specifika osob s mentálním postižením, která jsou v této podkapitole vyjmenována, je proto nezbytné vnímat jako globálně načrtnutý obraz možných projevů. Nemusí se bezpodmínečně projevit u každého člověka s mentálním postižením. Mohou se vyskytovat následující determinanty:

- zvýšená závislost na rodičích,
- infantilnost osobnosti,
- úzkosti a neurastenické reakce,
- sugestibilita a rigidita chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,
- opožděný psychosexuální vývoj,

⁵⁴ Srov. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. s. 36.

⁵⁵ Srov. Tamtéž. s. 36.

⁵⁶ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. s. 64.

- nerovnováha aspirace a výkonu,
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí,
- porucha interpersonálních vztahů a komunikace,
- nízká přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům,
- impulzivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita,
- citová vzrušivost,
- zpomalená chápavost, jednoduché a konkrétní úsudky,
- nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování,
- snížená mechanická a logická paměť,
- těkavá pozornost,
- porucha vizumotoriky a pohybové koordinace.⁵⁷

Osoby s mentálním postižením, jak již bylo zmíněno výše, se od sebe liší, jsou jedinečné. Abychom s osobami s mentálním postižením v sociálně terapeutické dílně mohli jakkoli pracovat a rozvíjet je, je nezbytné alespoň částečně znát, jakým způsobem funguje jejich vnímání, myšlení, paměť, pozornost a další funkce, jejichž prostřednictvím poznávají svět a prostřednictvím nichž je učíme, rozvíjíme a stimulujeme.

Zvláštnosti **percepce** osob s mentálním postižením se projevují tím, že osoby s mentálním postižením nejsou schopny pochopit perspektivu, částečné překrývání kontur a nerozlišují polostíny; mají silně porušenou diskriminaci figury a pozadí; nejsou schopny si prohlédnout materiál podrobně a vnímat všechny detaily; mají nedostatečné prostorové vnímání; sníženou citlivost hmatových vjemů a nedokonalé vnímání času a prostoru.⁵⁸ Tyto nedostatky se u osob s mentálním postižením projeví především v oblasti orientace v pracovním prostředí. S uvedenými odchylkami je nezbytné během nácviku pracovních dovedností počítat a klienta je potřeba předem aktivně seznámit s pracovním prostorem, tzn. provést ho místem, srozumitelně a jednoduše mu vysvětlit, co se kde nachází a k čemu se to používá. Schopnost orientace na pracovišti vyžaduje dlouhodobější nácvik a trpělivost sociálního pracovníka.

Myšlení člověka s mentálním postižením je zatíženo přílišnou konkrétností, není schopno vyšší abstrakce a generalizace. Pojmy jsou tvořeny těžkopádně a úsudky jsou nepřesné. Myšlenky jsou vyjadřovány pomocí slov, tedy řečí, která je u osob s mentálním

⁵⁷ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. s. 122.

⁵⁸ Srov. VALENTA, M. a MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. s. 39–40.

postižením často deformovaná. Ze samotné podstaty mentálního postižení plyne defekt obsahu sdělení, tj. nedostatečná schopnost rozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči, malá slovní zásoba.⁵⁹ Proto v sociálně terapeutické dílně dochází k osvojování si pracovních dovedností spíše mechanickým opakováním podpořeným citlivou asistencí a bere se ohled na ztíženou schopnost vytvořit si při práci systém. V sociálně terapeutické dílně se dbá na osvojení pracovních návyků, k němuž dopomáhá například konkrétní popis dané pracovní činnosti.

I **paměť** mentálně postižených osob vykazuje určitá specifika – osoby s mentálním postižením mají spíše paměť mechanickou, vše nové si osvojují pomalu až po mnohačetném opakování, naučené rychle zapomínají a pamětní stopy si vybavují nepřesně.⁶⁰

Záměrná **pozornost** (pozornost vázaná na vůli) u osob s mentálním postižením je udržitelná krátkodobě, vykazuje se nestálostí a snadnou unavitelností, charakteristické pro ni je, že s nárůstem kvantity výkonu narůstá i počet chyb.⁶¹ Těmto specifickým v oblasti koncentrace je během nácviu pracovních dovedností nutné uzpůsobit rozvrh pracovního dne, protože časová struktura je pro klienty v sociálně terapeutické dílně velmi důležitá. Osvědčuje se pravidelná a stálá pracovní zátěž, která má jasné časové ohraničení a není příliš náročná, přesto ale vede klienta k pracovní disciplíně, k dosahování pracovních úspěchů a k osobnímu růstu. Vhodné je při nácviu pracovních dovedností v sociálně terapeutické dílně střídat pracovní aktivity, s nimiž byl klient dříve seznámen a jejich zvládnutí mu nečiní problémy a pracovní aktivity, které jsou pro klienta zatím nové, nebo doposud neosvojené. Činnosti, které může klient bez problémů vykonávat bez přílišných intervencí pracovníka, ho podporují v jeho samostatnosti.

Volní projevy u osob s mentálním postižením se vyznačují patrným zvýšením sugestibility, citovou a volní labilitou, impulzivností, agresivitou, ale i úzkostností a pasivitou.⁶² Všechna tato specifika volních projevů v určité míře různým způsobem ovlivňují průběh nácviu pracovních dovedností a ovlivňují míru motivace klienta sociálně terapeutické dílny ke spolupráci. Při uplatnění na pracovním trhu je zvýšená sugestibilita značnou nevýhodou – zaměstnavatel může jednat nekorektně (předloží

⁵⁹ Srov. VALENTA, M. a MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. s. 40–41.

⁶⁰ Srov. Tamtéž. s. 42.

⁶¹ Srov. Tamtéž. s. 42.

⁶² Srov. Tamtéž. s. 44.

složité pracovní smlouvy, vyvíjí nátlak na klienta za účelem provádění práce mimo dohodnutý rámec). V sociálně terapeutické dílně je snaha klienta vést k nadhledu při ucházení se o zaměstnání a ke znalosti svých práv. Sociální pracovník musí umět s volnými projevy osob s mentálním postižením zacházet, musí s klientem navázat vztah založený na důvěře a bezpečí, ale zároveň musí jasně vytyčit hranice, jaké projevy jsou na pracovišti vhodné, a jaké už nejsou.

Na základě nedostatečné znalosti specifik osob s mentálním postižením bývají představy o nich plné nejasností, záhad, stigmat a neopodstatněných obav; postoj vůči nim je rozpačitý, někdy až nepřátelský.⁶³ Je potřeba, aby převažující část společnosti považovala za běžné, že určitá část populace bývá odlišná od společenského průměru. Osoby s mentálním postižením, i přes určité zvláštnosti, mají plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou smysluplnou činností. A pracovní integrace, jako jedna ze specifických forem intervence, pomáhá těmto lidem k plnohodnotnému začlenění do společnosti a podporuje nezávislý způsob života.⁶⁴

⁶³ Srov. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. s. 13.

⁶⁴ Srov. *Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením*. [online]. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/aktualne/deklarace-osn-o-pravech-lidi-s-mentalnim-postizenim>

3 VEDENÍ KLIENTŮ K SAMOSTATNOSTI

V této kapitole je představen pojem samostatnost, proces individualizace a socializace. Současně je zdůrazněn význam práce pro člověka s mentálním postižením, jelikož má podstatný socializační a seberealizační efekt. V podkapitole *Sociálně terapeutická dílna jako nástroj podpory samostatnosti* jsou představeny všechny základní činnosti sociálně terapeutické dílny i s příklady konkrétních úkonů, které si klienti osvojují. Také jsou uvedeny způsoby, jimiž jsou tyto činnosti osvojovány. Přiblíženy jsou nejčastěji užívané metody sociální práce v sociálně terapeutické dílně, protože prostřednictvím vhodně užitých metod a přístupů v ní dochází k podpoře samostatnosti klientů, a to v oblasti fyzických i psychických výkonů, a k výraznému zlepšení úrovně jejich života. S ohledem na primární cíl sociálně terapeutické dílny je vědomě napříč celou kapitolou věnována zvýšená pozornost pracovním návykům a dovednostem.

3.1 Samostatnost

Samostatnost, nezávislost, svoboda, volnost, nepodrobenost...⁶⁵

Pojem **samostatnost** je obtížné vymezit. Mnoho autorů chápe samostatnost jako synonymum soběstačnosti, nicméně mezi nimi lze spatřovat významový rozdíl. Soběstačnost je zvládnutí fyzických výkonů; samostatnost je zvládnutí jak fyzických, tak duševních výkonů.⁶⁶ Komplexně je vnímána i v této bakalářské práci.

V ergoterapii je koncept samostatnosti vysvětlen jako schopnost provádět činnosti bez dopomoci druhé osoby a schopnost žít samostatně v konkrétním prostředí. Samostatný člověk je takový, který nemá podstatné omezení tělesných a duševních funkcí, bez dopomoci a asistence druhé osoby zvládá veškeré denní činnosti a zastává potřebné nebo očekávané sociální role v prostředí, v němž žije.⁶⁷

Samostatnost je důležité kritérium kvality života. Měla by být nedílnou součástí života všech, a to i osob s mentálním postižením – mít možnost samostatně provádět činnosti a činit vlastní svobodná rozhodnutí a současně za ně přijímat zodpovědnost.

⁶⁵ Srov. PALA, K. a VŠIANSKÝ, J. *Slovník českých synonym*. s. 178.

⁶⁶ Srov. *Ontola – otázky, odpovědi, diskuze*. [online]. Dostupné z: <https://www.ontola.com/cs/ondijqvgt/rozdil-mezi-samostatnosti-a-sobestacnosti>

⁶⁷ Srov. KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. s. 32–38.

Proces vedoucí k samostatnosti (= individualizace) je popisován jako „*vyvázání se ze závislosti na druhých, na skupinové podpoře.*“⁶⁸ Jedná se tedy o jakousi cestu od závislosti, ať na rodičích nebo sociálních službách, k samostatnosti, a to ve všech rovinách – psychické, fyzické, sociální i ekonomické. Bariéry, jako deprivace, izolovanost, komunikační problémy, poruchy sebepojetí atd., které vytváří samo mentální postižení i okolím tento, proces zpomalují, nebo mu dokonce zabraňují.⁶⁹

Významnou roli při osamostatňování hraje rodina, výchova a vzdělávání. Úzká rodina je prvním a nejpřirozenějším prostředím, s nímž dítě přichází do styku. Aby byl adekvátní přístup rodičů k osobě s mentálním postižením realizován, je potřeba se nejprve s traumatickou situací, která po vzniku postižení přichází, vyrovnat.⁷⁰ Rodiče často i postiženého dospělého staví do pozice závislého dítěte, o němž rozhodují jiní; neučí ho různým domácím činnostem a nepodporují jej v osamostatňování. V důsledku dochází k tomu, že osoby s mentálním postižením jsou velmi málo soběstačné a neumějí ani to, co by se naučit mohly.⁷¹ Vliv na samostatnost jedince s mentálním postižením má nepochybně i výběr školy, možnost integrace a profesní příprava. Školní docházka i využívání některých sociálních služeb postupně vede k odpoutání se od rodičů (i naopak) a k pracovnímu uplatnění.

Socializace neboli „zařazení se“ do společnosti do jisté míry závisí na vnitřních a vnějších faktorech. Vnitřními faktory se rozumí vlastní osobnostní deficity jedince, např. dědičný přenos nedostatečných genetických vloh, deprivace, osobností zvláštností apod. Faktory vnější představují reálné sociální prostředí, tedy obecně vytvářené možnosti normálně žít a vykonávat nejrůznější činnosti. Podmínky, které jsou nezbytné k naplňování kvalitní integrace osob s mentálním postižením, jsou:

- nutnost společenské podpory rodiny s mentálně postiženým členem,
- nutnost zajištění (v případě potřeby) náhradní rodinné či ústavní péče,
- nutnost zajištění výchovy a vzdělání (nediskriminující a celoživotní),
- nutnost adekvátní profesní přípravy,

⁶⁸ HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. s. 94.

⁶⁹ Srov. OPATŘILOVÁ, D. a ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. s. 17–18.

⁷⁰ Srov. VALENTA, M. a MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. s. 241.

⁷¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 311.

- nutnost umožnění smysluplné aktivity a pracovního uplatnění,
- nutnost umožnění pobytu v samostatné domácnosti.⁷²

I přesto, že samostatný život dospělé osoby s mentálním postižením by se v ničem neměl lišit od samostatného života intaktního jedince, zakořeněné společenské zvyklosti, předpojatost a lhostejnost majoritní společnosti neustále vede k odmítání osob s mentální retardací.⁷³ Velké množství předsudků a stereotypů, které jsou osobám s mentálním postižením přisuzovány na základě „nálepky“ mentální postižení, potom zpomaluje jejich proces socializace a osamostatňování.⁷⁴

Být samostatný pro osoby s mentálním postižením neznamena obejít se bez jakékoli pomoci druhých, vše zvládnout sám; pro ně je spíše důležité se samostatně vyznat v pomoci, která je jim nabízena, a umět si takovou pomoc vyhledat.⁷⁵

3.2 Význam práce pro člověka

Podstatný socializační, seberealizační a finanční efekt má pro člověka práce. Práce se řadí k základním lidským potřebám jedince, má ústřední význam v životě každého, je stěžejním prvkem vývoje lidské osobnosti. Mít zaměstnání, vykonávat smysluplnou činnost a přinášet nějaké hodnoty společnosti, to je pro každého člověka podstatným znakem dospělosti, a to i pro člověka s mentálním postižením. U těchto jedinců je práce jedním z nejdůležitějších předpokladů pro jejich sociální inkluzi a zároveň jim dává možnost být ekonomicky aktivní, což následně přispívá k pozitivnímu vnímání osob s mentálním postižením ze strany společnosti. Prostřednictvím práce či zaměstnání se osoby s mentálním postižením mohou cítit užitečné, rozšiřují si své sociální vztahy, rozvíjí duševní a tělesné schopnosti, zvyšují si sebevědomí a mohou díky vydělaným penězům více rozhodovat o svém životě.⁷⁶

I přesto, že osoby s mentálním postižením tvoří mezi občany se zdravotním postižením jednu z nejpočetnějších skupin, je jejich pracovní uplatnění v naší společnosti

⁷² Srov. VALENTA, M. a MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. s. 234.

⁷³ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. s. 77.

⁷⁴ Srov. PANČOCHA, K., PROCHÁZKOVÁ, L. a SAYOUD SOLÁROVÁ, K. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. s. 91–92.

⁷⁵ Srov. Tamtéž. s. 151.

⁷⁶ Srov. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. a BARTOŇOVÁ, M. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. s. 167.

spíše okrajovým tématem. Jejich zaměstnávání „*stále ještě není běžnou záležitostí a velká část z nich zůstává v roli pasivních příjemců dávek, což může vést k frustraci a celkové degradaci osobnosti. Tito lidé jsou závislí na společnosti a zároveň jsou ohroženi sociálním vyloučením a znevýhodněním při hledání svého pracovního uplatnění. Je třeba se dlouhodobě zabývat jejich pracovními perspektivami už v průběhu školní docházky. Rozhodujícím obdobím je přechod ze vzdělávacího zařízení do pracovního procesu. Při hledání konkrétního způsobu pracovního uplatnění těchto osob musí být zaměřena pozornost na jejich přednosti a schopnosti, nikoli na jejich omezení.*“⁷⁷

Důvodem vysoké nezaměstnanosti osob s mentálním postižením je nedostatečná kvalifikace a nedostatečné vzdělání – mentální postižení je determinující faktor pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a dosažitelnou míru výchovy.⁷⁸

V souvislosti s maximálně možným pracovním uplatněním osob s mentálním postižením je potřeba respektovat tři klíčové přínosy pracovní činnosti:

- osobnostně-rozvojový (seberealizace a možnost pracovat na svém osobním i profesním rozvoji, získání sebevědomí atd.),
- sociálně-ekonomický (menší závislost na sociální pomoci, mzda),
- sociálně-integrační (setkání s jinými lidmi, komunikace s nimi, nalezení svého místa ve společnosti).⁷⁹

Pokud tedy osobám s mentálním postižením poskytneme možnost zaměstnání, umožníme jim nejen výdělek, ale především přiznání sociálního postavení v rámci rodiny a společnosti, ovlivníme jejich sebevědomění. Pracující člověk má mnohem větší předpoklady k tomu být soběstačný a vést relativně nezávislý život samostatně nebo v chráněném prostředí bez toho, aniž by svým příbuzným zasahoval do života.⁸⁰

⁷⁷ PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. a BARTOŇOVÁ, M. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. s. 168.

⁷⁸ Srov. OPATŘILOVÁ, D. a ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. s. 20–22.

⁷⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. s. 421.

⁸⁰ Srov. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. a BARTOŇOVÁ, M. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. s. 168.

3.3 Sociálně terapeutická dílna jako nástroj podpory samostatnosti

Pro osoby s mentálním postižením, které nemají možnost přístupu na volný ani chráněný trh práce, existuje ambulantní služba sociální prevence – sociálně terapeutická dílna. Sociálně terapeutická dílna je místem, kde může osoba s mentálním postižením bezpečně rozvíjet svůj potenciál v pracovní oblasti. Primárním cílem sociálně terapeutické dílny je vytvořit (obnovit), zachovat a zdokonalit základní pracovní návyky a dovednosti, nicméně pro samostatnost každého jedince jsou neméně důležité dovednosti z oblasti sebeobsluhy – jedná se o schopnost člověka v co největší míře samostatně zvládat základní lidské potřeby.⁸¹ Nezávislost v osobní péči (hygiena, oblékání a obouvání, stravování) a v praktických domácích dovednostech ovlivňuje, jakým způsobem přistupuje blízké okolí k člověku s mentálním postižením, ale i on sám k sobě. „*Sebeobslužné úkony úzce souvisí s motorickými dovednostmi (jak hrubé, tak i jemné motoriky).*“⁸² Motorický vývoj bývá u osob s mentálním postižením opožděný, jsou méně obratné a pomalejší. Mívají problémy při ovládání i držení těla, koordinaci horních a dolních končetin, uchopování předmětů a manipulaci s nimi, což výrazně zpomaluje proces zařazení na pracovní trh.⁸³

Sociálně terapeutická dílna klientům zajišťuje nejen dlouhodobou a pravidelnou podporu pracovních návyků a dovedností, ale i pomoc při osobní hygieně, stravování a péči o vlastní osobu; je tedy významným podporujícím nástrojem na cestě k samostatnosti klienta. Sociálně terapeutická dílna je jakési pojitko mezi nácvikem práce a reálným pracovním uplatněním, logicky navazujícím stupněm této sociální služby je pak zaměstnání na chráněném nebo otevřeném trhu práce.

Dle ustanovení § 32 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů se základní činnosti sociálně terapeutické dílny zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; pomoc při běžných úkonech osobní hygieny – klienti si osvojují, např. používání kapesníku, mytí rukou, používání toalety, čištění zubů a česání vlasů,

⁸¹ Srov. VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu.* s. 266.

⁸² Tamtéž. s. 266.

⁸³ Srov. Tamtéž. s. 151–158.

- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy; zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování a pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby – klienti si osvojují, např. prostírání, používání příboru, uklízení jídelního stolu, spolupráci na přípravě jídla,
- c) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění; nácvik oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek a nácvik přesunu na vozík a z vozíku – klienti si osvojují, např. svlékání a oblékání oděvu, obouvání a šňorování bot, rozepínání knoflíků a zipů, zacházení s domácími spotřebiči a nakupování,
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností; nácvik a upevňování motorických, psychických, sociálních a pracovních schopností a dovedností a pomoc při obnovení nebo upevnění, zprostředkování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím – klienti si osvojují, např. potřebné manuální dovednosti, pracovní postupy, dochvilnost a samostatnost při docházení, výdrž u práce, pracovní tempo, dodržování bezpečnosti práce, dodržování pravidelné docházky, přizpůsobení denního režimu pracovním povinnostem (objednání k lékaři či na úřad mimo docházku do sociálně terapeutické dílny) a umění nést spoluzodpovědnost za svou práci.⁸⁴

Způsob poskytování základních činností v sociálně terapeutické dílně je, např. pomocí názorných ukázek, edukačních rozhovorů a modelových situací, slovního či fyzického doprovodu, případnou asistencí. Způsob, jímž jsou klienti při osvojování činností podporováni, sociální pracovník volí s ohledem na stupeň mentální retardace a míru narušení jednotlivých schopností. Při práci s dospělou osobou s mentálním postižením, a to nejen v sociálně terapeutické dílně, by se měly dodržovat určité zásady – vhodně oslovovat; jednat s člověkem s postižením jako s rovnocenným partnerem; podporovat sebeurčení člověka, nechávat ho svobodně rozhodnout a vybrat si; ke každému jedinci přistupovat individuálně; pracovat komplexně, tedy zohlednit životní zkušenosti i prostředí, ve kterém osoba žije; nacvičovat dovednosti uplatnitelné v praktickém každodenním životě v reálných situacích; dodržovat časový režim a pravidelnost, která podporuje orientaci jedince; pracovat v souladu s vývojem jedince,

⁸⁴ Srov. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

zohlednit jeho schopnosti a limity; brát v potaz neuropsychologii učení (každý člověk s postižením se může i v dospělosti leccemu naučit).⁸⁵ Pracovník v sociálně terapeutické dílně by měl s klienty jednat jako s dospělými lidmi, respektovat jejich soukromí a rozhodnutí, brát je jako své partnery. Měl by jim být schopen podávat informace pro ně srozumitelnou formou – používat krátké věty bez cizích slov a abstraktních pojmů. Měl by si průběžně ověřovat, zda klient sdělení rozumí. Aby se klient mohl podílet na rozhodování o podobě poskytované sociální služby, je pro něho porozumění informacím o existujících možnostech nezbytné. A má-li klient samostatně rozhodovat o svém životě, potřebuje nejprve znát možnosti, mezi kterými může volit.⁸⁶

V sociálně terapeutické dílně je tedy nutné ke každému klientovi přistupovat individuálně – uznávat jeho schopnosti, znalosti a možnosti, respektovat jeho jedinečnost a lidskou důstojnost. Je nezbytné ho zapojovat do spolurozhodování – tím je posilováno jeho sebevědomí k vyjádření vlastních potřeb, přání a názorů. **Individuální práce** cíleně usiluje o dosažení určitých změn v klientově životě. Zaměřuje se na osvojování specifických dovedností, které podle klientových možností a přání zvýší míru jeho samostatnosti.⁸⁷

Sebeobsluha, samostatný život v bytě, nakupování potravin, návštěva restaurace, schůzka se známým – pro zdravého člověka zcela normální a běžné věci, které se naučil pouhým pozorováním. Pro lidi s mentálním postižením, kteří se neučí a ani nenaučí dovednosti pro každodenní život pouhým pozorováním, představují tyto dovednosti hodiny strávené jejich vykonáváním a nacvičováním.⁸⁸ Aby došlo k jejich zvládnutí, je nezbytné individuální plánování, které musí v každém okamžiku odpovídat skutečnosti. Jedná se totiž o jeden z nejvýznamnějších instrumentů zajištění kvality poskytovaných služeb. „*Služby jsou plánovány individuálně s ohledem na vnitřní možnosti a schopnosti uživatele tak, aby byly podporou a aby směřovaly k maximální možné míře jeho samostatnosti a nezávislosti.*“⁸⁹ Vyvrcholením je písemně zpracovaný individuální plán klienta. Individuální plán vytváří klíčový pracovník s uživatelem, obvykle za přítomnosti rodinného zástupce. Klient si stanoví dlouhodobý cíl, k němuž

⁸⁵ Srov. PROCHÁZKOVÁ, L. a SAYOUD SOLÁROVÁ, K. *Speciální andragogika: texty k distančnímu vzdělávání*. s. 95.

⁸⁶ Srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 115.

⁸⁷ Srov. Tamtéž. s. 117.

⁸⁸ Srov. Tamtéž. s. 117.

⁸⁹ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. s. 16.

se bude směřovat. Součástí plánu je popis současné situace – tedy to, co už jedinec v konkrétní dovednosti umí, a dílčí cíle, které představují jednotlivé kroky, podle nichž se bude postupovat. Při stanovování plánu je důležité, aby byla vymezena doba, po jaké bude plán zhodnocen. Individuální plány klientů v sociálně terapeutické dílně jsou zaměřeny na zdokonalování schopností a dovedností, např. v nácviku péče o vlastní osobu, v pracovních činnostech, ale i na rozvoj v otázkách sociálního začleňování.⁹⁰ K dosažení cíle se využívají různé metody, např. provádění dané činnosti za doprovodu asistenta. Asistent poskytuje klientovi sociálně terapeutické dílny pomoc s činnostmi, které sám nezvládá, a rozvíjí případně nahrazuje chybějící dovednosti a schopnosti klienta. Pomoc a podpora klienta může být fyzická, např. při konkrétních praktických činnostech, ale i pouze verbální. Asistent za člověka s mentálním postižením nerozhoduje, pouze mu srozumitelnou formou podává nutné informace, vysvětluje kontext rozhodování, a tím napomáhá k tomu, aby si klient o svém životě rozhodoval sám. Asistent postupně míru podpory snižuje, umožňuje-li to rozvoj dovedností klienta. Postupem času by měl klient provádět danou činnost zcela samostatně. Stejného cíle mohou jednotliví klienti dosahovat pomocí různých technik, odlišných kroků a jiných pomůcek – pomocí obrázků, videozáznamů, seznamu činností. Postupy jsou vždy individuální.⁹¹

K rozvoji samostatnosti napomáhá i **skupinová sociálně-terapeutická práce**. Pravidelná setkávání skupin lidí s postižením přispívají k sociální interakci. Klienti se pomocí pracovníka učí komunikovat s dalšími členy skupiny – vnímat a respektovat ostatní, neskákat jim do řeči, vyslechnout si názory druhých a nebát se projevit ten svůj apod. Postupem času u nich dochází ke zlepšení ve formulaci vlastních postojů i sociálních dovedností. V rámci skupiny mohou klienti navazovat přátelské, ale i partnerské vztahy. Samotná práce skupiny se zaměřuje na oblasti, které jednotlivým klientům dělají potíže, např. smysluplné trávení volného času. Klienti pak společně hledají řešení problému. Díky zkušenostem si mohou vzájemně radit, zkušenější mohou motivovat méně zkušené. Situace představující pro klienty největší obtíže trénují prostřednictvím „scének“ – přehrávání modelových situací, aby v případě potřeby byli schopni adekvátně reagovat. Diskuze o nejrůznějších tématech má aktivizační účinek.⁹²

⁹⁰ Srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 117–118.

⁹¹ Srov. Tamtéž. s. 116–118.

⁹² Srov. Tamtéž. s. 118–119.

Sociálně terapeutická dílna tedy působí na klienty komplexně. Nezaměřuje se pouze na pracovní činnosti, jsou v ní současně vytvářeny i vhodné podmínky pro seberealizaci klientů – ti tvoří takové výrobky a podílí se na takových činnostech, které považují za smysluplné a uspokojují jejich potřeby. Vyrobené produkty by měly být užitečné, kvalitní a prodejné. Určitými nároky na vyrobené produkty jsou klienti vedeni k přijímání zodpovědnosti. Zároveň jsou v sociálně terapeutické dílně podporovány přirozené vazby s okolím, vrstevníky i s rodinou; snaží se zajišťovat integraci do majoritní společnosti. Integrací do běžného prostředí se nerozumí pouhá přítomnost mezi jedinci bez postižení, ale jde o především o to, aby osoby s mentálním postižením v co největší míře rozvíjely své schopnosti a dovednosti, díky nimž se mohou do společnosti i zapojit. V neposlední řadě sociálně terapeutická dílna poskytuje klientům podporu při hledání uplatnění na chráněném či otevřeném trhu práce.

Převážnou většinu klientů k docházení do sociálně terapeutické dílny motivuje zisk zaměstnání v chráněné dílně. Pokud klient zvládne naplnit individuální cíl v podobě zařazení na chráněný trh práce a následně v chráněné dílně neuspěje, má možnost návratu do sociálně terapeutické dílny, čímž je mu zajištěn pocit jistoty. Klientovi, u něž není v reálných možnostech dosáhnout pracovního uplatnění na chráněném či otevřeném trhu práce, sociálně terapeutická dílna alespoň umožňuje aktivně trávit část pracovního dne, smysluplně využít volný čas a zapojit se do režimu, který je pro jeho zdravé vrstevníky zcela běžný. Osoba s mentálním postižením pak není izolována v domácím prostředí, posiluje si mezilidské vztahy, rozvíjí sebedůvěru, je udržována v aktivitě a má smysluplnou strukturu dne – tím se stává samostatnější.

4 PODPORA SAMOSTATNOSTI U KLIENTŮ VYBRANÉ SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY

V této kapitole je stručně představena vybraná sociálně terapeutická dílna v organizaci *Nazaret, středisko Diakonie a misie Církve československé husitské*. Následně jsou na základě obsahové analýzy dokumentů (smluv a jejich dodatků, individuálních plánů klientů aj.) předloženy tři kazuistiky klientů s lehkou až střední mentální retardací. U těchto klientů je sledována, s ohledem na uzavřenou *Smlouvu o poskytnutí sociální služby*, pouze jedna ze základních činností sociálně terapeutické dílny, a to podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. Jsou stanovena vlastní kritéria samostatnosti a cíleně dochází k zaměřování se pouze na pracovní činnosti. V závěru kapitoly je vyhodnocení kazuistik, v nichž je doloženo, jakým způsobem sociálně terapeutická dílna u vybraných klientů podporuje samostatnost, která se týká zejména pracovních návyků a dovedností.

4.1 Charakteristika vybrané sociálně terapeutické dílny

Nazaret, středisko Diakonie a misie Církve československé husitské funguje od roku 2004, sídlí v klášterním areálu v Borovanech, který se nachází v Jihočeském kraji. Zajišťuje dvě sociální služby (centrum denních služeb a sociálně terapeutickou dílnu) a dvě chráněné dílny (keramickou a textilní) osobám starší 18 let s tělesným, smyslovým, mentálním či kombinovaným postižením, které jim znemožňuje běžné pracovní zařazení.

Organizace se řídí mottem: „*Každý má nějaký handicap, každý má nějaké obdarování.*“⁹³ Posláním organizace je podporovat její uživatele, aby získali nebo zdokonalili své pracovní návyky a dovednosti – tím je posilována jejich samostatnost v běžném životě a dochází nejen k pracovní integraci, ale k celkovému začlenění do společnosti.

Služba sociálně terapeutická dílna je registrovaná od roku 2007. Je dostupná každý všední den od 8.00 do 14.00 hodin. V současné době pojímá 16 uživatelů.

Cílem vybrané sociálně terapeutické dílny je zajistit, aby její uživatel dokázal dostatečně ovládat základní pracovní návyky a dovednosti; spolupracoval s ostatními

⁹³ Nazaret. [online]. Dostupné z: <https://www.nazaret.cz/>

pracovníky; zvládal pracovní tempo a udržel si ho; uměl nést spoluzodpovědnost za svou práci; ovládal potřebné manuální dovednosti a byl pracovně zručný; zvládal péči o vlastní osobu a byl soběstačný, tzn. do dílny chodil čistý a upravený, zajistil si alespoň základní potřebné věci – dopravu, stravu, ošacení.

Klienti se v nazaretské sociálně terapeutické dílně věnují především práci s keramikou a vlnou. Jejich práce spočívá v hnětení hlíny, válení, tvarování a vykrajování. Vyrábí dekorativní a užitkové předměty – mísy, hrnky, anděly, květináče, svícny aj. Z vlny plstí kuličky, z nichž jsou následně vyráběny podložky pod hrnce, ozdoby na klíče a náušnice.

Díličí aktivitou sociálně terapeutické dílny je také nácvik a provádění zahradnických prací (péče o květiny, pěstování bylin, hrabání listí); úklidových prací (zametání, odklizení sněhu); pracovních činností v potravinářství (pečení, vaření); drobných kompletačních činností (balení zboží, upevňování visaček) či pomocných prací (drobné opravy a údržba). Tyto činnosti tvoří okrajovou součást služby a pro klienty jsou nejen zpestřením, ale působí i jako významná podpora jejich samostatnosti.

Služba sociálně terapeutická dílna v *Nazaretu* je poskytována ambulantní formou a bez úhrady (s výjimkou stravování a fakultativních služeb). Její provoz je financován z dotací MPSV, Jihočeským krajem, z darů a z finančních zdrojů, které plynou z prodeje výrobků. Výrobky lze zakoupit ve vlastním kamenném obchodě v Borovanech nebo v Týně nad Vltavou a v e-shopu.

4.2 Kazuistiky

Klientům, kteří byli vybráni pro případové studie, zvolená sociálně terapeutická dílna poskytuje (nebo poskytovala) pouze jednu ze čtyř hlavních činností sociálně terapeutické dílny, a to podporu vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. Zbylé tři činnosti (pomoc při osobní hygieně, stravování a péči o vlastní osobu) jim poskytovány nebyly – tyto činnosti sociálně terapeutická dílna v *Nazaretu* poskytuje minimálně, protože jejími klienty jsou především osoby s lehkou až střední mentální retardací a dané úkony zvládají buď samostatně, nebo s minimální dopomocí.

Z důvodu, že tedy byla klientům poskytována pouze jedna ze základních činností, ale zároveň i s ohledem na primární cíl sociálně terapeutické dílny, musela být zvolena tato kritéria samostatnosti, která jsou orientována především na pracovní činnosti:

- způsob docházení do dílny,
- pracovní dovednosti,
- dodržování pravidel,
- potřeba a motivace pracovat.

Pro zachování anonymity uživatele sociálně terapeutické dílny jsou označeni jako KLIENT č. 1, 2, 3 a je uvedena pouze iniciála jejich křestního jména. Je dodržována jednotná struktura zpracování kazuistik.

KLIENT č. 1

Žena **J.**, 30 let

Osobní anamnéza: Lehká až střední mentální retardace, která vznikla v důsledku porodních komplikací.

Rodinná anamnéza: Je jedináček, žije s rodiči v rodinném domě. Otec pracuje jako vysokoškolský učitel a matka je zdravotní sestra. Otec je přísný. Rodina je zaopatřena.

Školní anamnéza: J. úspěšně absolvovala praktickou školu dvouletou, obor kuchařské práce. Byla šikanována.

Sociální chování: Mezi klientčiny silné stránky patří samostatnost a nekonfliktnost, ráda se učí nové věci. Je klidná a tichá. Vyžaduje slovní podporu a ujišťování – potřebuje být chválena, velice špatně snáší kritiku. Potřebuje být vybízena k činnosti. V navazování nových vztahů je zdrženlivá, nejraději komunikuje pouze se známými osobami. Velkou zálibu má v tanci, je aktivní členkou tanečního a divadelního souboru.

Způsob docházení do dílny: Klientka do sociálně terapeutické dílny docházela od roku 2011 do 2018 každý všední den od 8.15 do 14.00 hodin. Od března r. 2018, po zařazení do interního programu „zaměstnání nanečisto“, navštěvuje sociálně terapeutickou dílnu už pouze na 1,5 hodiny denně. Zbýlé 4 hodiny tráví v chráněné dílně, kde se zaučuje vyrábět kvalitní a prodejné výrobky, snaží se plnit předepsanou normu, dodržovat zásady hygieny a pracovní postupy. Ze začátku J. každý den pravidelně vozil otec do sociálně terapeutické dílny i z ní. Po několika měsících bylo navrženo sociálním pracovníkem, aby

se J. alespoň z organizace dopravovala samostatně, klientka z toho byla nadšená. Proběhla schůzka s rodiči, kteří i přes počáteční obavy, zda to J. zvládne, návrh přijali. J. pracovníci několik měsíců doprovázeli na nádraží, odkud cestovala domů autobusem. V místě bydliště ji zpočátku vyzvedávala teta. Později byla klientka schopná z autobusové zastávky dojít domů samostatně. Nacvičován byl i samostatný příchod a v současné době klientka cestuje nejen ze sociálně terapeutické dílny, ale i do ní. Ve výjimečných případech ji po domluvě vozí/vyzvedává otec.

Pracovní dovednosti: J. usiluje o pracovní posun na chráněné místo, a to od r. 2018 na přání rodičů. Po zhodnocení vhodnosti a po souhlasu klientky započala příprava, jejíž cílem je J. zaměstnat alespoň na částečný úvazek v chráněné lici dílně, konkrétně na pozici zamývání keramických polotovarů. Zatím proběhly tyto fáze: „zaměstnání nanečisto“ (rok), pracovní rehabilitace ve spolupráci s ÚP 1 (3 měsíce) a nyní probíhá pracovní rehabilitace s ÚP 2. Retuš (začišťování) vyžaduje opatrnost, jelikož jsou výrobky křehké, a preciznost – v tomto je klientka snaživá a šikovná. J. má stanovenou normu (umět zamýt 25 výrobků denně), k přiblížení se danému limitu dochází pomalu, jelikož je klientka snadno unavitelná. Jednoduché polotovary zvládá začistit perfektně, zlepšit kvalitu odvedené práce je potřeba u větších a složitějších. Na úklid pracoviště po skončení činnosti nebyla zvyklá, většinou na něj zapomínala. Nyní ho vykonává automaticky. Nicméně za dobu přípravy udělala velký pokrok a přibližuje se hranici, kdy splní kritéria organizace pro přijetí na chráněné pracovní místo v chráněné keramické dílně. Během času v sociálně terapeutické dílně většinou vyrábí už jen menší keramické anděly, práce ji baví a má radost ze svého zlepšení.

Dodržování pravidel: J. se naučila zapisovat docházku během několika týdnů. Aby na zápis při příchodu a odchodu do sociálně terapeutické dílny nezapomínala, je dobré ji někdy na tuto povinnost ještě upozornit. Zvládne zapsat příchod i odchod, sečíst a zapsat začištěné výrobky do formuláře. Neumí ale klasické hodiny, proto bylo nezbytné pořízení digitálních hodinek. Problém má s dodržováním pracovní doby – má tendenci odcházet dříve společně s její kolegyní, která má zkrácenou pracovní dobu o půl hodiny. Na tuto výtku nadřizených reaguje emotivně, proto je potřeba s ní komunikovat opatrně a podpořit ji ve zvládnání těchto situací. Zpočátku absenci telefonicky omlouvali rodiče, ale během docházení do sociálně terapeutické dílny společně se sociálním pracovníkem nacvičovali situaci omlouvání nepřítomnosti, aby si absenci byla schopná nahlásit sama. Nyní po vybidnutí rodičů dokáže zatelefonovat svému vedoucímu a informuje ho o nemoci aj.

Potřeba a motivace pracovat: J. při registraci do sociálně terapeutické dílny neměla ambice na získání placené práce, ale jelikož na výrobu keramických výrobků byla šikovná, což si uvědomovala, zájem o místo v chráněné dílně, i na popud rodičů, začala mít.

KLIENT č. 2

Muž J., 30 let

Osobní anamnéza: Lehká mentální retardace.

Rodinná anamnéza: Je jedináček. Bydlí s rodiči na statku, ve kterém má vlastní bytovou jednotku. Otec je ve starobním důchodu a věnuje se zemědělství a chovatelství, matka je prodavačka v místním konzumu.

Školní anamnéza: Úspěšně absolvoval dvouletou školu praktickou, obor údržbář.

Sociální chování: Je netrpělivý, nesnáší časové prodlevy. Je komunikativní a zvědavý. Pokud je kritizován, urazí se a mlčí. Má smysl pro humor, rád vypráví vtipy. Občas se vyjadřuje vulgárně. Bojí se lékařů, zejména zubařů. Baví ho práce na zahradě a vaření. Má zálibu v zemědělských strojích a má rád jízdu v traktoru. Se svým životem je spokojený.

Způsob docházení do dílny: Klient č. 2 dochází do sociálně terapeutické dílny od roku 2011, a to pravidelně třikrát týdně (pondělí, středa a pátek) od 8.00 do 13.30 hodin. Do sociálně terapeutické dílny se většinou dopravuje z místa bydliště samostatně autobusem. Z nádraží jde společně s dalšími dvěma přáteli/klienty. Někdy domů jezdívá s matkou a sám se dostaví na určené místo v blízkosti organizace, které mají domluvené.

Pracovní dovednosti: J. pracuje velmi rychle, někdy až zbrkle, proto je potřeba ho slovně usměrňovat a upozorňovat na detaily při začišťování výrobku. Většinou vyrábí velké předměty (mísy, slony, anděly) a v modelování vyniká – z tohoto důvodu byl podán vedoucím sociálně terapeutické dílny návrh na vytvoření nového pracovního místa v chráněné dílně, kde by získal klient uplatnění. Návrh byl podán i přes jisté rezervy v začišťování. Dříve po zavedení nového druhu výrobku jeho vyrábění spíše odmítal, lpěl na naučených stereotypech, nyní zastává názor, že je potřeba vytvářet atraktivní a nové předměty. Kritiku nesnáší příliš dobře, urazí se. Při práci potřebuje jasné vedení a být neustále zaměstnán danou činností; pokud dochází k prodlevám, je mrzutý.

Dodržování pravidel: J. má celkově problémy se psaním, ale díky pravidelnému tréninku v současnosti zápis docházky zvládne. Pracovní dobu dodržuje, ale chybí mu představa o tom, v kolik je přestávka, jak dlouho má být v práci, kolik času mu zbyde na jiné volnočasové aktivity. Klient byl často upozorňován na nedodržování pravidel osobní hygieny (nemyl si ruce, odkládal kapesník na stůl, byl cítit potem), čímž porušuje provozní řád sociálně terapeutické dílny a omezuje ostatní uživatele. Z tohoto důvodu společně se sociálním pracovníkem vytvořili seznam každodenních úkonů, které má klient dodržovat. Kolegy omezuje roztahováním se do prostoru druhých. Často pracuje na zmačkaném padajícím ubrusu plném žmolků ztvrdlé hlíny. V závěrečném úklidu se zlepšil a uvědomuje si nezbytnost čistého pracovního místa.

Potřeba a motivace pracovat: Klient je z domova zvyklý na práci a smysluplné využití času, proto se chtěl stát zaměstnancem chráněné dílny. Zároveň se mu líbila představa, že za své povedené výrobky obdrží finanční odměnu, za kterou by si mohl koupit hodně sladkostí. Jeho zájem však ovlivnila schůzka sociálního pracovníka s rodiči, kdy jim bylo sděleno, že J. má reálnou šanci se uplatnit na chráněném trhu práce. Rodiče se totiž obávají ztráty invalidního důchodu syna. Klientovi je připomínáno, že je svéprávný a má možnost se samostatně rozhodnout, proto se nadále pracuje s jeho motivací k získání zaměstnání. Do sociálně terapeutické dílny dochází rád a snaží se vyrobit co největší počet výrobků.

KLIENT č. 3

Žena L., 27 let

Osobní anamnéza: Lehká mentální retardace, předčasný porod.

Rodinná anamnéza: Má dva starší zdravé sourozence, kteří už mají vlastní rodiny. Rodiče jsou rozvedení. L. bydlí společně se svou matkou a babičkou na malém městě. Otec je podnikatel a je s klientkou v pravidelném kontaktu. L. má šestiletý vztah s mužem, se kterým se vídají jedenkrát měsíčně, a jejím snem je společné bydlení.

Školní anamnéza: Úspěšně absolvovala tříletý učební obor, obor zahradnické práce.

Sociální chování: Má problém s autoritami, během rozhovoru s nimi většinou pláče. Je velmi vnímavá, citlivá a labilní. Zároveň velmi výřečná a přátelská.

Způsob docházení do dílny: L. navštěvovala sociálně terapeutickou dílnu od roku 2016 do r. 2018, a to každý všední den od 8.00 do 14.00 hodin. V červnu roku 2018 získala

chráněné pracovní místo v keramické dílně organizace. Nyní už sociálně terapeutickou dílnu nenavštěvuje. Od počátku registrace do sociálně terapeutické dílny klientka dojížděla samostatně autobusem. Zнала časy a místa odjezdu autobusu a bylo očividné, že na cestování veřejným dopravním prostředkem je zvyklá.

Pracovní dovednosti: Klientka byla od samého začátku velice manuálně zručná a práce s keramickou hlínou jí bavila. Její výrobky potřebovaly už jen minimální úpravu, aby byly prodejné.

Dodržování pravidel: Díky předchozím zaměstnáním měla L. dostatečně osvojené pracovní návyky – pochopila systém zapisování docházky a vždy dodržovala pravidla omlouvání absence. Respektovala provozní řád sociálně terapeutické dílny, byla schopná dodržovat pracovní časy a časy přestávek, aniž by potřebovala podporu sociálního pracovníka. Vliv na L. produktivitu měla ale její výřečnost – často ostatním uživatelům vyprávěla dlouhé příběhy, zejména o své životní lásce. Mírně tím narušovala tempo pracovní skupiny; některým klientům její vyprávění vadila, nechtěli být při práci rušeni. Na častá upozornění od vedoucího sociálně terapeutické dílny reagovala pláčem, bylo jí to líto. Časem pochopila a uznala, že neustálé mluvení je při práci nevhodné.

Potřeba a motivace pracovat: Dříve pracovala v pekařství, v zahradnickém centru jako prodavačka a v domově pro seniory jako uklízečka. Zaměstnání pro ni byla náročná, zejména psychicky. Vysoké nároky nadřízených i kolegů byly nesnesitelné. L. zátěž na otevřeném trhu práce nezvládala, vyústilo to až v braní léků na uklidnění. Sama si vyhledala sociálně terapeutickou dílnu a jejím cílem bylo získat „méně náročné“ placené zaměstnání. Motivací byla ekonomická samostatnost a smysluplné využití času. Cíl byl naplněn během 2 let, nyní pracuje v organizaci v chráněné keramické dílně.

4.2.1 Vyhodnocení kazuistik

Vyhodnocení kazuistik vychází z teoretického zpracování metod a přístupů sociální práce a způsobů osvojování činností v sociálně terapeutické dílně, které obsahuje podkapitola 3.3 *Sociálně terapeutická dílna jako nástroj podpory samostatnosti* (viz strana 25–30). Obecně platné zákonitosti jsou v tomto vyhodnocení aplikovány na konkrétní případy. Díky tomu je doloženo, jakým konkrétním způsobem sociálně terapeutická dílna přispívá k samostatnosti klientů. Samostatnost, tedy nezávislost ve fyzických i psychických výkonech, se v této práci týká pouze pracovních návyků a dovedností.

Způsob docházení do dílny

Aby se klienti naučili samostatně docházet do sociálně terapeutické dílny a orientovali se v prostoru, potřeboval každý z nich jinou míru podpory, metodu i motivaci.

Klientovi č. 1 se podařilo, i přes počáteční obavy rodičů, z úplné závislosti dosáhnout v docházení do sociálně terapeutické dílny absolutní samostatnosti. K dosažení tohoto cíle došlo prostřednictvím verbální i fyzické asistence a na základě individuálního přístupu. Sociální pracovník nejprve klientovi vysvětloval, co samostatná cesta obnáší; společně nacvičovali přesnou cestu z organizace na autobusové nádraží a přitom mu byla vysvětlována, např. i možná rizika (nepozornost při přecházení silnice, jedoucí auta); postupně asistent snižoval míru podpory, až nakonec jeho přímá pomoc nebyla při docházení klienta do sociálně terapeutické dílny potřeba.

Klient č. 2 i **Klient č. 3** byl už od nástupu do sociálně terapeutické dílny v docházení samostatný, tudíž u nich k rozvíjení této dovednosti nedocházelo.

Pracovní dovednosti

Při osvojování pracovních dovedností sociální pracovník přihlížel na individuální možnosti jedinců a zaměřoval se na to, co klient umí, zvládá a co u něj lze i nadále rozvíjet.

U **Klienta č. 1** se díky dlouhodobé pracovní terapii podařilo zlepšit jemnou motoriku, a to pravidelným nácvikem rukodělné činnosti a postupným dosahováním malých reálných cílů. Klient si osvojil po sedmi letech docházení do sociálně terapeutické dílny pracovní dovednosti natolik, že je téměř schopný plnit pracovní normu chráněné dílny, v níž by chtěl najít uplatnění. Sociální pracovník vedl s klientem edukační rozhovory týkající se čistoty pracovního prostředí, občas konkrétní úkony úklidu slovně doprovázel, čímž došlo k automatizaci úklidu a nyní klient úklid pracovního místa vykonává samostatně.

Klient č. 2 aktivně komunikoval, účastnil se společných konverzací během tvorby výrobků – prostřednictvím rozhovorů začal být otevřený k inovacím; dříve nové druhy výrobků odmítal, nyní je podporuje. Zároveň vyniká v modelování, k čemuž přispělo pravidelné tvoření keramických výrobků, při tvorbě ale i nadále dochází ke slovnímu upozorňování na detaily.

Klient č. 3 vždy samostatně zvládal pracovní činnost i postup práce.

Dodržování pravidel

Dodržování pravidel a respektování denního rytmu je při zaměstnání na chráněném i volném trhu práce zásadní. V ergoterapii do pracovního chování patří obecné návyky, které činí člověka zaměstnavatelným; zahrnují osobní hygienu, přijímání supervize a kontroly a organizace pracovních návyků; obvykle se hodnotí pozorováním při práci.⁹⁴

Klient č. 1 se naučil docházku i formulář o počtu výrobků zapisovat samostatně – systém zapisování mu byl několikrát verbálně vysvětlen. Prostřednictvím modelových situací a scének si také osvojil telefonické omlouvání absence, čímž přirozeně došlo k rozvoji jeho samostatnosti.

Klient č. 2 si, i přes obtíže s psaním, díky názorným ukázkám, verbálnímu popisu praktické činnosti a dlouhodobému nácviku zvládá docházku zapsat samostatně. Klient zpočátku porušoval provozní řád sociálně terapeutické dílny nedostatečnou osobní hygienou – díky edukačním rozhovorům týkající se zdraví a vytvořenému seznamu každodenních úkonů osobní hygieny, který zpracoval společně se sociálním pracovníkem, již k porušování provozního řádu nedochází. Postupový manuál (seznam hygienických činností) měl celkový dopad na zlepšení péče o vlastní osobu. Na základě působení dalších uživatelů sociálně terapeutické dílny zmenšil svou potřebnou pracovní plochu a uvědomuje si nezbytnost čistého pracovního místa.

Klient č. 3 pravidla dodržoval vždy. Ke zlepšení došlo zejména v oblasti pracovní morálky, a to přirozeným působením a citlivým přístupem sociálního pracovníka; nyní si klient dokáže uvědomit, kdy svou výřečností narušuje pracovní tempo ostatních uživatelů sociálně terapeutické dílny a ztiší se.

Potřeba a motivace pracovat

Práce je základní lidská potřeba a pokud klient sociálně terapeutické dílny získá místo na chráněném či pracovním trhu, stane se nejen ekonomicky samostatnější, ale dojde především k posílení jeho sebedůvěry.

Klient č. 1 původně neměl ambici získat zaměstnání, nyní ji má – k samostatnému rozhodování a přijetí zodpovědnosti bývá klient veden při všech vzniklých situacích, k nimž v sociálně terapeutické dílně dochází. Placené pracovní místo chce klient získat proto, aby se stal méně závislý na rodičích.

⁹⁴ Srov. KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. s. 248.

Klient č. 2 je především ovlivněn vnější motivací – finanční odměnou. Výrazným vlivem rodičů momentálně o získání pracovního místa příliš neusiluje, nicméně pomocí strukturovaných rozhovorů se s jeho motivací i nadále pracuje.

Klient č. 3 naplnil primární cíl sociálně terapeutické dílny. Díky pracovní terapii, vhodným metodám a vlastní potřebě pracovat získal zaměstnání v chráněné ličí dílně. Stal se nejen ekonomicky samostatnější, ale došlo i k sebpřijetí.

ZÁVĚR

Každý člověk je obdařený jiným nadáním, vzhledem, rozumem, v tomto smyslu si lidé nemohou být rovni. Je však možné dát jim stejná práva – právo pracovat; cítit se užitečný; navazovat přátelské vztahy; být samostatný nejen v provádění denních činností, ale činit i vlastní svobodná rozhodnutí a současně za ně přijímat zodpovědnost. I člověk s mentálním postižením může žít spokojený život. Aby byla zvýšena kvalita života osob s mentálním postižením v oblasti práce, je jim poskytována sociální služba – sociálně terapeutická dílna. Jedná se o místo, kde člověk bezpečně rozvíjí svůj potenciál v pracovní oblasti.

Bakalářská práce se zabývala sociálně terapeutickou dílnou jako nástrojem podpory samostatnosti u osob s mentálním postižením. Cílem práce bylo představit, jakým způsobem sociálně terapeutická dílna podporuje samostatnost osob s mentálním postižením.

Na základě teoretického zpracování problematiky týkající se sociálně terapeutické dílny lze potvrdit, že tato sociální služba u klientů s mentálním postižením podporuje jejich samostatnost, a to v oblasti fyzických i psychických výkonů. Veškeré činnosti, které sociálně terapeutická dílna poskytuje, napomáhají k samostatnějšímu životu jedince – klienti po dlouhodobém a pravidelném nácviku zvládají péči o vlastní osobu, jsou schopni dodržovat základní hygienické návyky, osvojují si pracovní dovednosti. K dosažení co největší míry samostatnosti dochází prostřednictvím vhodně zvolených metod sociální práce a prostřednictvím účinných způsobů nácviku. Klíčová je úloha pracovníka v sociálně terapeutické dílně, který díky svým zkušenostem a odborným znalostem dokáže s klientem pracovat tak, aby klient dosáhl svého maxima. Pracovník by neměl pracovat pouze s diagnózou, kterou stanovil příslušný odborník, ale měl by pracovat zejména s člověkem, s osobností – nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich možnosti. Vhodně zvolený přístup ke klientovi zdokonaluje nejen jeho pracovní návyky a dovednosti, ale vede i k přirozenému zapojení do života společnosti, rozvíjí nové sociální vztahy, dodává mu pocit potřebnosti a užitečnosti, vede ho k vlastní seberealizaci a samostatnosti, k celkovému osobnímu uspokojení.

Z předložených kazuistik klientů a jejich vyhodnocení vyplynulo, že u klientů k podpoře a rozvoji samostatnosti, která se v této práci orientovala především na pracovní

činnosti, v sociálně terapeutické dílně dochází. A to zejména prostřednictvím verbální asistence pracovníků, názorných ukázek, edukačních rozhovorů na různá témata, modelových situací, fyzické dopomoci, postupových manuálů (nejčastěji seznamem úkonů) a pravidelným nácvikem činnosti. Pracovník sociálně terapeutické dílny poskytuje nejvíce slovní a názornou podporu při nácviku nové pracovní techniky, asistuje při vlastní tvorbě výrobku, při přípravě pomůcek a materiálu a při úklidu po skončení pracovní činnosti.

Sociálně terapeutická dílna tedy působí komplexně a podporuje samostatnost osob s mentálním postižením v oblasti pracovní, sociální, fyzické i psychické.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní zdroje

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

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

KREJČÍŘOVÁ, O. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením: studijní texty*. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-1-7.

KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

KOZÁKOVÁ, Z., PASTIERIKOVÁ, L. a KREJČÍŘOVÁ, O. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3714-9.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

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

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

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

OPATŘILOVÁ, D. a ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3718-0.

PALA, K. a VŠIANSKÝ, J. *Slovník českých synonym*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994. ISBN 80-7106-059-3.

PANČOCHA, K., PROCHÁZKOVÁ, L. a SAYOUD SOLÁROVÁ, K. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6306-8.

PFEIFFER, J. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014. ISBN 978-80-7394-461-2.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. a BARTOŇOVÁ, M. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1.

PROCHÁZKOVÁ, L. a SAYOUD SOLÁROVÁ, K. *Speciální andragogika: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2014. ISBN 978-807-3152-543.

ŠESTÁK, J. *Chráněná dílna – nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. Domov sv. Anežky, o. p. s. v Týně nad Vltavou, 2007. ISBN 978-80-254-0108-8.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

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

VALENTA, M. a MÜLLER, O. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta, 2003. ISBN 978-80-7320-099-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Elektronické zdroje

Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením. [online]. [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/aktualne/deklarace-osn-o-pravech-lidi-s-mentalnim-postizenim>

MKN – Mentální retardace. [online]. [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>

Nazaret. [online]. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://www.nazaret.cz/>

POSPÍŠIL, David. MPSV, 2018. [online]. [cit. 2020-02-10]. Dostupné z: <https://www.krzlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/12764/dopis-std-mpsv.pdf>.

Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2020-02-10]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=soci%C3%A1ln%C4%9B+terapeutick%C3%A9+d%C3%ADlny&zak=&zaok=&SUBSESSION_ID=1582466815443_2

Ontola – otázky, odpovědi, diskuze. Dostupné z: <https://www.ontola.com/cs/ondi/jqvgt/rozdil-mezi-samostatnosti-a-sobestacnosti>

Legislativní zdroje

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

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

SEZNAM ZKRATEK

IQ	Intelligenční kvocient
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ÚP	Úřad práce

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Klasifikace mentálního postižení.....	16
---	----

ABSTRAKT

MOJHOVÁ, K. *Sociálně terapeutická dílna jako nástroj podpory samostatnosti klientů s mentálním postižením*. České Budějovice 2020. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Oddělení praxe. Vedoucí práce M. Ehrlichová.

Klíčová slova: mentální postižení, pracovní terapie, samostatnost, sociální služba, sociálně terapeutická dílna

Cílem bakalářské práce je představit, jakým způsobem sociálně terapeutická dílna podporuje samostatnost osob s mentálním postižením. V práci je charakterizována sociální služba – sociálně terapeutická dílna, její ukotvení v zákoně, základní činnosti, primární cíl a její hlavní podpůrný prostředek ve formě pracovní terapie. Také je představeno mentální postižení a jeho pojmové vymezení, etiologie a klasifikace. Současně jsou v ní popsána specifika osob s mentálním postižením, která výrazně ovlivňují osvojení pracovních návyků a dovedností. V práci je vymezena samostatnost, individualizace a socializace. Na základě vlastně stanovených kritérií samostatnosti jsou předloženy tři kazuistiky klientů vybrané sociálně terapeutické dílny.

ABSTRACT

Thesis title: Social therapeutic workshop as a tool to support the independence of clients with mental disabilities

Key words: mental disorder, occupational therapy, independence, social service, social therapeutic workshop

The aim of the bachelor thesis is to present how a social therapeutic workshop supports the independence of people with mental disabilities. The thesis characterizes the social service – social therapeutic workshop, its base in the law, basic activities, the primary goal and its main support tool in the form of occupational therapy. Mental disability and its conceptual definition, etiology and classification are also introduced. At the same time, it describes the specifics of people with mental disabilities, which significantly affect the acquisition of work habits and skills. The thesis defines independence, individualization and socialization. Based on the established criteria of independence, three case reports of clients of a selected social therapeutic workshop are presented.