

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

## **Bakalářská práce**

Eliška Svobodová

Využití metodiky sociálních dovedností při práci s klienty s  
mentálním postižením v centru denních služeb

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Bc. Ivany Hrubéšové, DiS., Ph.D. a všechny použité zdroje řádně citovala.

V Hlinsku den

.....

Podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala Mgr. Bc. Ivaně Hrubéšové, DiS., Ph.D. za odborné vedení a konzultace mé bakalářské práce. Také děkuji Centru denních služeb Motýl za jejich vstřícnost, čas a pomoc při realizaci a jsem ráda, že se mohli stát součástí mé bakalářské práce.

# OBSAH

ÚVOD .....	6
TEORETICKÁ ČÁST .....	7
<b>1 Mentální retardace .....</b>	<b>7</b>
1.1 Vymezení pojmu mentální retardace a mentální postižení .....	7
1.2 Klasifikace mentální retardace .....	8
1.3 Etiologie mentálního postižení.....	11
<b>2 Sociální služby.....</b>	<b>13</b>
2.1 Centrum denních služeb jako sociální služba .....	13
2.2 Rozdíl mezi denním stacionářem a centrem denních služeb.....	14
2.3 Role sociálního pracovníka .....	15
2.4 Role pracovníka v sociálních službách .....	15
2.5 Sociální práce s klientem s mentálním postižením .....	16
<b>3 Sociální dovednosti dospělých osob s mentálním postižením .....</b>	<b>16</b>
<b>4 Centrum denních služeb Motýl .....</b>	<b>17</b>
4.1 Charakteristika zařízení.....	17
4.2 Cílová skupina.....	17
4.3 Cíle sociální služby .....	17
4.4 Forma, druh a zásady poskytování služby .....	18
PRAKTICKÁ ČÁST .....	21
<b>5 Metodologie .....</b>	<b>21</b>
5.1 Cíl práce a metodologie výzkumu.....	21
5.2 Použité metody a techniky .....	22
5.3 Charakteristika a popis výzkumného souboru .....	23
<b>6 Výsledky .....</b>	<b>25</b>
6.1 Popis průběhu kurzu.....	25
6.2 Výsledky strukturovaného interview .....	29

<b>7</b>	<b>Diskuse</b> .....	<b>35</b>
<b>8</b>	<b>Závěr</b> .....	<b>36</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY</b> .....	<b>37</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ</b> .....	<b>40</b>
	<b>ANOTACE</b>	

## ÚVOD

Jako téma této bakalářské práce si autorka vybrala Využití metodiky sociálních dovedností při práci s klienty s mentálním postižením v centru denních služeb. Práce v tomto typu zařízení a s touto věkovou skupinou (tzn. klienti nad 18 let) s mentálním postižením ji při její předchozí praxi velmi oslovila a ráda by se jí věnovala i nadále.

V první části práce, tedy v teoretické části, se autorka zaměřuje na vysvětlení termínů mentální retardace a mentální postižení. Tyto dva pojmy nejprve popisuje, vymezuje, klasifikuje a na konci teoretické části uvádí možné příčiny vzniku mentálního postižení. V druhé kapitole se zaměřuje na sociální služby, a to konkrétně na centrum denních služeb. Uvádí zde také rozdíl mezi denním stacionářem a centrem denních služeb. Zaměřuje se také na důležitou roli pracovníka v sociálních službách, roli sociálního pracovníka a roli klienta v sociálních službách, jak tato práce probíhá v praxi a co vše obnáší. Dále zde zmiňuje oblast sociálních dovedností u osob s mentálním postižením. Ve třetí kapitole autorka představuje konkrétní centrum denních služeb, ve kterém realizuje svou praktickou část. Seznamuje čtenáře s Centrem denních služeb Motýl, představuje jeho cíle, zásady práce s klienty a zpracovává krátkou charakteristiku zařízení.

Praktická část této práce bude uskutečněna v Centru denních služeb Motýl v Hlinsku. Cílem této části bude vytvoření kurzu sociálních dovedností na dané téma. Téma kurzu ponese název „Nebezpečné situace“. Vytvořený kurz bude sestaven na základě publikace Metodiky podpory sociálních dovedností. Autorka poté vytvořený kurz realizuje v praxi s klienty, kteří pravidelně dochází do Centra denních služeb Motýl a mají různý stupeň mentálního postižení. Na základě pěti krátkých otázek bude ověřeno, jak byl kurz pro klienty přínosný, co si klienti po jeho absolvování zapamatovali a co kurz přinesl nejen uživatelům centra, ale také zařízení samotnému.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Mentální retardace

Následující kapitola se zaměřuje na definování pojmů mentální retardace a mentální postižení. Nejprve v textu najdeme vymezení a poté klasifikaci. Je zde uvedeno základní členění a také rozdělení stupňů mentálního postižení. V poslední části této kapitoly autorka uvádí etiologii, tedy příčiny vzniku mentálního postižení.

### 1.1 Vymezení pojmu mentální retardace a mentální postižení

S termínem mentální retardace přišla roku 1959 Světová zdravotnická organizace (WHO), od té doby je veden v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN). Lze dohledat velkou spoustu definic mentálního postižení, většina definic se ale shoduje na tom stejném. Mentální retardací u jedince je myšleno snížení inteligence (IQ), narušení duševního vývoje, snížené rozumové schopnosti, obtíže se zvládáním sociálních dovedností, řeč bývá opožděná a bývá také uváděno narušení v oblasti motoriky. (Valenta, 2018)

Mentální postižení lze také definovat z pohledu několika hledisek. Slowík (2016) ve své publikaci uvádí 5 základních přístupů, a to biologický, psychologický, sociální, pedagogický a právní. Každý tento přístup definuje mentální postižení trochu jinak.

Dalším českým autorem, který definuje mentální retardaci, je Pipeková (2010). Ta uvádí, že se jedná o stav, při kterém dochází k snížení intelektu. Jde o stav trvalý a nevratný, se kterým se může klient už narodit, nebo jej získá během života. Klienti s touto diagnózou zaostávají ve vývoji rozumových schopností. Mají poruchy v oblasti psychických vlastností a potíže v adaptačním chování.

V současné době najdeme definované mentální postižení v celosvětově používané ICD-10, roku 2019 již byla schválena Světovou zdravotnickou organizací revize ICD-11, která by měla vejít v platnost 1. ledna 2022 (ÚZIS, 2021). Předchozí verze ICD-10 definuje mentální postižení jako „stav zastaveného nebo nedokončeného vývoje mysli, který se vyznačuje zejména poškozením dovedností projevených během vývojového období, dovedností přispívajících k celkové úrovni inteligence, tj. kognitivních, jazykových, motorických a sociálních schopností. K retardaci může dojít s jakýmkoli jiným duševním nebo fyzickým stavem nebo bez něj.“ (ICD-10, 2019). Současná revize ICD-11 upravuje pojem mentální postižení na termín poruchy intelektuálního vývoje. Poruchu intelektového vývoje definuje jako „skupinu etiologicky odlišných stavů vznikajících během vývojového období, které se vyznačují výrazně

*podprůměrným intelektuálním fungováním a adaptivním chováním, které jsou přibližně o dvě nebo více standardních odchylek pod průměrem (přibližně o méně než 2,3 percentil), na normované, individuálně podávané standardizované testy. Pokud nejsou k dispozici náležitě normované a standardizované testy, vyžaduje diagnóza poruch intelektuálního vývoje větší spolehnání se na klinický úsudek na základě vhodného posouzení srovnatelných indikátorů chování.“ (ICD-11, 2021)*

Další možné vymezení mentálního postižení vychází taktéž ze zahraničí. Jedná se o diagnostický a statistický manuál duševních poruch, který se značí zkratkou DSM-5 (2013). Termín ID – „*intellectual disability*“ česky jinak porucha intelektu se společně s IDD – vývojová porucha intelektu řadí do této revize. Je zapotřebí, aby klient splňoval daná 3 kritéria, mezi které patří prokazatelné deficity intelektových funkcí, adaptivních funkcí a počátek v období vývoje. (Valenta, 2018)

Poslední vydaná verze definice mentální retardace dle AAIDD: AAIDD (Americká asociace pro mentální retardaci), dříve bylo označováno jako AAMR. „*ID – intelektová (rozumová) disabilita (termín nahrazující mentální retardaci) je charakterizována podstatnými omezeními jak v oblasti intelektových funkcí, tak i v oblasti adaptačního chování, jež se demonstrují v každodenních sociálních a praktických dovednostech, přičemž se stav objevuje do 18. roku věku.“ (AAIDD, in Valenta, 2018, s. 38)*

## **1.2 Klasifikace mentální retardace**

Na sjednocení klasifikace mentálního postižení se zaměřila světová zdravotnická organizace (WHO, 1992, v ČR, 1993). Mentální postižení je dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví MKN-10 řazeno pod poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99). Řadí sem mentální postižení podle hloubky v 6 stupních, jedná se konkrétně o:

- F70 Lehká mentální retardace – IQ 50 až 69,
- F71 Střední mentální retardace – IQ 35 až 49,
- F72 Těžká mentální retardace – IQ 20 až 34,
- F73 Hluboká mentální retardace – IQ 19,
- F78 Jiná mentální retardace,
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace.

Toto rozdělení je vytvořeno na základě inteligenčního kvocientu (IQ). Ke zjištění hloubky mentálního postižení slouží například standardizované testy inteligence, nebo je mohou



nahradit vývojové škály, podle kterých určíme u daného jedince míru mentálního postižení. Vývojové škály ale nebývají tak přesné jako standardizované testy. (Slowík, 2016)

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2019) rozlišuje nejen stupeň mentálního postižení, ale také k němu přidává další číslo (toto číslo se píše za tečkou), toto číslo vyjadřuje míru narušení chování u klienta:

- 0 – Žádné nebo jen minimálně postižené chování,
- 1 – Výrazně postižené chování, které vyžaduje pozornost,
- 8 – Jiná porucha chování,
- 9 – Bez zmínky o jakékoli poruše chování.

### **Lehká mentální retardace F70**

U dospělého člověka mentální věk odpovídá 9-12 let. Lehká forma mentální retardace se projevuje zejména poruchami učení. Těmto lidem nedělá problém konverzovat s ostatními. Klienti s tímto stupněm mentálního postižení jsou většinou soběstační a nepotřebují pomoc druhé osoby. Zvládají pracovat, dokáží fungovat v běžné společnosti a také jsou schopni bez problému navázat sociální vztahy. Bez problémů také zvládají sebeobsahu a věci týkající se běžné denní potřeby. Tato forma postižení je v populaci nejčastější. (Slowík, 2016; viz také Švarcová, 2011)

### **Střední mentální retardace F71**

U dospělého člověka odpovídá mentální věk 6-9 let. U středně těžké mentální retardace můžeme pozorovat opožděný vývoj již v dětství. Klienti s tímto diagnostikovaným stupněm retardace jsou ale schopni v určité míře zvládnou sebeobsahu a dokážou být samostatní. V komunikaci převažuje jednoduchá řeč, to znamená, že používají jednoduché věty při konverzaci. V dospělosti potřebují tito klienti různou míru podpory, která jim zajistí pomoc při vzdělávání, hledání a udržení si zaměstnání, ale také s věcmi denní potřeby. (Slowík, 2016; viz také Švarcová, 2011)

### **Těžká mentální retardace F72**

U dospělého člověka odpovídá mentální věk 3-6 let. Klienti s těžkým stupněm mentální retardace vyžadují neustálou podporu a pomoc. Mají velké problémy s hygienou i v dospělosti. Řeč je velmi omezena, spíše jen vydávají skřeky a nejsou schopni běžné komunikace. (Slowík, 2016; viz také Švarcová, 2011)

### **Hluboká mentální retardace F73**

U dospělého člověka odpovídá mentální věk 3 roky. Téměř všichni klienti s hlubokou mentální retardací nejsou schopni sebeobsluhy potřebují podporu a pomoc i při vykonávání základních potřeb člověka. U klientů bývají také diagnostikovány různé přidružené nemoci a vady, jako například poruch zraku, sluchu, časté potíže s inkontinencí, problémy v oblasti mobility, těžké neurologické poruchy. V tomto stupni mentální retardace se často vyskytují také těžké formy pervazivních poruch a atypický autismus. Tato forma není tak častá, vyskytuje se zhruba u 1 % klientů. (Slowík, 2016; viz také Švarcová, 2011)

### **Jiná mentální retardace F78**

Diagnostikování tohoto stupně mentální retardace se používá jen tehdy, kdy není možné určit stupeň intelektu pomocí běžných metod. Platí pro přidružené senzomotorické nebo somatické poškození například u klientů neslyšících, nevidomých, nebo klientů s poruchou autistického spektra, s těžkým tělesným postižením či poruchami chování. (Slowík, 2016; viz také Švarcová, 2011)

### **Nespecifikovaná mentální retardace F79**

Kategorie nespecifikovaná mentální retardace se používá k diagnostice v případě, že je u klienta prokázána mentální retardace, ale chybí dostatek informací k zařazení do výše uvedených skupin. (Slowík, 2016; viz také Švarcová, 2011)

Dělení stupňů postižení dle závažnosti vymezuje DSM-5 podobně jako už zmíněné revize. Ať už se jedná o ICD, či o klasifikaci dle MKN-10.

- Mírná (317),
- Střední (318.0),
- Těžká (318:1),
- Hluboká (318.2).

Pokud se jedná o nejnovější dělení mentální retardace z hlediska ICD-11, hovoříme tedy nově o klasifikaci „poruch intelektuálního vývoje“, jelikož pojem „mentální retardace“ byl tímto termínem nahrazen. Jednotlivé stupně přetrvávají ve stejném počtu, tedy 6 stupňů dle poruchy vývoje intelektu.

## 6A00 Poruchy intelektuálního vývoje:

- 6A00.0 Porucha vývoje intelektu mírná,
- 6A00.1 Porucha vývoje intelektu středně těžká,
- 6A00.2 Porucha vývoje intelektu těžká,
- 6A00.3 Porucha vývoje intelektu hluboká,
- 6A00.4 Porucha vývoje intelektu dočasná,
- 6A00.Z Porucha vývoje intelektu nspecifikovaná.

### **1.3 Etiologie mentálního postižení**

Valenta a Müller (2018) ve své publikaci uvádí, že existuje několik členění příčin mentálního postižení. Stejně tak je velice komplikované určit konkrétní symptomy. Na vzniku se podílí více faktorů. Každý pacient je jedinečný a příčiny vzniku mentálního postižení mohou být u každého odlišné, proto je zapotřebí více dělení. Nelze kategorizovat jen podle jednoho jediného členění.

Černá (2015) také uvádí, že tyto příčiny se mohou i různě kombinovat. Příčina nemusí být vždy jednoznačná, mohou se na ní podílet i sociální vlivy.

Dále v textu uvádí výše zmiňovaní autoři (2018) tato 3 členění příčin mentálního postižení. Na tato dělení je nahlíženo z mnoha hledisek.

První dělení je zaměřeno na faktory vnějších a vnitřních příčin:

**Endogenní (vnitřní) příčiny** – mezi ně jsou řazeny mutace genů a chromozomální aberace či změny v jejich počtu. Nejznámější je Downův syndrom, jedná se o trizomii 21. chromozomu. (Valenta, Müller, 2018)

**Exogenní (vnější) příčiny** – mezi tyto vlivy řadíme například rentgenové záření, chemikálie, pohlavní nemoci, drogy, alkohol (FAS – fetální alkoholový syndrom), anémii, prodlouženou graviditu a mnoho dalších. (Valenta, Müller, 2018)

Druhé dělení je zaměřeno na faktory z časového hlediska:

**Prenatální příčiny** – jsou to faktory působící v těhotenství. V prenatální fázi se jedná zejména o působení dědičných faktorů. Jsou sem zařazeny geneticky podmíněné poruchy, nejčastěji mluvíme o metabolických poruchách. Vývoj plodu mohou také ovlivnit specifické genetické poruchy a chromozomální aberace, mezi které spadá například Angelmanův syndrom, Patauův syndrom, Edwardsův syndrom a další. Nejznámější aberací chromozomů je však trizomie 21.

chromozomu známá jako Downův syndrom. Dále sem řadíme také infekce matky v těhotenství, například syfilis, toxoplazmóza, neštovice, AIDS, různá virová onemocnění atd. (Valenta, Müller, 2018)

**Perinatální příčiny** – patří sem faktory působící během porodu a pár minut po něm. Mezi rizikové faktory v tomto období řadíme například nízkou porodní hmotnost, těžkou formu novorozenecké žloutenky, předčasný porod, ale také klešťový porod, přidušení plodu atd. (Valenta, Müller, 2018)

**Postnatální příčiny** – jedná se o faktory působící po narození dítěte a během jeho života. V tomto období se nachází mnoho faktorů, které mohou zapříčinit vznik mentální retardace. Mezi ně patří náhlé zevní události, jako například trauma, které zasahuje do centrálního mozkového systému (CNS), dále infekce, záněty mozku, krvácení do mozku, nádorová onemocnění s nálezem na mozku. Do této skupiny také řadíme tzv. sociální faktory, příčinou mohou být dlouhodobé deprivace tzn. nezajištění základních lidských potřeb (viz Maslowova pyramida potřeb), (Valenta, Müller, 2018)

Třetí dělení je zaměřeno na tyto následující faktory:

**Vrozené** mentální postižení vzniklé na základě genetických faktorů (Valenta, Müller, 2018).

**Získané** například po úraze, nemoci, mozkové příhodě. Mohou to být také postižení získaná na základě výchovy, ať už ze strany rodiny, školního či sociálního prostředí (viz výše v textu), (Valenta, Müller, 2018)

Ve své publikaci Švarcová (2006) uvádí, že nejčastějšími příčinami mentálního postižení jsou:

- následky infekcí a intoxikací,
- následky úrazů nebo fyzických vlivů,
- poruchy výměny látek, výživy či růstu,
- makroskopické léze mozku,
- nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy,
- anomálie chromozomů,
- nezralost,
- vážné duševní poruchy,
- psychosociální deprivace,
- jiné a nespecifické etiologie. (Švarcová, 2006)

## 2 Sociální služby

Tato kapitola textu se věnuje sociálním službám, konkrétně tedy centru denních služeb. Jejím cílem je definovat pojem sociální služby, pod které spadá centrum denních služeb, a zároveň se snaží objasnit rozdíl mezi denním stacionářem a centrem denních služeb. Dále také popisuje roli klienta, pracovníka a sociálního pracovníka v sociálních službách. V poslední kapitole se zaměřuje konkrétně na práci a přístup ke klientům s mentálním postižením v sociálním zařízení, v tomto případě v centru denních služeb.

### 2.1 Centrum denních služeb jako sociální služba

Centrum denních služeb je ambulantní sociální služba, která poskytuje služby klientům se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, mentálního postižení různého stupně či kombinovaného postižení z hlediska věku a klientům s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby. (Arnoldová, 2016; viz také Zákon č. 108/2006 Sb.)

Cílem centra denních služeb je snaha o začlenění klienta do společnosti v maximální možné míře. Dále také dbá na zachování soběstačnosti v nejvyšší možné míře a zachování důstojnosti uživatele služby. (Domov seniorů Drachtinka, 2018)

Centrum denních služeb jako sociální služba poskytuje dle zákona č. 108/2006 Sb. následující základní činnosti:

- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
  - *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
  - *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
  - *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
  - *sociálně terapeutické činnosti,*
  - *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*
- (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §45)

Úkony, které se zajišťují v rámci základních činností, které poskytuje centrum denních služeb:

- a) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (úkonech osobní hygieny, péče o vlasy a nehty, pomoc při použití WC)*
- b) *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (v čase poskytované služby, z hlediska věku klienta, zásadám správné výživy a dodržení diety, pomoc a podpora při podávání jídla a pití)*

- c) **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** (cvičení v oblasti motoriky, psychických a sociálních schopností a dovedností, zařazení do běžného života a do společnosti)
- d) **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** (upevňování kontaktu s rodinou, pomoc a podpora při sociálním začlenění osob)
- e) **sociálně terapeutické činnosti** (socioterapeutické činnosti, vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob)
- f) **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** (pomoc při komunikaci v oblasti uplatňování práv a zájmů) (Vyhláška č. 505/2006, §11)

## 2.2 Rozdíl mezi denním stacionářem a centrem denních služeb

Stejně jako centrum denních služeb je denní stacionář ambulantní sociální službou (viz podkapitola 2.1). Ačkoli se tyto dvě služby zdají být od sebe nerozlišitelné z hlediska nabídky podobných služeb, liší se zejména v podmínkách využívání služby a ve formě docházky. (Meridiem, 2021)

Prvním zásadním rozdílem je, že u denního stacionáře se jedná zpravidla o pravidelnou pomoc. Klient pravidelně využívá služby zařízení, tzn. navštěvuje zařízení každý pracovní den. Na rozdíl od centra denních služeb, kde si klient či rodina může zvolit např. jen jeden den v týdnu nebo jeden týden v měsíci, kdy bude klient do centra docházet, a může si také sám zvolit, jakých aktivit se bude účastnit. (Arnoldová, 2016)

V České republice je zapsáno v registru poskytovatelů sociálních služeb celkem 160 denních stacionářů, které svou službu nabízí ambulantní formou a jejich cílovou skupinou jsou osoby s mentálním či kombinovaným postižením. Naproti tomu center denních služeb je podstatně méně, a to pouhých 38 takových zařízení. Z toho vyplývá, že dalším rozdílem je i četnost těchto zařízení na území ČR. Centra denních služeb jsou tedy oproti denním stacionářům méně častou sociální službou. (Registr poskytovatelů sociální služby, 2007)

Pokud porovnáme centra denních služeb a denní stacionáře z hlediska věku, od jaké věkové hranice klienta jsou tyto služby v ČR poskytovány, můžeme říct, že centrum denních služeb přijímá klienty jak pod 18 let věku, tak i nad 18 let věku klienta. U denních stacionářů převažují více zařízení, která se zaměřují spíše na klienty pod 18 let věku. Nejčastěji od 16 let, kdy je ukončena povinná školní docházka. (Registr poskytovatelů sociální služby, 2007)

## 2.3 Role sociálního pracovníka

Náplň práce a náležitosti, které musí vykonávat sociální pracovník, jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 109. „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“

Aby mohl sociální pracovník vykonávat svou práci, musí být odborně způsobilý pro tuto práci. Za odbornou způsobilost se považuje vyšší odborné vzdělání či vysokoškolské vzdělání bakalářské, magisterské či doktorské v oboru sociálních služeb. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Dle Etického kodexu (2006) by se sociální pracovník měl řídit Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony, předpisy a vyhláškami, které se týkají poskytování sociálních služeb. Měl by respektovat klienta vzhledem k jeho individuálním potřebám, pohlaví, národnosti či vyznávání náboženství a dalším. Dále by měl respektovat uplatňování práv a potřeb klienta, pomáhat klientům, řešit konflikty a různé situace ať už ve skupině, nebo individuálně. Při své práci vystupuje jako odborník a vykonává ji v rámci jeho možností a kompetencí.

## 2.4 Role pracovníka v sociálních službách

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 116 je pracovník v sociálních službách osoba, která při své práci koná:

- přímou péči o osoby v rámci sociální služby ať už ambulantní, či pobytové, poskytuje mu pomoc a podporu v činnostech běžných denních potřeb v oblasti např. hygieny, uplatnění sociálních, psychosociálních a společenských potřeb, pomoc při nácviku péče o domácnost a další
- nepedagogické vzdělání v rámci upevňování základních návyků, volnočasových aktivit a trávení volného času, plnění svých zájmů a v dalších činnostech
- pečovatelskou činnost v domácím prostředí
- práci pod dohledem sociálního pracovníka

Do podmínek, které jsou důležité pro vykonávání činnosti pracovníka v sociálních službách, se řadí především svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost pro toto povolání.

Tyto předpoklady jsou dále přímo definovány zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 116.

## **2.5 Sociální práce s klientem s mentálním postižením**

V současné době je velmi důležité správné označení této cílové skupiny. Je používáno ustálené slovní spojení člověk s (mentálním, kombinovaným, zrakovým, atd.) postižením. Klade se velký důraz na to, aby v první řadě bylo jasné, že se jedná o lidskou bytost, a poté až na druhém místě uvádíme konkrétní postižení. V zahraniční literatuře se můžeme setkat s pojmem lidé s problémy v učení. Opět tím chceme nejprve zdůraznit člověka, popřípadě osoby, které mají určitý problém, se kterým potřebují pomoci. (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2010)

Princip a cíl práce s osobami s mentálním postižením se neustále rozvíjí díky zkoumání kvality života z hlediska poskytovaných sociálních služeb, které nabízí takové služby, které pomohou lidem s mentálním postižením v rámci jejich možností žít běžný život. (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2010)

Mezi nejčastější metody a techniky, které jsou uplatňovány při práci s osobami s mentálním postižením v rámci sociálních služeb, patří: asistence, individuální a skupinová sociálně-terapeutická práce, pracovní a umělecké terapie, komunitní podpora, péče. (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2010)

## **3 Sociální dovednosti dospělých osob s mentálním postižením**

Sociální dovednosti si osvojujeme již od narození, takže je to pro intaktní jedince přirozené. U osob s mentálním postižením je z důvodu sníženého intelektu osvojení si těchto dovedností mnohem náročnější. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Z důvodu snížené schopnosti učení bývá pro osoby s mentálním postižením problém v oblastech běžných denních úkonů, jako je například zacházení s financemi, psaní, čtení, oblékání, komunikace s cizími lidmi a další. Důsledkem postrádání některých sociálních dovedností u osoby bývá náročné přijmout změny a přizpůsobit se jim. (Valenta, Müller, 2018)

Mezi sociální dovednosti řadíme například dodržování pravidel, komunikaci, umět požádat o pomoc, umět se představit, seznamovat se, oslovit cizího člověka, vést rozhovor, naslouchat, domluvit se, schopnost sebe prezentace, sebeprosazení, vztahy, nebo umět řešit nebezpečné situace. (Blažková, 2011)



## **4 Centrum denních služeb Motýl**

Centrum denních služeb Motýl je ambulantní sociální služba, jejímž posláním je poskytnutí podpory klientům při zvládání běžných denních činností a zapojení se do společnosti v běžném životě. Dbá na individuální práci s klientem a přizpůsobuje ji z hlediska jeho potřeb, možností a zájmů. (Domov seniorů Drachtinka, 2018)

### **4.1 Charakteristika zařízení**

V roce 2010 bylo na základě požadavků rodin zřízeno Centrum denních služeb Motýl jako ambulantní sociální služba. Své služby nabízelo pouze jeden den v týdnu. Pro velký zájem ze strany veřejnosti a zájemců o službu je centrum od roku 2012 přístupné celý pracovní týden. Roku 2013 spadá CDS Motýl pod příspěvkovou organizaci města Hlinska, konkrétně pod zařízení Domov seniorů Drachtinka. Velkou změnou prošlo centrum také v roce 2018, kdy rozšířilo své poskytování služeb i pro osoby se zdravotním postižením nad 18 let věku. (Domov seniorů Drachtinka, 2018)

Centrum se nyní nachází v nově zrekonstruované budově. Přístup do budovy CDS Motýl je kompletně bezbariérový a opatřený výtahem. Kapacita zařízení je 20 uživatelů. K budově patří prostorná přilehlá zahrada, která je přístupná uživatelům služby například k odpočinku, trávení společného času, venkovním hrám, ale je uzpůsobena i pro pěstitelské činnosti. (Domov seniorů Drachtinka, 2018)

### **4.2 Cílová skupina**

Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním, zdravotním a kombinovaným postižením, které z důvodu nepříznivé životní situace vyžadují pomoc druhé osoby, v tomto případě pomoc ze strany ambulantní sociální služby. CDS Motýl usiluje o zlepšení kvality života prostřednictvím sociální služby. Zařízení je určeno osobám od 18 let věku a zaměřuje se zejména na klienty Pardubického kraje a mikroregionu Hlinecko. (Domov seniorů Drachtinka, 2018)

### **4.3 Cíle sociální služby**

Zařízení má několik dílčích cílů, kterými se řídí. Jedná se o podporu a pomoc klientům v několika následujících oblastech.

V první řadě zařízení dbá na udržení samostatnosti a soběstačnosti na nejvyšší možné úrovni s ohledem na individuální možnosti klienta a míru podpory okolí (podpora ze strany rodiny, sociálních pracovníků nebo sociální služby). Dále usiluje o zapojení do běžného života a okolního dění v místě, kde klienti žijí a jsou jeho součástí (udržování kontaktu s ostatními lidmi,

navštěvování různých aktivit či podílení se na aktivitách, které jsou pořádány v jejich okolí, např. kulturní události, aktivity pořádané městem). Dalším důležitým bodem je podpora života v přirozeném prostředí a udržení aktivních vztahů v rodině, s přáteli či partnery. Podporuje smysluplné trávení volného času prostřednictvím takových činností, které klienta naplňují a dopřávají mu odpočinek. Podpora naplnění svých práv a potřeb a svobodné rozhodování o každodenních záležitostech. A v neposlední řadě je to podpora rodiny (odlehčení v péči), komunikace s rodinou a navázání přátelských vztahů mezi pracovníky a rodinou. (Domov seniorů Drachtinka, 2018)

#### **4.4 Forma, druh a zásady poskytování služby**

Služby, které poskytuje CDS Motýl vyplývají ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 45.

##### **Forma poskytované služby**

Sociální služba v CDS Motýl je poskytována formou ambulantní péče a podpory. Centrum nabízí své služby v pracovní dny, o víkendech a ve státní svátky je zavřené. Své služby poskytuje v městě Hlinsku. (Domov seniorů Drachtinka, 2018)

##### **Druh poskytované služby**

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění poskytuje CDS Motýl v rámci služeb sociální péče tyto činnosti:

- poskytnutí vhodných podmínek pro zajištění osobní hygieny, pomoc při osobní hygieně,
- zajištění stravy,
- poskytuje aktivizační, výchovné a vzdělávací činnosti,
- zprostředkovává kontakt uživatele se společenským prostředím,
- nabízí sociálně terapeutické činnosti,
- zajišťuje pomoc při obstarávání osobních záležitostí a s tím související uplatňování práv uživatel. (Domov seniorů Drachtinka, 2018)

V CDS Motýl je pro každého uživatele této sociální služby zpracován individuální vzdělávací plán, ve kterém jsou stanoveny konkrétní osobní cíle a způsob, jak těchto cílů dosáhnout. Individuální plán je průběžně vyhodnocován a upravován dle potřeb uživatele. Předtím než klient začne službu využívat, musí na základě vstupního pohovoru uzavřít písemnou smlouvu a musí mu být vytvořen individuální plán. Uživatelé CDS Motýl mohou využít základní sociální

poradenství, které se zaměřuje na řešení jejich aktuální situace. (Domov seniorů Drachtinka, 2018)

Aktivity, které v rámci služby CDS Motýl nabízí:

- výtvarné a kreativní činnosti pro rozvoj jemné motoriky,
- pečení, vaření a příprava nenáročných jídel, s tím souvisí i nákup potravin a nácvik ovládnání jednoduchých kuchyňských spotřebičů,
- různé druhy pohybových aktivit (skupinové a individuální cvičení, využití některých prvků bazální stimulace, vycházky do přírody skupinové i individuální, jednoduché venkovní aktivity a hry),
- návštěvu společenských akcí (koncerty, společné poznávací výlety, návštěva muzea či divadelního představení a další),
- jednu z forem zooterapie, konkrétně canisterapii,
- některé muzikoterapeutické aktivity,
- naučit se pracovat s počítačem,
- pracovat s informacemi, čtení, práce s knihou,
- upevňování sebeobslužných činností (oblékání, obouvání, hygiena a péče o své tělo a další),
- velkou spoustu společenských, deskových a didaktických her,
- možnost pohybu na zahradě, péče o zahradu, pěstování a péče o rostliny nebo zeleninu,
- trénink kognitivních schopností (zaměření na posílení paměti a koncentrace),
- zapojení klienta do využívání služeb, jako jsou například restaurace, obchody, pošta a další běžné služby (Domov seniorů Drachtinka, 2018).

CDS Motýl dále poskytuje fakultativní činnosti, které jsou nad rámec základních služeb:

- dohled nad klientem a kontrola klienta při užívání léků,
- zajištění dovozu stravy,
- výlet nebo společenské akce nad rámec pracovní doby pracovníka centra,
- nabízí možnost využití logopedické péče,
- doprava či doprovod uživatele nad rámec základních nabízených služeb,
- doprava z domova do centra a zpět.

### **Zásady poskytování služby**

CDS Motýl se při práci s klientem řídí následujícími zásadami.

Je kladen velký důraz na individuální přístup ke každému uživateli služby. Dbá na zachování důstojnosti každého uživatele. Snaží se o vytvoření vhodných podmínek pro každého, kdo dochází do centra. S tím souvisí další zásada, kterou je zajištění podnětného a technicky vhodně vybaveného prostředí, jedná se o pomůcky, technické vybavení a jiné. Zakládá si na funkční spolupráci mezi pracovníkem, klientem a jeho rodinou (př. opatrovníkem, zákonným zástupcem a dalšími blízkými. Důležitou zásadou je týmová spolupráce pracovníků centra, a mimo jiné i mezioborová spolupráce s dalšími odborníky, jako například logoped, lékař, ergoterapeut, psycholog, a další. Dbá na zajištění odborného vzdělávání všech pracovníků CDS Motýl. Poslední zásadou je plánování služeb. (Domov seniorů Drachtinka, 2018)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Metodologie

### 5.1 Cíl práce a metodologie výzkumu

Praktická část práce se zaměřuje na dospělé osoby s mentálním postižením a jejich zvládnání sociálních dovedností, konkrétně v oblasti nebezpečných situací. Cílem práce bylo vytvoření kurzu sociálních dovedností na téma „Nebezpečné situace“. Dalším cílem praktické části je pomocí níže uvedených metod zjistit, jak se klienti s mentálním postižením chovají v takových situacích, jak se do nich mohou dostat a jak by je řešili. Přípravený kurz byl realizován v Centru denních služeb Motýl. Kurz vychází z publikace od Blažkové (2011) *Metodiky podpory sociálních dovedností, aneb, Jak připravit a vést kurzy sociálních dovedností pro lidi s mentálním postižením* a je složen z osmi lekcí, jedna lekce trvá 45 minut. Každá lekce má svůj cíl, který se autorka snažila naplnit, za pomoci metod a technik, které ve výzkumu využila.

#### Cíle jednotlivých lekcí:

1. lekce – Cílem bylo uvědomění si a ujasnění toho, kdo je pro mě nebezpečný člověk a zda vím komu můžu věřit.
2. lekce – Cíl lekce byl zaměřen na uvědomění klientů toho, aby věděli, které informace nikdy nesdělují cizím lidem. A o jaké informace se vlastně jedná.
3. lekce – Cílem bylo, aby klienti uměli odmítnout podepsat dokument cizímu člověku, ať už se jedná o petici či nějakou smlouvu, a to za pomoci vybraných aktivit a technik. Dalším dílčím cílem bylo uvědomit klienty jaké následky ponese podepsání smlouvy, co se může stát. Snaha o upevnění pravidel bezpečného podepisování smluv či petic.
4. lekce – Dílčími cíli lekce bylo seznámit klienty s pravidly bezpečného půjčování peněz. Dále bylo zaměřeno na to, aby si klienti dokázali představit hodnotu peněz.
5. lekce – Cílem lekce bylo uvědomění si co je pro mě lákavé. Víím co, se může stát, když odejdu s cizím člověkem. Umím odmítnout.
6. lekce – Cílem této lekce bylo vědět, co mám dělat, když se ztratím. Umět si říct o pomoc.
7. lekce – Cílem této lekce bylo vědět, koho můžu požádat o pomoc, když se mi něco stane. Umím si přivolat pomoc.
8. lekce – Cíl lekce bylo uvědomit si co, je to obtěžování a jak se můžu bránit, když mě někdo obtěžuje. (Blažková, 2011)

Před osmidenním kurzem bude provedeno individuální strukturované interview s každým uživatelem zvlášť, interview bude obsahovat 5 otázek. Cílem je zjištění postojů klientů k tématu nebezpečných situací. Tato krátká interview se po absolvování kurzu budou opakovat. Cílem bude porovnat a vyhodnotit odpovědi respondentů zaznamenané před a následně po kurzu.

Z důvodu pandemie COVID-19 se kurz musel uskutečnit pouze v osmi dnech, důvodem byl nízký počet klientů, kteří do centra za této situace docházeli.

## 5.2 Použité metody a techniky

Pro zpracování praktické části práce byl zvolen kvalitativní přístup. Jako konkrétní technika kvalitativního průzkumu bylo vybráno strukturované interview. Jedná se o metodu, která stojí na rozhraní dotazníkové metody a interview, tedy rozhovoru. (Miovský, 2006)

Strukturované interview je definováno jako „pevně dané schéma, které je pro tazatele závazné a neumožňuje příliš velké změny či úpravy. Pořadí a znění otázek je fixované. Často je používán i přesné časové schéma, tj. účastník má určitý předem daný časový prostor pro odpověď.“ (Miovský, 2006, s. 162)

Miovský (2006) dále uvádí, že interview by mělo být předem nachystané a v ideálním případě by mělo probíhat v oddělené místnosti. Také doplňuje, že díky možnosti přímého kontaktu s klientem tak můžeme sledovat i gestikulaci, mimiku, chování či intenzitu hlasu tazatele.

Ferjenčík (2010) ve své publikaci uvádí, že pokud se jedná o dotazník, je to totéž jako strukturované interview, ale v písemné podobě. Jde o pokládání otázek tváří v tvář.

### Metody použité při kurzu:

**Brainstorming** – jedná se o metodu, která slouží ke sběru informací, zajímavých nápadů, nebo může vyvolat asociaci k určitému tématu, dále také podporuje kreativní myšlení. Téma určí lektor. (Blažková, 2011)

**Dotazování účastníků** – jde o efektivní metodu, která se snaží získat a udržet si pozornost klienta. Pro osoby s mentálním postižením může být tato metoda obtížná. Je důležité snažit se o získání vlastního názoru klienta. Lektor může využít jak otevřené, tak uzavřené otázky. (Blažková, 2011)

**Diskuse o vlastních zkušenostech** – klient má prostor vyjádřit své vlastní zážitky nebo podělit se o zajímavou zkušenost. Ostatní klienti mají možnost se ke konkrétní zkušenosti vyjádřit a

diskutovat o ni. Každý se vyjádří podle sebe, klienty do ničeho nenutíme, pro některé osoby to může být nepříjemné. (Blažková, 2011)

**Scénky, modelové situace** – tato metoda může být použita dvěma způsoby. Prvním způsobem můžeme vyjádřit „co se děje“, to znamená, jestli se nám daná dovednost daří či nikoli. Jestli to, co názorně ukazujeme, děláme, jak by to mělo správně být, nebo jak je to špatně. Druhou možností je ukázka přesného návodu, jak konkrétní situaci zvládat. Pro osoby s mentálním postižením je tento způsob velmi přirozený a také nejčastěji vyžadovaný. (Blažková, 2011)

**Předtočené scénky** – slouží k názornému vysvětlení náročnějších forem situací. Dále na tuto techniku můžeme navázat například krátkým brainstormingem. (Blažková, 2011)

**Shrnutí a rekapitulace** – je důležitou metodou pro zdůraznění a ujasnění důležitých informací. Jelikož může být lekce náročná a plná nových informací, klienti pak často nedokážou sami vyhodnotit, co je důležité. Důležitost informace můžeme také podpořit neustálým opakováním a doptáváním se. (Blažková, 2011)

**Práce se skupinou** klade vysoké nároky na osoby s mentálním postižením. I tak je považována za jednu z velmi užitečných technik. *„Nabízí ve srovnání s individuální prací specifické výhody: interakce mezi účastníky skupiny, možnost nácviku sociálních dovedností, výměna zkušeností mezi členy skupiny, využití skupiny pro vyšší motivaci atd.* (Blažková, 2011, s. 22)

### **5.3 Charakteristika a popis výzkumného souboru**

Do výzkumu se zapojilo 6 respondentů, z toho tři muži a tři ženy, kteří jsou klienty v Centru denních služeb Motýl a denně ho navštěvují a využívají jeho služby. Z důvodu pandemie COVID-19 se připraveného kurzu nemohlo zúčastnit více respondentů.

Podmínkou pro zapojení respondenta do připraveného kurzu bylo, aby navštěvoval tuto konkrétní sociální službu. Dále pak snížení intelektových schopností, tedy jakýkoliv stupeň mentálního postižení.

Prováděný kurz byl vytvořen na základě publikace Metodika podpory sociálních dovedností, aneb, Jak připravit a vést kurzy sociálních dovedností pro lidi s mentálním postižením od Blažkové a kolektivu autorů.

S tématem kurzu byli všichni respondenti dopředu seznámeni a mohli se sami rozhodnout, jestli se kurzu zúčastní. Také byli seznámeni s tím, že veškeré odpovědi budou použity s jejich souhlasem (informované souhlasy v archivu autorky). Téma kurzu všechny respondenty

zaujalo a neměli problém s vyjádřením svého vlastního názoru ani s aktivním zapojením se do modelových situací či scének.

**Uživatelé Centra denních služeb Motýl, kteří se zapojili do kurzu:**

**uživatel č. 1:** muž, 35 let – lehká mentální retardace, mobilní

**uživatel č. 2:** žena, 32 let – středně těžká mentální retardace, hemiplegie levé poloviny těla

**uživatel č. 3:** žena, 55 let – středně těžká mentální retardace, mobilní

**uživatel č. 4:** muž, 47 let – lehká mentální retardace, klient po CMP, pravostranná hemiparéza, mobilita, na delší vzdálenosti využívá hůl, afázie

**uživatel č. 5:** muž, 30 let – středně těžká mentální retardace

**uživatel č. 6:** žena, 41 let – lehká mentální retardace, DMO – kvadruspastická a dyskinetická forma, imobilní na invalidním vozíku



## 6 Výsledky

### 6.1 Popis průběhu kurzu

Před zahájením kurzu bylo provedeno interview s každým uživatelem centra individuálně, a vždy jen s jedním uživatelem v oddělené pracovně, provedeno krátké strukturované interview na téma „nebezpečné situace“. Odpovědi respondentů si autorka pečlivě zaznamenávala. Interview vedla autorka této práce, kterou respondenti dobře znají už z předchozí praxe. Díky tomu byl projev respondentů přirozený a nebáli se o těchto tématech mluvit.

Jednotlivé lekce se konaly každý pracovní den v průběhu 8 dní. Každá lekce trvala přibližně 45 minut, podle náročnosti. Lekce se konaly ve skupině a probíhaly v rámci dopoledního programu. Každá lekce má své téma a své dílčí cíle, kterých se v průběhu lekce snažilo dosáhnout.

Po ukončení kurzu proběhla opět krátká interview se stejnými otázkami jako na začátku kurzu. Tato interview byla poté autorkou zpracována a vyhodnocena.

#### Struktura 1. lekce

Prvním tématem lekce bylo „*Jak poznám nebezpečného člověka*“. Cíl dané lekce spočíval v uvědomění si a ujasnění toho, kdo je pro mě nebezpečný člověk a zda vím, komu můžu věřit. Na začátku lekce proběhlo seznámení s tématem aktuální lekce a programem. Při praktické části této lekce byla uplatněna metoda diskuse. Dále byly přichystané předem připravené obrázky a fotografie konkrétních osob na různých místech a při různých situacích. Byly využity fotografie například pracovníků centra, dobrovolníků, vedení centra, osob, se kterými se běžně klienti setkávají. Dále byly také použity fotografie neznámých osob, osob na ulici, lidí bez domova, osoba s kuklou přes hlavu nebo s nožem v ruce a další. Po prezentaci těchto fotografií a obrázků následovala diskuse. (Blažková, 2011)

Otázky k mířené diskusi: *Jak poznáte nebezpečného člověka? Kdo je cizí člověk? Znáte se tu všichni? Pokud mi někdo řekne, jak se jmenuje, je už známý? Co víme o známých a kamarádech?* (Blažková, 2011)

Následuje další část lekce a tou je metoda shrnutí a rekapitulace. Vyzdvihneme důležité věci, o kterých jsme se bavili. Dále pokračujeme zhodnocením celého setkání a seznámení klientů s programem nadcházející lekce. (Blažková, 2011)

## Struktura 2. lekce

Tématem druhé lekce bylo „*Sdělování informací*“. Cíl lekce byl zaměřen na uvědomění si klientů toho, které informace nikdy nesdělují cizím lidem. Jako první proběhl úvod do tématu a seznámení s tématem a následujícím programem. Praktická část lekce byla realizována formou scénky, dále následoval rozbor scénky a společný brainstorming. Struktura scénky vychází z již zmiňované publikace od Blažkové (2011), ale její obsah byl upraven, jelikož s nabízením parfémů mají klienti zkušenost z města, ve kterém žijí. Scénka byla sehrána pracovníky centra. (Blažková, 2011)

Úvod do situace pomocí scénky:

*Paní Jana jde po ulici a osloví ji neznámá, hezky oblečená, příjemná paní. Osloví ji a zeptá se, jestli jí může nabídnout zdarma parfém. Sdělí jí, že jí dá teď vzorek parfému zdarma a že stačí pouze vyplnit nějaké formality a že je to velmi jednoduché. Paní Janě se představa takového parfému náramně líbí, tak se rozhodne, že má o parfém zájem. Paní se jí tedy zeptá, na jaké jméno a na jakou adresu by v případě další objednávky mohli Janu kontaktovat. Jana jí to poví a paní si to zapíše. Poprosí ji pak o její datum narození a číslo občanského průkazu. Jana vytáhne občanský průkaz a paní se jí zeptá, jestli si jej může vyfotit, že to bude jednodušší. Paní Jana jí to dovolí. Paní si občanku vyfotí a zapíše si všechny informace na popsany papír. Ten dá paní Janě podepsat. Pak si spolu dál příjemně povídají, rozloučí se.* (Blažková, 2011)

Následuje vstup lektora, který klade otázky spojené s právě sehranou scénkou. Ptá se jako například: *Které informace mohla paní bez obav říct a které si měla nechat pro sebe? A proč? Co se teď může stát?* (Blažková, 2011)

Pokračujeme v diskusi a ptáme se klientů: *Co byste na jejím místě udělali? Které informace nesdělují jen tak někomu na ulici? Kde naopak tyto informace mohu sdělit (na jakých místech)?* Po ukončení diskuse následuje rekapitulace informací, které jsme se dnes v kurzu dozvěděli, především tedy vyjmenování informací, které bychom v takových situacích neměli sdělovat. Dále pokračujeme zhodnocením celého setkání a seznámení klientů s programem nadcházející lekce. (Blažková, 2011)

## Struktura 3. lekce

Ve třetí lekci bylo téma zaměřené na „*Podepisování smluv a petic*“. Nejprve proběhlo seznámení klientů s průběhem nadcházející lekce. Cílem bylo, aby klienti uměli odmítnout podepsat dokument cizímu člověku, ať už se jedná o petici, či nějakou smlouvu, a to za pomoci

vybraných aktivit a technik. Dalším dílčím cílem bylo uvědomit si, jaké následky ponese podepsání smlouvy, co se může stát? Snaha o upevnění pravidel bezpečného podepisování smluv či petic. (Blažková, 2011)

Pro práci s tématem bylo využito předtočené výukové video, které bylo vytvořeno v rámci Metodiky podpory sociálních dovedností od Blažkové (2011). Výukové video se dělí do dvou částí. První část videa zobrazuje, jak by tato situace neměla vypadat a co se může stát. A poté naopak druhá část ukazuje správnou verzi, jak by měla situace proběhnout.

Po zhlédnutí výukových videí následuje shrnutí a rekapitulace v rámci diskuse toho, jak by se klienti zachovali sami v takové situaci. Každý krátce zhodnotil, co na videu viděl, jak by to udělal on a proč.

#### **Struktura 4. lekce**

Téma čtvrté lekce nese název „*Půjčování peněz*“. Lekce probíhala následovně. Dílčími cíli lekce bylo seznámit klienty s pravidly bezpečného půjčování peněz. Dále bylo zaměřeno na to, aby klienti dokázali představit hodnotu peněz. Těchto cílů jsme se při lekci snažili dosáhnout následujícími aktivitami. Aktivity byly vedené za pomoci metody předtočeného výukového videa, které bylo opět převzato z Metodiky sociálních dovedností od Blažkové (2011). Jednalo se o dvě výuková videa. První video zachycuje situaci mezi dvěma osobami, jedná se o situaci půjčování peněz. První sehraná scénka názorně ukazuje, jak by neměla taková situace probíhat. Druhá situace naopak dává správný příklad.

Po zhlédnutí výukových videí následuje dotazování účastníků. Otázky kladené klientům: *Co jsme ve videu viděli? Je dobré si půjčovat peníze? Kde si můžeme půjčit bezpečně peníze a s kým to konzultovat? A s tím související otázky: Jak získáváme peníze? Jaká je hodnota peněz? Kterou u sebe můžu nosit? a další.* (Blažková, 2011)

Následovalo opakování a shrnutí důležitých informací, které měla lekce přinést. Zhodnocení celého setkání a krátké sdělení informací o tématu příští lekce. (Blažková, 2011)

#### **Struktura 5. lekce**

Problém, kterým se zabývala pátá lekce, nesl název „*Lákání*“. Dílčími cíli lekce bylo uvědomit si: *Co je pro mě lákavé? Vím, co se může stát, když odejdu někam s cizím člověkem? Umím ho omítnout? Jako forma práce byla využita diskuse o vlastních zážitcích. Otázky k diskusi: Stalo se mi už někdy, že mě někdo někam lákal? Na co by mě někdo nalákal, abych šel s ním? Co by se mohlo stát, kdybych s ním šel? Jak bych si přivolal pomoc?* (Blažková, 2011)

Závěrem lekce bylo provedeno shrnutí a opakování důležitých informací, které by si klienti měli zapamatovat. Dále následovalo zhodnocení celého setkání. (Blažková, 2011)

### **Struktura 6. lekce**

Šestá lekce se soustředila na téma, které neslo název „*Ztratil jsem se*“. Dílčí cíle lekce byly následující informace: *Vědět, co mám dělat, když se ztratím? Umím si také říct o pomoc?* Klienti bývají na toto téma již připraveni. Mají naučené fráze a vědí zhruba, co dělat, jak se zachovat. (Blažková, 2011)

Z důvodu pandemie COVID-19 se nemohla konat práce v terénu. Technikou, kterou byla nahrazena situace v terénu, bylo mobilní telefonování. Klienti si vyzkoušeli telefonát rodině, blízkému, popřípadě policii. Dále následovalo vytvoření jednoduchých kartiček se základními informacemi, jako jsou například adresa, jméno klienta, telefonní číslo opatrovníka. Klient č. 4 ukázal na svou ruku, kde neustále nosí náramek s těmito informacemi.

Následovalo závěrečné zhodnocení lekce, co si klienti odnáší z dnešních aktivit, co je důležité si zapamatovat. (Blažková, 2011)

### **Struktura 7. lekce**

Předposlední lekce řešila téma „*Koho můžu požádat o pomoc*“. Cílem této lekce bylo vědět koho můžu požádat o pomoc, když se mi něco stane. Umím si přivolat pomoc. K dosažení těchto cílů pomohlo několik dílčích otázek: *Komu zavolám, když se mi něco stane, nebo když se něco stane mému kamarádovi? Dokážu přivolat pomoc? Zním číslo na policii?* a další. (Blažková, 2011)

Lektor kurzu vytvoří pro ilustraci modelovou situaci, účastníci kurzu poté vymyslí, jak by se situace dala řešit, komu by zavolali, koho by požádali o pomoc. Příklad modelové situace: *Šel jsem na autobus a zakopl jsem o obrubník, ležím na zemi a asi jsem si udělal něco s nohou? Moc mě to bolí? Co teď budu dělat?* Klient musí sám vymyslet, co bude dělat a jak se zachová. (Blažková, 2011)

Následuje shrnutí a rekapitulace lekce, její zhodnocení a krátké povídání o tématu lekce nadcházejícího dne. (Blažková, 2011)

### **Struktura 8. lekce**

Poslední závěrečná lekce se věnovala tématu „*Co je to obtěžování a jak se mu můžu bránit*“. Cíl lekce bylo uvědomit si co, je to obtěžování a jak se můžu bránit, když mě někdo obtěžuje.

Využíváme metodu brainstormingu. Povídáme si o tom: *Co pro nás znamená obtěžování? Jaký je náš osobní prostor? Co dělat, když se nás někdo dotýká a nám se to nelíbí?* Necháme klienty, ať se sami vyjádří k danému tématu. V průběhu této diskuse bychom se měli ujistit, zda se někdo z klientů už se do takové situace dostal. Ptáme se ho, jak se zachoval, co dělal. Koho případně požádal o pomoc. (Blažková, 2011)

Závěrem osmé lekce bylo shrnutí a opakování celého kurzu. Rekapitulace jednotlivých lekcí, o kterých jsme se bavili. Klientům byl poskytnut prostor pro vyjádření a jejich zhodnocení kurzu, zda byl pro jedince kurz přínosný či nikoli. (Blažková, 2011)

## 6.2 Výsledky strukturovaného interview

		odpověď klienta před kurzem	odpověď klienta po kurzu
otázka č. 1	Co, nebo koho si představíš, když se řekne nebezpečný člověk?	Když mi chce ublížit.	Ten pán s nožem, co jsme ho viděli na obrázku.
otázka č. 2	Je ti nepříjemné, když tě osloví někdo cizí?	Ano, stydím se. Nechci s ním mluvit.	Ano, protože mě nezná.
otázka č. 3	Jaké údaje o Tobě nemusí vědět cizí člověk a bylo by zvláštní, kdyby se tě na ně ptal?	Třeba kolik mi je. Nebo kde bydlím.	Ty, co mám na kartičce ZTP a občance.
otázka č. 4	Půjčil/a bys někomu jen tak peníze?	Ne, to se nedělá.	Ne
otázka č. 5	Koho bys požádal o pomoc?	Zavolal bych mamce, brácha, sociální pracovníci.	Někoho z centra, tebe, mamku.

Tabulka uživatele č. 1

### Vlastní komentář

Respondent č. 1 byl velmi otevřený všem probíraným tématům. Byl nejaktivnějším členem kurzu. Díky následujícím otázkám v interview si můžeme všimnout, že si klient spoustu věcí zapamatoval. Výsledky interview jinak nepřinesly žádné další výrazné změny.

		<b>odpověď klienta před kurzem</b>	<b>odpověď klienta po kurzu</b>
otázka č. 1	Co, nebo koho si představíš, když se řekne nebezpečný člověk?	Nějakého zloděje.	Někdo, kdo mi chce něco udělat nebo mě někam odvést.
otázka č. 2	Je ti nepříjemné, když tě osloví někdo cizí?	Podle toho, jak vypadá a co potřebuje.	Je mi to nepříjemné, požádám ho, aby odešel.
otázka č. 3	Jaké údaje o Tobě nemusí vědět cizí člověk, a bylo by zvláštní, kdyby se tě na ně ptal?	kde bydlím, číslo karty, telefonní číslo	Pin ke kreditní kartě, telefonní číslo, nebo třeba abych mu ukázala občanku.
otázka č. 4	Půjčil/a bys někomu jen tak peníze?	Kdybych ho znala, tak ano.	Jen kdybych věděla, že mi je vrátí a byl to známý.
otázka č. 5	Koho bys požádal o pomoc?	Rodiče nebo přítele.	Zavolám policii, rodiče, nebo přítele.

**Tabulka uživatele č. 2**

### **Vlastní komentář**

Respondentce č. 2 dělalo v průběhu kurzu problém držet se vlastního názoru. Často si také neuvědomila následky některých nesprávných rozhodnutí, například při sehraných scénkách se často nechala strhnout, až po podrobném rozebrání situace si uvědomila, co vlastně udělala špatně a co by měla udělat jinak.

		odpověď klienta před kurzem	odpověď klienta po kurzu
otázka č. 1	Co, nebo koho si představíš, když se řekne nebezpečný člověk?	Já nevím.	Ty lidi, jak byli na fotce.
otázka č. 2	Je ti nepříjemné, když tě osloví někdo cizí?	Ano	Ano
otázka č. 3	Jaké údaje o Tobě nemusí vědět cizí člověk, a bylo by zvláštní, kdyby se tě na ně ptal?	Asi jak se jmenuji.	Kolik mi je let, kde bydlím, nesmím mu dát občanku.
otázka č. 4	Půjčil/a bys někomu jen tak peníze?	Ne, to se nesmí.	Ne
otázka č. 5	Koho bys požádal o pomoc?	svou sestru	Volala bych policii, nebo sestře.

**Tabulka uživatele č. 3**

### **Vlastní komentář**

Respondentka č. 3 je méně komunikativní a často má potíže s vyjádřením vlastního názoru. Krátké interview jí ale nedělalo velké problémy, při kurzech byla její aktivita nižší.

V páté otázce respondentka u své odpovědi po absolvování kurzu uvádí, že by zavolala policii. Při nácviku v rámci lekce byl nacvičován fiktivní telefonát policii. Respondentka sice ví, že je správné zavolat policii, když se dostane do krizové situace, ale tento proces by sama nezvládla, protože nebyla schopna zapamatovat si číslo policie a nenosí u sebe mobilní telefon.

		odpověď klienta před kurzem	odpověď klienta po kurzu
otázka č. 1	Co, nebo koho si představíš, když se řekne nebezpečný člověk?	Špatný (naznačuje úder pěstí).	Špatný (rukou naznačuje jdu pryč).
otázka č. 2	Je ti nepříjemné, když tě osloví někdo cizí?	Ne, můžu s ním mluvit.	Jen pokud je to kamarád.
otázka č. 3	Jaké údaje o Tobě nemusí vědět cizí člověk, a bylo by zvláštní, kdyby se tě na ně ptal?	Peníze, jméno, kde bydlím, kam jdu.	Karta kreditní, že chodím do centra, ty údaje, co mám na občance.
otázka č. 4	Půjčil/a bys někomu jen tak peníze?	Ne, šel bych pryč.	Nikdy
otázka č. 5	Koho bys požádal o pomoc?	manželku, pracovníky z centra, kohokoli.	Zavolal bych manželce.

**Tabulka uživatele č. 4**

### **Vlastní komentář**

Při komunikaci respondent č.4 využíval i jednotlivá gesta, která jsou uvedena v závorce u odpovědi. Tento klient měl problém s vyjádřením svých myšlenek u některých odpovědí z důvodu získané logopedické vady.

Jelikož je postižení u tohoto respondenta způsobené příčinou CMP, jsou některé sociální dovednosti již upevněny. Například dovednost komunikace je u respondenta na nižší úrovni. Výhodou autorky bylo, že respondenta dobře zná a věděla, jak s klientem komunikovat a vést interview.



		<b>odpověď klienta před kurzem</b>	<b>odpověď klienta po kurzu</b>
otázka č. 1	Co, nebo koho si představíš, když se řekne nebezpečný člověk?	No, když do mě někdo třeba strká. Nebo mě chce zmlátit.	Když má v ruce pistol. Nebo jako na obrázku kuklu.
otázka č. 2	Je ti nepříjemné, když tě osloví někdo cizí?	Ne, proč?	Ne
otázka č. 3	Jaké údaje o Tobě nemusí vědět cizí člověk, a bylo by zvláštní, kdyby se tě na ně ptal?	Nevím	Nevím, asi pin na kartu. Nesmím mu dát klíče od bytu.
otázka č. 4	Půjčil/a bys někomu jen tak peníze?	Ano, klidně.	Ano
otázka č. 5	Koho bys požádal o pomoc?	Tátu, mámu, bráchu.	No asi policii bych volal.

**Tabulka uživatele č. 5**

### **Vlastní komentář**

U respondenta č. 5 se odpovědi na následující otázky po absolvování kurzu moc nezměnily. S tímto klientem byla práce komplikovanější. V průběhu mého docházení do centra jsme řešili i situaci, kdy měl klient telefonát s nejmenovanou investiční bankou, která mu nabízela zhodnocení jeho peněz. Respondent se s paní po telefonu domluvil a byl ochoten peníze poslat. Po zásahu jedné z pracovnic, která tento telefonát slyšela, naštěstí k žádnému investičnímu podvodu nedošlo. U respondenta nadále probíhají tato sezení v rámci finanční gramotnosti a celkovému zvládnutí sociálních dovedností.

		<b>odpověď klienta před kurzem</b>	<b>odpověď klienta po kurzu</b>
otázka č. 1	Co, nebo koho si představíš, když se řekne nebezpečný člověk?	Když se ho bojím. Mohl by mi ublížit, nebo někde odvést.	Kdo se ke mně nechová hezky a ubližuje mi (naznačuje úder).
otázka č. 2	Je ti nepříjemné, když tě osloví někdo cizí?	Ano	Ano, řeknu mu ať odejde.
otázka č. 3	Jaké údaje o Tobě nemusí vědět cizí člověk, a bylo by zvláštní, kdyby se tě na ně ptal?	Odkud jsem, dál nevím.	Kde bydlím, nesmí si fotit moje doklady.
otázka č. 4	Půjčil/a bys někomu jen tak peníze?	Ne, protože by mi je už nevrátil.	Ne
otázka č. 5	Koho bys požádal o pomoc?	Mámu, ségru, sousedku.	Kdo by byl nablízku.

**Tabulka uživatele č. 6**

### **Vlastní komentář**

V případě respondentky č. 6 bylo patrné, že sociální dovednosti má osvojené a jsou jí vštěpovány od raného věku z rodinného prostředí. Respondentka neměla žádný problém s kladenými otázkami ani s průběhem kurzu. Vždy se aktivně zapojila do jakékoli činnosti.

## 7 Diskuse

Díky realizaci tohoto kurzu se povedlo odhalit, do jaké míry mají uživatelé Centra denních služeb osvojené sociální dovednosti a jak dokážou řešit některé situace. Dále odhalil u některých respondentů jejich velkou důvěřivost, která by mohla být problémem pro jejich samostatný život. Kurz sociálních dovedností uvítali nejen uživatelé centra, ale také pracovníci a vedení centra, které se na základě realizovaného kurzu rozhodlo zakoupit pro své vlastní účely Metodiku sociálních dovedností od Blažkové a nadále pokračovat s jejím využitím v praxi.

Klienti si díky připravenému kurzu mohli vyzkoušet různé techniky práce ve skupině. Největší úspěch v rámci použitých technik užívaných při lekcích měla technika scének a modelových situací. Blažková (2011) uvádí, že u osob s mentálním postižením je tato technika nejvíce využívána a vyžadována ze strany klientů. Toto bylo praktickou částí potvrzeno.

Ve výsledných tabulkách u první otázky interview si můžeme všimnout, že si respondenti díky názornosti v podobě připravených obrázků a fotografií lépe dokázali zapamatovat, pojmenovat a také představit si danou osobu.

Pokud bychom chtěli porovnat výsledky interview dle pohlaví, to znamená soustředit se přímo na odpovědi žen, či odpovědi mužů, zásadní rozdíl mezi odpověďmi není patrný.

V rámci krátkých interview byly takové výsledky očekávány. Až na odpovědi a jednání jednoho respondenta, a tím byl respondent č. 5. Jeho odpovědi byly odlišné od očekávaných odpovědí. Autorka očekávala, že dojde u všech respondentů k zvýšení počtu správných odpovědí, k čemuž u tohoto respondenta nedošlo. Tento příklad potvrzuje, že osoby s mentálním postižením mívají problém v oblasti každodenních úkonů, kterými jsou například práce s financemi, komunikace s cizími lidmi a další. (Valenta, Müller, 2018) Do budoucna bude vhodné nadále s tímto klientem pracovat a upevňovat základní sociální dovednosti. Autorka práce po konzultaci se sociálním pracovníkem o situaci respondenta č. 5 zjistila, že u tohoto respondenta je náročné pochopit a vyhodnotit důsledky svého jednání, zejména protože pochází z prostředí neúplné rodiny, ve které se uplatňuje liberální styl výchovy. Respondent nyní žije sám ve svém vlastním bytě a s rodinou se vídá málo. Jak už autorka uvádí v teoretické části práce dle Langmeiera a Krejčířové (2006), sociální dovednosti si osvojujeme už od dětství a u osob s mentálním postižením je tento proces mnohem náročnější než u intaktních jedinců z důvodu jejich sníženého intelektu. Tímto tedy autorka potvrzuje dané tvrzení příkladem z praktické části.

## 8 Závěr

Cílem teoretické části bylo čtenáře seznámit s pojmem mentální retardace a mentální postižení. V první kapitole se autorka zaměřuje na vymezení, klasifikaci a etiologii, tedy příčiny mentální retardace. Uvádí zde konkrétní stupně postižení a zároveň je definuje. Druhá kapitola pojednává o sociálních službách. Je zaměřena zejména na ambulantní sociální službu, kterou je centrum denních služeb. Popisuje zde, co je cílem této sociální služby, jak taková služba funguje, a uvádí i příklady činností, které nabízí v rámci své činnosti. Dále definuje roli pracovníka v sociálních službách a sociálního pracovníka. Je zmíněno, jak probíhá práce s osobou s mentálním postižením. V další kapitole teoretické části jsou zmíněny sociální dovednosti osob s mentálním postižením. Poslední kapitola se zaměřuje na konkrétní zařízení, ve kterém autorka vykonávala praktickou část práce, a tím je Centrum denních služeb Motýl, toto centrum je poskytovatelem ambulantní sociální služby pro osoby s mentálním, zdravotním a kombinovaným postižením. Uvádí zde krátkou charakteristiku zařízení, cíle, druhy, zásady a formy poskytované služby.

V praktické části se autorka práce zabývala problematikou sociálních dovedností u osob s mentálním postižením, tedy konkrétně uživateli ambulantní sociální služby Centra denních služeb Motýl. V rámci praktické části byl vytvořen a aplikován v praxi kurz sociálních dovedností na téma „Nebezpečné situace“. Tento kurz a jeho jednotlivé lekce byly vytvořeny na základě publikace Metodiky podpory sociálních dovedností od autorky Blažkové a kolektivu autorů. Z důvodu pandemie COVID-19 musela autorka práce svůj kurz přizpůsobit daným podmínkám, ale i navzdory této pandemii se kurz mohl realizovat. Obsahem kurzu bylo osm lekcí na různá témata týkající se nebezpečných situací. Do kurzu se zapojilo celkem 6 respondentů, z toho byli 3 ženy a 3 muži. Díky jednotlivým dílčím otázkám bylo vytvořeno 5 výzkumných otázek, které byly zpracovány formou strukturovaného interview. Výsledky interview u jednotlivých respondentů byly poté zpracovány do tabulek a doplněny krátkým komentářem. Na závěr práce autorka uvádí diskusi, ve které hodnotí, jaký přínos měl kurz pro klienty i pro samotné zařízení. Dále také autorka potvrzuje určité části z teorie a dokládá je poznatky z praxe. Kurz by mohl být inspirací pro další autory a mohl by být rozšířen o další témata sociálních dovedností.

Kurz by se mohl využít v různých typech zařízení, která se zaměřují na poskytování služeb osobám s mentálním postižením a rozvoj jejich sociálních dovedností.

## SEZNAM LITERATURY

ARNOLDOVÁ, A. 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5148-1.

BLAŽKOVÁ, A. 2011c. *Metodika podpory sociálních dovedností, aneb, Jak připravit a vést kurzy sociálních dovedností pro lidi s mentálním postižením*. Praha: Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice. ISBN 978-80-260-0446-2.

ČERNÁ, M. 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2., vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7

FERJENČÍK, J. 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. vydání 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-815-9.

LANGMEIER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.

MATOUŠEK, O. 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ, J. KOLÁČKOVÁ, ed. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

PIPEKOVÁ, J. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

SLOWÍK, J. 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠVARCOVÁ, I. 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3., přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.

VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH. 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, M., O. MÜLLER. 2013. *Psychopedie*. 5., doplněné a upravené vydání. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

#### **Internetové zdroje:**

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (AAIDD). 2013. *Definition of Intellectual Disability*. [On-line]. [cit. 30.5.2021]. Dostupné z: <http://aaid.org/about-aaid#.VJ04NdAPA>

DOMOV SENIORŮ DRACHTINKA. 2018. *Centrum denních služeb Motýl*. [On-line]. [cit. 22.2.2021]. Dostupné z: <https://drachtinka.cz/motyl>

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků. 2006. [On-line]. [cit. 26.2.202] Dostupné z: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky\\_kodex\\_sspr.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf)

ICD-10 (2019). *Intellectual disabilities*. [On-line]. [cit. 30.5.2021]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

ICD-11 (2021). *Disorders of intellectual development*. [On-line]. [cit. 30.5.2021]. Dostupné z: <https://icd.who.int/en>

MERIDIEM. *Ambulantní služby, Centrum denních služeb a Denní stacionář*. [On-line]. [cit. 28.2.2021]. Dostupné z: <https://www.kurzypece.cz/ambulantni-sluzby/>

REGIST POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. 2007. *Centra denních služeb*. [On-line]. [cit. 23.2.2021]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1622418091225\\_14&zak=&zaok=&sd=centra+denn%C3%ADch+slu%C5%BEeb](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1622418091225_14&zak=&zaok=&sd=centra+denn%C3%ADch+slu%C5%BEeb)

REGIST POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. 2007. *Denní stacionáře*. [On-line]. [cit. 23.2.2021]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1622418091225\\_14&zak=&zaok=&sd=denn%C3%AD+stacion%C3%A1%C5%99e](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1622418091225_14&zak=&zaok=&sd=denn%C3%AD+stacion%C3%A1%C5%99e)

ÚZIS. *Mezinárodní klasifikace nemocí*. [On-line]. [cit. 30.5.2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci>

*Vyhláška č. 505/2006 Sb.* [On-line]. [cit. 22.2.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

WHO/ÚZIS ČR. 2014. *Poruchy duševní a poruchy chování*. [On-line]. [cit. 30.5.2021].  
Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>

*Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. [On-line]. [cit. 22.2.2021]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

## **SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ**

AAIDD	Americká asociace pro mentální retardaci (dříve AAMR)
CDS	Centrum denních služeb
CMP	Cévní mozková příhoda
DMO	Dětská mozková obrna
DSM	Diagnostický a statický manuál mentálních poruch
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IQ	Intelligenční kvocient
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
WHO	Světová zdravotnická organizace



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Eliška Svobodová
<b>Katedra nebo ústav:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Bc. Ivana Hruběšová, DiS., Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2021

<b>Název práce:</b>	Využití metodiky sociálních dovedností při práci s klienty s mentálním postižením v centru denních služeb
<b>Název v angličtině:</b>	Use of social methodology when working with mentally handicapped clients in a day care center
<b>Anotace práce:</b>	Hlavním tématem bakalářská práce jsou osoby s mentálním postižením v centru denních služeb při uplatňování sociálních dovedností. Práce obsahuje zpracovaný kurz sociálních dovedností na téma „Nebezpečné situace“. Na toto téma ověřuje osvojení sociálních dovedností u konkrétních klientů.
<b>Klíčová slova:</b>	mentální retardace, mentální postižení, centrum denních služeb, sociální dovednosti
<b>Anotace práce v angličtině:</b>	The main topic of the bachelor's thesis is people with mental disabilities in the center of day services in the application of social skills. The work contains a course in social skills on the topic of "Dangerous Situations". On this topic, it verifies the acquisition of social skills in specific clients.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	mental retardation, mental disability, day care center, social skills
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	-
<b>Rozsah práce:</b>	40 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk