

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Oddělení praxe

Bakalářská práce

Sociálně aktivizační služby pro dospělé osoby s mentálním
postižením

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová

Autor práce: Mgr. Petra Marková
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: Kombinovaná
Ročník: Čtvrtý

2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu 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 (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) 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 touto elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce.

Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 31. 3. 2016

.....
Mgr. Petra Marková

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Heleně Machulové, za ochotu, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat Bc. Františku Příbkovi, vedoucímu Stacionáře Klíček pro osoby s mentálním postižením - za pomoc a poskytnutí dodatečných materiálů, umožnění mi docházet do zařízení za účelem pozorování praktikování aktivizace, podílet se přímo na aktivizaci klientů a děkuji mu za rozhovory. Chtěla bych poděkovat všem účastníkům mého výzkumu. V neposlední řadě děkuji mé rodině, partnerovi a dceři za podporu, trpělivost a průběžné povzbuzování při psaní této práce.

Obsah

Úvod.....	5
1 Dospělé osoby s mentálním postižením z pohledu sociální práce.....	8
1.1 Definování mentální retardace.....	8
1.2 Vznik a klasifikace mentální retardace.....	10
1.3 Období dospělosti u osob s mentálním postižením.....	11
2 Sociální služby pro dospělé lidi s mentálním postižením.....	14
2.1 Vývoj sociálních služeb.....	14
2.2 Druhy sociálních služeb.....	15
2.2.1 Bydlení.....	16
2.2.2 Pracovní uplatnění.....	18
2.2.3 Volný čas.....	20
2.3 Kvalita sociálních služeb.....	21
3 Sociálně aktivizační činnosti.....	22
3.1 Terapeutické činnosti.....	23
3.2 Sociálně – vzdělávací aktivity.....	27
4 Kvalitativní výzkum.....	29
4.1 Metodologie výzkumu.....	29
4.2 Charakteristika zařízení.....	31
4.2.1 Stacionář Klíček.....	31
4.2.2 Denní stacionář ve Strakonících.....	31
4.2.3 Domov Sociální pohoda.....	32
4.2.4 Centrum denních služeb Plamínek.....	32
4.2.5 Domov Radost.....	33
4.3 Interpretace dat získaných z rozhovorů.....	33
4.3.1 Aktivizace všedního dne.....	33
4.3.2 Nabídka aktivizačních činností.....	34
4.3.3 Individuální plánování.....	35
4.3.4 Sebeurčení.....	36
4.3.5 Rodinné prostředí.....	37
4.3.6 Návaznost služby.....	38
4.4 Výsledky pozorování.....	38
4.4.1 Prostředí aktivizace.....	39
4.4.2 Pracovníci stacionáře.....	39
4.4.3 Nabídka aktivizačních činností.....	40
4.4.4 Chování klientů.....	41
4.5 Shrnutí výzkumných otázek.....	41
5 Diskuse.....	43
6 Závěr.....	46
7 Použitá literatura.....	48
8 Seznam příloh.....	54
9 ABSTRAKT.....	75
10 ABSTRACT.....	75

Úvod

Každý člověk je jedinečnou osobností lišící se od druhých lidí z hlediska biologického, psychického, sociálního či duchovního. Navzájem se lišíme v jednotlivých charakteristikách, stránkách či strukturách naší osobnosti. Všichni se snažíme o tolerantnost a ochotně přiznáváme každému právo „být jiný“. Každá sociální skupina nastavuje hranice tolerance k odlišnostem, ovlivněnou společenskými normami a zvyklostmi dané společnosti. Kdo se objeví za onou tolerovanou hranicí, bývá zpravidla označen za horšího, stává se předmětem nepříjemné pozornosti, je odsuzován, podezříván, odmítán, negativně hodnocen. Ve své bakalářské práci se věnuji dospělým lidem s mentálním postižením, kteří se v mnoha ohledech hodně odlišují od uznávaných norem společnosti, jsou často považováni za „horší“ a bývají předmětem nepříjemné pozornosti a hloupých vtipů. Mohu potvrdit, že dospělí lidé s mentálním postižením jsou jiní ve svém duševním bohatství, jiní v rozvoji svých schopností, jiní ve vztazích ke světu, jiní v běžných reakcích. Jsou jiní, ale ne horší.¹ S dospělými s mentálním postižením jsem se blíže seznámila během své praxe v září 2013 v denním stacionáři Klíček. Poznala jsem je jako upřímné lidi a líbil se mi způsob práce s nimi, který je pomocí různých aktivit rozvíjel. Z těchto důvodů jsem se rozhodla napsat bakalářskou práci na téma sociálně aktivizační činnosti pro dospělé lidi s mentálním postižením.

Dospělý věk přináší každému člověku velkou životní výzvu. Dochází ke změně sociálních rolí, v tomto období vystupují do popředí profesní, partnerské (manželské) a rodičovské role. Dospělí lidé s mentálním postižením se většinou neobejdou bez profesionální pomoci a podpory v osvojování si role dospělého člověka.² Organizace European Network on Independent Living, která prosazuje sociální inkluzi a hájí práva jak lidí s postižením, tak i bez postižení, poukazuje na to, že: „*Nezávislý život neznamena být nezávislý na jiných osobách, ale mít možnost svobodné volby a kontrolu nad svým vlastním životem a životním stylem.*“³

Dlouhou dobu se v České republice ani nepředpokládalo, že budou jednou dospělí lidé s mentálním postižením schopni žít samostatně mimo instituce, pracovat či snad i zakládat vlastní rodiny. Pro dospělé s mentálním postižením to neznamena, že musí všechno zvládnout sami. Důležité je mít dostatek informací o možnostech bydlení, práce, plánování a trávení volného času, partnerství a i odpoutávání se od rodičů. Právě tato skupina je často společností nejostřeji vylučována jak ze vzdělání a zaměstnání, tak i ze společenského života.⁴ Moderní sociální služby se zabývají začleňováním dospělých s mentálním postižením. Jedním z nástrojů k lepšímu sociálnímu začlenění jsou i sociálně aktivizační činnosti, které jsou povinnou součástí některých sociálních služeb. Tématem mé bakalářské práce jsou aktivizační činnosti, které podporují rozvoj samostatnosti jedinců s mentálním postižením, umožňují jim žít plnohodnotný život a zapojovat se do společenského života.

Z uvedených hledisek vyplývá, že pravděpodobně poroste poptávka po sociálních službách, které se snaží o integraci a rozvoj dospělých osob s mentálním postižením. Budou pravděpodobně přibývat osoby s mentálním postižením, které budou chtít vést

¹ srov. Černá, M., Kvapilík J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. str. 5.

² srov. Procházková, L. *Dospělé osoby s mentálním postižením*. str. 141.

³ENIL - European Network on Independent living. *Policy*. [online].

⁴ Slepíčková, L., Vaňurová, H. *Sociální inkluze osob s postižením*. str. 28-30.

v dospělosti samostatný život dle svých možností. K rozvoji jejich schopností a dovedností přispívají i aktivizační metody poskytované v různých zařízeních sociálních služeb. Pro svou bakalářskou práci jsem si stanovila čtyři cíle:

- 1. Stručně popsat mentální postižení, její diagnostikování, aby vyhovovala potřebám mentálně postižených. Dále vymezit dospělost.
- 2. Představit sociální služby pro dospělé osoby s mentálním postižením, jejich vývoj a současný stav.
- 3. Utřídit a popsat nejčastější druhy používaných sociálně aktivizačních činností pro dospělé s mentálním postižením.
- 4. Charakterizovat sociálně aktivizační činnosti v pěti zařízeních sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením. Cílem výzkumu bylo získat reálný obraz aktivizačních činností, vedoucích k osamostatňování a rozvoji dospělých osob s mentálním postižením v praxi.

Stanoveným cílům jsem i uzpůsobila strukturu své bakalářské práce. V první kapitole objasňuji pojmy mentální postižení a dospělost. Pro budoucí sociální pracovníky je důležité znát, jaké existují metody k stanovením přesné diagnózy mentálního postižení, která je základem pro práci s klientem s mentálním postižením. Dále je dobré znát, jaká jsou opodstatněná očekávání k dospělým klientům s mentálním postižením a která jsou již nepřiměřená vzhledem k individuálním nápadnostem v chování a prožívání, které je odlišné vzhledem k stupni postižení a životní situaci každého dospělého s mentálním postižením. Druhá kapitola představuje aktuální přehled sociálních služeb pro zvolenou cílovou skupinu, a to hlavně z oblasti bydlení, pracovního uplatnění a trávení volného času. Tyto oblasti jsou v období dospělosti klíčové. Lidé s mentálním postižením potřebují dostatek informací k tomu, aby se mohli individuálně rozhodnout, jaký život v dospělosti chtějí žít a jaké podpůrné a dostupné služby mohou využít. Dospělí lidé s mentálním postižením jsou velice rozdílní a každý má své různé potřeby a životní cíle. Třetí kapitola vychází z neuropsychologického principu učení, který zdůrazňuje, že „*nehledě na druh a závažnost postižení, je každý člověk schopný učení a rozvoje i v dospělém věku.*”⁵ K většímu rozvoji osobnosti přispívají i sociálně aktivizační činnosti, které jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb. V práci uvedu stručný přehled druhů aktivizačních činností využívaných při práci s dospělými osobami s mentálním postižením. Čtvrtá kapitola nabízí přehled aktivizačních činností v rámci pěti zařízeních sociálních služeb. Těžiště mého kvalitativního výzkumu probíhalo ve stacionáři Klíček v Sušici, kde jsem sama vymýšlela a tvořila řízené aktivity pro klienty v rozsahu 50 hodin. Abych získala reálnou nabídku aktivizačních činností, uskutečnila jsem pět hloubkových rozhovorů s vedoucími: Denního stacionáře Klíček v Sušici, Denního stacionáře ve Strakoncích, v Centru denních služeb Plamínek v Merklíně, Domova Radost v Merklíně a s dvěma aktivizátorkami Domova Sociální pohoda v Javorníku. Cílem výzkumu bylo zjistit, které sociálně aktivizační činnosti vybraná zařízení nabízejí, jak se vytváří a organizuje nabídka aktivizačních činností s ohledem na individuální potřeby každého klienta. Soustředila jsem se na to, jak pracovníci podporují klienty k využívání nabídky aktivizačních činností, které rozvíjejí jejich osobnost a soběstačnost. Výsledky výzkumu vycházejí z mého pozorování, rozhovorů a tvorby řízených činností a jsou tedy

⁵ Procházková, L. *Dospělé osoby s mentálním postižením*. str. 150.

reliabilní pouze v tomto kontextu. Před závěrem práce je umístěna diskuse, kde jsou porovnány výsledky výzkumu s poznatky z odborné literatury.

1 Dospělé osoby s mentálním postižením z pohledu sociální práce

Jednou z cílových skupin sociální práce jsou lidé s mentálním postižením, jak děti, tak dospělí. Ve své práci jsem se zaměřila pouze na dospělé s mentálním postižením. V České republice žije asi 300 tisíc osob s mentálním postižením.⁶ V současné době neexistuje přesný údaj o výskytu lidí s mentálním postižením v naší ani ve světové populaci, ale odhadem se hovoří o 2-4 procentech z celkové populace.⁷ Problém stanovit přesný počet je způsoben tím, že dosud nebylo plně sjednoceno pojetí mentálního postižení a v mnohých společnostech i společenských skupinách mohou být za mentálně postižené považované takové osoby, které se v jiných podmínkách od běžné populace výrazně neodlišují.⁸

Dospělí lidé s mentálním postižením jsou heterogenní skupina, kterou nelze popisovat jako celek či specifickou populaci. Mezi osobami s mentálním postižením existuje obrovská variabilita. Tito lidé se od sebe vzájemně liší jak osobnostními zvláštnostmi, tak i zvláštnostmi jejich psychických procesů, především v oblasti vnímání, pozornosti, paměti a myšlení. Jsou rozdílní i v oblasti emocionality a volných vlastností, závislí na hloubce jejich postižení, na věku a i na míře podnětnosti sociálního prostředí, ve kterém vyrostli a ve kterém žijí. Velká variabilita se týká příčin vzniku mentální retardace a jejich možných kombinací.⁹ U každého jednotlivého člověka nelze většinou jednoznačně určit, zda byla jeho mentální retardace způsobena pouze jevy biologickými, a do jaké míry se na jeho aktuálním stavu podílejí vlivy sociální. „*Biologické i sociální faktory se v osobnosti člověka prolínají – původní obraz postižení může být pozměněn pozitivně i negativně vlivem podnětného či nepodnětného sociálního prostředí a životních zkušeností. Důležitou roli hraje i časový faktor, totiž kdy a v jakých souvislostech k mentální retardaci došlo*“.¹⁰

1.1 Definování mentální retardace

V soudobé české sociální práci se nejčastěji používá termín jedinec s mentálním postižením. Samotný syndrom je pak nazýván mentální retardace, název pochází z latiny („mens“ = mysl, rozum, „retardare“ = opoždovat se) a znamená „*opožděnost mentálního vývoje*“. Se syndromem mentální retardace pracuje řada vědních oborů. Tento název byl závazně přijat zástupci jednotlivých vědních oborů na mezinárodní konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) v Miláně v roce 1959.¹¹ Ve významu a obsahu tohoto termínu se překrývají medicínské, psychologické, pedagogické, sociální i právní aspekty, proto je tento jev svou povahou interdisciplinární. Autoři, kteří se fenoménem mentální retardace zabývali či zabývají, se snaží mentální retardaci popsat z různých hledisek, a proto dodnes neexistuje jedna

⁶ srov. Hrušková, H., Matoušek, O., Landischová, E. *Sociální práce s lidmi s mentálním postižením*. str. 112.

⁷ srov. Černá, M. a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. str. 84.

⁸ srov. Černá, M., Kvapilík J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. str. 8.

⁹ srov. Černá, M. a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. str. 76.

¹⁰ Tamtéž, str. 84.

¹¹ srov. Janků, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. str. 11.

ucelená definice. Někteří autoři více zdůrazňují biologické faktory či pouze inteligenční kvocient (IQ), jiní naopak zdůrazňují sociální faktory a vliv prostředí a některé z definic uvádějí hledisek více. Dosud nebyla stanovena sjednocující definice mentální retardace, která by byla přijatelná pro různé obory.¹²

V průběhu dějin odborníci používali celou škálu pojmů, vztahujících se především k symptomatice a etiologii mentálního postižení. V dřívější odborné literatuře nacházíme názvy jako: intelektově vadní, slabomyslní, mentálně zaostalí, oligofrení, duševně úchylní, mentálně subnormní, duševně nenormální atd. Dnes se tato označení pro svou pejorativnost již nepoužívají. Nejčastěji se termínem oligofrenie označuje mentální retardace, která byla člověku diagnostikována od narození, demencí se pak označují stavy, kdy došlo k úbytku již dosažené intelektové úrovně a schopností v dřívějším životě.¹³ V zahraničí se označení pro mentální retardaci vyvíjelo podobně jako v České republice. V anglosaské literatuře figurují například názvy deficiencie či nedostatečnost, které se objevují dodnes. Souhrnně se dá říci, že dříve dominovaly definice, které zdůrazňovaly nějakou hodnotící negativní odchylku od normální běžné populace. Z těchto důvodů definice sloužila k ohraničení množiny osob za účelem přiznání jejich nároku na nějakou výhodu, například sociální dávku.¹⁴

Od druhé poloviny 20. století Americká asociace pro mentální retardaci (American Association on Mental Retardation) AAMR stále více zdůrazňuje významnost osobnosti nad samotným postižením. Označení mentální retardace je nahrazována širším termínem „člověk (osoba) s mentálním postižením“. Vyjadřuje se tím skutečnost, že mentálně postižení jsou především lidské bytosti a až na druhém místě mají postižení. Asociace se snažila změnit způsob uvažování o mentální retardaci, a to tím, že ve dřívějších definicích byla mentální retardace vztažena výhradně k jedinci. V nově tvořených definicích z let 1983, 1992 a 2002 je mentální retardace AAMR prezentována jako stav znevýhodnění, které je výsledkem interakce jedince s vnějším prostředím. Tyto definice převádí část zodpovědnosti za důsledky znevýhodnění z jedince na prostředí. Společnost se má pak snažit vytvořit síť podpor, protože postiženým lidem jako každým lidským bytostem jsou přiznávána práva na plnohodnotný život ve společnosti. Závazkem společnosti je vytvořit takový systém sociálních služeb a podpor, aby potřeby lidí s mentálním postižením byly po celý život naplňovány a byla dosažena co nejvyšší možná kvalita života.¹⁵

Ve své bakalářské práci se přikláním k definici AAMR z roku 2002, která vymezila mentální postižení jako „*podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících dovedností – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, seburčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.*“¹⁶ Asociace i sociální práce mají stejný cíl, a to je pomáhat jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšovat či obnovovat jejich schopnost sociálního fungování.¹⁷

¹² srov. Tamtéž, str. 16-17.

¹³ Černá, M. a kolektiv. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením.* str. 75.

¹⁴ srov. Tamtéž, str. 79-80.

¹⁵ srov. Černá, M. a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením.* str. 79-82.

¹⁶ Hrušková, H., Matoušek, O., Landischová, E. *Sociální práce s lidmi s mentálním postižením.* str. 111.

¹⁷ srov. Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce.* str. 184.

Faktory jako jsou například zdraví, prostředí, interakce či adaptivní chování působí na fungování jedince, které je „filtrováno“ skrz podporu, jež je jedinci poskytována. Potřebná podpora mění fungování jedince s mentálním postižením. Výhodou této definice je, že má větší využitelnost v praktickém životě. Díky popisu možností (kompetencí) člověka, namísto popisu jeho omezení, je možné vytvořit si přesnější představu o jeho schopnostech zapojit se do určitého prostředí. Tento model podpory bere v úvahu i časovou dimenzi, která nutí k vnímání člověka v kontextu dynamiky jeho individuálního vývoje.¹⁸

V roce 2004 AAMR vydala standardizovanou škálu SIS - *Support Intensity Scale* – Škála stanovení míry podpory, zaměřenou na stanovení a klasifikaci míry podpory, kterou člověk s mentálním postižením potřebuje k tomu, aby mohl žít v běžném životě. Díky tomu je diagnostika mentální retardace stanovována pomocí měření inteligence, posuzování adaptivního chování a měření potřebné míry podpory. Právě kvalitní diagnostika podpory je pro práci s lidmi s mentálním postižením nejvíce prakticky využitelná. Díky vyjádření určité speciální podpory, kterou jedinec s mentálním postižením potřebuje, si tak i neodborník v dané profesi umí představit reálné možnosti určitého člověka v konkrétním životě.¹⁹

1.2 Vznik a klasifikace mentální retardace

Na vzniku mentální retardace se podílí celá řada činitelů, jak vnitřních, tak vnějších. Avšak až u 80% případů je důvod vzniku mentální retardace u člověka neznámý. Dnes již medicína ví mnoho o genetických vadách, o metabolických poruchách, o nemocech, které matka překonala v těhotenství, jsou známa i porodní traumata či infekce. Často jsou i odhaleny infekce, které dítě prodělalo v dětství. Dnes již je znám i fakt, že nedostatečná a nepodnětná výchova může vést k zaostávání v celkovém vývoji jedince. Ne vždy lze s určitostí diagnostikovat, zda byl daný stav způsoben pouze odhalenými příčinami. Je třeba také počítat s vlivem negativních životních zkušeností, které jedinec během života prožívá.²⁰

V České republice nesou odpovědnost za diagnostiku speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny. Česká republika se řídí Mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace, MKN-10 (The International Classification of Diseases, 10 th edition, neboli ICD -10) z roku 1992. Tato klasifikace zařadila mentální retardaci pod duševní choroby a označila je písmenem F. Výše mentálního defektu je dána orientačně měřitelným inteligenčním kvocientem. Klasifikace rozlišuje 6 kategorií:

- F 70: Lehká mentální retardace (IQ 50-69)
- F 71: Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)
- F 72: Těžká mentální retardace (IQ 20-34)
- F 73: Hluboká mentální retardace (IQ 0-19)
- F 78: Jiná mentální retardace
- F 79: Nespecifikovaná mentální retardace

¹⁸ srov. Janků, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. str. 16.

¹⁹ srov. Tamtéž, str. 16-17.

²⁰ srov. Černá, M., Kvapilík J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. str. 7.

Kromě stupně mentálního postižení rozlišuje tato klasifikace také odlišné a poruchové chování lidí (negativní citovou vazbu, agrese, sebepoškozování, afekty, ad.), a to způsobem přidání číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň poškození (př. F 71.0 žádná nebo minimální porucha; F 71.1 významná porucha chování vyžadující pozornost anebo léčbu).²¹ I když je nejčastěji výsledek vyšetření vyjádřen inteligenčním kvocienem, lze namítnout, že jde pouze o orientační ukazatel. Nepřesnost tohoto kritéria vyplývá především z toho, že nebere v úvahu tzv. neintelektové jevy, jako je například motivační bariéra, nedokonalá schopnost vyjadřování, snížená adaptabilita, nesoustředěnost aj. Inteligenční kvocien má své opodstatnění při posuzování osobnosti mentálně postiženého pouze tehdy, když současně vezme v úvahu všechny ostatní charakteristické znaky i okolnosti, které k výkonu mentálně postiženého při stanovení inteligenčního kvocientu přispělo.²²

Jinou klasifikaci používá Americká asociace pro mentální retardaci. Namísto čtyř tradičních stupňů klasifikace (tj. lehká, středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace) využívá model rozlišující čtyři stupně podpory – občasná, omezená, rozsáhlá, pervazivní (všepromokající). Stupeň potřebné podpory však nemusí vyjadřovat hloubku postižení intelektu. Například člověk s lehkým stupněm postižení může dočasně vyžadovat větší míru podpory při svém zapojení do náročnější pracovní činnosti než jedinec s těžším postižením intelektu, který se rychle adaptoval na jednoduchou pracovní činnost.²³

V současné době se v České republice zavádějí do praxe tři stratifikační systémy do tří kooperujících oblastí péče o klienta s mentálním postižením. V oblasti zdravotnictví se od července 2010 používá nová Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví – MKF (ICF – Internacional Classification of Functioning, Disability and Health). Klasifikace je směrodatná pro všechny pracovníky, kteří pečují o osoby s mentálním postižením: pro posudkové, praktické i rehabilitační lékaře, psychology, speciální pedagogy i sociální pracovníky. Výhodou je, že odborníci v další péči dostanou potřebné informace o klientovi relevantní k oblasti sociální péče a speciálního vzdělávání. V oblasti sociálních služeb se nezávisle zavádí klasifikace Škála stanovení míry podpory – SIS (Support Intensity Scale). Její výhody jsem zmínila v předešlé kapitole. Jedná se o diagnostický nástroj stanovení míry potřebné podpory a je důležitá pro proces individuálního plánování. V oblasti školství se ve speciálněpedagogických centrech ověřuje Katalog posuzování míry vzdělávacích potřeb. Snaží se stanovit míru speciálněpedagogické a psychologické podpory pro žáky se zdravotním postižením. Pozitivem klasifikací je možnost sledování vývoje postižení v čase a standardizace postupů jednotlivých pracovišť.²⁴

1.3 Období dospělosti u osob s mentálním postižením

V naší společnosti neexistuje jednoznačné vymezení počátku dospělosti. Dle platné legislativy za začátek dospělosti lze považovat dosažení zletilosti. Dle vývojové

²¹ WHO – World Health Organization. *Mezinárodní klasifikace nemocí*. [online].

²² Černá, M., Kvapilík J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. str. 10.

²³ srov. Janků, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. str. 16.

²⁴ srov. Valenta, M., Michalík, J., Lečbých, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. str. 11-13.

psychologie se dospělost dělí na tři období – časnou, střední a pozdní dospělost. Časná dospělost začíná okolo 20. roku a trvá do 30, 35 let. V tomto období dochází k dokončení středoškolského i vysokoškolského studia a k hledání zaměstnání. Zaměstnání uspokojuje řadu potřeb dospělého, jako je potřeba peněz, úspěchu, seberozvoje či třeba potřeba atraktivní činnosti. V tomto období dospělí hledají životního partnera, zakládají vlastní rodinu a definitivně se odpoutávají od svých rodičů. K nejvýznamnějším sociálním rolím patří role partnerská (manželská), rodičovská a profesní. Dochází k upevňování identity, narůstá schopnost a ochota přijímat odpovědnost a ovládat své emoce a jednání. Střední dospělost začíná okolo 30, 35 let a končí asi ve 45 letech. Člověk se v tomto období nachází na vrcholu své produktivity. Může se objevit krize středního věku, první rozpady manželství, mění se rodičovská role v závislosti na věku dětí. Dochází ke změně identity. Důležitá je především potřeba seberealizace. Člověk mění postoj ke světu i k sobě samému. V období pozdní dospělosti, které trvá od 45. roku do začátku stáří v 60, 65 letech, už pomalu dochází k úpadku tělesných i psychických funkcí. Mění se hodnotový systém, uzavírá se profesní kariéra, v rodině nastává fáze prázdného hnízda, kdy děti odchází z domova. Dospělí se starají o vnoučata a i o své staré rodiče.²⁵

Pro dobrý vývoj osob s mentálním postižením i v dospělém věku je důležité hlavně co nejvíce podporovat naplňování sociálních rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti. K zvládnutí profesní, partnerské a rodičovské role tyto lidé obvykle potřebují vysokou míru podpory. V dospělém věku můžeme ve společnosti potkat tři skupiny dospělých s mentálním postižením, jejichž rozdělení se opírá o dosavadní průběh jejich života. První skupina koresponduje s osobami s lehkým mentálním postižením a jsou to lidé, kteří navštěvovali speciální školu, dokáží číst a psát, znají hodnotu peněz a dokáží v malém množství i s nimi zacházet. Orientují se časem i místem. Žijí často s rodiči nebo v zařízeních sociálních služeb. Jsou samostatní, pracují v dílnách nebo vykonávají pomocné práce. Další skupinou jsou lidé označovaní jako kombinovaně či těžce mentálně postižení a u nás prožili velkou část svého života, hlavně dospělost, v institucionálních zařízeních. Tito lidé byli dříve často osvobozováni od školní docházky, často nenavštěvovali ani speciální školu, byli považováni za nevzdělatelné. Mají velké problémy v oblasti komunikace, učení, motoriky. Trpí psychickými či chronickými onemocněními, autistickými způsoby chování. Třetí skupinu tvoří lidé s institucionální biografií. Prožili celý život v ústavech sociální péče, jsou staří a jejich životní cíle, zájmy a zkušenosti se liší od lidí s mentálním postižením v mladším a středním věku, kteří budou stárnout. Tito lidé mají problémy zvykat si na větší změny ve svém životě, často se v sociálních službách už nesoustředí tolik na jejich osamostatňování a přesun do jiných forem bydlení, ale na udržení stávajících schopností a zlepšení jejich kvality života.²⁶

Cílem moderních sociálních služeb je umožnit lidem s mentálním postižením žít běžným životem jako zdraví dospělí stejného věku. Často si lidé s postižením nemohou svobodně zvolit kde bydlet, pracovat, trávit volný čas a s kým si vytvářet hlubší kamarádké a partnerské vztahy, protože o tom často rozhodují jejich opatrovníci. Často jsou omezeni ve způsobilosti, nebo zbaveni způsobilosti k právním úkonům na základě

²⁵ srov. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. str. 24-297.

²⁶ srov. Procházková, L. *Dospělé osoby s mentálním postižením*. str. 144-145.

rozhodnutí soudu. Za takovou osobu jedná její zákonný zástupce – soudem ustanovený opatrovník. Opatrovníkem je často ustanoven příbuzný osoby omezené ve způsobilosti či zbavené způsobilosti nebo soud ustanoví opatrovníkem obec, ve které má osoba trvalý pobyt. V současnosti se opatrovníkem stávají poskytovatelé sociálních služeb (nestátní nezisková organizace, zařízení sociálních služeb) nebo někdo z jejich zaměstnanců. Spojení role opatrovníka a poskytovatele může být problematická ve chvíli, kdy například zaměstnanec – opatrovník skončí pracovní poměr u poskytovatele služby nebo když chce uživatel odejít ze zařízení a změnit poskytovatele služby. Úkolem opatrovníka je pouze činit za svého opatrovance právní úkony, ke kterým není způsobilý. Často se ale opatrovníci starají i o jiné oblasti ze života jejich opatrovanců, zvláště pokud je opatrovníkem dospělého člověka s mentálním postižením jeho rodič. Většinou se mylně domnívají, že mohou rozhodovat i o partnerských vztazích svého dítěte, zda smí pít kávu nebo kouřit nebo třeba, jak má trávit volný čas. Aby rodič svou funkci opatrovníka vykonával dobře, měl by především přijmout fakt, že jeho dítě je dospělou osobou, a vždy vycházet především z jeho zájmů, znát a respektovat jeho potřeby, přání a názory. Je dobré, když se rodič snaží vidět pokroky a úspěchy svých dospělých dětí a snaží se ho vést k samostatnosti. V době, kdy dospělý navštěvuje například denní stacionář, musí být před zahájením poskytování služby jasné stanoveno, co bude jejím obsahem – například druh a věcný i časový rozsah podpory, v kterých oblastech. Poskytovatel by měl citlivě i rodičům deklarovat, že bude vést klienta přiměřeně rozsahu postižení k maximální možné samostatnosti a soběstačnosti a k co nejmenší závislosti na okolí a na poskytovaných službách. V rámci individuálního plánu jsou například posouzena rizika, která klientovi hrozí při volném pohybu po městě. Poskytovatel dodržuje postupy, které povedou k minimalizaci rizik. V rámci modelu sociálního začlenění se v dnešní době v sociálních službách zdůrazňuje skutečnost, že i dospělý s mentálním postižením je ve větší či menší míře odpovědný za své jednání. Odpovědností poskytovatele je například to, aby správně vyhodnotil, zda je pohyb po městě pro daného klienta bezpečný, případně s ním provedl nácvik samostatného pohybu, ale ne, aby mu na přání rodiče v tomto pohybu zabraňoval.²⁷ Smyslem omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům je ochrana dané osoby do budoucna. Osobám s mentálním postižením nemůže být zasahováno do oblastí lidských práv, kam patří například: svoboda pohybu, právo najít si přátele, mít partnera či partnerku, dostávat odměnu za zaměstnání, zvolit si, co chce dělat ve volném čase. Každému člověku ochranu jeho lidských práv zaručuje Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod. Omezení se často týká hlavně oblastí uzavírání smluv, nakládání s finančními prostředky, uzavírání manželství, pronájem bytu, sjednání půjčky či souhlas s lékařským zákrokem.²⁸

²⁷ srov. Sobek, J. a kol. *Práce s rizikem v sociálních službách*. str. 43-46.

²⁸ srov. Sobek, J. a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením. Příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. str. 9-25.

2 Sociální služby pro dospělé lidi s mentálním postižením

Jednou skupinou uživatelů sociálních služeb jsou i lidé s mentálním postižením, kteří „vzhledem ke své rozumové vyspělosti vyžadují určitý stupeň ochrany a péče, což by měly právě zajistit právní normy a mj. i z nich vyplývající instituty sociálních služeb.“²⁹

2.1 Vývoj sociálních služeb

Do roku 2006 byly sociální služby poskytovány na základě zákona č. 100/ 1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který byl později doplněn o vyhlášku č. 182/1991 Sb., ale tyto normy neodpovídaly aktuálním potřebám sociálních služeb. V rámci sociální péče byly zabezpečovány pouze služby: ústavní sociální péče, pečovatelská služba, služby výchovné a poradenské péče, péče v ostatních zařízeních sociální péče, pečovatelská služba a stravování.³⁰ Zákon vytvářel „z klientů sociálních služeb jakési neurčité kategorie svěřenců, obyvatel, ubytovaných či osob, jejichž život se nachází v rozporu se zájmy socialistické „reality“.“³¹ Docházelo tak k jisté stigmatizaci lidí, protože například lidé s mentálním postižením byli v rámci ústavního modelu vnímáni jako „velké děti“. Často byli v pasivní roli pacienta či svěřence, který se plně musel přizpůsobit chodu zařízení, léčebnému režimu, výchovnému programu nebo dennímu harmonogramu. Služby byly zaměřeny převážně medicínsky nebo výchovně. I dospělý člověk byl v podstatě celý život vychováván. K tomu byly vytvářeny různé druhy výchov: smyslová, tělesná, hudební, výtvarná. Ústavní model služeb v době svého vzniku před více než sto lety přinesl lidem s mentálním postižením velké výhody. Lidem s postižením se dostávala systematická odborná péče, která do té doby byla jen těžko dostupná. Několik desetiletí však do popředí vystupují i nevýhody tohoto modelu: lidé s postižením jsou izolováni od běžného světa a vytrženi ze svého přirozeného prostředí, jsou závislí na sociální službě a ztrácejí své schopnosti a kompetence. Dochází tak k sociálnímu vyloučení. Obyvatelé ústavů neprožívají skutečnou dospělost a zkušenosti, které s dospělým životem souvisí. Také soustředění mnoha lidí na jednom místě vede k nárůstu problémového chování, které se obvykle řeší zvýšenou medikací a dalšími restrikcemi. Ústavní model služeb byl postupně nahrazován modelem sociálního začlenění jako ve vyspělých zemích západního světa, tak i v České republice.³²

Velká změna nastala s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální služba je definována dle tohoto zákona v odstavci § 3 písmene a) jako „činnost či soubor činností...zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení, které jsou poskytovány osobám v nepříznivé sociální situaci.“³³ Díky tomuto zákonu se změnil přístup k lidem, kteří služby využívají, protože dbá na zachování lidských práv a důstojnosti. „Poskytnutí sociální služby je založeno na smluvním principu, což staví osoby v nepříznivé sociální situaci do aktivní role.“³⁴ V souvislosti se sociálním začleněním lidí s postižením se hovoří o konceptech normalizace a valorizace sociálních rolí. Princip

²⁹ Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. str. 103.

³⁰ srov. Tamtéž, str. 101 -102.

³¹ Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. str. 11.

³² srov. Sobek, J. a kol. *Práce s rizikem v sociálních službách*. str. 11.

³³ Zákon č. 108/2006 Sb., § 3.

normalizace znamená: žít v běžném prostředí, zažívat běžný časový rytmus a zastávat důstojné sociální role. Podmínkami skutečného začlenění jsou:

- být začleněn v komunitě (v obci), vyskytovat se na běžných místech
- zastávat hodnotné a důstojné sociální role
- mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem
- učit se a růst, získávat více vlastních kompetencí
- mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy.³⁵

2.2 Druhy sociálních služeb

Všechny sociální služby pro osoby s mentálním postižením jsou registrovány u Ministerstva práce a sociálních věcí, které spravuje registr poskytovatelů sociálních služeb a jejich obsahu se věnuje zákon o sociálních službách. Ten rozděluje sociální služby z hlediska místa poskytování na: ambulantní, terénní a pobytové služby. Také je rozděluje na základě formy poskytování na služby: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.³⁶ Zřizovatel sociálních služeb může být státní – ministerstvo, kraj či obec a nestátní – občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, charity.

Služby, které poskytují registrovaní poskytovatelé, se označují za oblast formální péče. Neformální péči zajišťují osoby blízké.³⁷ Klienti, kteří už nemají své rodiče nebo se s nimi nesetkávají, si mohou zvolit koordinátora z některé organizace, který společně s nimi vytvoří individuální plán podpory. Koordinátor se stane garantem kvality služby a v plánu je přesně vymezeno, v jakých oblastech, při jakých činnostech a jak bude organizace poskytující službu uživateli pomáhat.³⁸ Všechny služby, ať z oblasti formální či neformální péče, mají vést k větší samostatnosti člověka s mentálním postižením, zvýšit jeho kvalitu života a pomáhat mu jen s činnostmi, které klient sám nezvládá. Ideálem je, aby lidé s mentálním postižením byli součástí místního společenství a jejich život se co nejvíce podobal životu ostatních lidí bez postižení.³⁹ Dospělost je pro člověka s mentálním postižením velkou výzvou, očekává se od něj, že si plně osvojí roli dospělého člověka. Nejde o to, aby si člověk byl schopný udělat vše sám, ale aby si byl schopen vyhledat informace, kde hledat pomoc. Dospělí lidé potřebují především pomoc a podporu v oblastech bydlení, práce, plánování a trávení volného času, partnerství, přátelství a odpoutávání se od rodičů. Z těchto důvodů jsem se rozhodla rozdělit sociální služby na oblast bydlení, pracovního uplatnění a trávení volného času.⁴⁰

³⁴ Straková, M., Čermáková, K. *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele*. [online]. str. 3.

³⁵ srov. Sobek, J. a kol. *Práce s rizikem v sociálních službách*. str. 12.

³⁶ srov. Zákon č. 108/2006 Sb., § 32 a § 33.

³⁷ srov. Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. str.103.

³⁸ srov. Hrušková, H., Matoušek, O., Landischová, E. *Sociální práce s lidmi s mentálním postižením*. str. 113- 126.

³⁹ srov. Tamtéž, str. 123.

⁴⁰ Procházková, L. *Dospělé osoby s mentálním postižením*. str. 150-151.

2.2.1 Bydlení

Dnes dospělí lidé s mentálním postižením bydlí převážně v rodinách nebo v institucionální péči. Dříve se institucionální zařízení nazývala ústavy sociální péče a klienti tam trávili celý život, protože neexistovala dostatečná podpora pro rodiče dětí s postižením.⁴¹ Organizovaná ústavní péče se datuje v České republice od roku 1871. Ústavní model péče je charakteristický tím, že pobytové sociální služby jsou poskytovány uživatelům v budovách či areálech k tomu určených. Jedná se o místa, kde je soustředěn větší počet lidí s podobným postižením nebo znevýhodněním a spolu s nimi jsou zde i odborníci, kteří služby poskytují (pracovníci v sociálních službách, zdravotnický personál, vychovatelé, terapeuti, sociální pracovníci, speciální pedagogové apod.).⁴² Dříve se ústavy sociální péče dělily podle kritéria věku, pohlaví, kapacity a délky pobytu.⁴³ Například se ústavy dělily z hlediska věku dle Vyhlášky č. 182/1991 Sb. na :

- Ústavy pro mentálně postiženou mládež – od 3 do 26 let
- Ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením – od 3 do 26 let
- Ústavy pro mentálně postižené dospělé občany
- Ústavy pro tělesně postižené občany⁴⁴

S přijetím zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách byly všechny ústavy sociální péče pro mentálně postižené přejmenovány na Domovy pro osoby se zdravotním postižením.⁴⁵ V registru sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí jsem našla celkem 171 Domovů pro osoby se zdravotním postižením, které jsou pro dospělé s mentálním postižením. Všechny domovy byly smíšené, tedy pro muže i ženy, pouze Domov Osek u Strakonice má cílovou skupinu dospělé muže s mentálním postižením. Některé domovy jsou pouze pro osoby s mentálním postižením od 18 let věku, jiné jsou kromě pro osoby s mentálním postižením i pro osoby se zdravotním, tělesným, kombinovaným, zrakovým či sluchovým postižením. Věkové kategorie klientů domovů jsou různá, některá jsou čistě pro dospělé od 18 let věku, jiné od 3 let do 80 let, jiné například od 26 do 65 let věku, atd.⁴⁶ Některé domovy se nachází v jedné budově, například Sociální pohoda, o.p.s., v Javorníku, který jsem osobně navštívila. Zde žije 82 klientů na jedno či dvoulůžkových pokojích. Jiné domovy se snaží

⁴¹ srov. Tamtéž, str. 156.

⁴² srov. Sobek, J. a kol. *Práce s rizikem v sociálních službách*. str. 12.

⁴³ srov. Pipeková, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. str. 298.

⁴⁴ Vyhláška č. 182/1991 Sb., § 61.

⁴⁵ „Za ústavní je dnes označena sociální služba (nebo její část), která má registrovaný jeden z následujících druhů služby: domovy pro osoby se zdrav. postižením, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře, chráněné bydlení a jestliže současně splňuje alespoň jednu z následujících podmínek:

- v jedné budově/objektu (případně areálu nebo v místě blízkém) je kapacita lůžek rovna nebo je vyšší než hodnota 19 (tj. v jednom místě poskytování).
- kapacita je nižší než podle podmínky první, ale služba je poskytována v budově/objektu (případně areálu nebo v místě blízkém) s další pobytovou nebo ambulantní sociální službou a společná kapacita v budově/areálu (nebo v místě blízkém) přesahuje 19 lůžek.“

Počet a charakteristiky ústavních služeb pro lidi se zdravotním postižením. str. 6.

⁴⁶ Ministerstvo práce a sociálních služeb. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online].

o transformaci a humanizaci ústavní péče a jsou rozděleny do několika domů.⁴⁷ Například ředitel ústavu Milan Cháb v Horní Poustevně se snažil o změnu ústavního systému tím, že ústav postupně proměnil na 19 domácností v šesti obcích Šluknovském výběžku. Zasazoval se, aby lidé s mentálním postižením nežili hromadně v instituci někde v ústraní, ale snažil se je vhodnou sociální pomocí podporovat v jejich samostatnosti a umožnit jim přechod do běžné společnosti. Transformaci ústavní péče znamenalo pro něj změnu v zacházení s mocí. Sociální péče, která probíhá v instituci pod jednou mocenskou kontrolou, kde pečovatelé mají úplnou moc nad pečovanci, je mocí totální. Chtěl přetvořit všechny ústavy na regionální síť sociálních, zdravotnických a vzdělávacích služeb pro občany, kteří jsou ohroženi institucionalizací. Síť znamená rezignaci na moc, její rozptýlení a vytvoření nehierarchizované nabídky všech forem podpůrných služeb uprostřed běžného občanského společenství.⁴⁸

Další pobytovou službou jsou týdenní stacionáře. V týdenním stacionáři bydlí klienti od pondělí do pátku a na víkend jezdí do své rodiny. Pozitivem je, že klienti neztrácejí kontakt se svou biologickou rodinou. V registru sociálních služeb jsem našla zhruba 45 týdenních stacionářů pro dospělé osoby s mentálním postižením. Věková struktura, druhy postižení se navzájem lišily jako u Domovů pro osoby se zdravotním postižením.⁴⁹

Služba chráněné bydlení představuje alternativu k institucionální péči. Organizace poskytuje uživatelům byty či domy a asistenční služby. Ve společné domácnosti zde žije 1-8 lidí s mentálním postižením nepřibuzeneckého charakteru, personál zajišťuje trénink samostatnosti, supervizi. Dnes existuje několik druhů chráněného bydlení. Prvním typem je individuální chráněné bydlení, jedná se o byty v běžném domě, v bytovém společenství a v domcích.⁵⁰ Příkladem této služby je chráněné bydlení v Přešticích, které provozuje Diakonie Západ. Služba je určena pro 14 lidí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením a poruchami autistického spektra. Asistenti jsou uživatelům k dispozici od 7.00 do 20.30 a o víkendech od 8.00 do 20.00.⁵¹ Dalším typem je chráněné bydlení skupinové neboli komunitního typu, kde lidé s mentálním postižením žijí v rodinách pečovatelů. V komunitě se nacházejí rukodělné dílny a často i farma.⁵² Příkladem takového bydlení je v České republice ekofarma a komunitní bydlení občanského sdružení Camphill v Českých Kopistech, kde v komunitním domě žijí

⁴⁷ Hlavní priority procesu transformace pobytových sociálních služeb v České republice zachycuje dokument *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*, přijaté v únoru 2007 usnesením vlády ČR č. 127. srov. Vávrová, S. *Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory jako totální instituce*. str.41

⁴⁸ srov. Cháb, M. *Svět bez ústavů*. str. 4-5. Matoušek definuje deinstitucionalizaci jako „*snahu zrušit tradiční ústavní formy péče a nahradit je péčí, která méně omezuje klienta, je méně náročná na personální a materiální zdroje a kompenzuje jen přesně to, co má být kompenzováno s minimalizací vedlejších nežádoucích účinků.*“ In: Matoušek, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. str. 175.

⁴⁹ Ministerstvo práce a sociálních služeb. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online].

⁵⁰ srov. Procházková, L. *Dospělé osoby s mentálním postižením*. str. 157

⁵¹ Diakonie Západ – Pomoc má mnoho tváří. *Můj 1+0 pro osoby s postižením Přeštice*. [online].

⁵² srov. Hrušková, H., Matoušek, O., Landischová, E. *Sociální práce s lidmi s mentálním postižením*. str. 124.

manželé se svými čtyřmi dětmi a 11 klienty s mentálním postižením. Kromě služby chráněného bydlení provozují i službu centrum denních služeb.⁵³

Ti klienti, kteří mají byt v osobním vlastnictví, mohou využívat službu podporovaného bydlení. Do bytu docházejí asistenti určité organizace a pomáhají klientům s tím, co sami nezvládají.⁵⁴

Pro rodiny, které pečují o osobu s mentálním postižením může být velkou pomocí odlehčovací služba. Jedná se o pobytovou službu, která nabízí časově omezené pobyty. Rodina může načerpat novou sílu nebo si vyřešit osobní záležitosti. Poskytovatelem odlehčovací služby je například Diakonie Západ, která nabízí 4 lůžka pro klienty od 15 do 60 let v Domově Radost v Merklíně, který jsem osobně navštívila.⁵⁵

Lidé s mentálním postižením mohou bydlet i v domovech pro seniory, v domovech s pečovatelskou službou, noclehárnách, azylových domech, domech na půli cesty, v domovech se zvláštním režimem.⁵⁶

Ve světě dochází k odlonu od institucionální péče a směřuje se k „*k humánnějším formám péče zajišťované v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení v běžné městské zástavbě.*“⁵⁷ Tento světový přístup k ústavům se promítal v České republice do hledání nových cest a hlavním cílem sociální politiky v oblasti sociálních služeb byla transformace pobytových sociálních služeb. MPSV zahájil v dubnu 2009 projekt Podpory transformace sociálních služeb odboru sociálních služeb a sociální práce. Výstupy projektu směřují do pilotního ověření procesu transformace ve vybraných 32 nejvíce rizikových pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením ve všech krajích republiky.⁵⁸ Z ústavního prostředí odešlo asi 514 lidí za dobu trvání projektu. Klienti začali využívat komunitní sociální služby, odešli do rodinného prostředí nebo do vlastního bydlení. Mimo tento projekt pracuje na transformaci ústavních zařízení Moravskosleský kraj, Karlovarský a Ústecký i jednotlivá zařízení.⁵⁹ Další individuální projekt transformace sociálních služeb se realizuje od ledna 2013. Projektu se účastní 40 zařízení, které se snaží vytvořit komunitní prostředí.⁶⁰

2.2.2 Pracovní uplatnění

V současné době se bohužel setkáváme s vysokou nezaměstnaností u dospělých osob s mentálním postižením. Pro všechny lidi je práce předpokladem úplné integrace do společnosti. Práce strukturuje čas na pracovní dobu a volný čas, umožňuje člověku pravidelnou a systematickou činnost, zvyšuje kvalitu života a ovlivňuje osobní identitu

⁵³ srov. Camphill na soutoku. *Co děláme.* [online].

⁵⁴ srov. Hrušková, H., Matoušek, O., Landischová, E. *Sociální práce s lidmi s mentálním postižením.* str. 124.

⁵⁵ Diakonie Západ – Pomoc má mnoho tváří. *Pírko pro osoby s postižením.* [online].

⁵⁶ srov. Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu.* str. 105.

⁵⁷ Švarcová, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova a sociální péče.* str. 138.

⁵⁸ srov. Vávrová, S. *Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory jako totální instituce.* str. 45.

⁵⁹ srov. *Více než 500 lidí přešlo z ústavního do běžného prostředí.* str. 8.

⁶⁰ srov. *Ministerstvo pokračuje v podpoře transformace sociálních služeb.* str. 36.

i společenský status člověka. Dospělí lidé s mentálním postižením jsou často odkázáni na finanční pomoc státu, na různé sociální dávky a se získáním práce se stanou výdělečně činnými a začnou přispívat do státního rozpočtu. Mohou se osamostatnit od rodičů, dát větší smysluplnost vlastnímu životu a zvýšit si sebedůvěru. Lidé s mentálním postižením mohou získat práci na otevřeném nebo chráněném trhu práce. Na volném pracovním trhu je najít uplatnění velice těžké, lidé s mentálním postižením pracují často na zkrácený úvazek v oblasti pomocných prací. Mohou pracovat v oblasti gastronomie a hoteliérství při úklidu pokojů, v prádelně, v kuchyni. Další pracovní uplatnění nacházejí v cukrárnách, pekárnách, v kancelářích, obchodech či zahradnictví.⁶¹

V oblasti práce existuje služba podporovaného zaměstnávání, která pomáhá zájemcům najít a udržet místo na otevřeném trhu práce. Jedná se o komplex služeb, které jsou poskytovány průběžně jak před nástupem, tak i po nástupu do práce. Poskytovatelé služeb podporovaného zaměstnávání tuto službu nabízí pod službou sociální rehabilitace.

Dříve se chráněný pracovní trh dělil na chráněná pracovní místa a chráněné pracovní dílny. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v § 75 definuje chráněné pracovní místo jako „*pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let.*“⁶² Termín chráněná pracovní dílna byl zrušen 1.1. 2012 v novele č. 367/2011 Sb. Dnes spadají pod chráněná pracovní místa s více než 50% osob se zdravotním postižením. Lidé zde pracují s keramikou, textilem, papírem, dřevem. Mohou se zde objevit zahradnické i úklidové práce. Důraz je kladen na individuální přístup, pracovníci mají častěji přestávky, je zde pevná struktura času a prostředí. Příkladem jsou chráněné dílny Domova Harcov v Liberci. Zaměstnávají 52 osob s mentálním postižením, úvazek je přizpůsoben každému jednotlivci – 10, 20, 30 hodin týdně. Funguje zde košíkářská, textilní, zahradní, knihařská dílna, dřevodílna a výroba ručního papíru.⁶³

Osoby, které nemohou najít práci na otevřeném nebo chráněném trhu práce, mohou využít službu sociálně terapeutických dílen. V zákoně o sociálních službách se jedná o službu z oblasti sociální prevence. Nejde zde o výdělečnou činnost, ale o sociální aspekt. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociální terapie. Hlavní náplní je pomoc s hygienou, poskytnutí stravy, nácvik dovedností zvládnání péče o vlastní osobu apod.⁶⁴

Další možností, jak rozvíjet své pracovní a sociální kompetence, jsou tréninkové kavárny. Tréninkové kavárny nabízejí svou službu jako sociální službu pod názvem sociální rehabilitace nebo sociálně terapeutické dílny. Příkladem takové služby je Café Restaurant Kačaba v Plzni, která zaměstnává osoby se zdravotním postižením a funguje zde program pracovní rehabilitace, kde klienti za pomoci instruktorů si zlepšují

⁶¹ srov. Procházková, L. *Dospělé osoby s mentálním postižením*. str. 153.

⁶² Zákon č. 435/2004 Sb., § 75.

⁶³ Domov Harcov. *Chráněné zaměstnávání*. [online].

⁶⁴ srov. Zákon č. 108/2006 Sb., §53 a §67.

pracovní a sociální návyky. Po ukončení programu se snaží vyhledat klientům pracovní místo na otevřeném trhu práce.⁶⁵

Variantou podporovaného zaměstnávání jsou tranzitní programy, které usnadňují přechod mladým lidem ze školy do zaměstnání. Tato služba připravuje žáky speciálních škol v posledním ročníku na přijetí do pracovního poměru. Neziskové organizace zařizují individuální praxe.⁶⁶

2.2.3 Volný čas

Volný čas můžeme chápat jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil. V této době si aktivity svobodně vybíráme, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocity uvolnění a uspokojení. Pod pojmem volný čas se zahrnuje zábava, rekreace, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání, dobrovolná společensky prospěšná činnost, odpočinek i časové ztráty s těmito činnostmi spojené. Součástí volného času nejsou činnosti, které zabezpečují biologickou existenci člověka (jídlo, spánek, hygiena, zdravotní péče). Někdy si ale lidé z těchto činností vytvoří svého koníčka, nejvíce je to patrné např. ve vztahu k přípravě i konzumaci jídla.⁶⁷

Pro smysluplné trávení volného času mohou dospělí lidé s mentálním postižením využívat vrstevnické programy, kde asistenti pomáhají navazovat a udržovat kontakt s kamarády a známými.

Volný čas mohou klienti trávit v denních stacionářích a v centrech denních služeb. Jejich výhodou je, že klienti žijí ve své rodině, den tráví ve stacionáři či v centru, a rodiče tak mohou chodit do zaměstnání. V registru sociálních služeb jsem vyhledala kolem 160 denních stacionářů zaměřených na dospělé osoby s mentálním postižením.⁶⁸ V centrech i stacionářích jsou nabízeny služby stravování, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, terapeutické, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Některá sdružení pořádají letní tábory, zájmové kroužky a rekondiční pobyty. Příkladem takové organizace je APLA Jižní Morava, která pracuje s osobami s poruchami autistického spektra.⁶⁹

Dospělí s mentálním postižením mohou v rámci svého celoživotního vzdělávání navštěvovat večerní školy. Zřizovatelem jsou občanská sdružení. Večerní školy se nejčastěji nacházejí ve školních budovách, někdy se vyučuje i v klubovnách či jídelnách domovů pro zdravotně postižené. Většinou se vyučuje odpoledne dvakrát týdně po třech hodinách. Pro večerní školy neexistují předepsané vzdělávací programy. Jejich krédem je: Všechno, čemu se člověk naučí, obohatí jeho život. Nejčastěji se výuka soustředí

⁶⁵ srov. Kačaba. *O nás*. [online].

⁶⁶ srov. Procházková, L. *Dospělé osoby s mentálním postižením*. str. 153.

⁶⁷ srov. Pávková, J. a kol. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. str. 13.

⁶⁸ srov. Ministerstvo práce a sociálních služeb. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online].

⁶⁹ srov. Asociace pomáhající lidem s autismem APLA-JM,o.s. *O nás*. [online].

například na rozvíjení komunikačních dovedností, práci s počítačem, výuku cizích jazyků, orientaci v okolním světě a životě.⁷⁰

Další možností pro dospělé s mentálním postižením jsou kurzy k doplnění vzdělání. Jsou nejčastěji poskytované speciální a praktickou základní školou. Jejich výhodou je, že poskytují vzdělání i těm, kteří neměli možnost své vzdělávání ani započít.

Švarcová také zmiňuje aktivační centra, která nabízejí vzdělání pro lidi s těžkým mentálním postižením. Vznikají při základních školách speciálních a nabízejí výuku kurzů jako jsou Lidová řemesla, Technické, Pěstitelské a chovatelské práce a Svět kolem nás a orientace v něm.⁷¹

2.3 Kvalita sociálních služeb

Veškeré instituce, které poskytují sociální služby, jsou legislativně vázány naplňovat Standardy kvality sociálních služeb, které jsou základním kritériem pro měření vykonané činnosti a měřítkem kvality poskytovaných služeb. Jsou obsaženy v příloze č. 2 Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Kvalita sociálních služeb dle zákona zahrnuje 15 standardů, které jsou rozděleny do tří základních částí – procedurální, personální a provozní standardy. Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a v dané oblasti popisuje dobrou praxi. Zařízení musí mít například písemně definováno poslání, cíl a cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb, které chápe jako veřejný závazek. Zařízení musí mít vypracovanou vnitřní metodiku, vnitřní pravidla na ochranu klientů před předsudky, umožnit klientům dělat vlastní rozhodnutí. Zařízení má stanoveny oblasti, při nichž by mohlo dojít k porušení práv uživatelů, má napsaná vnitřní pravidla, která v praxi zamezují porušení práv uživatelů. Musí být uzavřena smlouva, kde je vymezen průběh, podmínky a rozsah poskytovaných služeb a stanoveny osobní cíle, vycházející ze schopností klienta. Průběh služby je přiměřeně plánován společně s uživatelem, klient má možnost měnit své cíle.⁷² Další soubory kritérií úrovně kvality se týkají oblasti personálního a provozního zabezpečí sociálních služeb.⁷³ Standardy kvality sociálních služeb byly formulovány pouze obecně, je jimi stanovena minimální úroveň kvality poskytování sociálních služeb. Naplňování standardů je závazné pro všechny poskytovatele sociálních služeb v České republice, a to na základě § 88 (písmeno h) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dalším znakem kvality může být považována povinná registrace poskytovatelů sociálních služeb u Ministerstva práce a sociálních věcí. Každý občan si může vyhledat služby ve veřejném registru sociálních služeb. Dalším nástrojem zajištění kvality je institut inspekce kvality, který se řídí zákonem č. 552/1991 Sb., o státní kontrole. Inspekci provádějí krajské pobočky Úřadu práce ČR, kde inspekční tým je složen nejméně ze tří členů – zástupci úřadu práce, kraje, odborníci. Inspekci

⁷⁰ srov. Švarcová, I. *Mentální retardace. Vzdělávání. Výchova. Sociální péče.* str. 107-109.

⁷¹ srov. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Národní institut pro další vzdělávání. *Aktivační centra-vzdělávání pro těžce zdravotně postižené.* [online].

⁷² srov. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele.* [online].

⁷³ srov. Malík Holasová, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách.* str. 54.

také provádí samotné MPSV, a to u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele.⁷⁴

3 Sociálně aktivizační činnosti

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, kam patří i lidé s mentálním postižením, jsou zmíněny v § 66 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde ale není uvedena přesná definice aktivizačních činností. Dle zákona se jedná o ambulantní či terénní sociální služby, které patří mezi služby sociální prevence. Sociálně aktivizační činnosti jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb nebo v přirozeném sociálním prostředí klientů. Cílem těchto služeb je pomáhat klientům v obtížných situacích, zkvalitnit jejich život a zjednodušit jejich zapojení do společnosti.⁷⁵ Základními činnostmi dle zákona jsou: „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“⁷⁶

Slovo aktivizace je odvozeno od „aktivovat“, „tj. uvést něco do pohybu, pohnout a podnítit k činnosti, působením něčeho zesílit, něco vědomě udělat.“⁷⁷ Pro každého člověka patří potřeba být aktivní k jeho základním potřebám. Díky zapojování do aktivit se člověk neustále učí, adaptuje se a reaguje na okolí. Dochází tak k sebepoznávání, k rozvíjení schopností a dovedností a k využívání vlastního potenciálu. Aktivity udržují fyzické i duševní zdraví a přispívají ke zvýšení kvality života.⁷⁸ Pro rozvoj lidského mozku je důležitá jeho aktivita a platí, že čím více se mozek užívá, tím více se mozek rozvíjí. Z fyziologického hlediska je aktivizace jakákoliv situace, při které mozek zpracovává nové podněty nebo s těmi známými pracuje jiným způsobem. Lze tedy rozlišit dva druhy aktivizačních činností:

- ty, které vedou k vytvoření nové zkušenosti
- ty, které vedou k zachování předchozích dovedností a aktivit.⁷⁹

Cílem aktivizačních činností v sociálních službách je podporovat takové procesy, které povedou k větší samostatnosti klienta. Činnosti povedou k naučení se strategií pro zvládání těžkostí, jež jsou s handicapem spojeny, k větší nezávislosti na službě a lepšímu sociálnímu začlenění.⁸⁰

Matoušek považuje zavádění aktivizačních programů za novou tendenci, které by po dřívějších zkušenostech již neměly být vytvářeny jen podle představ personálu, ale mají být propojeny s individuálními plány péče.⁸¹ Pomocí plánování se společně s uživatelem postupně stanovují a objevují činnosti, které ho baví a motivují dle jeho individuálních potřeb. Klient by si měl sám určovat, které činnosti ho aktivizují a jak a kdy se do toho procesu zapojí. Aktivizování může probíhat individuálně nebo ve skupině.⁸² Hlavně v pobytových zařízeních aktivizační programy vytvářejí

⁷⁴ srov. Tamtéž. str. 57.

⁷⁵ srov. Vyhláška č. 505/2006 Sb.

⁷⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., § 66.

⁷⁷ Werner, L., Schwinghammer, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. str. 13.

⁷⁸ srov. Jelínková, J.; Krivošíková, M.; Šajtarová, L. *Ergoterapie*. str. 15.

⁷⁹ srov. Vojířová, D. *Aktivizace – proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti*. [online].

⁸⁰ srov. Medlíková, J. *Aktivizace všedního dne - několik myšlenek k aktivizaci*. [online].

⁸¹ srov. Matoušek, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. str. 97.

⁸² srov. Vojířová, D. *Aktivizace – proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti*. [online].

specializovaní odborníci - ergoterapeuti, pedagogové volného času či přímo aktivizátoři. Aktivity tak pravidelně probíhají v určený den a hodinu. Medlíková namítá, že tyto kulturně společenské aktivity jsou vysokoprahové, tedy že vyžadují určitou úroveň motivace, sociálních dovedností a pozornosti a jsou vhodné hlavně pro klienty s lehkým stupněm postižení. Důležité je, aby aktivizační činnosti byly i pro ležící klienty či klienty s těžším stupněm postižení. Aktivizace nemusí být nutně sofistikované, organizované činnosti. Medlíková doporučuje zaměřit se na přirozené situace, které se během dne normálně dějí a které lze uchopit novým způsobem. Na aktivizaci se tak mohou podílet všichni pracovníci od ředitele po kuchařky.⁸³ Vojířová upozorňuje na to, aby aktivity nebyly pouze skupinové, ale aby v sociální službě byl i dostatečný prostor pracovat s s individuální představou každého klienta o tom, co od aktivizace očekává. Aktivizace dle ní znamená proces hledání individuální motivace, kterou má v sobě každý klient ukrytou. Klient má mít prostor, aby se mohl rozhodnout, která aktivita ho baví, které se účastní nebo také že chce odpočívat, být sám a „nedělat nic“. Každá aktivizační činnost musí mít smysluplný cíl jako: realizovat rehabilitační, léčebný nebo socializační význam aktivizace, současně musí mít využitelnost v klientově životě.⁸⁴

Cílem mé bakalářské práce není podrobně vyjmenovat všechny druhy aktivit, které se s osobami s mentálním postižením využívají. Z mého výzkumu vyplývá, že aktivity by se daly rozdělit do tří okruhů – terapeutické činnosti, sociálně – vzdělávací aktivity a volnočasové aktivity. K volnočasovým aktivitám v pobytových zařízeních a v denním stacionáři patří nejčastěji hraní deskových her, sportovní aktivity, výlety, sledování televize, relaxace, koncerty, pořádání oslav narozenin, apod. Vždy záleží na osobnosti každého klienta, jeho zájmech a koníčkách. O smysluplném trávení volného času dospělých s mentálním postižením jsem se věnovala v předchozí kapitole, proto se zde budu věnovat terapeutickým činnostem a sociálně – vzdělávacím aktivitám.

3.1 Terapeutické činnosti

V průběhu psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování člověka, dochází k sebeprojevování, ke konfrontaci s problémy, získávání nadhledu, vyzkoušení si a nácvičení nového chování, posilňování, získávání nových informací a učení chybějícím sociálním návykům a dovednostem. Cílem psychoterapie je zaměřit se na nastolení duševní rovnováhy organismu, odstranění příčin poruch a i zabránění jejich rozvoje. V rámci rozvoje osob s mentálním postižením mají tradici zejména terapeutické směry: ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie a zooterapie.⁸⁵ Mezi expresivní terapie v České republice zařazujeme čtyři základní terapie: arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii a tanečně-pohybovou terapii. Expresy lze definovat jako výrazový prostředek, spontánnost, zážitek či prožitek.⁸⁶

⁸³ srov. Medlíková, J. *Aktivizace všedního dne - několik myšlenek k aktivizaci*. [online].

⁸⁴ srov. Vojířová, D. *Aktivizace – proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti*. [online].

⁸⁵ srov. Janků, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. str. 70-89.

⁸⁶ srov. Potměšilová, Sobková. *Arteterapie a artefiletika*. str. 6.

Ergoterapie vznikla složením řeckých slov *ergon*-práce a *therapia*- léčení, terapie, což znamená zjednodušeně léčba prací.⁸⁷ „*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení.*“⁸⁸ Ergoterapie má dlouhodobé a krátkodobé cíle. K dlouhodobým patří rozvíjet, udržovat a obnovovat dovedností potřebné pro vykonávání každodenních úkonů. Napomáhá k plnému zapojení do činností/aktivit sociálního prostředí a komunity, umožňuje sociální začlenění. Snaží se dosáhnout pro klienta uspokojivé úrovně a rovnováhy při provádění sebeobslužných a pracovních činností a aktivit volného času, které zlepšují pocit osobní pohody a sociální participaci. Krátkodobé cíle se zaměřují na splnění hlavních očekávaných výstupů terapie jako je zaměření na udržení, rozvoj, podporu a kompenzaci ztráty dovedností v oblasti senzomotorické, kognitivní, psychické nebo sociální. Uplatňuje terapii zacílenou na klienta, který je jejím aktivním účastníkem.⁸⁹ Ergoterapie je realizována v různých sociálních i školských zařízeních. Například v sociálně terapeutických dílnách je kladen důraz dát klientům pocit užitečnosti a zdravé seberealizace, získávat pracovní návyky a manuální zručnosti při různých pracovních postupech na určitých výrobcích. Vznikají košíkářské dílny, svíčkařské, tkalcovské, apod. Obecně ergoterapie u lidí s postižením rozvíjí hrubou i jemnou motoriku, koordinaci, vytrvalost, výkonnost mozkových funkcí, psychické i sociální schopnosti.⁹⁰

Muzikoterapie se překládá jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. Muzikoterapie u osob s mentálním postižením se soustřeďuje na zlepšování adaptačních schopností, zlepšování komunikace, smysluplné trávení volného času, trénink prostorové orientace, trénink empatie, zvyšování motorických dovedností, odstraňování patologických frustračních stereotypů.⁹¹ Hudba u klientů s mentálním postižením slouží jako povzbuzující stimul života, je nevyčerpatelnou zásobnicí radosti. Muzikoterapie podporuje seberealizaci klientů. Díky hudebním aktivitám dosahují klienti vnitřní relaxace, pomáhá vyrovnávat a podporovat citový vývoj, navozuje duševní pohodu. Hudba je používána jako stimulátor aktivity, k uklidnění, k odstranění či zmírnění agrese. Cílem různých forem muzikoterapie je vyvolat změnu způsobu chování u klientů. Tyto změny uschopňují uživatele k lepšímu pochopení svého vlastního já a svého okolí. Hudba pomáhá klienty aktivizovat, zlepšuje duševní i tělesné zdraví. U klientů může přispívat k zvýšení sebevědomí a zlepšit vyjadřovací schopnosti.⁹²

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. V širším pojetí je arteterapie nadřazeným pojmem pro ostatní expresivní terapie jako dramaterapie,

⁸⁷ srov. Krivošíková, M. *Úvod do ergoterapie* str. 13.

⁸⁸ Jelínková, J.; Krivošíková, M.; Šajtarová, L. *Ergoterapie*. str. 13.

⁸⁹ srov. Tamtéž, str. 17.

⁹⁰ srov. Vítková, M. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy v zařízeních sociálních služeb pro mladé dospělé s těžkým mentálním postižením*. str. 127.

⁹¹ srov. Gerlichová, M. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. str. 97-98.

⁹² srov. Franiok, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. str. 101-111.

poetodramaterapie, biblioterapie. Častěji užívaným pojmem se pro arteterapii využívá pouze výtvarná umělecká forma. Nejde při ní o dokonalé, konečné dílo, ale proces tvorby.⁹³ U klientů s mentálním postižením je důležité posilovat sebedůvěru a pocit důležitosti pro společnost. Vhodné jsou relaxační techniky a techniky, při kterých vzniká artefakt, který se vystaví, či slouží jako dárek či prodejní věc.⁹⁴ Obvykle se rozlišují 2 základní proudy, a to arteterapie expresivní, kde klienti sami výtvarně tvoří nebo arteterapie receptivní, kde výtvořky a prožitky z výtvarné tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány. Arteterapeutické postupy jsou cíleny na sebevyjádření, aktivizaci, sebepoznání, osobní růst, zmírnění úzkosti, podpora a rozvoj tvořivosti v rámci harmonizace osobnosti.⁹⁵

Zooterapie je pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Díky terapii za pomoci zvířete dochází k zlepšení paměti, motoriky, komunikace a zmírnění stresu. Zvířata klienty dokáží rozveselit, pomáhají od fyzických bolestí nebo rozcvičit ztuhlé svalstvo. Vhodná zvířata jsou pes (canisterapie), kůň (hiporehabilitace), kočka (felinoterapie), drobná domácí zvířata jako jsou morčata, zakrslí králíci, činčila, papoušci. Mohou se využívat i kozy, ovce.⁹⁶ Pro práci s osobami s mentálním postižením se využívají dvě metody zooterapie:

- Animal Assisted Activities (aktivity za pomoci zvířat) – jedná se o přirozený kontakt člověka a zvířete zacílený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností. Zooterapeut navštěvuje domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní či denní stacionáře a spolu s klientem definuje cíle terapie. Například zlepšování komunikace, pohyblivosti, motivace, odbourávání stresu, nečinnosti. Klienti si zvíře hladí, hrají, pečují o něj, přirozeně procvičují komunikaci apod.⁹⁷
- Animal Assisted Therapy – terapie za pomoci zvířat. Jedná se o cílenou intervenci zaměřenou na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta. Zooterapeut pracuje v týmu s lékaři, sociálními pracovníky, speciálními pedagogy a spolu s nimi stanovuje cíle. Terapie podporuje proces léčby nebo rehabilitace.

Canisterapie je léčba pomocí psa. Pes funguje jako sociální katalyzátor, vyvolává nová témata k rozhovoru, vzpomínky a zábavné historky. Zlepšit se může například jemná motorika, stání, chůze, krátkodobá a dlouhodobá paměť, pocit osamocení a úzkosti, pohybová aktivita.⁹⁸ Při práci s dospělými osobami s mentálním postižením se canisterapie soustředí na rozvoj a udržení dovedností a schopností. Pes tvoří motivační prvek a vytváří příležitosti k cílenému procvičování, přináší emočně libé prožitky a radost. U klientů s lehkým mentálním postižením je cílem co největší stupeň socializace, udržení dovedností v oblastech sebeobsluhy, motoriky, manuální činnosti, psychické podpory a aktivizace. U klientů se středně těžkým postižením je canisterapie

⁹³ srov. Potměšilová, P., Sobková, P. *Arteterapie a artefaktika nejen pro sociální pedagogy*. str. 7.

⁹⁴ srov. Tamtéž, str. 103-104.

⁹⁵ srov. Česká arteterapeutická asociace. *Definice a cíle arteterapie* [online].

⁹⁶ srov. Velemínský, M. ed. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. str. 30.

⁹⁷ srov. Tamtéž, str. 33.

⁹⁸ srov. Galajdová, L., Galajdová, Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. str. 7-35.

zaměřena na motoriku, emoční oblast, kognitivní a sociální dovednosti v rámci možností klienta. U klientů s těžkým mentálním postižením canisterapie podporuje sebeobsluhu, motorické dovednosti, řeč a emoční podporu.⁹⁹

Hiporehabilitace je souhrnným názvem pro formy ježdění na koni jako součást komplexní rehabilitace. Dělí se na hipoterapii jako rehabilitační metodu, léčebně pedagogicko-psychologické ježdění jako metodu v psychosociální oblasti a parajezdectví je pojem užívaný pro sportovní aktivity spojené s jízdou na koni osob s postižením. Existují komplexní hipoterapeutická střediska.¹⁰⁰

Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických/divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu.¹⁰¹ Osoby s mentálním postižením tvoří největší skupinu klientů dramaterapie. Pro dramaterapeutickou intervenci je podstatný stupeň postižení klienta a úroveň jeho komunikačních a adaptačních schopností. Využívá se improvizace, hry v roli (alterace). Cílem je rozšiřování rolového repertoáru klienta. U osob se středně těžkým mentálním postižením je hlavním cílem dramaterapie modelování sociálně správného či alespoň akceptovatelného chování v jeho již naučených sociálních rolích.¹⁰²

Tanečně pohybová terapie je ucelený psychoterapeutický přístup, který využívá pohybu a tance. Cílem terapie je uvolnění kreativity, sebepoznání, zlepšení interpersonálního fungování, aktivizace, zvýšení motivace, podpora organizovanosti pohybu, zpřístupnění nových a adaptivních způsobů interakce s okolím.¹⁰³ Osoby s mentálním postižením mají velice rozličné dispozice k tanečnímu projevu. Ne pro všechny představuje tanec vhodný způsob sebevyjádření, klient se sám rozhodne, zda tancovat chce. Je zajímavé, že po tanečním prožitku se často rozvine verbální projev klientů, odpovídají na otázky, na které před taneční improvizací nebyli schopni odpovědět. Vhodnost a typ taneční aktivity určuje především stupeň mentálního postižení. Tanec je vhodný i pro člověka s těžkým mentálním postižením, pokud se je schopen alespoň krátkodobě soustředit. Někteří mohou tanec pouze pozorovat, jiní se po delším čase nechávají vtáhnout do taneční hry a zastávají jednoduchou roli v taneční kolektivní scéně. Ve společnosti tanečníků s nižším stupněm mentálního postižení však často ožívají a zapojují se dle svých možností. Vhodnými technikami jsou například volné taneční improvizace, zrcadlení pohybů tanečního terapeuta, hra, tance na motivy různých příběhů.¹⁰⁴

Metoda Snoezelen je multismyslové prostředí, které navozuje u lidí s mentálním postižením pocit pohody, uvolnění, snižuje pocit strachu, vyvolává aktivizaci, vzpomínky. Tato metoda může patřit mezi terapie, volnočasovou aktivitu nebo jako podpůrné pedagogické opatření. Většinou se jedná o multismyslové místnosti, které jsou

⁹⁹ srov. Velemínský, M. ed. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. str. 162.

¹⁰⁰ srov. Velemínský, M. ed. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. str. 32.

¹⁰¹ srov. Valenta, M. *Dramaterapie*. str. 23.

¹⁰² srov. Tamtéž, str. 222-223.

¹⁰³ srov. Zedková, I. ed. *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. str. 105- 107.

¹⁰⁴ srov. Landischová, E. *Teorie a praxe arteterapie. Taneční a výtvarné formy*. str. 62-65.

záměrně a uměle naplánovány. V dnešní době vznikají i zahrady dle metody Snoezelen. Základem této metody je na člověka orientovaný přístup, znalosti a dovednosti, které terapeutovi umožní zohlednit v přístupu k druhému jeho osobnost, životní styl, potřeby, přání. U lidí s mentálním postižením slouží metoda Snoezelen jako podpora seberealizace, snížení agresivního a autoagresivního chování, podpora vnímání, emocionality, komunikace, motoriky či zlepšení sociálních vztahů. Jejím hlavním cílem je celkové uvolnění klienta. V těchto místnostech se „nic nemusí“ a vše je dovoleno. Jsou vybaveny světélkujícími tubusy naplněnými vodou a nebo třeba voskem, různými reflektory, které způsobují světelné efekty na stěnách. Používají se maxi bublifuky, zvonkohry, zabudovaná audia a sterea ve zdech, která naplňují pokoj relaxační či aktivační hudbou. Mohou zde být koberece, polštáře, vodní lůžka, sedáky. K stimulaci čichu se používají například aroma lampy, vonné svíčky. K stimulaci chutí je dobré zde mít například tabulku čokolády.¹⁰⁵

3.2 Sociálně – vzdělávací aktivity

Učení je celoživotním procesem. V období dětství a dospívání je vynaloženo hodně úsilí na vzdělávání osob s mentálním postižením. Aby tato námaha měla nějaký smysl, je třeba i v dospělém věku se vzděláváním pokračovat. Stejně jako všichni lidé, tak i dospělé osoby s mentálním postižením se rovněž potřebují dále rozvíjet, opakovat si a upevňovat si své předchozí vědomosti, jinak by dovednosti a schopnosti získané v dětství a v dospívání vymizely. Učební proces, materiály a didaktické přístupy musí být „šité na míru“ každému jednotlivci, zohlednit jeho věk a předchozí zkušenosti. Jiné dovednosti a schopnosti má dospělý, který vyrostl v rodinném prostředí a jiné zase ten, co žil či žije v institucionálním prostředí.¹⁰⁶ Jedná se o odborné činnosti, které podporují samostatnost, soběstačnost osoby při úkonech péče o vlastní osobu, při starání se o domácnost a v základních sociálních aktivitách. Rehabilitace má permanentní charakter, probíhá celý život.¹⁰⁷ Nejčastěji se lidé s mentálním postižením rozvíjejí:

- v oblasti komunikace – hovořit k věci, obsahově srozumitelně, vytvářet přiměřený oční kontakt, ovládat nevhodné projevy verbální i neverbální komunikace
- v sociální zručnosti – vnímat druhé, vyjádřit názor, navázat rozhovor, požádat o pomoc, ospravedlnit se, být k sobě sebekritický aj.,
- dovednost rozhodnout se – vybrat si z více alternativ tu nejvhodnější, zvažovat rizika spojená s rozhodnutím
- dovednosti spojené s řešením problému – hledání řešení, aplikace řešení do praxe
- dovednost spojená s plánováním – vytyčit si cíl, plánovat kroky k jeho dosažení, hledání příčin neúspěchu
- vzdělávání v oblastech – informace o důležitých předpisech a opatřeních týkajících se jejich každodenního života, informace o jejich právech, zákonech, sociálních službách, dávkách, informace

¹⁰⁵ srov. Janků, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. str. 125-163.

¹⁰⁶ srov. Procházková, L. *Dospělé osoby s mentálním postižením*. str. 146,150.

¹⁰⁷ srov. Vančová, A. *Inovácie v teorii, metodologii a praxeologii pedagogiky mentálne postihnutých*. str. 164.

o veřejné dopravě, o možnostech využití volného času, o intimních sférách života apod.¹⁰⁸,

Sociální rehabilitaci je vhodné trénovat na pravidelných skupinových setkáních, nebo pořádat semináře, soustředění či jiné pobytové aktivity. Lze používat metody jako jsou např. hry, diskuse, hraní rolí, relaxační techniky, dotykové aktivity.¹⁰⁹ Při vzdělávání dospělých osob je nutné dbát na vhodné oslovování klienta, na partnerský způsob chování, dobrovolnost, možnost volby a sebeurčení. Důležitý je individuální přístup, při plánování podpory dbát na jeho potřeby, zájmy, dosavadní zkušenosti a možnosti rozvoje. Při učení se zaměřovat jen na to, co bude určitý klient ve svém životě opravdu potřebovat. Učení by mělo být součástí každodenního života, nacvičovat je v reálných situacích (v obchodech, kavárnách, veřejných prostředcích). Aby lidé s mentálním postižením zůstávali aktivními, potřebují určitou pravidelnost a návaznost obsahu vzdělávání. Nově nabyté vědomosti je třeba neustále opakovat. Důležitou roli v procesu učení hraje i prostředí, ve kterém se člověk nachází, zda je podnětné, dochází tam k sociálním kontaktům, možnostem komunikace apod.

¹⁰⁸ srov. Tamtéž, str. 164-165.

¹⁰⁹ srov. Tamtéž, str. 165.

4 Kvalitativní výzkum

Cílem mého výzkumu byl popis a analýza aktivizačních činností, které jsou používané k rozvinutí intenzivnější činnosti u dospělých osob s mentálním postižením v konkrétních 5 zařízeních sociálních služeb. Abych dosáhla stanoveného cíle, stanovila jsme si 3 hlavní výzkumné otázky:

- 1. Jaká je nabídka aktivizačních činností pro dospělé s mentálním postižením v zařízeních sociálních služeb v blízkosti mého bydliště?
- 2. Jakým způsobem pracovníci vytvářejí a organizují nabídku aktivizačních činností pro své klienty, aby uspokojili jejich zájmy a potřeby v dospělém věku?
- 3. Jakým způsobem je využíváno metody individuálního plánování při aktivizaci cílové skupiny?

4.1 Metodologie výzkumu

K mému výzkumu bylo nejvhodnější zvolit kvalitativní metody, protože jsem se zabírala zkoumanými problémy do hloubky a snažila se tak odhalit jejich podstatu a všechny souvislosti.¹¹⁰ Obecně je kvalitativní výzkum zaměřen na proces hledání porozumění v sociálních situacích, který nás informuje o názorech účastníků výzkumu. Kvalitativní výzkum umožňuje reflexi každodennosti jedinců, zachycuje, jak jedinci organizují své všední dny a interakce. Výsledky z něj získané nejsou vytrženy z kontextu, nabízejí hlubkový popis případů a podrobnou komparaci, ne zobecnění, ale kontextuální porozumění. Záměrem mého výzkumu bylo získat údaje vycházející ze subjektivní zkušenosti participantů výzkumu, ne data, která by byla obecně generalizovatelná. Výsledky výzkumu jsou tedy reliabilní pouze v tomto kontextu.¹¹¹

Těžiště mého výzkumu probíhalo ve stacionáři Klíček v Sušici. Výzkumná data jsem získávala během 40 hodinové studijní praxe v listopadu a prosinci 2013 a během 50 hodinové praxe dobrovolnice od září 2015 do konce února 2016. K výzkumu jsem zvolila metodu zúčastněného pozorování, kde pozorovatel není jen pasivní registrátor dat, ale sám se účastní dění v sociální situaci.¹¹² Při pozorování jsem se zaměřila na chování klientů v průběhu mnou řízených aktivit, chtěla jsem zjistit, jaké aktivity je baví, jak se při nich klienti cítí, které upřednostňují, jak dlouho udrží pozornost. Sama jsem vytvářela řízené aktivity vždy přibližně v časovém rozsahu 2 hodin jednou týdně, a to od září 2015 do konce února 2016. Z počátku jsem témata aktivit vymýšlela sama, začala jsem tématem podzimu. Pouštěli jsme s klienty draky, vyráběli například růže z padaného listí, malovali jsme na sklo. Pak už klienti spolurozhodovali, co budeme příště tvořit a dělat, co by nás zajímalo. Vyzkoušeli jsme například Food carving, výrobu čokoládových pralinek, adventních věnců, lucerniček. Uspořádali jsme čertovsko – mikulášskou diskotéku pro další stacionář a nakonec jsme navštívili farmu, kde jsme se naučili vyrábět sýr a pomazlili se s domácími zvířaty. Během aktivit jsem

¹¹⁰ srov. Strauss, A., Corbinová, J. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie.* str. 10-13.

¹¹¹ srov. Bernard, R.F. *Research Methods in Anthropology. Qualitative and Quantitative Approaches.* str. 6-20.

¹¹² srov. Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* str. 193.

použila metodu volného rozhovoru s klienty.¹¹³ Chtěla jsem vědět, jak jsou klienti spokojeni s aktivitami ve stacionáři, poznat jejich individuální cíle a sny, jestli uvažují o osamostatnění od rodičů, a jak přemýšlejí o práci, partnerství či volném čase. Při rozhovorech jsem pozorovala, která témata jsou pro klienty citlivá, zda vyvolávají rozpaky. Při pozorování aktivit, které řídili pracovníci, praktikanti a dobrovolníci stacionáře jsem se zaměřovala na účast klientů při aktivizování, jak se která aktivita plánuje, v jakém prostředí probíhá, jak pracovníci klienty motivují k činnosti, jak velký jim dávají prostor k vlastnímu rozhodnutí. Pro získání ucelenějších informací jsem použila metodu analýzy dokumentů¹¹⁴, kdy jsem pročítala internetové stránky organizace, provozní řád, různé materiály k tvorbě výukových programů a tři vybrané osobní složky klientů, kde jsem měla možnost vidět jejich individuální plány od nástupu do stacionáře. Výsledky jsem použila při tvorbě kazuistik, které jsou přiloženy v příloze III. Výsledky pozorování a rozhovorů s klienty jsou uvedeny v samostatné kapitole.

Dále jsem uskutečnila 5 hloubkových rozhovorů v zařízeních sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou dospělí s mentálním postižením. Význam metody hloubkových rozhovorů spočívá v možnosti získat velmi komplexní výpověď o zkušenostech, představách, motivů a postojích vypovídajících.¹¹⁵ Rozhovory byly strukturované s otevřenými otázkami. Strukturovaný rozhovor obsahuje schéma, které specifikuje okruhy a témata pokládaných otázek. Připravované otázky byly obecně formulované, dle aktuálního kontextu jsem je zpřesňovala, jejich pořadí nebylo závazné.¹¹⁶ Přesný přepis jednoho rozhovoru je přiložen na konci práce v příloze IV. Při rozhovorech jsem se soustředila na to, jaká je nabídka aktivizačních činností v konkrétním zařízení, jak je organizována nabídka aktivizačních činností a co ji ovlivňuje, jak je pracovníky využívána metoda individuálního plánování při sociálně aktivizačních činnostech, jak klienty k činnosti motivují, jak se na základě sociálně aktivizačních činností daří klienty rozvíjet. Pro získání kontaktů na účastníky výzkumu jsem použila metodu sněhové koule (Snowball sampling), která spočívá ve výběru jedinců, při které nás původní informátor vede k jiným členům naší cílové skupiny. Jména dalších respondentů se pak nabalují jako sněhová koule.¹¹⁷ První rozhovor se uskutečnil v prosinci 2015 s vedoucím stacionáře Klíček pro osoby s postižením v Sušici. Během čertovsko mikulášské besídky byl na návštěvě stacionář ze Strakonice. Od kolegyně jsem dostala kontakt na vedoucí, rozhovor s ní se uskutečnil v lednu ve Strakonících. V únoru jsem navštívila Domov Sociální pohoda, o.p.s na Javorníku, kontakt jsem dostala od vedoucí strakonického stacionáře. Strávila jsem dopoledne s vrchní sestrou, která mě po domově provedla, a rozhovor proběhl s dvěma aktivizátorkami. V únoru jsem navštívila Centrum denních služeb Plamínek v Merklíně, kde jsem uskutečnila prohlídku a rozhovor s vedoucí zařízení a pak v ten samý den proběhl rozhovor s vedoucí Domova Radost v Merklíně, která mě také provedla po celém areálu.

¹¹³ srov. Zich, F. *Úvod do sociologického průzkumu*. str. 39.

¹¹⁴ srov. Tamtéž, str. 36-37.

¹¹⁵ srov. Švaříček, R., Šeďová, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. str. 159-184.

¹¹⁶ srov. Hendl, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. str. 173.

¹¹⁷ srov. Švaříček, R., Šeďová, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. str. 73.

Respondenty jsem ještě před začátkem rozhovoru požádala, aby mluvili co nejvíce samostatně, nebáli se odbočit, zdůraznit to, co je podle nich důležité. Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon a dále jsem si vedla terénní deník, kam jsem si zaznamenávala způsoby chování klientů stacionáře během aktivit, chování zaměstnanců při rozhovorech, popisovala jsem prostředí a vlastní postřehy a pocity. Po celou dobu výzkumu jsem si byla vědoma práv dotazovaných a důležitosti dodržování etických pravidel. Na začátku rozhovorů jsem každého respondenta seznámila s cíli svého výzkumu a ujistila jsem je, že nebudu zveřejňovat nic, k čemu by nedali svůj souhlas, a že nebudu samovolně měnit obsah vyprávění. Jména klientů i pracovníků uváděná v práci jsou smyšlená.

4.2 Charakteristika zařízení

Výsledky výzkumu obsahují charakteristiku jednotlivých zařízení, kde data jsou pořízena z rozhovorů s pracovníky a z analýzy jejich internetových stránek.

4.2.1 Stacionář Klíček

Stacionář Klíček pro osoby s postižením je službou určenou pro osoby se středně těžkým až těžkým mentálním postižením ve věku 18 – 45 let. Zřizovatelem je Diakonie Českobratrské církve evangelické, poskytovatelem je Diakonie Západ. Jedná se o službu denního stacionáře dle § 46 zákona 108/2006 Sb. V současné době má 10 klientů. Z aktivit stacionář nabízí pracovní činnosti, jedná se hlavně o výrobu svíček, šití polštářků, drobných kytiček a výrobu drobných předmětů z korálků. Klienti prodávají tyto předměty ve stánku na náměstí tak 6 x ročně. Při práci se procvičuje jemná motorika, manuální dovednosti, samostatnost, trpělivost a získávají se zkušenosti vhodné pro budoucí povolání. Další oblastí jsou vzdělávací programy soustředující se na rozvoj sociálních dovedností, které mají za cíl lepší začlenění klientů do běžné společnosti. Vybrané oblasti jsou rozděleny do tematických bloků. Klienti nejvíce zmiňovali vyučování společenského chování, jak se správně chovat v práci. Všichni se těšili na blížící se výukový kurz o přátelství, partnerství a sexualitě, který začne v březnu tohoto roku. Volnočasové aktivity probíhají především v odpoledních hodinách a jedná se o sportovní činnosti jako hraní fotbalu, hraní na kytaru, hraní deskových her. V zařízení jsou celkem 3 pracovníci – 1 sociální pracovník, 1 speciální pedagog, 1 pracovník v sociálních službách.¹¹⁸

4.2.2 Denní stacionář ve Strakonících

Další rozhovor se odehrával v Denním stacionáři pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé ve Strakonících. Zřizovatelem stacionáře je Městský ústav sociálních služeb Strakonice, cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením ve věku 7 až 64 let věku. Celková kapacita zařízení je 30 míst. Pracují zde 4 pracovníce, 3 sociální pracovníce a 1 pracovník v sociálních službách. Děti navštěvují stacionář pouze

¹¹⁸ srov. Diakonie Západ – Pomoc má mnoho tváří. *Stacionář Klíček pro osoby s postižením*. [online].

o prázdninách, kdy nechodí do speciální školy. Většinou jsou ve stacionáři klienti od 25 let. Z aktivizačních činností stacionář nabízí procvičování pracovních dovedností v zemědělské družstvu Novosedly. Ve stacionáři je dřevařská i keramická dílna a výtvarný ateliér, kde vznikají drobné upomínkové předměty. Z volnočasových aktivit se pracovníci věnují hodně sportovním činnostem – běžecké lyžování, plavání, kuželkám, atletice, cyklistice. Ze vzdělávacích činností bych vyzdvihla celoživotní vzdělávání, práci na PC. Z oblasti terapie je zde hudební, dramatická, výtvarná výchova a bazální stimulace. Stacionář pořádá řadu kulturních, vzdělávacích a sportovních pobytů.¹¹⁹

4.2.3 Domov Sociální pohoda

Dále jsem navštívila Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o.p.s. v Javorníku. Jedná se o pobytovou službu, kapacita je 82 lůžek, cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením od 18 let věku. O klienty zde pečují ošetřovatelé, lékař, 2 sociální pracovníce, 2 aktivizátorky, vrchní sestra, ředitel a pracovníci v sociálních službách. Klienti bydlí v jedné budově, v které jsou 44 pokoje, převážně dvoulůžkové. Volnočasové aktivity se uskutečňují ve dvou místnostech k tomu určených a tvorbu programů mají na starosti dvě aktivizátorky. Ve volném čase se modeluje, kreslí, vaří, plete, vyšívá, je zde hudební výchova, dramatická apod. K aktivizační činností patřila tři roky i hipoterapie, kde měli ve vesnici svého ustájeného koně a vyškoleného hipoterapeutku. Tato služba byla v loňském roce přerušena, protože kůň zestárl. Využívají k zooterapii psy a kočky. Dále jsou tu hudební, taneční, turistické kroužky. Pořádají se vzdělávací besedy a přednášky. Klienti navštěvují řadu kulturních akcí – divadlo, kino, slavnosti, koncerty. Účastní se pravidelně soutěže Setkání bez hranic a na dané téma si připravují vystoupení – taneční, divadelní. Hodně se účastní akcí, které pořádají jiné domovy pro zdravotně postižené. Polovina klientů pracuje pod chráněnou dílnou a vykonávají za peníze zaměstnání v rámci péče o domov. Pomáhají v místní kuchyni, prádelně, s úklidem a údržbou. Tito klienti se moc programů volnočasových aktivit ve všední den neúčastní. O individuální plány se starají aktivizátorky a sociální pracovníce. Do domova dojíždí hodně externistů – kněz, muzikoterapeutka, fyzioterapeutka, cvičitelka zumbly, kadeřnice, kosmetička. Jednou ročně jezdí všichni klienti do lázní.¹²⁰

4.2.4 Centrum denních služeb Plamínek

Další rozhovor proběhl v Centru denních služeb Plamínek v Merklíně s vedoucí zařízení. Zřizovatelem je opět Diakonie, středisko Západní Čechy. Cílovou skupinou jsou lidé s mentálním a kombinovaným postižením a lidé s diagnózou autismu ve věku 16 až 64 let z celých západních Čech. Momentálně službu využívá celkem 21 klientů s lehčím a středně těžkým mentálním postižením a s diagnózou autismu. Zařízení není bezbariérové. V centru pracují 4 zaměstnanci. Vzhledem k tomu, že Diakonie v lednu

¹¹⁹ srov. Městský ústav sociálních služeb Strakonice. *Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé*. [online].

¹²⁰ srov. Sociální pohoda, o.p.s. *Náš domov*. [online].

2016 nezískala příslušnou dotaci z kraje na provoz služby, plánuje se v brzké době snižování úvazků pro zaměstnance a snižování počtu klientů. Provoz stacionáře je od pondělí do čtvrtka od 7. 00 do 16. 00, a v pátek od 7. 00 do 14. 00. V centru se nachází tkalcovská, keramická a svičkařská dílna. Dále zde vyrábí ruční papír, šijí a malují tašky. Výrobky jsou prodávány na trzích, koncertech, při prezentačních akcích. Dále pracovníci vypracovávají vzdělávací programy například o dobrém společenském chování, o médiích. Pořádají různé výlety a exkurze například do pivovaru, regionální televize, tiskárny novin, navštěvují muzikálová představení. K volnočasovým aktivitám patří hraní deskových her, grilování na zahradě, práce s počítačem, relaxace na pytlí, cvičení v malé cvičebně a páteční vaření.¹²¹

4.2.5 Domov Radost

Posledním zařízením, které jsem navštívila, byl Domov Radost pro osoby s postižením v Merklíně. Jedná se o pobytovou službu až pro 30 lidí s diagnózou autismu, pro osoby s mentálním, kombinovaným a zdravotním postižením ve věku 18 až 60 let. V současnosti službu využívá 27 klientů s lehkým, středním i těžkým postižením a diagnózou autismu. Uživatelé bydlí ve čtyřech oddělených domácnostech, celkem ve 3 různých domech v jednom areálu. Každá domácnost je složená z uživatelů podle blízkosti věku a druhu postižení. Každá domácnost má svůj stabilní tým. Pracovníci se střídají ve 12 hodinových službách, někteří pracovníci chodí jen na kratší odpolední služby. Klienti využívají služeb blízkého stacionáře a denního centra a především tam se aktivizují. V domově jsou činnosti spojené s chodem domácnosti, úklidem zahrady, výzdobou domova dle ročních období. Sami pořádají výlety, navštěvují kulturní a sportovní akce. Dále domov nabízí také odlehčovací službu. V rámci domácností fungují 4 odlehčovací lůžka pro klienty od 15 let. Služba je hodně využívána v době letních prázdnin, kdy rodiny jezdí na dovolené nebo během roku, kdy si potřebují rodiče dojet k doktorovi nebo si odpočinout. Odlehčovací službu lze využít minimálně na 3 dny a maximálně na měsíc až 3 x ročně.¹²²

4.3 Interpretace dat získaných z rozhovorů

Nahrané rozhovory jsem průběžně přepisovala, pročítala a pojmenovávala jsem jednotlivá témata, která jsem v nich objevovala. Následovala redukce nepodstatných dat, kdy jsem se snažila data zjednodušit, vytřídit to důležité a hledat spojitosti mezi daty. Následuje interpretace dat z analýzy rozhovorů, které jsou shrnuty do jednotlivých tématických okruhů.

4.3.1 Aktivizace všedního dne

Vzhledem k tomu, že v relevantní legislativě není přesně specifikováno, co je náplní aktivizačních činností, které jsou nabízeny v rámci mnohých sociálních služeb, bylo při výzkumu přínosné pozorovat a ptát se, co si pracovníci pod tímto pojmem představují.

¹²¹ srov. Diakonie Západ – Pomoc má mnoho tváří. *Centrum denních služeb Plamínek, Merklín*. [online].

¹²² srov. Diakonie Západ – Pomoc má mnoho tváří. *Domov Radost pro osoby s postižením Merklín* [online].

Dotazovaní se shodli, že se často pod tímto odborně znějícím termínem skrývají jednoduché každodenní úkony.

Alena: „*Pod aktivizací si představuji vše, co tady naše služba klientům poskytuje. Je to úplně všechno od toho rána, kdy klient přijede, až už je to pomoc s hygienou, pomoc se zipem u bundy v šatně nebo to, že mu dám možnost, aby si zvolil činnost, kterou chce ten den dělat.*“

Petra: „*Jsou to všechny činnosti, které vedou, jak já říkám, k děláni něčeho. Klient jen nesedí a nekouká. Má možnost se takhle rozvíjet. Kdo se může zlepšit,lepší se, kdo už ne, tak se udržuje.*“

Jakub: „*Jak já říkám, mentálně postižený člověk, který zůstane doma ladem a sedí na prahu a počítá slepice, je pro mě člověk ztracený. Tady v zařízení je aktivuju k činnosti.*“

4.3.2 Nabídka aktivizačních činností

To, jaké činnosti daný stacionář či domov nabízí, záleží hlavně na osobních vlohách a školeních jednotlivých zaměstnanců. V zařízeních většinou nepracují přímo odborníci na arteterapii, ergoterapii, proto se také v rámci rozhovorů těmto termínům zaměstnanci vyhýbali. Nazývali je pracovní činnost, umělecky zaměřené činnosti nebo hudební výchova, taneční kurzy apod.

Petra: „*U nás dominují hlavně sporty. No protože Aneta má snad všechny možné školení, certifikáty a instruktorský kurzy, které existují. Ona to má hrozně ráda a my jsme rádi, že to má ráda a ráda se sama vzdělává.*“

Simona: „*Když pracovnice umí třeba plést ponožky nebo vyšít, nebo se naučí používat třeba barvy na sklo, nabídne činnost klientům. Někdy se učíme současně s nimi, je to obousměrné aktivizování.*“ (smích)

Dále nabídku ovlivňují finanční možnosti zařízení a finanční možnosti samotných klientů.

Kamila: „*Když zrovna máme ušetřené peníze, tak navštěvujeme solnou jeskyni, jezdíme na výlety, do bazénu a hradíme to z ušetřených peněz. Záleží, co jsou si také klienti ochotni sami zaplatit nebo co se nám povede sehnat za sponzorské dary. Třeba nás samo osloví nějaké divadlo a my tam jezdíme několikrát ročně a klienti si hradí pouze dopravu.*“ V zařízeních, které prodávají své výrobky, tržby stačí na nákup nového materiálu. Petra říká: „*My třeba prodáváme výrobky na různých koncertech či propagačních akcích našeho stacionáře, ale to tak pokreje nákup materiálu. Povede se nám třeba sehnat materiál jako sponzorský dar, a tak pokračujem třeba ve výrobě svíček, jinak bysme přestali vyrábět.*“

Dále nabídku činností ovlivňuje to, nakolik je zařízení přijímáno zdravými lidmi z obce, kde se nachází, nakolik spolupracují s obcí a otevírají se dobrovolníkům. Emil: „*Velkou výhodu vidím v tom, že nás místní lidé přijali mezi sebe, fungujeme jako komunita. Učitelka z hudebky nás sama oslovila a zadarmo secvičuje hudební programy, se kterými pak vystupujem třeba na rosvěcování vánočního stromu. Také je zde střední škola, kde je obor sociální péče a praktikanti si vymyslí program.*“

Karolína: „*Nás tady místní vůbec nepřijali, secvičili jsme třeba koncert, dali jsme lidem vlastnoručně vyrobené pozvánky do schránek a nikdo nepřišel. Sotva nás tady*

pozdraví, klienty to dost mrzí a demotivuje, tak se navštěvujem jen v rámci jiných domovů.“

Každý týden se vytvářejí týdenní rozvrhy činností na další týden. Rozvrh je umístěn na nástěnce a klienti si sami vybírají, kterých se chtějí zúčastnit. Za klienty, kteří neumí číst, chodí jejich klíčový pracovník a určitou aktivitu nabízí.

Alena : *„Tvoříme rozvrh tak, aby se tam objevily všechny činnosti, které nabízíme. Záleží také, jestli zrovna nepotřebujeme nacvičovat nějaký program, nebo se náhle neobjeví aktivita mimo zařízení.“*

4.3.3 Individuální plánování

Když přijde klient prvně do zařízení, má většinou tzv. adaptační období. Během této doby klienti poznávají činnosti nabízené v zařízení, zkouší si je, poznávají pracovníky a ostatní klienty. Pak si zvolí svého kmenového pracovníka, kterému věří a mají s ním kamarádský vztah, a začne se sestavovat individuální plán. Někteří klienti špatně komunikují nebo nemluví vůbec, pak se spolupracuje i s rodiči. Dana: *„Někteří klienti vám vlastní cíle prostě neřeknou, pak je dlouho pozorujeme, volíme činnosti na základě toho, že je známe a už víme, co je baví nebo se zeptáme rodičů.“*

Z rozhovorů vyplynulo, že zaměstnanci vidí v plánování velké výhody pro klienty. Hlavně se změnilo jejich postavení v sociálních službách, nyní jsou na prvním místě.

Petra: *„V zařízení jsem už 11 let, a když srovnám dobu, když jsme neplánovali, tak to bylo spíš o nás zaměstnancích. Řeklo se, jdeme zpívat a všichni jsme hromadně zpívali. Dnes se klient rozhodne, zda se účastnit chce. Díky plánování je ve službě klient na prvním místě.“* Každý klient si zvolí kmenového pracovníka a s ním si stanovují své cíle. Většinou je jeden cíl dlouhodobý, celoroční a jeden cíl krátkodobý, který se po splnění zase třeba po třech měsících, když se klient činnost naučí, změní. K dlouhodobým cílům patří například bydlení v chráněném bytě. Ke krátkodobým třeba naučit se ovládat mobilní telefon.

Alena: *„Když vám to přečtu z plánu, tak dlouhodobý cíl je, chci chodit sám nakupovat a krátkodobý cíl má – naučím se ovládat tablet.“*

Na podobě individuálního plánu, nebo jak se má správně plánovat, se organizace názorově rozcházel, často jejich podobu přepracovávaly. Ve dvou organizacích zrovna probíhalo školení, jak správně individuálně plánovat. Ukázka příkladu individuálního plánu je v příloze I. Pro zaměstnance to často znamenalo velké papírování, také vyplňovali plány ještě i v různých počítačových programech.

Kamila: *„Můžu říct, že s tím plánováním je spojená hrozná práce navíc, hlavně s tím papírováním, pracovníci na to nadávají. Ale v běžné praxi by vám ty úspěchy klientů prostě ušly. Takhle víme, co zvládli, vidíme ty jednotlivé pokroky.“*

Velkou výhodou viděli pracovníci v tom, že díky individuálnímu plánování jsou vzájemně zastupitelní. Petr: *„Výhodou je, že když přijde nový zaměstnanec a přečte si o klientovi jednotlivé cíle, rizika podobně, má před sebou celého člověka.“*

Kamila: *„Všichni musíme vědět o všech všechno, kdybychom třeba byla některá nemocná, ať ta druhá ví, na co se má soustředit, a ta práce s klientem tak není přerušena. No a vlastně díky plánování máme radost ze své práce, protože vidíme, že se nám klienty daří rozvíjet. Vážíme si toho.“*

Pracovníci se shodli, že individuální plánování chrání i je samotné, když přijde inspekce, tak je v plánu jasně napsáno, proč se třeba určitý cíl nepovedlo splnit. Alena: *„Jednotlivé cíle hlavně musí být změřitelné a zdokladovatelné. Když přijde inspekce, musí vědět, proč klient tento cíl nesplnil, co se stalo.“*

4.3.4 Sebeurčení

Při práci s dospělými osobami s mentálním postižením doporučuje Pörtner pracovat se zaměřením na osobu. Tento přístup nevychází z toho, jací by měli lidé být, ale z toho, jací skutečně jsou a z toho, jaké jsou jejich reálné možnosti. Mentálně postižené je nutné brát vážně v jejich osobité jedinečnosti, snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a pomáhat jim nalézat vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou. Důležité je rozhodovat s lidmi s postižením a ne za ně nebo místo nich. Pracovníci v sociálních službách musí brát ohled na rozdílné schopnosti, přání, potřeby a názory a podporovat je k přejímání vlastní odpovědnosti za svůj život.¹²³ Z výzkumu vyplývá, že pracovníci přistupují ke svým klientům jako k rovnocenným partnerům a respektují je ve své jedinečnosti i v rámci výběru aktivit. Petra: *„Klienty do ničeho nenutíme. Například jedna klientka tady už asi šestým rokem jenom plete. Je to její svět a my to tak berem. Když jdeme zpívat do jiné místnosti, tak si vezme pletení s sebou. O jiné činnosti nemá zájem.“*

Když pracovníci vidí, že se klientovi nechce nic dělat, snaží se ho motivovat například tím, že mu nabídnou aktivitu, o které ví, že jí měl kdysi moc rád. Helena říká: *„Nebo tady máme třeba klienta, který opravdu nic nechtěl dělat, ale věděli jsme o něm, že rád poslouchá hudbu a že v minulosti hrál na hudební nástroj na klávesy, takže jsme ho snažili motivovat tím, jestli by potom pro všechny každý den nechtěl zahrát nějakou písničku a připravovat si to.“*

Při práci s lidmi s mentálním postižením je důležité, aby obsah aktivizačních činností měl vztah k reálnému životu daného člověka, aby dokázali přenést naučené věci do praxe a tudíž je i nacvičovali v reálných situacích. Z rozhovorů vyplývá, že často jsou aktivizační činnosti rozdělené na oblast práce, sociální dovednosti a Znalosti získané během sociálních výukových bloků si pak vždycky klienti vyzkoušeli v praxi.

Kamil uvádí: *„Když se učíme o správném společenském chování, pak si jdeme s klienty třeba do kina nebo divadla, kde si můžou vyzkoušet, jak se vhodně obléci, jak koupit lístek apod.“*

Z výzkumu vyplývá, že ti klienti, kteří bydlí u rodičů, nemají moc silně rozvinutou schopnost rozhodovat se ve vlastní věci, protože za ně často od dětství rozhodovali nejčastěji rodiče. Pracovníci se snaží tuto schopnost probudit a rozvinout. Petr: *„Dáváme jim často možnost si vybrat, je důležité je v tom podporovat. Rozhodují se, co od rána chtějí dělat, jestli si třeba chtějí výrobek vystavit u nás nebo vzít domů, co chtějí v pátek uvařit.“*

Při práci s klienty se také někdy objevovalo problémové chování, například agrese, které se snažili pracovníci tlumit domluvou nebo se shodli, že ke zklidnění klientů pomáhají různé umělecky zaměřené aktivity, jako zpívání, malování, divadlo apod. Kamila říká: *„Je dobré pak vymyslet nějakou činnost, třeba malování a navzájem si*

¹²³ srov. Pörtner, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. str. 15.

půjčovat barvy, štětce a různé pomůcky. Při těchto uměleckých činnostech se mezi sebou klienti domlouvají a často je po hádce.“

4.3.5 Rodinné prostředí

Někteří klienti jsou svéprávní, někteří částečně omezení a jiní zcela nesvéprávní. Na jednu stranu se pracovníci shodli, že pánem služeb v zařízeních je klient. Sám o sobě rozhoduje, dbá se na splnění jeho přání a cílů. Klienti, kteří navštěvovali denní zařízení, bydleli v rodinách. Jedna klientka docházela z domu s pečovatelskou službou a někteří bydleli v domovech pro osoby se zdravotním postižením i v chráněném bydlení. Z výzkumu vyplývá, že klienti, kteří bydlí mimo svou rodinu, jsou svobodnější ve vlastní volbě, jak často budou zařízení denního typu navštěvovat. Z rozhovorů vyplývá, že rodiče považují peníze, které jsou jejich dospělého dítěte – invalidní důchod a příspěvek na péči, spíše jako další příjem do rodinného rozpočtu, než aby příspěvek na péči využívali na sociální služby. Bohužel je často tento postoj na úkor jejich dospělých dětí, kteří se nemají šanci v rodinách tak rozvíjet. Všechny sociální služby jsou placené, každé zařízení sociálních služeb má svůj ceník, například ve stacionáři ve Strakonících se cena za hodinu pohybovala od přiznaného stupně příspěvku na péči od 25 Kč do 60 Kč.

Kamila: „Všechno je to o penězích a o přístupu rodičů. Někteří mu dopřejou, řeknou ano, jsou to jeho peníze, a patří do té služby a pak jsou tu rodiče, kteří vysloveně parazitují. Já teď plácnu, ale na dvou třetinách našich klientů parazituje rodina. Tenhle poměr je brutální.“

Lépe jsou na tom klienti s lehčím typem mentálního postižením, dokáží lépe komunikovat a prosadit si v rámci rodiny svá přání. Pro pracovníky je tento postoj hodně demotivující.

Alena: „Rodič zavolá, že prostě nejede na výlet, protože on by mu musel dát zase dvě stě korun na oběd a že tento měsíc hodlá dát do sociální služby maximálně tři tisíce. Přitom víte, že příjem tohoto klienta z důchodu a příspěvku je celkem osmnáct tisíc a to se vám chce pak plakat.“

Petr: „Když něco intenzivně nacvičujeme, třeba nějaký program, tak musíme zvednout telefon a poprosit rodiče, aby nám ho dnes poslali na nácvik na vystoupení. Ti, co paradoxně mají nejmíň peněz, chodí nejvíc, protože si prostě prosadí svoje a jdou. Ten zbytek je o rodičích.“

Často mají pracovníci, kteří s klienty tráví čas ve stacionáři jiné představy, než rodiče a pak s nimi bojují. *Kamila: „Když jsou tady ve stacionáři, tak rozhodují rodiče. Je to boj. Teď se nám podařilo sehnat pracovní místo na farmě, hned se zajímali, kolik budou dostávat. Jedna klientka k nám moc nechodí, ale matka říkala, že pokud za to budou peníze, tak začne chodit pravidelně.“*

V pobytových zařízeních se pracovníci klientům snaží vynahrázovat rodinu. *Kamila: „Jasně, ideální by bylo, aby byli doma ve své rodině, ale když už to z různých důvodů rodiče nezvládají, tak se jim tu rodinu snažíme co nejvíc vynahrát. Hlubší vztah mají tady klienti se svým klíčovým pracovníkem, to je jak jejich člen rodiny. Já vím o těch svých víc než o své rodině, kde neplánuju.“ (smích).*

Helena: „Mně je opravdu líto těch klientů, za kterými nikdo nejezdí. O Vánocích se mezi klienty stupňuje agresivita, jsou zlí na ty, co jezdí domů.“

Všichni pracovníci se shodli, že v sociálních službách ti klienti rozkvetli. Díky větším finančním možnostem a přítomností kvalifikovaných pracovníků si mohou dovolit spousty aktivit, vést bohatý kulturní život. Alena: „*Zase tady v zařízení se podívají na tolik akcí, zámků, hradů, zoologických zahrad, pořád s nimi něco vyrábíme, rozvíjíme je, takovou péči by si rodina nemohla dovolit. V soukromí na to člověk nemá ani čas.*“

4.3.6 Návaznost služby

Všichni, kteří navštěvují ambulantně denní služby, o své budoucnosti přemýšlejí. Často spoléhají na své rodiče. Alena: „*Přemýšlejí všichni, co s nimi pak bude, a někteří prostě spoléhají na zdravé sourozence, což mi přijde nefér. Zdraví sourozenci mi přijdou odmala přetěžovaný, ale každá rodina je jiná.*“

Kamila: „*Rodiče si uvědomují, že my jsme jen taková přechodná stanice, a až přijde doba, kdy už nebudou moc se postarat nebo někdo z rodiny, budou to muset řešit. U nás to řeší rodiče tak, že už mají tři klienti zažádáno o pobyt v Mačkově, což je ale ústav.*“

Petr: „*V tomhle je mi někdy dost smutno, my je tady rozvíjíme, vzděláváme, sháníme jim práci, otevíráme ten běžný svět, ale rodiče to moc nechťej. Důvod je ale ten, aby nepřišli o ty peníze, když by pak odešli do jiné služby. Každá rodina je ale jiná, jsou tu i rodiče, kteří své děti podporují hodně, je to individuální.*“

Díky těmto zkušenostem se pracovníci snaží o osvětu mezi rodiči, při různých koncertech pořádaných stacionářem, povídají si s nimi o chráněném bydlení, mluví o možných partnerských vztazích, které ve stacionářích vznikají.

Celoroční pobytová zařízení nikdo z pracovníků neodsuzoval, říkali, že služby jsou dnes šité na míru, tak ať si každý zvolí, jakou chce. Alena: „*Pryč jsou ty doby, kdy byli mentálně postižení v klecových postelích, dnes jsou všechny služby kvalitní. Klient je pánem služeb. Dnes se skoro bojíte, aby se neobjevila nějaká stížnost. Výhodou dnes je, že si každý může zvolit, co dokáže a chce.*“

Klienti, kteří žijí v domově, můžou sami smlouvu ukončit a odejít do chráněného bydlení. Helena: „*Měli jsme tady ve vesnici takové tréninkové pracoviště, kde si to klienti zkoušeli, bydleli tam a my jsme za nimi docházeli. Ti nejschopnější pak vypověděli službu a odešli do chráněného bydlení. Většina je zde ale na dožití nebo sloučíme dva sourozence, že odejde do jiného domova.*“

4.4 Výsledky pozorování

Na začátku jsem zmínila, že nejvíce času jsem strávila ve Stacionáři Klíček v Sušici v celkovém rozsahu asi 90 hodin. Výzkumná data jsem získávala v listopadu a prosinci 2013 a od září 2015 do konce února 2016 jsem sama vytvářela řízené aktivity, vždy přibližně v časovém rozsahu 2 hodin jednou týdně.

4.4.1 Prostředí aktivizace

Budova stacionáře se nachází v klidové zóně zahrady nemocnice v Sušici, je přízemní, bezbariérová. V budově se nacházejí dvě dílny, kuchyň, společenská místnost, toalety, kancelář vedoucího zařízení, šatna, úklidová komora, terasa s pergolou, travnaté hřiště a zahrada. Aktivity probíhají ve všech místnostech stacionáře. V dílnách jsou s klienty procvičovány především pracovní dovednosti. V jedné dílně probíhá výroba svíček, v druhé dílně se především šijí polštářky, kytičky, navlékají korálky. Podle těchto aktivit jsou i obě dílny vybaveny. Ve společenské místnosti je plazmová televize, velké relaxační polštáře, stolní fotbal a počítač. Probíhají zde především vzdělávací programy, vánoční besídky, koncerty a různé oslavy. Tato místnost je hojně využívána k tanci a k nácvikům vánočních programů, protože je zde velký taneční parket a mnoho hudebních nástrojů. Také se zde klienti v odpoledních hodinách učí rozvíjet dovednosti na počítači. Stolní fotbal hrají nejčastěji hlavně muži v odpoledních hodinách, kdy probíhají volnočasové aktivity. V kuchyni je velký stůl, u kterého se klienti pravidelně ráno setkávají u snídaně a společné modlitby. V pátek si klienti pravidelně v kuchyni vaří oběd. V ostatní dny docházejí klienti na oběd do blízké školní jídelny, kde jí společně s učiteli a žáky ze základní školy. Vybavení stacionáře je přizpůsobeno potřebám klientů i různým aktivitám i relaxaci. Ve všech místnostech se nachází různé kompenzační a didaktické pomůcky. Na zaměstnancích i klientech bylo poznáno, že jim na prostředí stacionáře hodně záleží. Každý den ho společně uklízeli, dbali na to, aby po každé činnosti bylo v místnosti, kde aktivita probíhala, opět čisto a útulně. Zdi jsou vyzdobeny obrázky klientů a různými jejich výtvary. Ve stacionáři je také hodně fotek ze společných akcí. Pracovníci stacionáře často s klienty chodí na různé veřejné akce, do kaváren, jezdí na výlety veřejnými prostředky. Někteří z klientů prodávají vyrobené dárkové předměty ve stánku na náměstí přibližně šestkrát ročně. Různá prostředí podporují všestranný rozvoj jejich osobnosti. Všechno, čemu se klienti společně naučí, může zvýšit jejich samostatnost.

4.4.2 Pracovníci stacionáře

Ve stacionáři pracuje vedoucí stacionáře a speciální pedagožka, kteří pracují na plný úvazek a jsou s klienty osm hodin denně od pondělí do pátku. Každý den kolem poledne chodí do stacionáře pracovnice v sociálních službách, která má ve stacionáři poloviční úvazek. Hlavní slovo má oficiálně ve stacionáři vedoucí zařízení, ale mezi pracovníky funguje přátelský a rovnocenný vztah. Navzájem se respektují a vycházejí si vstříc. I když se pracovníci účastní všech aktivit, každý z nich má své vybrané činnosti. Záleží na osobních vlohách pracovníka a odborném vzdělání. Speciální pedagožka se věnuje především muzikoterapii, hraje na různé hudební nástroje jako je kytara, flétna, housle. Vedoucí zařízení především učí klienty šít na stroji a výrobu svíček. Pracovnice v sociálních službách vymýšlí volnočasové aktivity. Všichni zaměstnanci společně usilují o to, aby se klienti v zařízení cítili co nejlépe, a aby zde mohli maximálně rozvíjet své dovednosti a schopnosti. Vypozorovala jsem, že stacionář je pozitivně přijat místními lidmi, do stacionáře chodí několik dobrovolníků, kteří se věnují klientům ve svém volném čase. Do stacionáře dochází dobrovolnice z františkánského laického řádu Terciářů na pravidelnou duchovní obnovu, kdy se všichni společně modlí za své přátele,

rodiče. Zpívají se duchovní písně a je zde i prostor pro individuální duchovní pohovory. Další dobrovolnicí byla místní učitelka z lidové školy umění, která s klienty pravidelně nacvičovala pěvecké vystoupení - například na rozsvěcování vánočního stromu. V současnosti do stacionáře dochází arteterapeutka. Každý čtvrtek jsou ve stacionáři dva praktikanti z místní střední školy z oboru Sociální péče a vymýšlejí klientům program. Zaměstnanci stacionáře byli po celou dobu mého výzkumu ke mně otevření, ochotně mi poskytli prostory k aktivitám a půjčovali mi vybavení stacionáře dle mých potřeb.

Během dne se pracovníci zaměřovali na jednotlivé klienty a dle jejich cílů z individuálního plánu se je snažili posilovat a rozvíjet v konkrétních aktivitách stanovenými klienty na určité období. Individuální plány se obměňovaly každého půl roku při společném rozhovoru klienta a jeho klíčového pracovníka, nebo kdykoliv na přání klienta. Přistupovali ke klientům jako k rovnocenným partnerům, dávali jim často najevo, že všechno s nimi dělají s radostí a rádi s nimi tráví čas při čemkoliv. Velkou výhodou je také to, že klienty za léta strávených ve stacionáři již dobře znají, vědí, co od kterého klienta mohou očekávat, znají jejich potřeby, omezení. Problémové chování klientů, například hádky mezi dvěma klientkami, které se často v určité období vyskytovaly, řešili pracovníci domluvou, změnou aktivity, odvedením pozornosti. Všimla jsem si, že klienty učí odpovědnosti a v důvěru ve vlastní rozhodnutí. Často klientům dávali vybrat ze dvou činností, například z ingrediencí na přípravu jídla nebo z různých materiálů, z čeho chtěli určitý výrobek vytvořit. Pomáhali jim pouze s činnostmi, které sami nezvládali a často jim v rozhovorech dodávali odvalu k činnostem, které dokázali zvládnout.

4.4.3 Nabídka aktivizačních činností

Nabídka činností je tvořena podle týdenního plánu, který vytváří vedoucí zařízení po dohodě s ostatními pracovníky i klienty. Aktivity jsou rozdělené na pracovní, sociálně vzdělávací a volnočasové. Pravidelně ráno spolu klienti snídají a přitom si povídají o událostech předchozího dne. V dopoledních hodinách probíhá trénink pracovních dovedností. Uklízí se stacionář a vyrábí se svíčky, šijí se polštářky, pracuje se s korálky. Z pracovních aktivit se všichni účastní výroby svíček, kde každý klient má svoji oblíbenou činnost. Někteří uživatelé rádi vymalovávají štítky na svíčky, jiní rádi lijí vosk do forem, jiní zase rádi navazují knoty a druzí hotové svíčky balí do celofánu a váží mašličky. Spíše ženy vyhledávaly činnosti spojené s navlíkáním drobných korálků, učily se šít na stroji, či pomáhat s šitím drobných kytic. Odpoledne je věnováno volnočasovým aktivitám. Hrají se různé hry, chodí se na procházku, sportuje se.

Aktivity kolem jídla a každotýdenní páteční společné vaření patří k těm nejoblíbenějším činnostem, kterých se účastní všichni klienti. Rádi chodí jídlo nakupovat, strouhali, krájeli, učili se skladbu jednotlivých jídel a těšili se i na společně strávený oběd. Jídla se vařila na přání klientů, kteří se spravedlivě ve volbě střídali. K oblíbeným činnostem klientů patří každoroční natáčení filmu na festival Mental Power, kde s daným filmem soutěží. Účastnila jsem se natáčení filmu o pravěku, kdy klienti hráli role pravěkých žen a lovců. Do rolí se vžívali snadno, rádi si šli kostýmy

z kožešin a pomáhali i se střiháním scén a zpracováním celého filmu. Mezi muži byly oblíbené volnočasové aktivity, hlavně hraní stolního fotbalu. Klienti spolu rádi poslouchali hudbu a dívali se na televizi. Mezi oblíbené aktivity také patřilo pořádání a navštěvování akcí pro jiný stacionář.

4.4.4 Chování klientů

Celkově panuje ve stacionáři přátelská atmosféra, na klientech je na první pohled poznat, že ve stacionáři tráví čas rádi. Slaví spolu narozeniny, svátky, informují se navzájem o svých úspěších i nezdarech například v partnerských vztazích. Mluví i o své rodině. V prosinci zemřel jeden z dlouhodobých klientů a celý leden byla tato smutná událost tématem mnoha hovorů. S pracovníky stacionáře mají přátelské vztahy, navzájem si všichni tykají. Pracovníci jsou pro klienty přirozenou autoritou, nebojí se jich zeptat na radu, požádat je o pomoc. I ke mně se klienti chovali velice přátelsky, vstřícně se ke mně hlásili i mimo stacionář, když jsme se potkali například ve městě.

Při mých řízených aktivitách spolu klienti většinou dobře vzájemně spolupracovali, půjčovali si různé pomůcky, dodávali si odvalu, chválili se navzájem. Výhodou je, že klienti navzájem znají své silné i slabé stránky, takže často dopředu věděli, s čím budou potřebovat pomoc, nebo si o asistenci řekli během aktivity. Když se jim výrobek povedl, měli velkou radost, domlouvali se, kam ho vystaví nebo komu ho darují. Občas se klienti při aktivitě pohádali. Konflikty jsem se snažila odbourat domluvou, změnou činnosti.

Když jsem viděla vystoupení klientů na náměstí na vánočních trzích, překvapilo mě, že většina klientů nemá problémy mluvit na veřejnosti do mikrofonu. I při prodávání výrobků ve stánku působili při konverzaci se zákazníky sebevědomě.

Překvapilo mě, jak klienti bezprostředně mluvili o partnerských vztazích, všichni toužili s někým chodit. Někteří klienti mi s nadšením oznamovali, že mají svého partnera v jiném stacionáři, co spolu prožívají, jak často se vídají. Pracovníci partnerské vztahy podporovali, ale korigovali nevhodné vyjadřování klientů ohledně sexu a intimity. Více se o chování klientů zmiňuji ve třech kazuistikách v Příloze III.

4.5 Shrnutí výzkumných otázek

Cílem mého výzkumu bylo najít odpovědi na otázky:

- 1. Jaká je nabídka aktivizačních činností pro dospělé s mentálním postižením v zařízeních sociálních služeb v blízkosti mého bydliště?
- 2. Jakým způsobem pracovníci vytvářejí a organizují nabídku aktivizačních činností pro své klienty, aby uspokojili jejich zájmy a potřeby v dospělém věku?
- 3. Jakým způsobem je využíváno metody individuálního plánování při aktivizaci cílové skupiny?

Jednotlivé charakteristiky zařízení přinášejí informace o pestré škále aktivizačních činností ve stacionáři v Sušici, Merklíně, Strakonících a v Domovech pro zdravotně postižené v Merklíně a v Javorníku. Aktivity se dají rozdělit na pracovní,

sociálně-vzdělávací a volnočasové. Cílem všech činností je udržení a rozvoj dovedností a schopností klientů v dospělém věku. Všechny činnosti jsou dobrovolné, záleží na výběru a oblasti zájmu každého uživatele. Některé aktivity jsou skupinové a jiné pouze individuální. Výhodou je, že si naučené aktivity zkoušejí často v reálných situacích a nejsou tak odtrženi od společenského prostředí.

Nabídku činností jednotlivých stacionářů ovlivňují osobní vlohy a školení zaměstnanců a finanční možnosti zařízení. Nabídku obohacují různí dobrovolníci, praktikanti a externisté, kteří stacionáře a domovy navštěvují. Pracovníci po vzájemné dohodě s klienty vytvářejí týdenní plány činností. Všechny aktivity jsou pro klienty dobrovolné. Z pozorování vyplývá, že klienty nejvíce baví činnosti, při kterých zažívají legraci, různé oslavy a společné akce s jinými stacionáři.

Každý klient si zvolí po adaptačním období v zařízení svého kmenového pracovníka a s ním si stanovuje své cíle. Většinou je jeden cíl dlouhodobý, celoroční a jeden cíl krátkodobý, který se po splnění zhruba po třech měsících zase změní. Díky metodě individuálního plánování jsou změřené a dokladované jednotlivé úspěchy klientů. Pracovníci jsou díky plánům seznámeni i s klienty, s kterými tak často nepracují a dle potřeby jsou díky tomu navzájem zastupitelní a aktivizace tak není přerušena.

5 Diskuse

Obecným cílem mého výzkumu bylo získat orientaci v problematice sociální aktivizace dospělých s mentálním postižením v praxi v zařízeních sociálních služeb. Odbornou publikaci, zabývající se přímo sociálně aktivizačními činnostmi dospělých s mentálním postižením jsem nenalezla. O aktivizaci jsem našla dva odborné články vydané v časopise Sociální služby, kde Medlíková upozorňuje na to, že aktivizace se netýká jen odborných činností, ale jde o aktivizování klientů v každodenních situacích.¹²⁴ Já sama jsem se snažila během aktivizování klientů tímto řídit a pozorovala jsem, že to již automaticky dělají i pracovníci stacionáře. Vojířová píše obecně o aktivizaci uživatelů v sociálních službách a vyjmenovává jednotlivá omezení v aktivizování a představuje aktivizaci jako proces hledání individuální motivace k činorodosti konkrétního klienta.¹²⁵ Zdůrazňuje, že smyslem aktivizace v sociálních službách je podporovat takové procesy, aby vedly u klienta k vyšší nezávislosti na službě a větší samostatnosti. Myslím si, že tento cíl aktivizace je ve stacionáři Klíček naplňován. V průběhu výzkumu jsem nezapomínala, že by klienty samoučelně aktivizovali, naopak dbali na vlastní názor klienta, spolu s klienty objevovali činnosti, které je baví a rozvíjejí. Stacionář i sám vyhledává zaměstnání klientům mimo zařízení, jsou přizváni na jednání o zřízení chráněného bydlení v obci a intenzivně pracují s konkrétními klienty na osamostatňování. Stejný závěr vyplývá i z ostatních rozhovorů. Dále Vojířová zmiňuje, že aktivita v sobě vždy musí nést hlubší smysl, například že klient pocítí hrdost nad vlastní dovedností vyrobit určitý předmět a že poskytovatel současně realizuje rehabilitační, léčebný nebo socializační význam aktivizace.¹²⁶ Pracovníci mě během výzkumu vždy seznámili s účelem aktivity. I já jsem volila aktivity, při jejichž vytváření jsem čerpala inspiraci například z knih o arteterapii.

O dospělých s mentálním postižením se v české odborné literatuře zmiňují autoři Pipeková, Vágnerová, Švarcová a Lečbych. Pipeková zmiňuje, že práce ve stacionářích dodává klientům pocit sebedůvěry, užitečnosti, potřebnosti a dochází při ní k uspokojení potřeby seberealizace, která stojí na vrcholu Maslowovy pyramidy potřeb.¹²⁷ Z výzkumu vyplývá, že klienti tyto pocity určitě zažívají, ale řekla bych, že pracovní seberealizaci někteří vyhledávají hlavně mimo stacionář, kdy pracovníci klientům shání práci nebo si ji seženou s pomocí rodiny. V bakalářské práci používám širší pojem sebeurčení, které je definováno „jako příčinná hybná síla v životě člověka, spojená s činěním voleb a rozhodnutí, která se týkají kvality jeho života, oproštěného od nadměrného vnějšího vlivu a zasahování.“¹²⁸ Jednání jedince můžeme nazvat sebeurčujícím, pokud odráží všechny čtyři charakteristiky: autonomii, sebeovládání, psychologické zplnomocnění a seberealizaci. Jedinec jedná sebeurčujícím způsobem, když jedná autonomně, samostatně, jedná seberealizujícím způsobem, člověk se sebeovládá, reguluje své vlastní chování, a současně v jeho chování nalezneme psychologické zplnomocnění, neboli člověk věří ve své schopnosti a ve svůj úspěch.¹²⁹ Pracovníci stacionáře často kladli

¹²⁴ srov. Medlíková, J. *Aktivizace všedního dne – několik myšlenek k aktivizaci*. [online].

¹²⁵ srov. Vojířová, D. *Aktivizace – proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti*. [online].

¹²⁶ srov. Vojířová, D. *Aktivizace – proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti*. [online].

¹²⁷ srov. Pipeková, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. str. 103.

¹²⁸ Lečbych, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. str. 33.

¹²⁹ srov. Tamtéž, str. 33.

důraz na nácvik schopnosti činit volby a rozhodnutí, zvyšovali důvěru ve vlastní úspěch a i klienty podporovali ve vlastní nezávislosti. Klienti mi často vyjadřovali své zájmy, jak by chtěli jednou žít a s kým, to měli i vyjádřeno ve svém individuálním plánu a dle svých možností na splnění cílů pracovali. Někteří autoři jako Pipeková, Lečbych i Vágnerová zmiňují, že největším problémem dospělých s mentálním postižením je pocit samoty, že mají málo příležitostí navazovat přátelství a partnerské vztahy. Při mém výzkumu jsem se setkala s klienty, kteří své partnery měli a stýkali se i mimo stacionář. Záleželo na postoji rodičů, zda vztah podpořili. Pracovníci Klíčku partnerské vztahy podporovali, což dokládá i připravovaný výukový program na téma partnerství a sexualita, který je v příloze II.

Dalšími autory, kteří se věnují dospělým s mentálním postižením jsou Sobek a Procházková. Oba dospěli ke stejným závěrům shodným i s mým výzkumem – a to je, že v sociálních službách bude třeba pracovat více i se samotnými rodiči klientů, kteří často brání v osamostatňování svých dětí. Je potřeba rodiče podporovat v uvědomění, že proces osamostatnění nezačíná ve chvíli, kdy jsou děti již dospělé a jim nestačí síla na jejich péči, ale s přípravou na dospělý život jejich dětí je třeba začít již v dětství. Vágnerová zdůrazňuje, že soběstačnost osob s mentálním postižením lze rozvíjet i v dospělosti.¹³⁰ Toto tvrzení dokládám citací z jednoho rozhovoru: „*Byl to klient, který byl problémový, neuměl hospodařit s penězi, když mu babička dala kapesný, ihned ho utratil a nezbylo mu ani na lístek na autobus. Nakonec sem musel dojíždět mikrobusem, protože neuměl cestovat a samostatně sem dojet. Během osmi let v naší službě se tady naučil nejenom hospodařit s penězi, sám začal cestovat z Přeštic sem autobusem, začal hodně pracovat na počítači, potom jsme ho naučili rozeznávat cenu peněz, že když dostane stovku, tak si hned nemusí koupit nějakou hloupost, ale věci, které potřebuje a jsou pro něj důležité. Učili jsme se rozeznávat jednotlivé peníze a došlo to tak daleko, že tatínek onemocněl a maminka je v invalidním důchodu a on jim dneska vše obstarává. Dochází rodičům do restaurace pro oběd, dochází jim pro léky do lékárny, obstarává nákupy.*“

Jediný rozpor s odbornou literaturou, který jsem našla, je Lečbychovo tvrzení, že dospělí s mentálním postižením mají nadbytek volného času a trpí nedostatkem možností k jeho naplnění. Nudí se, a to může vést k bizarnímu chování.¹³¹ Myslím si, že z výzkumu vyplývá, že dospělí s mentálním postižením mají jak v domovech, tak i v centru i stacionářích dostatečný prostor k výběru aktivit, které je naplňují, mají z nich radost a rozvíjejí je. Pracovníci dbají na to, aby klient poznal sám sebe, co ho těší a mohl si naučené vědomosti a dovednosti vyzkoušet i v praktickém životě, aby je mohl využít v době, kdy není v zařízení sociálních služeb.

Zvládáním problémového chování u osob s mentálním postižením se věnují zahraniční autoři Emerson a Pörtner. Jejich poznatky pracovníci stacionáře znají a využívají je při práci s klienty. Tyto knihy mi půjčil vedoucí stacionáře Klíček a pracovníci se jimi při práci inspirují. Emerson vychází z behaviorální terapie, která se snaží o redukování problémového chování u lidí s mentálním postižením například tím, že pracovníci změň povahu a kontext souběžných činností. Například, když se objevuje

¹³⁰ srov. Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. str. 23.

¹³¹ srov. Lečbych, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. str. 210.

agresivita u klienta při návštěvách kurzů přípravy na zaměstnání a komunitní život, změní se klientovi rozvrh a nahradí se kurzy jinými činnostmi, které agresivitu nevyvolávají. Když pomyslným spouštěčem agresivity u klienta je jiný pracovník, změní se mu na čas pečující personál. Pro eliminaci problémového chování, je dobré dělat činnosti, které klienty baví a těší je. Důležitá je také možnost výběru. Osvědčuje se také vylepšení prostředí, ve kterém klient pobývá tím, že mu pracovníci zpřístupní věci, s kterými rád manipuluje nebo umístí novou zajímavou věc. Další možností je využití nácviku alternativního chování. Emerson doporučuje i represivní metody jako je pokárání, vzít na chvíli člověku věc, kterou má rád, přerušit s ním na určitou dobu konverzaci, oční kontakt.¹³² Pörtner doporučuje pracovat se zaměřením na osobu, což zjednodušeně znamená vycházet z toho, jací lidé s mentálním postižením skutečně jsou a jaké jsou jejich reálné možnosti. Řešit problémy spolu s klienty, rozvíjet s nimi projekty a spolu s nimi rozhodovat. Jde i o osobnosti samotných pečovatелů, kdy pracovníci mají využívat svou jedinečnou osobnost a své specifické vnitřní zdroje. Pečovatelé by měli klienty často povzbuzovat a posilovat jejich kvality. Umožňovat klientům vlastní zkušenosti a vnímat jejich prožitky. Pracovníci se mají snažit podporovat svébytnost klientů a vést je k vlastní odpovědnosti, podávat jasné informace. Díky těmto příkladům postupů se dá předcházet problémovému chování.¹³³

¹³² srov. Emerson, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a s autismem*. str. 104-132.

¹³³ srov. Pörtner, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. str. 15-64.

6 Závěr

Na začátku své bakalářské práce jsem si stanovila čtyři cíle:

- 1. Stručně popsat mentální postižení, její diagnostikování, aby vyhovovala potřebám mentálně postižených. Dále vymezit dospělost.
- 2. Představit sociální služby pro dospělé osoby s mentálním postižením, jejich vývoj a současný stav.
- 3. Utřídit a popsat nejčastější druhy používaných sociálně aktivizačních činností pro dospělé s mentálním postižením.
- 4. Charakterizovat sociálně aktivizační činnosti v pěti zařízeních sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením. Cílem výzkumu bylo získat reálný obraz aktivizačních činností, vedoucích k osamostatňování a rozvoji dospělých osob s mentálním postižením v praxi.

V první kapitole jsem představila těžkosti s definováním pojmu mentální retardace, který je svou povahou jevem multidisciplinárním a je determinován biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Vymezení pojmu mentální retardace má význam teoretický i praktický. Jeho správný výklad přispívá k rozhodování při volbě vhodného způsobu podpory od různých odborníků jako jsou například psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci. Od konce 20. století se upřednostňuje termín osoba s mentálním postižením, protože se zdůrazňuje, že na prvním místě je mentálně postižená lidská bytost a až na druhém místě je postižený.¹³⁴ Ve společnosti se také čím dál více prosazuje trend celoživotního vzdělávacího působení na lidi s mentálním postižením. Díky tomu, se mohou rozvíjet i v dospělém věku a zastávání sociálních rolí typických pro období dospělosti se stávají reálně dosažitelnými. Lidé s mentálním postižením tvoří specifickou skupinu, které je přiznáván nižší společenský status, a která je nejvíce ohrožená sociálním vyloučením. Společnost ji vylučuje jak ze vzdělání, tak i ze zaměstnání i ze společenského života.¹³⁵ Díky modernizaci sociálních služeb, které snaží o integraci dospělých osob s mentálním postižením, vyrůstá nová generace dospělých osob s mentálním postižením, kteří již nejsou pasivními objekty opatření a péče, ale aktivními subjekty, kteří se snaží rozvíjet a přenášet naučené poznatky do každodenní praxe. Díky nim bude pravděpodobně do budoucna narůstat nabídka sociálních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením, která bude dostatečně kvalitní a rozmanitá, aby odpovídala individuálním potřebám každého jedince, jeho přáním, zájmům a aktuální životní situaci. Kvalifikovanou podporu potřebují jak samotní dospělí s mentálním postižením, tak i jejich rodiče, a to především v oblasti práce, samostatného bydlení, smysluplného trávení volného času, partnerství apod. Nejde o to, aby si dospělí s mentálním postižením byli schopni udělat vše sami, ale aby měli dostatek validních informací, kde v případě potřeby hledat pomoc, kdo ji a za jakých podmínek poskytuje.

Cílem sociálních služeb je sociální začlenění dospělých osob s mentálním postižením, aby mohli dosáhnout příležitostí a možností, „*kteřé jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.*“¹³⁶ S jedním z nástrojů sociálních služeb,

¹³⁴ srov. Franiok, P., Kysučan, J. *Psychopedie. Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. str. 3-7.

¹³⁵ srov. Slepíčková, L., Vaňurová, H. *Sociální inkluze osob s postižením*. str. 29.

¹³⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., § 3.

kteře zabraňují sociálnímu vyloučení dospělých osob s mentálním postižením, jsou i sociálně aktivizační činnosti, které jsou popsány ve třetí kapitole bakalářské práce. Aktivizační činnosti pomáhají rozvíjet člověka i v dospělém věku a plynule tak navazují na předchozí vzdělání, které bylo osobám poskytnuto v dětství a adolescentním věku jak v příslušných institucích, tak i v samotných rodinách. Pokud tedy bude růst poptávka po sociálních službách pro dospělé osoby s mentálním postižením, poroste i poptávka po sociálně aktivizačních službách. To klade i velké nároky na samotné odborníky, kteří aktivizační služby budou poskytovat v zařízeních sociálních služeb. Z těchto uvedených závěrů vyplývá, že by sociální pracovníci měli znát nejčastější druhy aktivizace, které jsou při práci s dospělými s mentálním postižením používány.

Pět zařízení sociálních služeb, které jsem navštívila, nabízejí klientům pestrou škálu aktivizačních činností. Z rozhovorů a z pozorování vyplývá, že pracovníci respektují jedinečnost každého klienta a snaží se ho rozvíjet dle jeho zájmů a potřeb. Dále se také snaží klienty podporovat v procesu osamostatňování, rozhodování o svém životě, v hledání práce. Objevují spolu s klienty jejich přání a ty díky individuálnímu plánování realizují. Samozřejmě je důležité vzít v úvahu fakt, že co člověk, to jiný životní příběh a jiné potřeby podpory. Výzkum objasňuje, jak je vytvářena nabídka sociálně aktivizačních činností a proces individuálního plánování.

Svou bakalářskou práci bych chtěla uzavřít mottem stacionáře Klíček, který podle mě vyjadřuje smysl aktivizování: „*Chytíš-li člověku rybu, nasytíš ho na jeden večer, naučíš-li ho chytat ryby, nasytíš ho na celý život.*“¹³⁷

¹³⁷ srov. Diakonie Západ – Pomoc má mnoho tváří. *Stacionář Klíček pro osoby s postižením*. [online].

7 Použitá literatura

- Bernard, R.F. *Research Methods in Anthropology. Qualitative and Quantitative Approaches*. Oxford: Altamira Press, 1995. ISBN 978-075-9112-421.
- Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- Černá, M. a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- Černá, M., Kvapilík J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Zdravotnické nakladatelství Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9.
- Emerson, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.
- Franiok, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. 3. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita – Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-622-2.
- Franiok, P., Kysučan, J. *Psychopedie. Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2002. ISBN 80-7042-247-5.
- Gerlichová, M. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.
- Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.
- Hrušková, H., Matoušek, O., Landischová, E. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. a kol. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, str. 111-131. ISBN 978-80-7367-818-0.
- Cháb, M. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP, 2004. ISBN 80-239-4772-9.
- Janků, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.
- Jelínková, J.; Krivošíková, M.; Šajtarová, L. *Ergoterapie*. Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.
- Krivošíková, M. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

Landischová, E. *Teorie a praxe arteterapie. Taneční a výtvarné formy*. Praha: Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-7290-297-2.

Malík Holasová, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

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

Ministerstvo pokračuje v podpoře transformace sociálních služeb. *Sociální práce. Sociální práce*, 2013. č. 1, Příloha. str. 36-37.

Pávková, J. a kol. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. 3. aktual. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

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

Počet a charakteristiky ústavních služeb pro lidi se zdravotním postižením. *Sociální práce. Sociální práce*, 2013. č. 1, Příloha. str. 6-7.

Potměšilová, P., Sobková, P. *Arteterapie a artefietika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3120-8.

Procházková, L. Dospělé osoby s mentálním postižením. In Pančocha, K., Procházková, L., Solárová, K.S. a kol. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, str. 141-164. ISBN 978-80-210-6306-8.

Slepičková, L., Vaňurová, H. Sociální inkluze osob s postižením. In Pančocha, K., Procházková, L., Solárová, K.S. a kol. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, str. 23-49. ISBN 978-80-210-6306-8.

Sobek, J. a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením. Příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: Portus Praha a.s., 2010. ISBN 978-80-254-8696-2.

Sobek, J. a kol. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010. ISBN 978-80-254-6889-0.

Sokolovská, V. a kol. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.

Strauss, A., Corbinová, J. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-858-346-0.

Švarcová, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova a sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

Švaříček, R., Šedřová, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-2461318-5.

Valenta, M. *Dramaterapie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.

Vávrová, S. Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory jako totální instituce. *Sociální práce=Sociálna práca: Odborná revue pro sociální práci*, 2012. roč. 4. str. 39-46.

Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 4. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

Vančová, A. *Inovácie v teórii, metodológii a praxeológii pedagogiky mentálne postihnutých*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2014. ISBN 978-80-7464-673.

Velemínský, M. ed. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Vítková, M. Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy v zařízeních sociálních služeb pro mladé dospělé s těžkým mentálním postižením. In Pančocha, K., Procházková, L., Solárová, K.S. a kol. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, str. 122-140. ISBN 978-80-210-6306-8.

Více než 500 lidí přešlo z ústavního do běžného prostředí. *Sociální práce. Sociálna práca*, 2013. č. 1, Příloha. str. 8-9.

Werner, L., Schwinghammer, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

Zedková, I. ed. *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3185-7.

Zich, F. *Úvod do sociologického průzkumu*. Praha: EU Press, 2009. ISBN 80-86754-19-7.

Legislativní dokumenty:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 1.1. 2014.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění platném k 6.1. 2016.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění platném k 1.1. 2014.

Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, § 61 zrušen.

Internetové zdroje:

Asociace pomáhající lidem s autismem APLA-JM,o.s. *O nás*. [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné na WWW:< <http://www.apla-jm.cz/index.php?a=cat.11>>.

Camphill na soutoku. *Co děláme*. [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné na WWW:< <http://www.camphill.cz/p/co-delame.html>>.

Česká arteterapeutická asociace. *Definice a cíle arteterapie* [online]. 2012. [cit. 2016-03-08]. Dostupné na WWW:< <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>>.

Diakonie Západ – Pomoc má mnoho tváří. *Centrum denních služeb Plamínek, Merklín*. [online]. [cit. 2016-03-12]. Dostupné na WWW:< <http://www.diakoniezapad.cz/nase-sluzby/denni-stacionar-a-pobytove-sluzby/centrum-dennich-sluzeb-plaminek-merklin/>>.

Diakonie Západ – Pomoc má mnoho tváří. *Domov Radost pro osoby s postižením Merklín* [online]. [cit. 2016-03-12]. Dostupné na WWW:< <http://www.diakoniezapad.cz/sluzby-diakonie-zapad/domov-pro-osoby-s-postizenim/domov-radost-merklin/>>.

Diakonie Západ – Pomoc má mnoho tváří. *Můj 1+0 pro osoby s postižením Přeštice*. [online]. [cit. 2016-03-12]. Dostupné na WWW:< <http://www.diakoniezapad.cz/sluzby-diakonie-zapad/muj-1-0-pro-osoby-s-postizenim/muj-1-0-prestice/>>.

Diakonie Západ – Pomoc má mnoho tváří. *Pírko pro osoby s postižením*. [online]. [cit. 2016-03-16]. Dostupné na WWW:< <http://www.diakoniezapad.cz/sluzby-diakonie-zapad/pirko-pro-osoby-s-postizenim/>>.

Diakonie Západ – Pomoc má mnoho tváří. *Stacionář Klíček pro osoby s postižením*. [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné na WWW:< <http://www.diakoniezapad.cz/sluzby-diakonie-zapad/stacionar-pro-osoby-s-postizenim/stacionar-klicek-susice/>>.

Domov Harcov. *Chráněné zaměstnávání*. [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné na WWW:< <http://www.domov-harcov.cz/clanek/zobraz/chranene-zamestnavani>>.

ENIL - European Network on Independent living. *Policy*. [online]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné na WWW:< <http://www.enil.eu/policy/>>.

Kačaba. *O nás*. [online]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné na WWW:< <http://www.kacaba.cz/o-nas/>>.

Medlíková, J. *Aktivizace všedního dne - několik myšlenek k aktivizaci*. [online]. Odborný časopis Sociální služby, 2011. [cit. 2016-03-17]. Dostupné na WWW:< <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/aktivizace-vsedniho-dne-nekolik-myslenek-k-aktivizaci-1-cast>>.

Městský ústav sociálních služeb Strakonice. *Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé*. [online]. [cit. 2016-03-17]. Dostupné na WWW:< <http://www.muss.strakonice.eu/kategorie/denn%C3%AD-stacion%C3%A1%C5%99-pro-ment%C3%A1ln%C4%9B-posti%C5%BEen%C3%A9-d%C4%9Bti-ml%C3%A1de%C5%BE-dosp%C4%9B%C3%A9>>.

Ministerstvo práce a sociálních služeb. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. [cit. 2016-03-17]. Dostupné na WWW:<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1458837451929_10>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. [cit. 2016-03-17]. Dostupné na WWW:< <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>>. ISBN 80-86552-45-4.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Národní institut pro další vzdělávání. *Aktivační centra -vzdělávání pro těžce zdravotně postižené*. [online]. [cit. 2016-03-17]. Dostupné na WWW:< <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/aktivacni-centra-vzdelavani-pro-tezce-zdravotne-postizene?highlightWords=Aktiva%C4%8Dn%C3%AD+centra>>.

Sociální pohoda, o.p.s. *Náš domov*. [online]. [cit. 2016-03-17]. Dostupné na WWW:< <http://www.socialnipohoda.cz/domov-pro-osoby-se-zp/nas-domov>>.

Straková, M., Čermáková, K. *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí: 2008. [cit. 2016-03-02]. Dostupné na WWW:< http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf>.

Vojířová, D. *Aktivizace – proces, kterým jsou lidé vedeni k činnostem*. [online]. časopis Sociální služby, ročník XIV, 2012. [cit. 2016-03-02]. Dostupné na WWW:< <http://proutek-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2012/11/Aktivizace-proces-kter%C3%BDm-jsou-lid%C3%A9-vedeni-k-%C4%8Dinorodosti.pdf>>.

WHO – World Health Organization. *Mezinárodní klasifikace nemocí. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Desátá revize*. [online]. MKN-10- Tabulární seznam. 2008. poslední aktualizace k 1. 4. 2014. str. 242-243. V. kapitola. [cit. 2016-03-03]. Dostupné na WWW:< <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

8 Seznam příloh

Příloha I.	Individuální plán
Příloha II.	Výukový program: Partnerství, vztahy a sexualita
Příloha III.	Tři kasuistiky
Příloha IV.	Rozhovor
Příloha V.	Fotodokumentace

Příloha I. - Individuální plán¹³⁸

Pan Z.

Nepříznivá sociální situace

- 30 let, bydlí s rodiči a babičkou v rodinném domě. Rodiče oba pracují, citově více vázaný na babičku, která se o něj dříve hodně starala, babička nyní zestárla a už se starat nemůže. Z. to trápí, je smutný.

Sebeobsluha – jemná motorika – špatně drží předměty v ruce např. chléb.

- jídlo, pití (samostatně), nutný dohled, někdy hltá – nebezpečí vdechnutí (matce se již tato situace stala). Připraví nádobí, umí ho utřít, neuvaří si, neumí nakupovat, nezná hodnotu peněz.

Hygiena – zvládá samostatně, slovní pomoc – čištění zubů, pomoc nutná – mytí vlasů, holení.

- WC – toaletu zvládá, neumí používat toaletní papír – používá vlhčené ubrousky
- potřebuje pomoc utřít po stolici, řekne si sám

Oblékání – oblékne se, neupraví, péči o oblečení nezvládá (nepere, nežehlí)

- nezvládá zapnout zip (bunda, mikina)
- neobuje se, obuv pouze na suchý zip

Péče o domácnost – samostatně nezvládá.

Pobyt pouze ve známém prostředí – špatně vidí, nevěří si v málo známém prostředí.

Komunikace – verbálně – jednoduché věty, slova, nemluví s lidmi, kterým nevěří.

Potřeby p. Z.:

Pomoc s hygienou (WC), zajištění stravy, pomoc s oblékáním, doprovod ve městě, zajištění klidného prostředí, dostatek času na rozhodování i při komunikaci, komunikace se společenstvím lidí, rozvoj jemné motoriky.

Cíl spolupráce:

Pan Z. má zajištěnou péči o vlastní osobu, je čistý (má zajištěnou pomoc s hygienou), zajištěno stravování, rozvojení komunikace a navazování vztahu s lidmi.

Rozsah poskytovaných služeb:

¹³⁸ Vytvořeno vedoucí denního centra Plamínek.

Pomoc s hygienou – slovně během dne připomenout umytí úst po jídle

WC – po stolici utřít vlhčenými ubrousky

Zajištění stravy – oběd – v místní restauraci, formou jídelny

Pomoc s péčí o vlastní osobu – oblékání – pomoc se zapínáním bundy, úpravou.

Pomoc s orientací v okolí CDS

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – navazování kontaktů.

Postup naplnění cílů spolupráce:

Pomoc s hygienou:

a) Mytí rukou a úst – slovní upozornění

b) WC – pomoc utřít vlhčenými ubrousky po stolici (řekne si)

Pomoc s péčí o vlastní osobu:

a) Oblékání – pomoc zapnout zip na bundě, mikině

b) Úprava – dohled

Pomoc se stravováním:

a) Při stravování – dohled, aby nehltal, nepospíchat na něj.

Pomoc s orientací:

a) Pomoc při chůzi v neznámém prostředí, doprovod

Pomoc s komunikací:

a) Ponechat dostatek času, aby získal důvěru k lidem v CDS. Pomalu navazovat vzájemnou komunikaci – např. zeptat se, jak se mu daří, co dělal odpoledne s rodiči atd.

Rizika:

Pan Z. – je nejistý, nervózní, když nemá důvěru k pracovníkovi, nemluví s ním.

Obtížně se slovně vyjadřuje.

Když má z něčeho strach, sedne si na místo a nehne se, při velkém strachu nemluví vůbec, vystupňuje –li se strach, reaguje pokálením.

Mluví pouze s těmi, kterým věří a nebojí se jich.

Při procházkách může zůstat někde pozadu.

Jestliže některý klient křičí, je slovně agresivní, reaguje strachem, uzavře se do sebe, nechce mluvit a pracovat.

Nemá – li klid při práci, komunikaci či osobní hygieně, nadává nebo nespolupracuje.

Úkony jako je např. převlékání mu trvají dlouho, protože potřebuje klid.

Rizikový plán:

Komunikace – potřebuje čas, klid, nabídnout řešení situace.

Převlékání – pomoc – oblékne si např. triko naruby.

Příloha II. - Výukový program : PARTNERSTVÍ, VZTAHY, SEXUALITA¹³⁹

Proč do toho „jdeme“?

Možnost uzavřít přátelství, stýkat se s jiným člověkem a milovat ho má pro dvojici mentálně postižených větší význam, než by se na první pohled zdálo.

Rádi bychom našim klientů pomohli, aby se **pozitivně, bezpečně, odpovědně a sexuálně** mohli začlenit a kvalita jejich života vzrostla.

Zalekli jste se slova sexualita?

Sexualita pro nás neznamena rovnici:

sexualita = pohlavní styk

Ztotožňujeme se se Světovou zdravotnickou organizací, podle níž sexualita není redukována na genitální pohlavnost, ale zahrnuje různé tělesné, emoční, intelektuální a sociální aspekty, jejichž integrování vede k vytvoření a obohacení sexuální bytosti.

Zpracovaným programem chceme přispět k normalizaci života klientů, jenž předpokládá navázání citových vztahů, možnost setkávat se, vytvářet přátelství, navazovat kontakty, které mohou vést k sexuálním vztahům, což v neposlední řadě pozitivně rozvíjí jejich osobnost a zlepšuje jejich chování.

Téměř denně se ve stacionáři s problematikou vztahů a sexuality setkáváme a cítíme, jak je pro naše klienty důležitá. S nenaplněnými nebo částečně naplněnými touhami, představami, zkušenostmi, názory, které jsou vskutku pestré. Od těch vcelku správných a reálných až po naprosto zcestné (vezmu si prášek, lehnu do postele a budu mít miminko).

Podle našeho názoru je proto zcela na místě se touto problematikou seriózně zabývat.

Při tvorbě programu jsme čerpali z odborné literatury:

- Mandzáková, S.L. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením.
- Štěrbová, D. Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením.
- Trojan, O. Jak mluvit s dětmi o sexu: rádce pro rodiče a učitele.
- Drábek, T. Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením.
- Sokolová, V. Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením

Program jsme zpracovali do několika tematických okruhů:

¹³⁹ Vytvořeno pracovníky stacionáře Klíček.

1) Kamarádství a přátelství

- charakteristické znaky kamarádství a přátelství
- navazování a udržení kamarádství a přátelství
- situační scénky – jak se k sobě chovají kamarádi a přátelé

2) Partnerství

- co znamená partnerství
- druhy partnerství – milenecký (chození), manželský, „na psí knížku.“
- partnerství osob různého a stejného pohlaví
- situační scénky chování partnerů, rozdíly mezi partnerstvím a kamarádstvím

3) Sexualita

- tělesné rozdíly mezi mužem a ženou (anatomie), názvosloví
- prevence sexuálního zneužití mentálně postižených osob
- prevence pohlavních chorob
- projevy sexuality :
 - nefyzické – myšlenky, touhy, přitažlivost....
 - fyzické – od hlazení až po pohlavní akt

Při výuce budou používány obrázky, případně videa. Důraz bude kladen především na diskusi ve skupině jak s vyučujícím, tak i mezi klienty.

Je nám jasné, že se budeme pohybovat tak trochu v neprobádaných oblastech, neboť tato výchova není ještě v bývalém „východním bloku“ výrazněji realizována. Na klienty v různých sociálních službách i v některých rodinách se dívají jako na lidi, kteří vztahy a sexualitu nepotřebují prožívat. Na západ od našich hranic se tímto problémem seriózně zabývají několik desítek let ku prospěchu mentálně postižených osob a jejich bohatšího prožívání života.

Budeme postupovat citlivě, ale chceme zcela otevřeně s klienty diskutovat o všech aspektech lidské sexuality.

Příloha III. - Tři kazuistiky :

Pavel, 22 let, narodil se s Downovým syndromem, pracovníci stacionáře u něj pozorují i autistické rysy. Žije v rodinném domě s rodiči na vesnici, asi 10 km od většího města. Matka je od Pavlova narození v domácnosti, otec pracuje v zemědělství.

Klientem stacionáře je od roku 2011, matka ho vozí do stacionáře každý den. Od začátku chtěl do stacionáře chodit, ale vůbec se do činností nezapojoval a s klienty ani s pracovníky nekomunikoval. Prakticky celý den seděl na šatně. Když se s ním pracovníci snažili navázat rozhovor, ze stacionáře utekl. Utíkal několikrát za den, komunikace s klienty nebo pracovníky pro něj byl velký stres. Zpátky domů ale nechtěl. Tento stav trval 1,5 roku. Pracovníci ¼ pracovní doby trávili tím, že Pavla hledali venku v křovích, kde se schovával, sundávali ho ze střech garáží. Pracovníci každý den na šatnu chodili a mluvili s ním o běžných záležitostech, šlo z jejich strany o monolog.

Koncem roku 2012 začínal Pavel jednoslovně odpovídat na otázky, přestal se odvracet, nebyl naštvaný, když s ním někdo komunikoval. Začínal se bavit i s klienty a navazovat s nimi vztah.

Začátkem roku 2013 postupně začal opouštět pro něj bezpečný prostor šatny a začal se zajímat o denní aktivity ve stacionáři. Během týdnů se postupně chodil dívat na činnosti, pracovníci viděli u dveří do svíčkařské dílny pouze oko a část Pavlovy hlavy, jak je pozoruje. Došel si do kuchyňky uvařit čaj, který pak pil na šatně. Jednoho dne do dílny vešel a připojil se k vymalovávání štítků na svíčky. Od té doby se u něj objevil zájem o umělecké činnosti – hudba, malování. Tvořil si postupně vztahy s ostatními. Nejsilnější vztah měl s vedoucím stacionáře, se kterým se začal pomalu ztotožňovat. V době, kdy jsem byla ve stacionáři na první praxi, Pavel vystupoval v roli vedoucího stacionáře. Projevovalo se to tak, že ve vztahu ke klientům nevystupoval jako kamarád, ale jako jejich vychovatel. Okřikoval je při hádkách, napomínal je, psal o chování klientům vedoucímu zprávy. Vytvářel si citové vazby k pracovníkům a praktikantkám, psal jim zamilované dopisy. Chtěl hodně času trávit v kanceláři vedoucího, psal na počítači. Skupinových činností se moc neúčastnil, občas jen těch umělecky zaměřených, ale nevydržel je vykonávat moc dlouho. Rád se účastnil aktivit při natáčení filmu, se kterým stacionář soutěžil na Mental Power. S rolí pravěkého lovce se ztotožnil dobře. V tomto roce přestal utíkat.

V roce 2014 se zúčastnil výukového programu o společenském chování, kde si pak všechno vyzkoušel v praxi – společně chodili do restaurace, nakupoval si sám. Nezná ale hodnotu peněz, zvládne si koupit jen jednu věc, a to když má u sebe příslušný obnos. V individuálním plánu jeho hlavním životním cílem je, že se ožení a bude žít v samostatné domácnosti se svou partnerkou.

V roce 2015 prošel výukovým programem Můj flek, který se snažil těm nejlepším absolventům najít práci na chráněném pracovním trhu. Pavel k těm nejlepším nepatřil. Zaměstnanci se zaměřují na trénování jeho samostatnosti při běžných úkonech v domácnosti. Pavel si sám uvaří čaj, kávu. V pátek, kdy si klienti ve stacionáři sami vaří, sám krájí nožem, oloupe brambory. Nedokáže si jídlo uvařit sám, nezná ingredience, co do určitého jídla patří. Nedokáže si sám dojít nakoupit. Dokáže sám navázat vztah s cizími lidmi, začal se v tomto roce zajímat o klientky z jiných stacionářů, které potkával při společných akcích. Několikrát se zamiloval. Dokáže

ovládat mobilní telefon. Ve stacionáři si sám vyhledává činnosti, které ho baví. Sám si vezme pastelky, papír. Při mých řízených aktivitách projevoval zájem o malování, pečení cukroví. Těšil se vždy hlavně na mou jeden a půlletou dceru, s kterou rád sám maloval v jiné místnosti, než ve které se odehrávala má řízená aktivita. Dceři dokázal sám vymyslet program na dvě hodiny, vystupoval v roli vychovatele, dcera byla spokojená. V tomto období prožíval silný citový vztah ke klientce z jiného stacionáře, které koupil zásnubní prstýnek. Bohužel při společné akci stacionářů, kde jí ho chtěl předat, se dozvěděl, že dívka se přestěhovala pryč. Prožíval velké zklamání. Několik dní se nezapojoval do činností ve stacionáři. S ostatními klienty ve stacionáři má již převážně kamarádské vztahy, hlavně s muži. S nimi rád hraje stolní fotbal i deskové hry.

V lednu 2016 atmosféru ve stacionáři ovlivnilo úmrtí jednoho z klientů, k němuž došlo během Vánoc 2015. Pavel v této době skupinové aktivity moc nevyhledával, spíše si ve stacionáři někde sám maloval.

Miroslav, 35 let, je po dětské mozkové obrně. Žije na vesnici v rodinném domě, 7 km od většího města. Žije v jedné domácnosti s matkou, nevlastním otcem a babičkou. Oba rodiče jsou v důchodovém věku. Absolvoval speciální školu a pak byl dlouho doma.

Klientem stacionáře je od roku 2009, kam ho každý den dováží rodiče. Do konce roku 2012 stacionář fungoval částečně jako chráněná dílna, kde Miroslav pracoval 4 hodiny denně na výrobě svíček a tvořil výrobky z korálek. Pracovníci dílny dostávali za práci 1 000 korun měsíčně. Miroslav se nedokázal delší dobu na práci soustředit. Od začátku druhým klientům a pracovníkům často ubližoval. Například je píchnul špendlíkem, lekal je, strašil druhé klienty, schovával druhým jejich osobní věci jako jsou čepice a boty. Na práci se soustředil pouze 20 - 30 minut a pak odběhl a vymýšlel zlomyslnosti. Na usměrňování reagoval agresivně, házel nářadím, utekl před stacionářem, kde se procházel. Tyto stavy se opakovaly obden.

Do konce roku 2012 se v individuálním plánování soustředili hlavně na zvládnutí pracovních činností, např. zvládnout samostatně navlíknout knot, roztavovat vosk a nalívat ho do forem. Postupně si osvojil celý proces výroby svíček, které dodnes plně sám pod mírným dohledem zvládá. Na konci tohoto roku byl provoz chráněné dílny ukončen.

V roce 2013 pracovníci začali více intenzivně pracovat na celkovém rozvoji osobnosti. Miroslav se postupně uklidnil, byl přátelský, neubližoval již ostatním. Miroslav je silně technicky založený. Stal se neoficiálním údržbářem stacionáře. Upozorňuje na rozbité věci, které pak rád buď sám nebo s pomocí opravuje. Rád vysává stacionář, tím tráví hodně času. Rád věci rozebírá. O umělecké činnosti zájem neprojevuje. Ze skupinových činností absolvoval výukový program pro získání zaměstnání. Stal se jeho nejlepším absolventem. 3 měsíce pracoval v restauraci na půl úvazku spolu s instruktorem. Sám pak ale ukončil pracovní poměr, protože měl problémy s jemnou motorikou – při obsluze neudržel hrnek a také se necítil bezpečně. Restaurace se nacházela ve městě, které neznal, nedokázal s v něm orientovat. Do práce dojížděl autobusem a ztrácel se při cestě do práce. Po ukončení pracovního poměru neoficiálně pomáhá v pekárně v jeho vesnici. Pracuje jak ve výrobě, tak při rozvozu chleba. Je členem místních dobrovolných hasičů, kteří s ním často pracují v dílnách,

pomáhá při opravách aut a hadic, účastní se různých soutěží. Ve stacionáři má v individuálním plánu určený jako hlavní cíl nalezení zaměstnání. Momentálně mu pracovníci vyjednávají místo údržby v domově pro seniory. Jeho sen je pracovat u městských služeb při úklidu města. Přál by si sekat trávu. Ve stacionáři většinu dne tráví ve svíčkařské dílně nebo luxuje. Z mých aktivit se účastnil pouze drakiády, protože pouštět draka může sám. Zájem o chráněné bydlení nemá, předpokládá, že se o něj bude starat jeho zdravý bratr. Orientuje se časem i místem, zná hodnotu peněz.

Třicetiletá Kateřina je po dětské mozkové obrně. Žije v malém městě na hranicích s Německem v rodinném domě. Ve společné domácnosti jsou oba rodiče, kteří pracují, a dva zdraví sourozenci. Kateřina sama dojíždí každý den do stacionáře autobusem asi 35 km. Neorientuje se časem, pracovníci ji každý den vysílají na autobus v určitém hodinu.

Klientkou stacionáře je od jeho založení v roce 2007. Pracovala v chráněné dílně. Manuálně je velice šikovná, rychle se zaučuje, trpělivá, dobrá je i jemná motorika. Pracovala hodně s korálky, malovala svíčky, zabalovala je a vázala mašličky a prodávala je spolu s pracovníky ve stánku stacionáře 6-7 x ročně. Katka byla komunikativní a přátelská. V individuálním plánu se v této době soustředili na splnění cílů ohledně pracovní výroby.

V roce 2013 se jí během cesty do stacionáře stal traumatický zážitek, kdy řidič autobusu zastavil v lese a nutil jí se svlékat. V individuálním plánu se soustředili na zvládnutí traumatického zážitku, jak reagovat, bránit se a předcházet takovým situacím.

V roce 2014 se Kateřina vzhledla ve sbírání bodů a různých reklamních předmětů v jednotlivých supermarketech, která přerostla až v závislost. Při příchodu do stacionáře i mimo něj se každého ptá, zda ji bude body sbírat. Vytvořila si síť dodavatelů. V individuálním plánu i ve vzdělávacím programu o společenském chování se u ní soustředí hlavně na oblast nakupování a s tím spojená rizika zneužití. Zná hodnotu peněz do 100 korun, je velice důvěřivá k cizím lidem.

V roce 2015 se její chování změnilo. Začala být konfliktní vůči druhým klientkám, tvrdě si prosazuje svou. Volá domů rodičům a mluví o probíhajících konfliktech. Po usměrňování je vzdorovitá a uražená. Zklidnila se situace ohledně sbírání bodů, sbírání není tak intenzivní, i když dodnes vymýšlí různé strategie, jak se k bodům dostat. V jídelně si jde například přidat oběd, ale je to jen záminka, protože jí kuchařka předá reklamní předměty. Pracovníkům pak ale zapírá, že body dostala. V tomto roce absolvovala výukový program Můj flek a dodnes 2 x týdně pracuje na půl úvazku v místním domově pro seniory jako pečovatelka. S koordinátorem chodila na pracoviště pouze týden, pak práci zvládala samostatně. Jejím hlavním cílem je partnerství, přeje si samostatně bydlet a pracovat. Má známost z jiného stacionáře, setkávají se 3 - 4 x ročně na společně pořádaných akcích. Mimo stacionář se nevidají, i když by rodina vztahu nebránila. Vztah tedy zatím probíhá spíše v její fantazii než v realitě. Pracovníci se jí snaží najít práci na větší úvazek. V oblasti bydlení se Marcela zaučuje v péči o domácnost. V pátek, kdy si ve stacionáři vaří, tak Katka sama krájí, loupe. Při vaření se soustředí na to, aby dokázala jídlo uvařit sama, znala složení ingrediencí, které do určitého jídla patří. Sama si zatím uvařit nedokáže. Vzdělávají ji i v oblasti placení nájmu za byt a podobně. Katka je docela rychle učenlivá, ale v poslední době jí brání

v rozvoji zmiňované konflikty. Když jsem do stacionáře chodila na první praxi, byla jsem tenkrát v pokročilém těhotenství a nyní jsem je navštěvovala spolu s dcerou. Katka začala hodně mluvit o dětech, moc by si přála být maminkou. Při mých aktivitách se ráda zapojila do každé. V době jejich konání docházelo mezi děvčaty ke konfliktům, hádala se o jednotlivé korálky, soupeřila o mou pozornost. Při vyrábění, zpívání, či malování se rychle uklidnily a navzájem se omluvily.

Příloha IV. - Rozhovor:

A: Dobrý den, já jsem vás chtěla požádat, abyste mi představila vaše zařízení, jaké aktivizační činnosti nabízíte?

B: Jsme zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením Plamínek a nacházíme se v obci Merklín. Jezdí sem klienti z okolí Přešticka, Staňkovska, Domažlicka, potom z bydlení na Radosti, z domova na Radosti, dále z chráněného bydlení z Přeštic a potom v doprovodu zaměstnanců sem dojíždějí klienti z Plzně a okolí. Celkem máme 21 klientů s lehčím a středně těžkým mentálním postižením a s diagnózou autismu. Náš provoz je od sedmi do půl čtvrtý a v pátek je tedy zkrácený, to je do dvou hodin a potom je hodina a půl na porady zaměstnanců. No a nevím, jestli jsem ještě zmiňovala, že sem dojíždí klienti s lehčím a středně těžkým mentálním postižením a s diagnózou autismu. Tady v nedalekém stacionáři v Soběkurech, no to je denní stacionář, a to jsou klienti jakoby těžšího postižení, tam jsou pouze autisti. No a tady s činnostmi, které nabízíme, tak ten den je rozdělen do dvou částí, jedna část je sociální blok. Druhý je pracovní terapeutická činnost, během které ti naši klienti získávají, třeba jakoby návyky, že si můžou procvičit jemnou motoriku nebo různé pracovní návyky, které získají v tkalcovské dílně. Potom můžou pracovat ve svíčkařské dílně, kde se učí odlévání svíček, pak v té tkalcovské dílně se učí práci na tkalcovském stavu. Můžou také dokončovat různé výrobky nebo je tu práce v keramické dílně, kde si procvičují hnětání hlíny, vykrajování z hlíny, celkově práci s hlínou. Ještě tady vyrábíme ruční papír, no a škrobový papír, můžou také navlékat korálky. Těch pracovních činností máme prostě hodně. Klient, který sem nastoupí, tak většinou prochází adaptačním obdobím a sám si po vyzkoušení vybere, co by se chtěl naučit, nebo mu dáme čas na rozmyšlenou, může si zkusit od každého něco. Pak si sám zvolí, kde by chtěl pracovat, co se chce naučit, zvolí si sám svého klíčového pracovníka. Při těch blocích té sociální činnosti tak každý den tady vlastně, kdybych vám ho měla zmapovat. Klienti ráno přijedou, od deseti hodin začíná velký sociální blok, který se skládá z biblického přivítání, kdy teda si klienti čtou z Bible. Potom vlastně během toho přivítání si ještě řeknou, co během minulého dne dělali. My je seznámíme, když ten den je něčím význačný, co se toho dne týká, řekneme si datum, kdo slaví svátek. Také jestli se ten den týká nějakého svátku nebo něčeho významného. Potom nám klienti sami řeknou, co by ten den chtěli dělat. No a potom si vždycky zvolí, třeba jsme se učili o společenském chování, jak se máme chovat v divadle. Ale na každou tu činnost z toho sociálního bloku navazujeme něčím, co si vyzkoušíme v praxi. Třeba když jsme se tady učili všechno o tisku, tak jsme si šli koupit třeba noviny do blízkého stánku nebo do obchodu. Potom jsme si říkali o tom, co všechno předchází, kde se ty informace v těch novinách berou, které se napíší do těch novin. Tak pak jsme zajeli do domažlického deníku, kde jsme byli na takové krátké exkurzi, kde nás všichni ti novináři provedli tím deníkem, ukázali nám své články. Řekli nám, jakým způsobem jezdí po okolí a ty články kde schromažďují. Potom na to navazovala další exkurze, a to jsme jeli do plzeňské tiskárny, kde jsme viděli všechny ty noviny, kde se tisknou. Klienti viděli přímo tisk novin.

A: To je opravdu hezké, jak si to pak konkrétně dokáží představit, to by zajímalo i mě samotnou.

B: Ano, bylo dobré pro ně vidět, jak se to všechno skládá. To samé bylo, když jsme probírali rádio, tak jsme si povídali o tom, jaká je práce všech těch redaktorů přímo v rádiu, ale na to jsme pak navázali, že jsme domluvili exkurzi v Plzeňském českém rozhlasu, takže jsme jeli na další exkurzi do rozhlasu. Nebo když jsme si povídali o výrobě piva, tak prostě jsou už to dospělí lidé a pivo jim chutná, tak chtěli vědět, z čeho se pivo vyrábí. Tak jsme si našli v knížkách a na internetu všechno, z čeho se pivo vyrábí. No a pak jsme jeli na exkurzi do plzeňského pivovaru. To samé jsme tady udělali v Plzni se „Zakem“. Oslovili jsme televizi Zak a umožnili jsme klientům prohlídku. Takže každou tuhleto činnost sociální vždycky spojíme s tím, že si to i v praxi, pokud je to možný, i ukážeme. Když se třeba učíme, jak se chováme v divadle, jak se musíme do divadla slušně oblíct, tak většinou tak čtyřikrát do roka jezdíme potom na muzikály do divadla Broadway, které jsme jako divadlo také oslovili a ty lístky jako získáváme zdarma, jako sponzorský dar. Pak si klient zaplatí pouze jízdu mikrobusem. Je to prostě pro ně takové zpestření a těší se na to. Když jsme se zase učili, jak se chováme v restauraci, jak si vybíráme z jídelního lístku. Tak jsme pak jeli do Přeštic nebo sem do Merklína a naplánovali jsme návštěvu restaurace. Mohli si tam vybrat z jídelního lístku, objednali si, sami si zaplatili.

A: Ti klienti tady bydlí v rodinách?

B: Klienti dojíždějí denně z rodin, ty buď sváží soukromý dopravce, no a nebo je sváží z jedné oblasti Přeštic mikrobusem našeho zařízení. Nebo jsou to klienti, kteří bydlí na chráněném bydlení v Přešticích nebo v domově Na radosti.

A: Aha, takže ty činnosti máte rozdělené na ty pracovní a na sociální a pak ještě na nějaké?

B: No a pak vlastně ještě ty volnočasové. Máme ty volnočasové, kdy teda ten klient si prostě zvolí, co chce dělat, třeba si poslouchá než hudbu, nebo se věnuje práci s počítačem. Jsou klienti, kteří si sami píšou emaily s dalšími klienty z jiného zařízení, nebo si jen tak odpočívají na relaxačním pytli. Jo a ještě jsem Vám chtěla říci, že v loni se nám z jednoho sponzorského daru podařilo zřídit takovou malou cvičebnu, takže vlastně klienti, kteří se chtějí jen tak protáhnout, zajezdit si na ortopedu, nebo si zacvičit na nějakém posilovacím stroji, tak samozřejmě pod dohledem zaměstnance, aby se nezranili, tak si chodí zacvičit do té malé cvičebny. No a jednou týdně máme, že si tady děláme kroužek vaření, to je taky hodně baví. Třeba si upečeme koláč, dort nebo si upečeme nějaké malé koláčky, udělali jsme si zapečený těstoviny a podobně. Něco takového jednoduššího a pak uděláme velkou ochutnávku. Většinou to ale spojíme s tím, že když si takhle něco připravíme, takovéhle pohoštění, tak to navazuje třeba na výuku, jak se máme chovat, když jsou někde švédské stoly. Tak to zase prostřeme, dáme si tam talířky, občerstvení a říkáme si, jak se chováme správně někde ve společnosti, kde je třeba stolování formou švédských stolů.

A: A máte tady jídlo, že ho sem vozíte nebo si ho klienti vozí sami?

B: V současné době je to, že po zrušení kuchyně Na radosti, tak se sem zaváží jídlo do zařízení z mateřské školy v Kolovech. Ale my jsme si zvolili návštěvu restaurace, která jakoby slouží formou jídelny. Museli jsme to taky tak popsat, protože jsme to při inspekci měli tak trochu zkritizovaný, že když jsme měli napsaný stravování v restauraci, tak jsme to měli popsáno v papírech. No prostě jsme to měli zkritizovaný, že to nemáme dobře v papírech popsáno. Museli jsme v papírech popsat, že oběd je

formou jídelny, protože klienti sedí odděleně od veřejnosti, mají nekuřácký salónek a mají všichni jednotné jídlo. Sami si v té restauraci neplatí, jo a mají než tu polívku, hlavní jídlo a pití. No a my jsme měli v naší dokumentaci popsáno, že naši klienti jedí v restauraci. A právě jsme to museli rozkouskovat.

A: A to docházíte tady někde v místě?

B: Ano, tady v Merklíně.

A: Takže chodí mezi většinou společností, nejsou jen tady ve vašem zařízení?

B: No ano, ale my sedíme odděleně od veřejnosti. Tak jsme to museli podrobně popsat.

A: Tady je tedy celkem 21 klientů, a kolik je tady zaměstnanců?

B: Jsme tady čtyři zaměstnankyně. Dvě máme celý úvazek a jedna je tady na čtyři hodiny přes MTJ. Ale říkám, že tím, že naše služba nezískala dotace pro letošní rok, tak pan ředitel oznámil, že u nás v zařízení budou změny. Protože jsme měli od 1.1. 2016 navyšovat počet klientů na 26, a teď budem snižovat kapacitní stav. Dvě zaměstnankyně dostaly výpověď, takže v naší službě zůstává vedoucí služby, sociální pracovnice a pracovnice na čtyři hodiny přes MTJ.

A: MTJ je co?

B: To je vlastně agentura při pracovním úřadu, která platí lidi s invalidními důchody, že jim mzdu hradí. Takže tady vlastně budeme dvě pracovnice s plným úvazkem na šestnáct klientů s lehčím a středním mentálním postižením.

A: A ty ostatní tedy musíte odmítnout?

B: S ostatními klienty bude služba rozvázaná. Dostanou výpověď z organizačních důvodů. Ale jsou to pouze klienti, kteří jsou z domova Na radosti a chráněného bydlení v Přešticích. Protože tam se s nimi zase pracuje, tak tito klienti sem vlastně dojíždí třikrát týdně a je to tím, že mají svoje denní činnosti Na radosti, denní činnosti ještě na chráněném bydlení. No a ti klienti, když jsme tedy řešili, kteří by to měli být, tak jsme zvolili tyhle ty klienty, kteří jsou z domovů. Ti ostatní, kteří k nám dojíždějí, tak jezdí od pondělí do pátku na osm hodin. Jejich rodiče třeba pracují, tak by nemohli zůstat sami doma. Nebo jsou to klienti, kteří mají přestárlé rodiče a ty by nezvládali celý den.

A: Takže ti druzí budou i nadále aktivizovaní, pracovat s nimi budou v těch Domovech pro zdravotně postižené, kde bydlí?

B: Ano, tam s nimi také do určité míry hodně pracují. Nám je samozřejmě tahle situace hrozně moc líto, protože nám ty klienti jezdí do našeho zařízení hrozně moc rádi, už jenom kvůli té společnosti, kterou tady získali. Já tady vlastně pracuji jedenáctý rok a ti klienti, když je pátek, tak nám už říkají, jak se sem v pondělí moc těší. Děláme i těch spoustu akcí, jak jsem říkala, těch výletů. Poznávají věci, které do dnešního dne neměli možnost vidět. Těžko můžou jít sami do Českého rozhlasu nebo do rádia. Do televize by se asi sami nedostali.

A: Z té pracovní činnosti, kterou tady trénujete, mohou pak odcházet do zaměstnání?

B: Nacvičujeme to tady s nimi. Tady dřív byla chráněná dílna, která tady fungovala, teďka nevím, asi čtyři nebo pět let, financovaná a zřízená z dotací z Evropské unie. No a ta chráněná dílna, když skončily ty dotace, tak přestala fungovat. No a klienti měli zase zrušené pracovní smlouvy, protože si prodejem těch výrobků na sebe nedokázali vydělat. My třeba ty výrobky, které vyrobíme, tak se snažíme prodávat tady na trzích, ať už jsou to třeba velikonoční a vánoční trhy, při různých koncertech, to nám ale zase pokreje tak nákup materiálů na další období. Nebo třeba, když jsme se v našem okolí

rozběhli tím, že jsme dělali různé prezentační akce. Většinou jsme vždycky zajeli na nějaký obecní úřad v nedalekých obcích, kde jsme naše zařízení prezentovali jeden den. Rozhlásili vše na obci místním a my jsme tam navozili letáčky a takový malý pozvánky, se kterými jsme obešli tu obec a dávali jsme je lidem do schránek. Lidé měli možnost přijít na ten obecní úřad a my jsme tam měli takovou výstavu všech našich natkaných věcí, svíček, různých adventních věnců, třeba před Vánoci. My jsme tu veřejnost seznámili nejen s našimi výrobkami, ale měli jsme natočený i krátký film o našem zařízení, měli jsme veškerý propagační materiál Diakonie Západ, seznamovali jsme je třeba jací klienti sem dojíždí, s jakým postižením. Samozřejmě jsme tam dávali nabídku, že by třeba mohli lidé, kteří mají v rodinách postižené dítě, takže by ho mohli umístit v nějakém zařízení Diakonie Západ nebo třeba vyhledat nějakou odbornou pomoc v různých poradnách. No takže takhle se naši klienti prezentovali a i my jsme tam naši službu takhle prezentovali a také jsme si takhle vydělali tím prodejem na další materiál a podobně. Nebo jsme si za to potom udělali výlet, kde jsme si z toho zaplatili vstupné na výletě, nebo jsme si mohli dát zmrzlinu a podobně.

A: Říkala jste mi při prohlídce vašeho zařízení, že od vás odcházeli klienti do Kačaby?

B: Ti, kteří když skončila chráněná dílna, tak ti nejschopnější, kteří sami potom odcházeli sami pracovat do Secondhelpu v Klatovech nebo do Kačaby do Plzně.

A: A to tam jako i bydlí?

B: Ne, dojíždí z chráněného bydlení. Místo do Merklína samostatně dojíždí do Plzně. No a potom tady máme klienta, který tady pracuje v našem zařízení. Ten pomáhá s rozvozem obědů, dělá v pečovatelské službě, že v době od deseti do půl dvanácté rozváží s řidičem obědy do domova důchodců.

A: Co si tedy pod pojmem aktivizační činnosti představujete?

B: Já si asi pod tím představuji vše, co tahle naše služba klientovi jakoby poskytuje. Samozřejmě i my, když jsme sestavovali nový veřejný závazek, tak jsme museli do naší nabídky nabídnout, aby to sedělo na zákon denního centra. Takže kdybych to měla vzít, co si pod tím představuju, tak si vlastně představuju úplně všechno od toho rána, kdy klient sem přijede, ať už je to pomoc třeba s hygienou, ať už je to třeba pomoc v šatně, třeba pomoc s vystoupením z mikrobusu, rozepnutí pásu a podobně. Ať už je to možnost, kterou mu dám, aby si vybral z naší služby, co ten den chce vlastně dělat a vše, co mu ten den poskytneme. To, co jsem vám tady jmenovala, že klient si v naší službě může vybrat ten den úplně všechno. Do ničeho ho nenutíme, dáváme mu prostor, aby si sám mohl vybrat. Klienti tady během týdne mají i svoje klientské porady, kdy si zapíší taková jejich přání, co by od naší služby očekávali. My se jim pak tu službu jejich přáním snažíme přizpůsobit. Třeba když chtěli do bazénu, naučit se plavat, tak jsme jim to umožnili.

A: A jak je třeba podporujete, aby se nějak rozvíjeli, aby žili co nejvyšší kvalitu života? Jak je třeba motivujete, když se jim nechce dělat nic?

B: Je to jako u zdravého člověka, někdy byste se v práci strhala a jindy se Vám do ničeho nechce. Zase třeba i ten zaměstnanec odhadne, jestli ten klient má třeba takovýhle den. Musí i zjistit, jestli ho něco nebolí. Jestli je to klient, který každý den dělá a potom jeden den je takový unavený, tak se ho zeptat, jestli ho něco nezačíná bolet. Jestli třeba dostává chřipku, nebo se něco stalo doma. Jestli není u něj třeba jarní únava, nebo že nemohl v noci spát, tak rozlišit tohle. Nebo je to klient, kterej třeba

nechce nic dělat, i takové tu máme, ale ty už potom snažíme motivovat. No třeba když je to klient, který by nejráději seděl a o nic nemá zájem, tak mu nabídneme, třeba jestli si aspoň nechce číst knihu, a potom si s ním snažíme o tom popovídat, co se v té knize dočetl. Nebo tady máme třeba klienta, který opravdu nic nechtěl dělat, ale věděli jsme o něm, že rád poslouchá hudbu a že v minulosti hrál na hudební nástroj na klávesy, takže jsme ho snažili motivovat tím, jestli by potom pro všechny každý den nechtěl zahrát nějakou písničku a připravovat si to. Je to vlastně klient, který nám potom opravdu zahraje, zazpívá, říká nám, co kdy kde, když ještě hrál v orchestru, když ještě navštěvoval dříve hudební školu, co všechno hráli. Je to takové zpestření. Nebo jsme vymysleli pro klienty, řekni nám něco o sobě a představ nám tvoje město. Zapojili jsme je do takové velké hry, kdy jsme věděli, že nám rádi povídají o všech svých kamarádech. Takže jsme jeli vždycky všichni na návštěvu do jejich obce nebo městečka, odkud ten klient pocházel. Jeli jsme tam všichni, kdy ten klient si nám to město představil. Ale zapojili jsme i do toho rodiče, že s rodiči s námi prošel tím městem, řekl nám, co nejvíc o tom městě ví, řekl nám, kam s rodiči chodí na vycházku, kam třeba jdou na kafe, kam jdou venčit pejska. No a společně s rodiči nám tu obec představili.

A: A je dobrá spolupráce s rodičem? Spolupracujete s nimi na tvorbě individuálního plánu nebo pracujete čistě jen s klienty?

B: Na tvorbě individuálního plánu spolupracujeme pouze s klientama. Akorát v jednom případě, teda to se jedná o dívku, která je hluchoněmá, takže jsme si na pomoc přizvali maminku, která se s ní znakovou řečí dorozumí. To je jen v tomhle jednom případě, jinak je tvoříme pouze s klienty.

A: A co si myslíte o individuálním plánování jako nástroji pro práci s klienty s mentálním postižením? Má to svá rizika nebo jen přínosy?

B: My to individuální plánování za těch jedenáct let několikrát měnili, my jsme měli individuální plány zaměřené jenom na pracovní činnosti, tím že prostě jsme ze začátku byli jenom denní centrum a chráněná dílna, tady ty klienti museli získávat u nás ty nějaké pracovní návyky, aby potom mohli přestoupit do chráněné dílny. Ten individuální plán byl zaměřen pouze na ty pracovní činnosti. Na jednom školení jsme získali informace, že ten individuální plán má být stručný. Po dalších čtyřech pěti letech se zase řeklo, že ten individuální plán má být hodně podrobný a podobně. Pak se to zase změnilo, pak zase individuální plán musel být stručný. Vyhodnocení jsme prováděli třeba každý měsíc, po půl roce jsme provedli jakoby celkové zhodnocení individuálního plánu. Buď to ten klient zvládal tu činnost samostatně nebo jsme ho zase dál prodloužili. V současné době docházíme, už jsem tam byla asi čtyřikrát na kurzu s panem Syrovým, kde teda sestavujeme podrobný individuální plán, který je takový péčový. Vzniká už při podepisování smlouvy, o tom klientu tam rozepisujeme prakticky všechno - od jeho nepříznivé situace, to, co ho vedlo, aby k nám začal chodit do zařízení. Popisujeme tam, co ten klient nezvládá, popisujeme tam, jak mu s tím budeme pomáhat. Potom jsou tam obsažena i všechna rizika. Já si myslím, že je to dobrý, protože je to takový, že když to takhle s tím klientem sepíšete, tak prakticky ten, kdo to bude číst, ať už by to byl třeba nový zaměstnanec, tak se tam vlastně dozví o tom klientu. Zjistí třeba, že ten klient, dám příklad, nezvládá hygienu na toaletě, je nutný s tím pomoc. Zjistí tam třeba nějaké riziko, které hrozí, že kdyby se ten klient šel sprchovat, tak může ucpat sprchu tím, že tam v té sprše chodí i na stoličce nebo na velkou. Takže nepostaví vás to před tu situaci,

že to o tom klientovi nevíte. Jestli já můžu říct, tak když jsem já tady před těmi jedenácti lety začala dělat, tak jsem vlastně byla nová zaměstnankyně, která neměla úplně takové všechny informace o tý klientce. A tenkrát mě poslali do bazénu na plavecký výcvik, tak s jednou takovouhle klientkou, která kdykoliv se sprchovala, tak úmyslně v té sprše chodila na velkou. No a já když jsem viděla, že se umí osprchovat sama, tak pro mě příběhla plavčice, že jsme nechali zaneřádnou tu sprchu. Potom jsem měla na starosti osm dívek, teď musely všechny zůstat sedět v šatně, kde jsem jakoby požádala pana řidiče, který už seděl jako v mikrobuse, aby mi na ty dívky dal pozor, protože jsem ještě musela uklidit celou tu sprchu. Až když jsem se vrátila, tak jsem jim to se zpožděním všem těm zaměstnancům říkala. No a oni jóó, to ona dělá normálně. Tak nějak jim to vypadlo z hlavy, že by mě na to měli upozornit. Já kdybych si to tenkrát všechno mohla už přečíst, tak už bych se na to přímo zaměřila, tak bych na ní dohlídla, poslala jí na toaletu, upozornila ji, že to tu nesmí udělat. Domluvila bych jí slovně. Je to dobrý i pro zařízení, když třeba onemocní zaměstnanec nebo je tady nový zaměstnanec, má k dispozici tuhle dokumentaci. Ví i, jak k tomu klientu přistupovat, že je tam rozepsaný úplně všechno, s čím ten klient potřebuje konkrétně pomoc.

A: A pro klienta vidíte v plánování jaké výhody?

B: Tam je ta naše vzájemná spolupráce, to že se ho zeptáme s čím by v naší službě potřeboval pomoc. Třeba když je to v péči o sebe sama, tak klientovi poradit, jaké zvolit oblečení, aby si dával pozor na úpravu, aby si zandal triko do kalhot, aby na své okolí nepůsobil směšně. Nebo když po sobě bryndá, tak se mu snažíme nacvičovat tyhle drobné nedostatky.

A: A pak má podle vás větší pocit dospělosti a samostatnosti, když se mu to povede?

B: No to je jasné, to je stejné i u zdravého člověka, který je třeba při těle a zhubne, tak mu stoupne sebevědomí. I tuhletoho klienta to hrozně moc posouvá. Prakticky když se sám naučí zvládat situaci v obchodě, rozeznává peníze, tak ho to posune, má z toho obrovskou radost. Měli jsme tady klienty, kteří si ani nedokázali sami nakoupit a teď už si ráno po příjezdu donesou kapesný z domova a ví, že si do toho obchodu mohou zajít sami. Že i umí vzít peněženku, zaplatit, řeknou si o lísteček, který i vsunou do peněženky a mají z toho radost. Jsou v tomhle samostatní, že si dojdou do obchodu bez rodičů, bez zaměstnance, sami si v klidu projdou ten obchod a nakoupí si. I když potom někam cestujeme, klienti si sami jdou koupit lístek, řeknou si, odkud kam ten lístek chtějí, tak je to taky skvělý. Nebo máme tady klienta, který vůbec neuměl pracovat na počítači, tak jsme ho naučili na počítači, kde rád poslouchal hudbu. Měl doma staré rodiče, kteří počítač neměli k dispozici. Naučili jsme ho pouštět si hudbu, že si může objednat na internetu cédéčko, které mu pak přijde.

A: Takže mají možnost se více rozvíjet u vás než v domově s rodičema?

B: Dojížděl sem jeden klient, o kterého se starala babička, a rodiče chodili do práce, no a nakonec naši službu opustil, protože rodiče zestárli a vážně onemocněli a babička zemřela. A ten klient se v současnosti stará o ty dva rodiče, kteří pobírají jeden starobní a druhý invalidní důchod. Byl to klient, který byl problémový, neuměl hospodařit s penězi, když mu babička dala kapesný, ihned ho utratil a nezbylo mu ani na lístek na autobus. Nakonec sem musel dojíždět mikrobusem, protože neuměl cestovat a samostatně sem dojet. Během osmi let v naší službě se tady naučil nejenom hospodařit s penězi, sám začal cestovat z Přeštic sem autobusem, začal hodně pracovat na počítači,

potom jsme ho naučili rozeznávat cenu peněz, že když dostane stovku, tak si hned nemusí koupit nějakou hloupost, ale věci, které potřebuje a jsou pro něj důležité. Učili jsme se rozeznávat jednotlivé peníze a došlo to tak daleko, že tatínek onemocněl a maminka je v invalidním důchodu a on jim dneska vše obstarává. Dochází rodičům do restaurace pro oběd, dochází jim pro léky do lékárny, obstarává nákupy.

A: A zvládne takový klient, když ty rodiče umřou, žít sám?

B: V současné době, když se budem bavit o tomhle klientovi, tak by dokázal žít sám určitě. Horší je, že je hodně důvěřivej. Učili jsme ho taky to, že nemůže být ke všem lidem důvěřivý. Od některých lidí hrozí, že by si od něj mohli navypučovat i peníze, nebo aby se někde třeba nepodepisoval na nějaké listiny. Nebo s tím, že jsou to nějakí podvodníci, že nesmí nikomu půjčovat svůj občanský průkaz. Tohle všechno našim klientům v naší službě vysvětlujeme, předvádíme si to třeba v názorných ukázkách, abychom předešli tomu, že ve všech lidech nemají ty kamarády. Že jsou i lidé, kteří by chtěli té jejich důvěry zneužít.

A: Popsala byste tenhle systém jako péči, výchovu, dohlížení nebo rozvíjení? Jak byste popsala vaše chování ke klientům, kteří jsou dospělí?

B: My se k nim tady chováme, to máme i ve veřejném závazku, jako k sobě rovným. Ke každému přistupujeme bez rozdílu něčeho. Udílíme jim rady, dáváme jim pomoc. Svými slovy je připravujeme na vše, s čím se v životě můžou setkat, aby byli připraveni tak úplně na všechno. Samozřejmě pak někteří klienti potřebují té pomoci více, jiní méně. Máme radost, když pak ty činnosti zvládají sami, třeba nakupovat, nebo si poslat balík na poštu, co předtím nezvládli. Samozřejmě jsou i klienti, se kterými jsme to nacvičovali, ale samostatně by to určitě nezvládli. Je to jako u zdravých lidí, že někteří v něčem vynikají lépe a jiní méně. Je to taková příprava na úplně normální život.

A: A vy jak je připravujete a rozvíjíte, teď bydlí v rodině, ale co pak dál? Jak to vidíte Vy?

B: Tady u nás klienti, pokud by o ně nepečoval někdo blízký, ať už rodina, nebo zdravý sourozenec, tak by museli na chráněný bydlení. Sami bez pomoci by to nezvládli. Máme tady rodiče, kteří už o tom uvažují. U jedny klientky se zdravotní stav rodičů zhoršil natolik, že ji budou muset umístit na chráněný bydlení. Já si říkám, jak sem ti klienti dojíždí a žijí zde od pondělí do pátku těch osm hodin, tak jak tu mají naši společnost, tak zrovna u téhle klientky konkrétně, ta už se na chráněné bydlení těší. Jak bude samostatně chodit do města, nebude to pro ni už takový náraz. Měli jsme tu klientku, to už je nějakých šest let zpátky. Její maminka se o ní starala a měla ji celý život doma, tak pak maminka už zestárla, tatínek zemřel, tak ji museli dát do domova. Když pak to bylo takhle náraz ze dne na den, taky přes den dojížděla do denního centra, tak to ta klientka nezvládala. Byla holt zvyklá jen na tu maminku a tatínka a těžce to nesla. Ona byla jako dvouleté dítě, které maminka na den strčí do jeslí, jak to bylo dříve nebo někde do školky. Pořád se dožadovala pozornosti. Ráno si sedla a brečela, nedokázali jsme ten pláč zastavit, ona dokázala brečet pět hodin v kuse, než se unavila a usnula a pořád jenom brečela mami, mami, já chci domů k mamince. To bylo i pro nás zaměstnance dost těžký. Ten její nářek, to její vzlykání bylo neúnosný. Já si sama za sebe říkám, že když jsou rodiny, kde se jim narodí postižené dítě, tak by ho měli odmala zvykat na ostatní. Stejně jako zdravé dítě navštěvuje školku, školu a pak jde studovat dál a pořád je ve společnosti těch svých vrstevníků, tak by to mělo být i těmito lidmi, kteří jsou

s nějakým postižením. Ty rodiče by měli myslet na to, že nejenom že se uleví jim, ale že jednou přijde ten okamžik, kdy to dítě zůstane odkázané na někoho cizího, ale že to právě bude jejich dítě, které po těch letech bude hrozně moc trpět.

A: Jste tady v sociálních službách už jedenáct let a přišel zákon o sociálních službách a služby se dost proměnily, jaký rozdíl vidíte vy?

B: Teď jsme s kolegyní vypisovali dotazníky z ministerstva s podobnými otázkami, jak to vnímáme. My, jak se tady zrušila ta chráněná dílna, tak jsme zařadili ty sociální bloky, ty doplnily ty pracovní terapeutické činnosti. My máme jednu půlku dne rozdělenou na tu sociální činnost, kde ty klienty učíme jiným činnostem, ať už je to péče o jejich vzhled, pomoc s hygienou a i to, že děláme ty vzdělávací činnosti, které jim něco v tom životě přiblíží. No asi tím se to změnilo.

A: Kdybyste měla vy v rodině postiženého a znáte úroveň sociálních služeb, jak byste se o dotyčného starala vy?

B: Vychovávala bych je jako své zdravé dvě děti. Prakticky bych ho chtěla připravit na dobu, až já tady nebudu, aby se o sebe dokázal co nejvíce postarat sám. Ale to by záviselo od stupně postižení. Zvolila bych to, aby navštěvoval speciální školu, stacionář a až bych nebyla, aby dokázal žít v kolektivu lidí, aby mu to nepřineslo nějaké trauma. V dospělosti bych chtěla, aby dojížděl do stacionáře a měl to spojené se službou chráněného bydlení a na víkend by jezdil domů. Aby to bylo takové pozvolné.

A: Chcete mi ještě něco říci? Dodat něco?

B: Ne, to už stačilo. (smích)

A: Děkuji vám moc za prohlídku centra a za rozhovor.

Příloha V. - Fotodokumentace:



Výroba ve svičkařské dílně, výroba růží z listí.



Arteterapie, výroba draka, čertovsko mikulášská besídka



Adventní věnec, výroba bonbónů, Food carving.

9 ABSTRAKT

MARKOVÁ, P. *Sociálně aktivizační služby pro dospělé osoby s mentálním postižením*. České Budějovice: 2016, Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce H. Machulová.

Klíčová slova: aktivizace, aktivizační činnosti, mentální retardace, dospělý člověk s mentálním postižením, sociální služby, volný čas, vzdělávání, samostatné bydlení.

Bakalářská práce se zabývá sociálně aktivizačními činnostmi pro dospělé s mentálním postižením. Teoretická část charakterizuje mentální retardaci, dospělost, sociální služby a aktivizační činnosti pro dospělé s mentálním postižením. Tito lidé potřebují pomoc a podporu při osvojování role dospělého člověka hlavně v otázkách bydlení, práce, plánování a trávení volného času.

Praktická část obsahuje charakteristiku aktivizačních činností v pěti zvolených zařízeních sociálních služeb pro dospělé s mentálním postižením. Služby jsou individuální, respektující a zaměřené na člověka.

10 ABSTRACT

Social activation services for adult people with intellectual disability

Key words: activization, activization programmes, mental retardation, adult person with intellectual disability, social services, free time, education, independent living.

This bachelor's thesis deals with social activation programmes for adults with intellectual disability. The theoretical part characterises mental retardation, adulthood, social services and activization programmes for adults with intellectual disability. These people need help and support during development of the role of an adult. It includes housing, job, planning of leisure time.

The practical part characterizes the activization programmes in five institutions of social services for adults with intellectual disability. Services are individual, respecting and person-centred.