

Bakalářská práce

2011

Dana Miháliková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

REALIZACE AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ V DOMOVĚ PRO OSOBY
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM SOCIÁLNÍ POHODA O.P.S.,
JAVORNÍK

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková

Autor práce: Dana Miháliková, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce, prezenční

Ročník: třetí

2011

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (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 toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným stanovením 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.

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Janě Šimečkové za rady a podněty a za odborné vedení této bakalářské práce. Dále děkuji Marii Káňové, DiS. za odborné konzultace v průběhu výzkumu.

OBSAH:

ÚVOD	5
1 TEORETICKÁ ČÁST	7
1.1 <i>Mentální postižení</i>	7
1.1.1 Charakteristika mentálního postižení.....	7
1.1.2 Příčiny a diagnostika mentálního postižení	8
1.1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	8
1.2 <i>Sociální práce s lidmi s mentálním postižením</i>	10
1.2.1 Principy a cíle práce s mentálním postižením.....	10
1.2.2 Zapojení a spolupráce vybraných profesí	11
1.2.3 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	12
1.2.4 Přehled sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením	13
1.2.5 Domov pro osoby se zdravotním postižením.....	14
1.3 <i>Aktivizační činnosti</i>	16
1.3.1 Některé metody a techniky práce s lidmi s mentálním postižením.....	16
1.3.2 Význam práce a aktivizačních činností pro člověka s mentálním postižením...	17
1.3.3 Popis a realizace aktivizačních činností v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., Javorník.....	18
2 PRAKTICKÁ ČÁST	22
2.1 <i>Cíl výzkumu a stanovení hypotézy</i>	22
2.2 <i>Techniky a metody sběru dat</i>	24
2.3 <i>Popis terénu výzkumu a charakteristika vzorku respondentů</i>	25
2.3.1 Popis terénu výzkumu.....	25
2.3.2 Charakteristika vzorku respondentů	27
2.4 <i>Prezentace výsledků výzkumu</i>	28
2.4.1 Verifikace cíle a hypotéz	34
ZÁVĚR	36
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	
PŘÍLOHY	
ABSTRAKT	

Úvod

Lidé s mentálním postižením žijí mezi námi. Žijí ve společnosti a na její péči bývají více či méně závislí. V běžném životě i v rámci sociální práce se s mentálně handicapovanými spoluobčany můžeme potkávat velmi často. Naše životy se mohou vzájemně prolínat. Můžeme se setkávat jako sociální pracovník a uživatel nějaké sociální služby či klient nějakého zařízení, které je pro ně určeno a společně tak úspěšně zvládat, pro člověka s mentálním postižením, obtížné situace. Abychom efektivně mohli dělat sociální práci s lidmi s mentálním postižením, je zapotřebí znát velmi dobře psychosociální charakteristiku mentálního postižení a s ním spojená omezení a úskalí. Jako každý jiný člověk, tak i člověk s mentálním postižením chce najít své místo ve společnosti, mít možnost osobního růstu a pracovního uplatnění. Nelze opomíjet ani ty činnosti, při kterých lidé s mentálním postižením relaxují nebo se věnují svým zálibám a zájmům, protože i tyto činnosti jsou pro člověka s mentálním postižením podstatné a dotvářejí celkový obraz jejich osobnosti. Jde tedy o vše, co ovlivňuje kvalitu života mentálně postižených lidí. Téma mentálního postižení je velmi široké a pro napsání bakalářské práce je třeba se zaměřit na velmi úzké vyprofilování námětu pro její zpracování. Proto se tato práce, která je vyústěním mého studia na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, nazývá *Realizace aktivizačních činností v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o. p. s., Javorník*.

Cílem práce bude zjistit, jaká je míra zapojení uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o. p. s., Javorník do aktivit nabízených zařízení a jaký je přínos těchto aktivit pro uživatele. Práce se bude snažit odpovědět na otázku, zda se více jak polovina uživatelů zapojuje do aktivizačních činností nabízených zařízení Domovem pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o. p. s., Javorník. Dále se práce bude zabývat předpokladem, zda je účast uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o. p. s., Javorník na všechny aktivizační činnosti ovlivněna určitými faktory a jaké to jsou.

Výzkum bude probíhat v zařízení s názvem Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o. p. s., Javorník. Aby byly získány relevantní informace ke správnému zpracování výsledků, budou použity techniky řízeného rozhovoru a studium písemných dokumentů. Obě techniky se budou vzájemně doplňovat a potvrzovat správnost získaných informací. Řízený rozhovor bude veden s pracovníky v přímé obslužné péči, kteří se zapojují, organizují a vedou aktivizační činnosti pro uživatele. Personál v přímé obslužné péči je s uživateli zařízení v neustálém kontaktu a velmi dobře zná každého uživatele. Řízený rozhovor byl zvolen, protože se jeví jako nejvhodnější technika pro získání informací v tak specifickém prostředí, jakým je domov pro osoby se zdravotním postižením. Analyzovány budou záznamy denních plánů činností všech uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o. p. s., Javorník, kde je zaznamenávána účast uživatele na konkrétních aktivitách. Tyto denní plány se vypisují každý den, a dá se tak velmi dobře dohledat, na jaké aktivizační činnosti a v jakých časových intervalech na ně uživatelé docházejí.

Teoretická část na základě práce se zdroji, nejprve popisuje základní charakteristiku mentálního postižení, jeho příčiny, diagnostiku a klasifikaci mentálního postižení. Uvedené termíny jsou v sociální práci známé, v této práci však nejdou opomenout a jsou klíčovými pojmy, na které práce navazuje a odvíjí se od nich další pasáže studie.

V kapitole Sociální práce s lidmi s mentálním postižením jsou nastíněny principy a cíle práce s lidmi s mentálním postižením. Jsou zde popsány sociální služby a vybrané profese, které spolupracují v rámci péče o lidi s mentálním postižením. Dále je

v kapitole charakterizováno pobytové zařízení domov pro osoby se zdravotním postižením. Jde o to, aby život mentálně postižených lidí co možná nejvíce odpovídal životu ostatních lidí bez postižení. S tím souvisí představa o co možná největší samostatnosti klientů. Služby by měly být lidem s mentálním postižením poskytovány nejen podle standardizované metodiky posuzování jejich postižení, ale také musí mapovat adaptační schopnosti a dovednosti posuzovaného člověka. Pro efektivní a komplexní práci s lidmi s mentálním postižením je důležitý multidisciplinární tým. Je třeba, aby spolupracovali lékaři, pedagogičtí pracovníci, rodina, sociální pracovníci i personál zařízení, do kterého lidé s mentálním postižením docházejí nebo v něm trvale žijí.

Kapitola s názvem Aktivizační činnosti je nejdůležitější pro teoretickou část práce vzhledem k zvolenému tématu. Zároveň tvoří jakýsi most k části praktické a je oporou pro výzkum práce. V rámci aktivizačních činností můžeme mluvit o individuální a skupinové terapeutické práci jako o metodách práce s lidmi s mentálním postižením. Je zde nutné vyzdvihnout význam práce či aktivizačních činností pro člověka s mentálním postižením, který se nijak neliší od toho, jaký má práce nebo jakákoliv smysluplná činnost význam pro jedince z běžné populace. Práce, zahrneme-li pod tento pojem práci za finanční odměnu, či jakoukoli smysluplnou činnost a to i například zájmovou prováděnou ve volném čase, má nepochybně významný vliv na celkový stav člověka. Nejenže práce může umožňovat vyšší ekonomickou nezávislost, přináší člověku nové zkušenosti a prohlubuje zkušenosti již získané, také obohacuje o širší sociální kontakty. Práce má nepochybně vliv na fyzickou i psychickou stránku člověka.

Dále je v kapitole uveden popis a realizace aktivizačních činností v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o. p. s., Javorník. Jsou zde popsány aktivizační činnosti, které nabízí jmenované zařízení svým uživatelům. Jde o takové aktivity, které nějakým způsobem aktivizují uživatele, pomáhají mu smysluplně naplnit volný čas, využívat svých znalostí a dovedností při zvládnání každodenních běžných úkonů a pomáhají uživatelům nacvičovat zvládnání péče o vlastní osobu.

V úvodu praktické části je formulován cíl výzkumu a jsou stanoveny hypotézy s jejich zdůvodněním opírajícím se a odkazujícím na některou z kapitol z teoretické části. Pro získání dat bude využito terénního výzkumu a bude použito již zmiňovaných technik řízeného rozhovoru a analýzy dokumentů. Získaná data budou zpracována matematicko-statistickou metodou. Jsou zde popsány metody a techniky sběru dat, kterými bude kvalitativní výzkum prováděn. Dále se praktická část věnuje popisu terénu výzkumu a charakterizuje vzorek oslovených respondentů. Následuje prezentace výsledků výzkumu s verifikací cíle a hypotéz, kde je uvedeno, jak se podařilo naplnit cíl výzkumu a zda se jednotlivé předpoklady potvrdily či nikoli.

Závěr práce se věnuje srovnávání výsledků výzkumu se zjištěními jiných autorů z odborné literatury. Práce se opírá o několik základních zdrojů. Patří mezi ně odborné knihy od autorů Matoušek, Koláčková, Kodydová s názvem Sociální práce v praxi a od Čadilové, Jůna, Thorové kniha Agrese u lidí s mentální retardací a autismem a kniha Svobody, Češkové a Kučerové Psychopatologie a psychiatrie. Dále bylo čerpáno z oficiálních internetových stránek Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., Javorník, vnitřních předpisů jmenovaného zařízení a dalších jiných zdrojů.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Mentální postižení

1.1.1 Charakteristika mentálního postižení

Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. U většiny z nich se objevují (ve větší či menší míře) společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentálního postižení, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace.¹

„Základní charakteristikou je nedostatečně vyvinutý intelekt, s tím pak souvisí úroveň narušení chování, stupeň soběstačnosti a nutnost péče. Mentální postižení představuje globální poškození intelektových funkcí s narušeným vývojem celé osobnosti a společenskou nedostačivostí od počátku duševního vývoje.“²

V současné době se neustále rozvíjí poznání specifických zvláštností psychiky lidí s mentálním postižením, ty více či méně omezují kognitivní procesy, ale i přes to jim umožňují žít emocionálně bohatým životem, který se o moc neliší od života nepostižených lidí.³

Mentální postižení je vrozený stav, kdy nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Schopnost jednat samostatně na úrovni svého věku a v rámci dané kulturní normy i úroveň poznávací, řečové, pohybové a sociální dovednosti jsou oproti průměru výrazně sníženy. Přítomnost mentálního postižení u běžné populace se odhaduje na 3 %.⁴

Důsledkem mentálního postižení je narušení vždy několika oblastí, které umožňují normální aktivitu bez handicapu. Řadíme sem tyto funkční okruhy:

- sebeobsluha a orientační schopnosti;
- porozumění řeči a/nebo vyjadřování, celková kvalita komunikace;
- sociální interakce, schopnost spolupráce;
- schopnost učit se, rozumové schopnosti;
- sebekontrola; plánování; společenská odpovědnost;
- schopnost žít samostatně, osobní nezávislost;
- schopnost hospodařit;
- profesní orientace a zařazení.⁵

S mentálním postižením se může pojít tělesné či smyslové postižení i spousta dalších specifických syndromů (např. Downův syndrom, fatální alkoholový syndrom, syndrom fragilního X chromozomu, tuberózní skleróza, Rettův syndrom, epilepsie, různé formy autismu atd.). U mentální retardace se může vyskytnout i řada duševních

¹ ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, Vyd. 3., aktualit. a přeprac. Praha: Portál, 2006.

² SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, Praha: Portál, 2006. s. 268.

³ ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*.

⁴ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*, Praha: Portál, 2007.

⁵ SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*.

poruch. Rozvinout se mohou izolované psychotické symptomy, ale i schizofrenie, úzkostné a afektované poruchy.⁶

1.1.2 Příčiny a diagnostika mentálního postižení

Příčiny

Mentální postižení je jedním z projevů poruchy centrální nervové soustavy. Velmi zjednodušeně lze rozdělit možné příčiny mentální retardace z hlediska doby jejich vzniku na pre-, peri-, a postnatální:

- Prenatální: vrozené vady metabolismu nebo chromozomové aberace (např. Downova choroba, Williamsův syndrom, syndrom fragilního X chromozomu);
- časté vývojové alterace (chromozomální změny, prenatální toxické postižení, jako je např. fetální alkoholický syndrom).
- Perinatální: těhotenské a perinatální problémy.
- Postnatální: somatické poruchy a poruchy se vznikem v raném dětství; zevní vlivy prostředí, psychosociální vlivy, psychické poruchy (deprivace, nedostatek stimulů).⁷

Diagnostika

Kromě klasického psychiatrického vyšetření (pokud je možné) a objektivní anamnézy se provádí speciální vyšetření – tj. laboratorní testy, EEG, CT, MR. Dále je vhodné genetické vyšetření s genealogickou rozvahou.⁸

Jsou prováděny inteligenční testy i testy jednotlivých kognitivních funkcí a schopností. Hlavním úkolem stanovení diagnózy je určit hloubku intelektového postižení, struktury inteligence, stanovení adaptačních schopností jedince. U těžkých stupňů mentálního postižení bývá diagnostika velmi obtížná až nemožná.⁹

Podrobná diagnostika by měla být základem pro vypracování individuálního a terapeutického plánu. Diagnostický proces je výsledkem spolupráce řady profesí, jako je například psychiatr, psycholog, sociální pracovník, neurolog, logoped a speciální pedagog.¹⁰

1.1.3 Klasifikace mentálního postižení

Mentální postižení představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při jeho klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. V tomto dokumentu je použita následující klasifikace mentálního postižení.¹¹

Lehké mentální postižení – IQ 69-50; jedinci jsou vzdělavatelni ve speciálních nebo i v normálních školách s obtížemi, mohou vykonávat méně kvalifikovanou či nekvalifikovanou práci, vesměs manuálního charakteru. Potřebují sociální a emoční

⁶ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem.*

⁷ SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie.*

⁸ Srov. Tamtéž.

⁹ Srov. Tamtéž.

¹⁰ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem.*

¹¹ ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace.*

podporu. Jsou schopni samostatného života, vhodnější je život ve skupinách nebo pod dohledem.¹²

Středně těžké mentální postižení – IQ 49-35; takto postižení jedinci jsou nevzdělavatelní, ale vychovatelní. Nebývají schopni samostatného života, mohou existovat v rámci rodiny nebo v ústavech. Za vnější pomoci se dokážou o sebe alespoň částečně postarat, někteří jsou zaměstnatelní v chráněných dílnách při velmi jednoduchých činnostech. Řeč bývá primitivní, artikulace méně zřetelná.¹³

Těžké mentální postižení – IQ 34-20. K poruchám intelektu se přidávají i poruchy motoriky (časté stereotypní kývavé pohyby celého těla). Nízká mentální úroveň se odráží ve výrazu tváře. Řeč je extrémně chudá, chybí samostatnost při jídle a při dodržování hygienických návyků. Vyžadují stálý dohled, proto je jejich život v rodinách velmi komplikovaný, většinou přebývají v ústavech.¹⁴

Hluboké mentální postižení – IQ pod 20. Většinou je spojeno s imobilitou a inkontinencí. Nejsou-li jedinci schopni samostatně přijímat potravu, musí být krmeni. Jejich schopnost komunikace je na nejnižší primitivní úrovni. K poruše inteligence se přidávají i další poruchy, například poruchy hybnosti, smyslová poškození. Většinou žijí v sociálních nebo psychiatrických ústavech.¹⁵

¹² Srov. SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. s. 105.

¹³ Srov. tamtéž.

¹⁴ Srov. tamtéž.

¹⁵ Srov. tamtéž.

1.2 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením

V posledních desetiletích se pro tuto cílovou skupinu sociálních služeb užívá termín *lidé s postižením*. Tím je zdůrazňováno, že významnější je fakt, že takový člověk je lidská bytost. Až poté je zmíněno určité omezení, které přináší specifické způsoby prožívání a chování. Toto omezení však nemá člověka charakterizovat celkově. V zahraničí se také často používá označení *lidé s problémy v učení* (people with learning difficulties). Tak jsou označeny nejčastější obtíže těchto lidí. Opět je tím zdůrazněno, s čím tito lidé potřebují pomoci.¹⁶

1.2.1 Principy a cíle práce s mentálním postižením

V České republice v současné době pravděpodobně neexistuje obecně platné kritérium, kam práci s lidmi s mentálním postižením směřovat. Zařízení poskytující u nás služby lidem s mentálním postižením se v tomto ohledu liší. Stále silněji se však prosazuje hledisko, které hodnotí kvalitu života člověka s mentálním postižením porovnáním způsobu jeho života se situací vrstevníka bez postižení žijícího v přirozeném prostředí. Tento způsob hodnocení se promítl i do standardů kvality sociálních služeb vypracovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky.¹⁷

Současným ideálem je směřovat k tomu, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat běžné instituce, jež poskytují služby veřejnosti. To znamená, aby žili v místním společenství způsobem, který co nejvíce podobá životu ostatních lidí bez postižení. S tím souvisí představa o co možná největší samostatnosti klientů. Podpora ze strany pracovníků v sociálních i jiných služeb by měla být poskytována jen v záležitostech, které uživatel sám nezvládne. Naopak tam, kde si umí poradit, by měl mít pro svoje řešení dostatečný prostor.¹⁸

„Za cíl sociální práce můžeme považovat integraci neboli inkluzi lidí s mentálním postižením do společnosti. Předpokladem je přítomnost těchto lidí v běžném prostředí, v hromadných dopravních prostředcích, obchodech, restauracích apod. Mnohá místa mohou lidé s mentálním postižením navštěvovat nejen jako zákazníci, ale mohou zde i pracovat. Využívání běžných služeb – ať už s podporou další osoby, nebo bez ní – zvyšuje jejich samostatnost a představuje první krok k integraci.“¹⁹

Je jasné, že pouhá přítomnost lidí s mentálním postižením mezi běžnou populací nestačí. Dalším cílem může být, aby lidé s mentálním postižením co nejvíce rozvíjeli svoje schopnosti a dovednosti, a díky tomu se mohli do společnosti zapojit. Měli by se naučit navázat kontakt a komunikovat. K učení je třeba vytvořit příležitost. Tu jim v určité míře poskytuje každý společenský kontakt, ale sám kontakt nemusí stačit. Tam, kde nestačí, je třeba nabídnout výukový program. Stejně tak důležitým krokem k integraci je i osvětové působení na většinovou společnost. Ta by měla být informovaná o možnostech těchto lidí, o tom, v čem potřebují pomoci a co mohou

¹⁶ HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E. (eds.) Sociální práce s lidmi s mentálním postižením, In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, Praha: Portál, 2005.

¹⁷ Srov. tamtéž.

¹⁸ Srov. tamtéž.

¹⁹ Srov. tamtéž. s. 113.

zvládnout sami. Cílem osvěty je změnit pohled veřejnosti na lidi s postižením tak, aby je chápala jako spoluobčany, s nimiž se dá žít a komunikovat.²⁰

„Cílem práce s postiženými je i směřování k postupnému zmenšování podpory, tedy k tomu, aby stále více pro sebe dělal sám klient. Tento cíl je možné uplatňovat bez ohledu na míru postižení. Každý člověk se může v něčem zlepšovat a následně zvládat některé činnosti nebo jejich části sám. Zároveň se nesmí zapomenout na to, že člověk s postižením stejně jako ostatní lidé má právo říci, že se už zlepšovat nechce. Cíl je možné formulovat jako poskytování podpory klientovu rozvoji do takové míry, do jaké bude ochoten se na tomto procesu podílet. Jakmile klient není schopen aktivně spolupracovat, cíl se mění na zajištění kompenzace omezených schopností uživatele. I tak by ale mělo být možné, aby klient žil v komunitě způsobem života, který si sám zvolí.“²¹

Základním pravidlem při práci s lidmi s mentálním postižením by mělo být, že by s nimi pracovníci měli jednat jako s dospělými lidmi. To znamená respektovat jejich soukromí, chápat je jako partnery, brát vážně jejich rozhodnutí. Při práci s touto cílovou skupinou je důležité podávat lidem informace pro ně srozumitelnou formou. To znamená používat krátké věty, bez cizích slov a abstraktních pojmů, otázkami si zpětně ověřit, zda uživatel sdělení pochopil, hledat způsoby, jak účinně sdělovat informace konkrétním klientům.²²

1.2.2 Zapojení a spolupráce vybraných profesí

„Nejčastější kvalifikací pracovníků v oblasti péče o lidi s mentálním postižením je speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog. Každá profese vnáší do práce s lidmi s postižením něco jiného. Speciálněpedagogické vzdělání zakládá kompetenci v oblasti didaktických postupů. Lidé s psychologickým vzděláním mají způsobilost k hodnocení duševních schopností a dovedností i znalostí týkající se prožívání a emočních problémů klientů. Sociální pracovníci přispívají svými znalostmi o skupinové dynamice, schopností vést rozhovor, znalostmi z oblasti legislativy a zejména schopností pracovat s klientem v kontextu vazeb na lidi a instituce, jež nejsou součástí chráněných prostředí (ústavů, stacionářů). Zdravotní sestry a lékaři mohou přinášet do pracovního týmu informace týkající se tělesného stavu, smyslových a jiných onemocnění. To se týká především pobytových zařízení jako je domov pro osoby se zdravotním postižením, kde péče obvykle zahrnuje i ošetřování.“²³

„V sociálních službách vykonávají odbornou činnost:²⁴

- sociální pracovníci,
- pracovníci v sociálních službách,
- zdravotničtí pracovníci,
- pedagogičtí pracovníci.“

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální

²⁰HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E. (eds.) Sociální práce s lidmi s mentálním postižením, In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 114.

²¹ Srov. tamtéž.

²² Srov. tamtéž.

²³ Srov. tamtéž. s. 115.

²⁴ Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, část 9, hlava 1, § 115, přes. cit.

oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.²⁵

Sociální pracovník k výkonu svého povolání má být způsobilý k právním úkonům, bezúhonný, zdravotně způsobilý a odborně kompetentní podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.²⁶

Pracovník v sociálních službách vykonává v pobytové zařízení přímou obslužnou péči, která spočívá v nácviku denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, podporuje uživatele sociálních služeb v soběstačnosti a posilování životní aktivizace. Pomáhá mu s uspokojováním psychosociálních potřeb.²⁷

Dále pracovník v sociálních službách provádí základní výchovnou nepedagogickou činnost. Pomáhá uživatelům s prohlubováním a upevňováním základních hygienických a společenských návyků, manuální zručnosti a pracovních aktivit. Provádí s uživateli volnočasové aktivity, které jsou zaměřeny na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence.²⁸

Aby mohl pracovník v sociálních službách vykonávat tyto činnosti, musí být způsobilý k právním úkonům, být bezúhonný, zdravotně způsobilý a odborně způsobilý podle 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.²⁹

V praxi českých organizací zaměřených na lidi s mentálním postižením však pracovní pozice nekorespondují vždy se vzděláním těchto pracovníků. Organizace si zajišťují vlastní proškolení pracovníků na určité pozice v podobě různých vzdělávacích kurzů, na které své zaměstnance posílají. Kvalita jejich práce tak závisí hlavně na jejich osobních vlohách a na kvalitě vedení odborným pracovníkem.³⁰

Z hlediska různých potřeb klientů by bylo výhodné, kdyby v týmu ústavního zařízení byli profesionálové různě teoreticky orientovaní a různě prakticky vycvičení. V zařízení pro lidi s mentálním postižením by měl být k dispozici také psychoterapeut, který by byl zaměstnancem zařízení nebo externista. Profesionálové i klienti by měli tvořit jeden tým, z čehož vyplývá, že musejí některá přesvědčení sdílet. V praxi je velmi obtížné jemně vyvážit jednotu profesionálů se žádoucí mírou jejich rozdílů v odborném zaměření. Toto vyvážení se uskutečňuje především personální politikou zařízení a doladuje se pak na vzdělávacích seminářích a během supervize.³¹

1.2.3 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

„Sociální služba je činnost nebo soubor činností podle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Uživatelem sociální služby může být kdokoliv, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, jehož obsahem je zabezpečení těch činností, které popisuje zákon o sociálních službách. Pojem uživatel sociální služby se tedy používá jen v případech, kdy je trvale nebo jen

²⁵ Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, část 9, hlava 1, § 115, přes. cit.

²⁶ Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, část 9, hlava 1, § 116.

²⁷ Srov. tamtéž.

²⁸ Srov. tamtéž.

²⁹ Srov. tamtéž.

³⁰ HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E. (eds.) Sociální práce s lidmi s mentálním postižením, In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*.

³¹ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, Praha: Sociologické nakladatelství, 1995.

dočasně zabezpečována pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu oprávněným poskytovatelem.³²

„Služby nemají řídit život uživatele, ale pomoci mu, aby ho mohl co nejvíce řídit sám. S tím souvisí snaha o to, aby byl uživatel na službě co nejméně závislý. Optimální by bylo vytvořit síť služeb, mezi nimiž by si uživatel mohl vybírat, popřípadě jich mohl využívat několik současně. Služby by měly být lidem s mentálním postižením poskytovány podle standardizované metodiky posuzování jejich postižení, která nemůže spočívat jen ve stanovení míry rozumových schopností, případně v medicínské diagnóze stavu, ale musí mapovat adaptační schopnosti a dovednosti posuzovaného člověka. Ideálně by takové hodnocení měla dělat jiná organizace než ta, která klientovi poskytuje péči. Organizace poskytující péči má totiž tendenci upřednostňovat vlastní potřeby před potřebami klienta.“³³

Zájemce o sociální služby by měl mít k dispozici srozumitelné informace o existujících možnostech. Tyto informace jsou nutné k tomu, aby se uživatelé mohli podílet na rozhodování o podobě služby. Jedině tak uživatel sociálních služeb může udělat tzv. informovanou volbu. Mají-li uživatelé sociálních služeb rozhodovat o svém životě, potřebují především znát možnosti, mezi kterými mohou volit.³⁴

1.2.4 Přehled sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením

Služba, která podporuje rodinu s dítětem s postižením během prvních let života, nese název raná péče. Služba provádí depistážní činnost, poskytuje obecné i psychologické poradenství. Služby, které se nabízejí starším dětem s mentálním postižením, se týkají vzdělání a volného času. Těmto dětem je možné poskytnout asistenci, pokud mají v nějaké oblasti potíže, při tom nezáleží na tom, jaký typ školy navštěvují. Náplní volného času se zabývají denní či týdenní stacionáře. Existuje síť sociálních zařízení, které poskytují jak dětem, tak i dospělým lidem s mentálním postižením komplexní programy, které zahrnují rehabilitaci, vzdělávání, hry a sportovní aktivity, práci, a nabízí svým uživatelům výlety i akce mimo zařízení.³⁵

Pro mládež a dospělé lidi s mentálním postižením lze dělit služby na tři základní oblasti a to práce, bydlení a volný čas. V oblasti práce jde o podporované zaměstnávání, jehož cílem je pomoci zájemci o práci v tom, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Jinou formou podporovaného zaměstnávání je program přechodu ze školy do zaměstnání. Další službou v této oblasti jsou tréninkové programy, které pomáhají uživatele připravit na práci v běžných podmínkách. Cílem je získání pracovních návyků, postupné zlepšování komunikace a dalších sociálních dovedností. Další možností jsou chráněné dílny a chráněná pracoviště. Zde nejsou lidé s postižením vystaveni takovým podmínkám, jakým by byli vystaveni na běžném trhu práce. Jejich spolupracovníky jsou pouze lidé s postižením. Uživatelé pracují společně, pokud potřebují, mohou o pomoc požádat asistenta. Mají možnost se zde naučit některé pracovní dovednosti.³⁶

³² JIHOČESKÝ KRAJ, *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro Vás. Pobytové služby*. České Budějovice: Herbia, 2008. s. 7.

³³ HRUŠKOVÁ HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E. (eds.) Sociální práce s lidmi s mentálním postižením, In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 113.

³⁴ Srov. tamtéž.

³⁵ Srov. tamtéž.

³⁶ Srov. tamtéž.

V současné době je u nás rozvíjející se službou chráněné bydlení. Uživatelům organizace poskytuje byty či domy a asistenci. Rozsah asistenční služby se různí podle potřeb uživatelů. Pokud má člověk s postižením vlastní byt, sami si mohou vybrat, od jaké organizace chtějí asistenci využívat. Jedná se o podporované bydlení. Další možností je bydlení lidí s mentálním postižením v různých komunitách.³⁷

Ve stacionářích jsou nabízeny programy, které mohou být jednou z možností, jak lidé s postižením mohou trávit volný čas. Činnosti mají podobu zájmových kroužků nebo uměleckých či pracovních terapií. Zájmové kroužky mohou organizovat i některá družení. Jedná se například o taneční, sportovní či hudební kroužek, ale také kroužek ručních prací nebo počítačů. Existují také večerní školy, kde lidé s postižením obnovují i rozšiřují své znalosti a dovednosti. Tyto večerní školy nabízí některá speciálněpedagogická centra. Další možností jsou pravidelná setkávání ve skupinách v některých občanských sdruženích. Kromě rozvíjení dovedností jsou uživatelé podporováni v domlouvání společných činností, které mohou trávit ve volném čase. I ve volném čase je možné využít již zmiňovanou službu asistence. Asistent má uživatele podporovat v tom, aby navazoval a udržoval vztahy s kamarády, známými, aby strávil volný čas s nimi. K tomu se využívají i vrstevnické programy.³⁸

Komplexní služby zahrnují všechny tři výše popsané oblasti – práci, bydlení a volný čas. Vychází se zde z individuálních plánů každého uživatele. Individuální plán by měl obsahovat vymezení oblastí a činností, se kterými bude organizace poskytující službu uživateli pomáhat. Komplexní služby jsou poskytované v zařízeních, kde uživatelé tráví většinu svého času např. domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo týdenní stacionáře.³⁹

„Hlavním posláním sociální služby by tedy měla být snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci zůstat rovnocennými členy společnosti, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí. Snahou zákona je tedy udržovat osoby v nepříznivé sociální situaci v domácím prostředí, kdy se budou moci díky podpoře a pomoci širokého spektra sociálních služeb o sebe postarat samy či o ně budou pečovat rodinní příslušníci. Tito lidé pak budou moci dále žít ve svém přirozeném prostředí, kde mají nablízku rodinu, přátele, a díky podpoře terénních i ambulantních služeb situaci zvládnou, aniž by byli nuceni odcházet do pobytových zařízení. K tomu by měl napomoci mimo jiné i příspěvek na péči, za nějž si tyto lidé mohou nakoupit služby podle svého výběru a potřeb.“⁴⁰

1.2.5 Domov pro osoby se zdravotním postižením

„Zákon o sociálních službách (108/2006) definuje již jen dvě kategorie ústavních zařízení. Jsou to domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem (pro osoby chronicky duševně nemocné, závislé na návykových látkách, osoby s demencí). Novým trendem v našich ústavních zařízeních je zavádění tzv. aktivizačních programů, které by na rozdíl od minulosti neměly být organizováním

³⁷ HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E. (eds.) Sociální práce s lidmi s mentálním postižením, In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*.

³⁸ Srov. tamtéž.

³⁹ Srov. tamtéž.

⁴⁰ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*, 2007. s. 157.

aktivit pro obyvatele jen podle představ personálu, ale měly by být pro soběstačnější obyvatele a profilují je jako chráněné bydlení.⁴¹

„Domovy pro osoby se zdravotním postižením představují klientsky přijatelnější formu pobytové péče než bývalé ústavy sociální péče. Poskytují soubor služeb, které se zaměřují na podporu soběstačnosti člověka a zajištění podmínek pro jeho důstojný, aktivní život.“⁴²

„V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“⁴³

Domov pro osoby se zdravotním postižením poskytuje (v souladu se zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách) základní činnosti jako ubytování, stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu. Dále poskytuje podmínky pro osobní hygienu a případně pomoc při zvládnutí osobní hygieny. Zařízení poskytuje a nabízí výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Pomáhá uživatelům sociálních služeb při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁴

⁴¹ MATOUŠEK a kol., *Sociální služby*, Praha: Portál, 2007. s. 96.

⁴² NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, Praha: Portál, 2009. s. 28.

⁴³ JIHOČESKÝ KRAJ, *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro Vás. Pobytové služby*, 2008, s. 28.

⁴⁴ Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, část 3., Služby sociální péče.

1.3 Aktivizační činnosti

1.3.1 Některé metody a techniky práce s lidmi s mentálním postižením

„Jednou s hlavních metod práce s lidmi mentálním postižením je asistence. Jde o pomoc uživateli s činnostmi, které lidé bez postižení dělají sami. Tato metoda se využívá v nejrůznějších oblastech, kde lidé s mentálním postižením potřebují pomoc. Asistence se zaměřuje na jednotlivce. Je „šitá na míru“ jednomu uživateli, reaguje na konkrétní potřeby a může se přizpůsobovat změnám v klientových potřebách. Pokud to rozvoj dovedností uživatele umožňuje, postupně dochází ke snižování míry podpory.“⁴⁵

Asistent rozvíjí, případně kompenzuje dovednosti uživatele. Jde o pomoc při praktických činnostech, jako jsou nakupování, vaření. Asistent pomáhá s organizací aktivit tak, aby je uživatel mohl zvládat.⁴⁶

S asistencí se do jisté míry překrývá individuální práce s lidmi s mentálním postižením, která cíleně usiluje o dosažení určitých změn v životě uživatele. Směřuje k tomu, aby si uživatel sociální služby osvojil specifické dovednosti podle jeho možností a přání, aby se tak zvýšila míra jeho samostatnosti.⁴⁷

Lidé s mentálním postižením se dovednosti potřebné pro běžný život nenaučí pouhým pozorováním jako jejich vrstevníci bez postižení. Také v prostředí, kde žijí - rodina, stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením, jim nemusí poskytovat vždy dostatečný prostor pro vykonávání a nacvičování různých běžných činností, jakými jsou uklízení, praní apod. Může se tak stát, že s trénováním těchto aktivit začínají až v dospělosti. Kromě sebeobsluhy může jít třeba o návštěvy restaurací, nakupování jídla, schůzky se známými. Pro tento případ je tvořen individuální plán, který obsahuje popis toho, co uživatel už umí. Na jeho vytváření spolupracuje vždy pracovník s uživatelem, obvykle i se zákonným zástupce, někdy s dalšími lidmi. V plánu se dále popíše dlouhodobý cíl, k němuž se bude směřovat. Další část plánu je tvořena menšími cíli, které představují postupné kroky, podle nichž se bude postupovat. Při každém plánování je určena doba, po níž proběhne hodnocení toho, jak se daří plán.⁴⁸

„Jiná forma terapeutické práce, která rozvoji potřebných dovedností napomáhá, jsou pravidelná setkávání skupin lidí s postižením. Uživatelé se s pomocí pracovníka učí komunikovat ve skupině: vnímat a respektovat ostatní, neskákat jim do řeči, vyslechnout si jejich názor, projevit vlastní názor apod. Postupně se zlepšují ve formulaci vlastních postojů, ale i v sociálních dovednostech. Skupina je prostor, kde se lidé setkávají a mohou navazovat přátelské nebo partnerské vztahy, což pracovníci podporují.“⁴⁹

⁴⁵HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E. (eds.) Sociální práce s lidmi s mentálním postižením, In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 116.

⁴⁶Srov. tamtéž.

⁴⁷Srov. tamtéž.

⁴⁸Srov. tamtéž.

⁴⁹Tamtéž, s. 118.

1.3.2 Význam práce a aktivizačních činností pro člověka s mentálním postižením

Pro lidi s mentálním postižením má práce (chápeme-li práci jako jakoukoli smysluplnou, cílenou tělesnou a duševní činnost) stejný význam jako pro ostatní lidi. Je pro ně vždy cestou k většímu zapojení do společnosti, znamená pro ně zvýšení příjmů a také sebeúcty. Ve většině případů práce posiluje člověka s mentálním postižením v jeho roli dospělého jedince, vede ke zvýšení kontroly nad vlastním životem, přináší nové zájmy a společenské aktivity a rozvíjí praktické dovednosti.⁵⁰

Práce lidí s mentálním postižením může mít různé formy, jako je práce pro osobní potřebu. Sem patří především péče o vlastní domácnost nebo byt. Pracovní terapie, volnočasové aktivity, sem zahrnujeme různé formy ergoterapie, volnočasové výtvarné a řemeslné aktivity apod. Pracovní výkon při těchto aktivitách je zanedbatelný a výrobky nemusí být vyráběny za účelem prodeje. Za tyto činnosti uživatelé sociálních služeb nejsou finančně odměňováni. V pobytových zařízeních poskytujících sociální služby je celkem běžnou praxí, že někteří klienti vykonávají pracovní činnost v rámci provozu zařízení. Tyto práce nelze považovat za pracovní terapii ani za zácvik, pokud jsou konány dlouhodobě, a tudíž musí probíhat v běžném pracovněprávním režimu včetně finanční odměny.⁵¹

Důležitým faktorem všech aktivizačních činností z hlediska klienta je změna každodenního životního stereotypu. Pracovně výchovné a aktivizační činnosti se také zaměřuje na výchovu k soběstačnosti, naplnění volného času a zlepšení celkové kondice, zaměřuje se na rozvoj praktických znalostí a dovedností, na vytváření schopnosti pracovat ve skupině i formovat kladný vztah k práci. V aktivizačních činnostech jsou využívány například kreativní techniky, jako je kreslení, modelování, vaření, zahradničení, pletení, vyšívání atd. Tyto činnosti mají vliv na motoriku, svalovou sílu a v neposlední řadě mají vliv také na psychiku. Klient cítí, že je užitečný, že něco dokáže a je potřebný.⁵²

„Pracovní činnosti lidí s lehkým mentálním postižením může být velmi produktivní a společensky efektivní. Mohou získat výuční list a uplatnit se například jako truhláři, tesaři, malíři pokojů, vazači knih apod. Práce lidí se středním a těžkým mentálním postižením má především funkci rehabilitační a teprve na druhém místě lze sledovat její produktivní efekt.“⁵³

⁵⁰ SOBEK, J., a kol., *Práva lidí s mentálním postižením*. Praha: Portus, 2007.

⁵¹ Tamtéž.

⁵² DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM SOCIÁLNÍ POHODA, JAVORNÍK, *Popis realizace aktivizačních činností v DOZP Sociální pohoda*. 2010.

⁵³ Švarcová, I., *Mentální retardace*, s. 104.

1.3.3 Popis a realizace aktivizačních činností v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., Javorník

Pracovníci přímé obslužné péče, kteří se věnují aktivizačním činnostem, se snaží rozvíjet dané schopnosti a možnosti uživatelů tak, aby byli co nejvíce samostatní a schopni se zařadit do populace a nebyli vyřazováni na okraj společnosti. K uživatelům přistupují jako k rovnocenným partnerům. Tito pracovníci se s uživateli snaží pracovat v rámci aktivizačních činností na zlepšování sebeobslužné činnosti, na možnostech pracovního uplatnění. Pomáhají uživatelům při rozvoji pracovních návyků a jsou jim k dispozici při vykonávání manuálních, uměleckých i sportovních aktivit.⁵⁴

Zvládání sebeobslužných dovedností je velmi důležité, neboť vede k daleko menší závislosti na ostatních lidech. Čím více se člověk žijící v pobytovém zařízení (například jako je domov pro osoby se zdravotním postižením) dokáže o sebe postarat v základních sebeobslužných činnostech, tím více je zachována jeho intimita a soukromí.⁵⁵

Uživatelé sociálních služeb mohou provádět pracovní aktivity buď bezprostředně nutné pro provoz ústavu (údržba budovy, topení, vaření, praní, žehlení, údržba zahrady, pěstování ovoce a zeleniny, úklid atp.), nebo uživatelé pracují na něčem, co s provozem ústavu přímo souvisí. Přínos práce klientů pro ústav je očividný. Obecně platí, že čím více se uživatelé mohou podílet na provozu zařízení, ve kterém trvale bydlí, tím je pro ně takové zařízení lepším místem.⁵⁶

Mnohé sociální dovednosti mají praktický význam a souvisejí s celkovým sociálním přijetím uživatelů např. správně stolovat, přiměřeně se chovat v dopravních prostředcích, zdravit známé lidi, umět v klidu počkat. Můžeme je těmto dovednostem naučit pomocí vizualizovaných pravidel, nebo až tehdy, budou-li se v danou chvíli chovat neslučitelně s nepřiměřeným sociálním chováním. Pokud víme, že klient určitou sociální situaci nezvládne, budeme se snažit ho takové situaci nevystavovat.⁵⁷

„Pokud chceme, aby uživatelé pracovali pravidelně, musíme jim zajistit pracovní smlouvu a odpovídající odměnu za vykonanou práci. Lidé v ústavech mívají velmi reálná přání a stačilo by, aby byli seznámeni s tím, kdy na ně finančně dosáhnou. Bez vysvětlení a sledování výdělku k motivaci pracovat nepřispěje ani finanční ohodnocení. Pokud uživatel v zařízení nepracuje za finanční odměnu, pak jsou všechny nabízené činnosti pouze dobrovolné a záleží na personálu, jakým způsobem se mu podaří ho motivovat k nabízeným aktivitám. Motivace k jednotlivým činnostem je alfou i omegou úspěšné práce s uživateli. V řadě případů je to z jejich pohledu jediný smysluplný podnět, aby zadanou práci vykonali. Je vhodnější uplatňovat pozitivní formu motivace nežli negativní. Nejnižší formou motivace je materiální odměna, např. jídlo, které má pro daného klienta význam odměny (sladkost), peníze nebo drobné předměty. Materiální odměnou může být i pozvání do cukrárny apod. Vyšší formou odměny je činnostní odměna, tj. vykonávání některé oblíbené činnosti, např. poslech hudby, práce na počítači. Nejvyšší možnou odměnou je sociální odměna, např. verbální pochvala, ocenění za provedenou práci.“⁵⁸

⁵⁴ *Popis realizace aktivizačních činností v DOZP Sociální pohoda.*

⁵⁵ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem.*

⁵⁶ MATOUŠEK, O. a kol. *Ústavní péče.*

⁵⁷ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem.*

⁵⁸ Tamtéž. s. 84.

Aby uživatel pochopil, co, kde, kdy bude dělat, slouží denní režim – vizualizovaný sled činností. Ten poskytuje uživateli jistotu, předvídatelnost jednotlivých činností během dne, nemůže ho pak nic překvapit či zaskočit a současně ho režim vede k samostatnosti. Pomocí režimového rozvrhu nebo karty se naučí, kam má jít určitou činnost vykonávat.⁵⁹

I činnosti ve volném čase musí být vhodně strukturovány. (např. kroužky, společenské hry). Tyto činnosti by měly být předkládány podobně jako pracovní činnosti, ale je třeba výrazně zohlednit zájem klienta (např. klient, který nerad kreslí, není zařazen do výtvarného kroužku). Nestrukturovaný volný čas dává prostor pro relaxační činnosti klientů, kdy klient může vykonávat i činnosti, které jsou z našeho pohledu nesmyslné (např. houpání se, točení rukou v zápěstí před obličejem, hledění z okna, pozorování světla a stínu, hra s vodou), musíme je však respektovat. Právě takovým činnostem může sloužit i pokoj klienta, pokud bude upraven tak, aby v něm bylo vybavení - rádio, pokud rád poslouchá hudbu, houpací vak, pokud se rád houpe.⁶⁰

„Uživatel si činnost pro volný čas musí umět zvolit. Pokud si nejsme jisti, že je schopen si vybrat sám, začneme s výběrem ze dvou činností, o nichž víme, že jednu má rád a druhou ne. Tím mu jednak výběr usnadníme (hůře se vybírá ze dvou oblíbených činností), jednak se přesvědčíme, že výběr chápe. Pokud si vybere činnost, kterou rád nemá, je pravděpodobné, že ji velmi rychle opustí nebo ji vůbec nezačne vykonávat. Pak máme šanci nabídnout mu oblíbenou činnost znovu. Činnosti i doba musí být vizualizovány, prováděná aktivita musí mít předvídatelný začátek i konec.“⁶¹

Mnohé činnosti, které vyžadují určitou úroveň sociálních dovedností a které mají někteří uživatelé rádi (soutěže, různé oslavy, hry apod.), jsou pro jiné uživatele jen obtížně zvládnutelné, často nesnesitelné (hluk, nepředvídatelnost, mnoho lidí pohromadě, změna apod.). Někteří uživatelé se budou několik dní neskonale těšit, až si při oslavě narozenin rozbalí dárek. Taková situace může u jiných uživatelů vyvolat velké množství stresu, které může vyústit v afektivní a mnohdy i agresivní chování.⁶²

„Strukturovaný volný čas zahrnuje takové aktivity, které jsou organizovány personálem. Uživatelé si ve většině případů dokážou na základě svých zájmů vybrat některý z nabízených zájmových kroužků (výtvarné, pohybové apod.) V rámci organizovaného volného času se v zařízeních uskutečňují vycházky a výlety. Pro řadu klientů může smysl takové akce dávat její praktické využití (např. cestou něco koupíme v obchodě) nebo motivace (bereme si s sebou svačinu, kterou cestou sníme, navštívíme restauraci nebo cukrárnu za účelem občerstvení apod.).“⁶³

V době nestrukturovaného volného času klient může provádět jakoukoli aktivitu, aniž by ohrožoval sebe nebo ostatní osoby. Zohledňují se jeho zájmy, které mohou být z našeho pohledu velmi často nesmyslné, stereotypní až rigidní. Nestrukturovaný volný čas zařazujeme do denního režimu úplně stejně jako jiné aktivity. Velmi často se může stát, že klient během volného času uplatňuje činnosti, které se mohou jevit jako infantilní – např. si hraje s plyšáky, přenáší je, nebo rád sleduje v televizi kreslené pohádky. Pokud je to jeho volba, pak ji musíme beze zbytku respektovat.⁶⁴

⁵⁹ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*.

⁶⁰ Srov. tamtéž.

⁶¹ Tamtéž, s. 82.

⁶² Srov. tamtéž.

⁶³ Tamtéž, s. 84.

⁶⁴ Srov. tamtéž.

Pokud uživateli činnost nabízíme, pak se snažíme, aby tato aktivita odpovídala úrovni jeho fyzickému věku například tomu, kdo rád skládá puzzle, budeme předkládat takové, jejichž motivy jsou vhodné pro dospělého člověka.⁶⁵

„V zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda jsou uživatelům nabízeny pro aktivní vyplnění volného času činnosti jako pracovní výchova, sportovní, kondiční, rehabilitační a relaxační aktivity, zdravotní a kondiční plavání. Mezi kreativní aktivizační činnosti je řazena hudební, dramatická, výtvarná výchova i ruční práce (šití, pletení, háčkování, vyšívání). Uživatelé tohoto zařízení se mohou účastnit kulturních, společenských, výchovně-vzdělávacích akcí a sportovních pobytů i mimo Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda. Dále mohou uživatelé přicházet do kontaktu se zvířaty – pečovat o koně nebo psa. Uživatelům je nabízeny křesťanské duchovní aktivity (návštěvy bohoslužeb v zařízení i mimo něj).“⁶⁶

Pracovně výchovné aktivity - pro vhodné zařazení klienta do pracovní činnosti a přiměřené kladení požadavků je nezbytné znát úroveň jeho schopností a dovedností v jednotlivých oblastech rozvoje. K poznání úrovně schopností každého jedince slouží speciálněpedagogická diagnostika. Její pečlivé provedení a objektivní vyhodnocení nám umožní znalost schopností každého klienta, na jejímž podkladě můžeme klást na klienta přiměřené požadavky. To znamená, že uživatele nepřeceňujeme ani nepodceňujeme. Na základě provedené speciálněpedagogické diagnostiky sestavíme funkční individuálně vzdělávací plán. Zohledňujeme přání uživatele, a pokud není schopen ho vyjádřit, pak bychom plán rozvoje měli orientovat ke zkvalitnění jeho života.⁶⁷

Při nácviku vlastního pracovního chování se snažíme, aby pracovní aktivita uživateli trvala jen krátkou dobu, a pokud selhává, abychom mu mohli poskytnout fyzickou pomoc. Po vykonané práci ho ihned odměníme, aby pochopil, že provádění pracovních aktivit se vyplácí.⁶⁸

Prostor pro pracovní činnost bývá zpravidla vybaven jedním velkým stolem s židlemi, okolo něhož sedí všichni uživatelé, kteří mají zájem se dané činnosti věnovat. Zadání pracovních úkolů většinou probíhá ve chvíli, kdy se na dílně sejdou všichni. Na takto připraveném pracovišti, bychom měli uživateli zadávat takové úkoly, které bezpečně zvládne sám a nepotřebuje pomoc ze strany personálu. Pokud ho chceme naučit nové pracovní činnosti, pak je třeba nácvik provádět individuálně.⁶⁹

Sportovní aktivity by měly odpovídat věku klientů, měly by respektovat i míru jejich postižení. Sport pěstovaný s přihlédnutím k možnostem klientů je nepochybně významnou složkou denního režimu. Sport provozovaný dlouhodobě má pozitivní vliv jak na tělesnou kondici klientů, tak na jejich psychický stav.⁷⁰

Dalšími aktivizačními činnostmi prováděnými v zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením je například *hudební výchova*, kdy uživatelé poslouchají hudbu, sami zpívají lidové i moderní písně, nebo tvoří a realizují vlastní pěvecká vystoupení. Mezi *výtvarné techniky* patří kresba, malování na sklo, ubrousková technika = doupage.

⁶⁵ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*.

⁶⁶ Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., Javorník [on-line] Javorník: Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., [přes. cit. 2011-11-21] Dostupné na WWW: <<http://www.socialnipohoda.cz>>.

⁶⁷ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*.

⁶⁸ Srov. tamtéž.

⁶⁹ Srov. tamtéž.

⁷⁰ MATOUŠEK, O. a kol. *Ústavní péče*.

Do textilních technik se řadí ruční práce (pletení, háčkování, vyšívání), výroba karnevalových masek, pletení rohožek. *Práce s papírem* obnáší vystřihování, lepení papírových maket hradů a zámků. Práce s přírodním materiálem zahrnuje aranžování květin sušených i živých, pletení košíků z pedigu. *Práci s hmotou* se rozumí modelování, vykrajování, hnětení, pečení. K nácviku jemné motoriky se využívá motání tkalounů, skládání puzzle, různého třídění.⁷¹

Atraktivní aktivizační činnosti vhodné snad pro všechny typy uživatelů jsou *programy zahrnující styk se zvířaty, případně péče o ně*. Je to zejména kůň, který má neodolatelnou přitažlivost. Kůň je větší a silnější než člověk. Jízda na koni fascinuje tím, že člověk řídí silnější bytost, zároveň je na ni však odkázán. Kontakt uživatele se zvířaty probouzí z letargie vyvolané stereotypními podmínkami ústavního života. Chování zvířat v zařízení může být významnou složkou přispívající k žádoucím změnám v rámci komplexně promyšleného režimu péče.⁷²

K dalším aktivizačním činnostem jsou zařazeny procházky po okolí, zimní a letní pobyty, různá vystoupení, návštěvy kulturních akcí, výlety, účast na různých soutěžích, příprava tradičních akcí jako je například Masopust, Konopická svatba, Indiánské dny atd.⁷³

⁷¹ *Popis realizace aktivizačních činností v DOZP Sociální pohoda.*

⁷² MATOUŠEK, O. a kol. *Ústavní péče.*

⁷³ *Popis realizace aktivizačních činností v DOZP Sociální pohoda.*

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl výzkumu a stanovení hypotézy

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jaká je míra zapojení uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o. p. s., Javorník do aktivit nabízených zařízením a jaký je přínos těchto aktivit pro uživatele.

Práce je smysluplná tělesná i duševní činnost. Přináší člověku výdělek, seberozvoj, prostřednictvím práce lidé uspokojují své potřeby ať už materiální či duchovní. Práce má velký význam pro člověka zdravého tak i pro člověka s mentálním postižením. Díky práci jsou lidé ekonomicky nezávislí, mají vyšší životní standard, práce umožňuje lidem vytvářet a rozvíjet sociální interakce, zvyšuje praktické dovednosti. Důležitým faktorem všech aktivizačních činností je změna každodenního stereotypu, smysluplné naplnění volného času a zlepšení celkové kondice člověka. Aktivizační činnosti mají vliv na motoriku, svalovou sílu i na psychiku. Pracovní činnosti lidí s lehkým stupněm mentálního postižení mohou být velmi produktivní. Uživatelé s lehkým stupněm mentálního postižení často pracují v rámci provozu zařízení, kde je jejich přínos pracovních činností pro zařízení evidentní např.: údržba budovy, vaření, praní a žehlení, práce na zahradě, úklid. Pracovní činnosti, které provádějí uživatelé se středním a těžkým stupněm mentálního postižení má funkci především rehabilitační (viz kap. 1.3.2). V rámci aktivizačních činností se s uživateli pracuje na tom, aby zvládali sebeobsahu, rozvíjeli své pracovní návyky, manuální, umělecké a sportovní dovednosti. Uživatelům je zprostředkováván kontakt se společenským prostředím a nabízena možnost pracovního uplatnění. Všechny aktivizační činnosti napomáhají k tomu, aby uživatelé byli více samostatní a nebyli vyřazováni na okraj společnosti (viz kap. 1.3.3).

Stanovení hypotéz:

Hypotéza 1:

Předpokládám, že více jak polovina uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o. p. s., Javorník se do aktivizačních činností nabízených zařízením zapojuje.

Zdůvodnění:

Uživatelé domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o. p. s., Javorník (dále DOZP Sociální pohoda) mají možnost se účastnit různých aktivizačních činností, které zařízení nabízí nebo je zprostředkovává. Např.: pracovní výchovné aktivizační činnosti, sportovní aktivity, hudební výchova, výtvarná výchova, relaxační cvičení, práce se zvířaty a péče o ně atd. Pokud chceme, aby se uživatelé věnovali aktivizačním činnostem pravidelně, musíme jim zajistit pracovní smlouvu a finanční odměnu za vykonanou práci. Uživatelé by měli být obeznámeni s tím, kdy finance dostanou, aby je mohli využít podle svých přání. Pokud uživatelé v zařízení nepracují za finanční odměnu, jsou všechny nabízené aktivizační činnosti dobrovolné a záleží na personálu zařízení, jak dokáže uživatele k aktivizačním činnostem motivovat (viz kap. 1.3.3). Zapojení do aktivizačních činností znamená pro uživatele zvýšení příjmů a sebeúcty, větší zapojení do společnosti a přináší nové zájmy (viz kap. 1.3.2). Pro

vhodné zařazení uživatelů do aktivizačních činností je nutné zvážit jejich schopnosti a dovednosti. Na uživatele musí být kladeny přiměřené nároky. Po vykonané práci uživatele vhodně odměníme například sladkostí, pochvalou, finanční odměnou (viz kap. 1.3.3).

Hypotéza 2:

Předpokládám, že účast uživatelů na aktivizačních činnostech je ovlivněna různými faktory.

Zdůvodnění:

Uživatel si činnost musí umět zvolit. Pokud si nejsme jisti, že si uživatel je schopen vybrat sám, měli bychom mu nejprve dát na výběr mezi aktivitami, o kterých víme, že jednu má rád a druhou ne. Tím mu usnadníme volbu a zároveň se přesvědčíme, že výběr chápe. Jestliže si uživatel vybere činnost, kterou rád nemá, může se stát, že aktivitu rychle opustí nebo s ní ani nezačne. Volnočasové aktivity si uživatelé většinou vybírají sami podle svých zájmů. Tyto zájmy by měly být zohledněny, i když z našeho pohledu mohou být někdy vnímány jako nesmyslné, infantilní či stereotypní. Pokud uživateli aktivizační činnost nabízí personál, měl by respektovat uživatelův handicap, vzít v potaz věk, fyzickou zdatnost i schopnosti a dovednosti uživatele. Mnohé činnosti, které vyžadují určitou úroveň sociálních dovedností, se těší různé oblibě uživatelů. Zatímco někteří se rádi zúčastňují různých soutěží a oslav, kde je hodně lidí, pro jiné uživatele to může být velká psychická zátěž. Organizované aktivity jako jsou vycházky nebo výlety dávají uživatelům možnost jejich praktického využití – například, že si cestou koupí to, co potřebují. Účast uživatelů na těchto aktivitách může být podmíněna i motivací – například, pokud si chtějí zajít do restaurace nebo do cukrárny. Motivace je často smysluplným podnětem k účasti na aktivizačních činnostech. Doba, kdy jednotlivé činnosti budou probíhat, by měla být uživatelům dobře známa, vizualizovaná, stejně tak musí být předvídatelný začátek i konec každé činnosti. Pokud uživatelé mají dělat činnost, kterou už dobře znají, jednotlivé úkoly by měly být zadávány tak, aby je každý uživatel bezpečně zvládnul sám. Pokud se uživatelé mají naučit nové dovednosti, je zapotřebí, aby se nácvik takové činnosti prováděl individuálně (viz kap. 1.3.3).

2.2 Techniky a metody sběru dat

„V práci jsou využity techniky kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum vychází z empirických dat mající podobu textů, získaných rozhovorem a studiem písemných dokumentů. Kvalitativní výzkum zahrnuje popis a interpretaci sociálních nebo individuálních lidských problémů. Jeho podstatou je vytvoření komplexního holistického obrazu o zkoumaném problému.“⁷⁴ Kvalitativní výzkum se snaží porozumět jevům, které zkoumá a může poskytnout i vysvětlení těchto jevů.⁷⁵

Strukturovaný rozhovor

Skládá se z řady pečlivě formulovaných otázek, na které mají odpovědět jednotliví informanti. Strukturovaný (standardizovaný) rozhovor má přísný řád. Výzkumník postupuje přesně podle textu formuláře rozhovoru a mluví s osobami, které byly předem vybrány podle určitých kritérií. Výzkumník čte respondentovi (dotazovanému) otázky, a případně i možné varianty odpovědí, podle pořadí a zaznamenává ty odpovědi, pro které se respondent rozhodl.⁷⁶

Analýza dokumentů

Tato technika získávání dat zkoumá písemné prameny, ale nejen je.⁷⁷ Jde o studium informací, jejichž sběr byl již z jiných důvodů proveden dříve. Při vlastním výzkumu se jedná již jen o druhotné zpracování hotového materiálu. K těmto pramenům se obracíme tehdy, nemůžeme-li získat podklady k výzkumu z přímého pozorování pro časovou nebo místní odlehlost událostí.⁷⁸

Pro získání dat bylo využito výše zmíněných technik. Získaná data jsou zpracována matematicko-statistickou metodou. Pomocí této metody bylo provedeno vyhodnocování jednotlivých položek řízeného rozhovoru a analýzy dokumentů.

⁷⁴ HENDL, J., *Úvod do kvalitativního výzkumu*, Praha: Karolinum, 2007, s. 12.

⁷⁵ Srov. tamtéž.

⁷⁶ SKŘÍČKOVÁ, Z., a kol., *Metody pro plánování sociálních služeb*, Praha. Centrum pro komunitní práci, 2007.

⁷⁷ HENDL, J., *Úvod do kvantitativního výzkumu*.

⁷⁸ SKŘÍČKOVÁ, Z., a kol., *Metody pro plánování sociálních služeb*.

2.3 Popis terénu výzkumu a charakteristika vzorku respondentů

2.3.1 Popis terénu výzkumu

„Obecně prospěšnou společnost Sociální pohoda, o.p.s. – Domov pro osoby se zdravotním postižením Javorník na Šumavě, založila Nadace Javorník za účelem umožnit zdravotně postiženým spoluobčanům v nepříznivé životní situaci, využít možnosti čerpat potřebné sociální a zdravotní služby a zůstat součástí našeho většinového společenství. Domov se nachází v horské obci Javorník, obklopen rozsáhlými lesy. Oblast se vyznačuje kvalitním a čistým ovzduším s výjimečnými klimatickými podmínkami, které jsou známé svými prokazatelnými, přírodními, léčebnými účinky. Příznivé horské podmínky jsou potvrzeny bioklimatologickým expertním posudkem. Horská obec Javorník se nachází nedaleko od střediskových obcí Vacov a Stachy, ve dvaceti kilometrové vzdálenosti se rozkládají města Strakonice a Vimperk.“⁷⁹

„Cílová skupina uživatelů služby:⁸⁰

- dospělé osoby s mentálním postižením od 18 let věku osoby se sníženou schopností v základních životních dovednostech
- osoby s nutnou podporou pro zabezpečení životních a osobních potřeb
- osoby s přidruženou tělesnou vadou (částečně mobilní, imobilní), pohybující se pomocí kompenzačních pomůcek
- osoby s přidruženou smyslovou vadou
- osoby zbavené, částečně zbavené i nezbavené způsobilosti k právním úkonům, které vyžadují péči a asistenci druhé osoby“

„Poskytované služby:⁸¹

- ubytování
- stravování
- ošetrovatelská péče a rehabilitace
- léčebné a volnočasová činnosti
- podpora trávení volného času
- zachování a rozvoj důstojného života
- podpora zachování růstu psychické a fyzické aktivity
- organizování služby a vyhodnocování cílů
- poskytování právní ochrany
- podpora ochrany práv uživatelů, zajištění účinných opatření při jejich porušení
- podpora klientů při užívání jiných organizací
- podpora získaných dovedností a návyků
- týmová práce v péči a spolupráce s odborníky
- podpora sportovních a kulturních aktivit
- podpora partnerských vztahů
- podpora pracovního zapojení a uplatnění klientů, pracovní zácvek a realizace“

„Sociální služba je poskytována na základě uzavřené smlouvy o poskytnutí služby sociální péče, ve které je uvedeno, jaké sociální služby budou uživateli poskytnuty,

⁷⁹ Dostupné na WWW: <<http://www.socialnipohoda.cz>> [přes. cit. 2011-02-20].

⁸⁰ Tamtéž.

⁸¹ Tamtéž.

informace o ubytování a stravování, jaké základní činnosti budou poskytovány, výše úhrady a způsob placení, způsob ukončení poskytování služby a jiné důležité údaje.“⁸²

*Organizační struktura DOZP Sociální pohoda.*⁸³

Vrchním orgánem zařízení je tříčlenná správní rada. V čele zařízení by měl být ředitel. V době, kdy výzkum probíhal, však nebyl nikdo do této funkce jmenován. Personál se dělí podle oblastí, kde působí.

- oblast péče o klienty: zdravotní personál, personál obslužné péče, aktivizátoři volnočasových činností, personál pomocné služby (úklid, praní a oprava prádla)
- oblast provozní: ekonom, personalistka, administrátorka, vedoucí technického úseku, údržbáři, řidiči, vedoucí stravovacího úseku, kuchaři

„V zařízení je poskytována poradenská, ošetrovatelská, léčebná, preventivní a rehabilitační péče. Pro druh a rozsah poskytované péče je zařízení personálně, věcně a technicky plně vybaveno. Zdravotní péči poskytují profesionální, akreditovaní zdravotničtí pracovníci, odborně způsobilí k výkonu zdravotnického povolání v souladu s právními předpisy.“⁸⁴

Prostorové podmínky

„Obyvatelé domova jsou ubytováni v objektu původního horského hotelu, který po rekonstrukci sloužil pro účely ozdravných horských pobytů. Ubytovaní je realizováno ve dvou podlažích jediné budovy, v jednolůžkových, dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zázemím, (toaleta a sprchový kout). Klienti domova jsou ubytováni bezbariérově. V suterénu budovy je umístěno technické zázemí objektu, sauna, rehabilitace, tělocvična, včetně sociálního zařízení. Součástí budovy je jídelna uživatelů, chráněná dílna, společenská místnost, vestibul a prodejní koutek zřízený zvláště pro obyvatele domova. Dále jsou zde umístěny dílny pro pracovní terapii, společenské místnosti a ošetrovna s ordinací pro lékaře. Pokoje a společné prostory jsou vybaveny nábytkem se snadno omyvatelným povrchem, podlahy jsou snadno čistitelné a dezinfikovatelné. Maximální kapacita zařízení je osmdesát čtyři uživatelů.“⁸⁵

Základní informace o uživateli DOZP Sociální pohoda o. p. s., Javorník:

Jmenované zařízení souhlasilo s uveřejněním svého názvu a dokumentace bez osobních údajů uživatelů – viz příloha č. 1.

V zařízení DOZP Sociální pohoda o.p.s., Javorník žijí převážně starší uživatelé. Jejich průměrný věk je cca 47 let. Nejstaršímu uživateli je 78 let, nejmladšímu 25 let.

V DOZP Sociální pohoda o.p.s., Javorník žijí převážně muži, bydlí jich zde šedesát sedm. Žen je v tomto zařízení pouze osmnáct.

V zařízení jsou lidé s lehkým mentálním postižením, středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením. Někteří uživatelé mají přidružené postižení tělesné. Dále se u některých uživatelů vyskytuje psychopatie, deprese, agresivita, Downův syndrom. Objevují se i zdravotní obtíže jako např. epilepsie, diabetes a nemoci žlučníku.

⁸² Dostupné na WWW: <<http://www.socialnipohoda.cz.>> [přes. cit. 2011-02-20].

⁸³ Dostupné na WWW: <<http://www.socialnipohoda.cz.>> [cit. 2011-02-20].

⁸⁴ Dostupné na WWW: <<http://www.socialnipohoda.cz.>> [přes. cit. 2011-02-20].

⁸⁵ Tamtéž.

DOZP Sociální pohoda má soudem určenou osobu, která je kompetentní k opatrovnictví uživatelů v tomto zařízení. Uživatelů, u kterých byl stanoven opatrovníkem někdo z rodinných příslušníků, je podstatně méně.

2.3.2 Charakteristika vzorku respondentů

Celkem pracuje v zařízení DOZP Sociální pohoda tři a dvacet zaměstnanců v přímé obslužné péči. Zdravotnický personál tvoří osm osob. Vedoucím zdravotnického personálu je vrchní sestra, která je zároveň nadřízenou osobou pracovníků v sociálních službách, kterých je v tomto zařízení celkem deset. Výchovný a vzdělávací personál tvoří celkem pět osob: vedoucí aktivizačních činností, organizátor aktivizačních činností a tři aktivizátoři volnočasových aktivizačních činností. V zařízení s uživateli pracuje přímo sociální pracovnice.

Pracovní náplní zdravotnického personálu je především zdravotní péče kontrola zdraví uživatelů, podávání léků. Na aktivizačních činnostech se kvůli nedostatku času podílejí nejméně.

Sociální pracovnice řeší sociálně právní a sociálně zdravotní problémy uživatelů DOZP Sociální pohoda. Provádí analytickou a výchovnou, případně depistážní činnost. Sepisuje se zájemci o sociální službu žádosti o poskytování této služby a vede jejich evidenci. Spolupracuje a podílí se na řešení provozních záležitostí zařízení. Jedná samostatně se správními orgány a jinými organizacemi. Zaškoluje a metodicky vede pracovníky v sociálních službách.

Pracovníci v sociálních službách vykonávají v rámci svého zaměstnání například tyto činnosti: stravování uživatelů, dohled na dodržování osobní hygieny, ošetrovatelská péče a rehabilitace. Na aktivizačních činnostech se podílejí ve značné míře.

Pracovní náplní výchovných a vzdělávacích pracovníků je organizace, zajištění, vedení aktivizačních činností (například: pracovně výchovné aktivizační činnosti, sportovní, kondiční, rehabilitační a relaxační aktivity, hudební výchova, péče o koně a práci s nimi atd.) a zapojování uživatelů do těchto nabízených činností.

2.4 Presentace výsledků výzkumu

Hypotéza 1 (dále H1):

Předpokládám, že více jak polovina uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o. p. s., Javorník se do volnočasových aktivizačních činností nabízených zařízením zapojuje.

K H1 se vztahují otázky řízeného rozhovoru č. 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9. Otázky č. 2 a 4 byly zjišťovány ze záznamů denních plánů činností jednotlivých uživatelů.

➤ **Otázka č. 1 Jaké volnočasové aktivizační činnosti DOZP Sociální pohoda svým uživatelům nabízí a jak jsou jednotlivé aktivity realizovány?**

Aktivizační činnosti jsou v zařízení DOZP Sociální pohoda děleny na pracovní výchovné aktivizační činnosti, za jejichž vykonávání jsou uživatelé zařízení finančně odměňovány a dále pak volnočasové aktivizační činnosti, které buď organizuje zařízení, nebo je uživatel provádí sám.

Volnočasové aktivizační činnosti můžeme dělit do různých celků:

Ruční práce a výtvarná výuka

(organizováno personálem zařízení)

Uživatelé mohou vyšívát, háčkovat nebo plést. Pokud tyto činnosti dělat nechtějí nebo je neumí, pracují s různými jinými materiály, jako je dřevo, seno, látka. Pokud si vyberou práci s papírem, vyrábí malé kuličky z krepového papíru, které se poté lepí na předkreslenou předlohu a vzniká tak „3D“ obraz. Mohou si jen tak malovat, vybarvovat omalovánky nebo vystřihávat různé motivy. Uživatelé si zkusí tzv. ubrouskovou techniku, malovat na sklo nebo výrobu gelových svíček. Podle ročních období se věnují výrobě například velikonočních nebo vánočních dekoračních předmětů.

Sportovní aktivity

(organizováno personálem zařízení)

V rámci těchto aktivit si uživatelé mohou volit například plavání nebo běh. Jestliže mají uživatelé zájem, mohou se zapojit do kolektivních her jako je fotbal, přehazovaná, volejbal. Mají možnost si zahrát kuželky i petang.

Hudební výchova

(organizováno personálem zařízení)

Tato aktivita se těší velké oblibě, ať už jde o aktivní či pasivní formu. Uživatelé se scházejí v menších skupinkách, kde zpívají písně při rádiu, za doprovodu kytary, kláves, sami se mohou učit hrát na nějaký hudební nástroj, věnují se i country tancům. Pokud uživatelé nacvičí nějaké vystoupení, mohou se zúčastnit soutěží, vystupovat například v domově důchodců nebo mohou předvést naučený repertoár svým kamarádům a personálu přímo v domově.

Aktivity se zvířaty

(organizováno personálem zařízení)

Zařízení DOZP Sociální pohoda, chová koně a psa. K zařízení patří výběh a stáj, kde uživatelé mohou pracovat – uklízet, kydat, krmit a čistit koně. Pokud chtějí, mohou se na koni svést za asistence pověřeného personálu. Uživatelé se starají i o psa, krmí ho, uklízí mu kotec, hrají si s ním a chodí na vycházky.

Relaxace

(uživatelé činnosti provádějí sami)

Do této kategorie jsou řazeny činnosti, jako je poslech hudby, sledování televize nebo přehrávače DVD, a to v soukromí na svých pokojích nebo ve společenských prostorách domova. „Polední klid“ je časem, kdy si uživatelé mohou dělat to, co chtějí, relaxují na pokojích, odpočívají nebo popíjejí odpolední kávu a povídají si.

Wellness služby

(v zařízení je k dispozici v určité dny pedikérka, masérka i kadeřnice)

Pedikúra, masáže, kadeřnictví si mohou uživatelé užít přímo v domově, kam za nimi dorazí specialisté, nebo mohou navštívit jednotlivé služby mimo zařízení. Pokud se potřebuje některý z uživatelů oholit, může tak učinit sám nebo může o pomoc požádat někoho s personálu zařízení.

Vaření

(organizováno personálem zařízení nebo vykonávají uživatelé sami)

Uživatelé se učí vařit, péct, potom po sobě uklidí - myjí a uklízí nádoby. Ku pomoci je jim personál.

Praní, věšení, žehlení svého ošacení

(vykonávají uživatelé sami)

Tuto praktickou činnost využívají ti uživatelé, kteří nechtějí své věci prát hromadně, nebo si je prostě chtějí vyprat podle svého, a jak potřebují. Uživatelé hradí určitou stanovenou částku na příspěví za energie při provozu pračky, žehličky.

Jemná motorika

(organizováno personálem zařízení)

Uživatelé procvičují jemnou motoriku prostřednictvím výroby kuliček z krepových papírů, navlékáním korálek, zapínáním knoflíků, přebíráním luštěnin nebo skládáním stavebnic (např. lego, puzzle).

Klíčovnictví

(jde o vzájemnou interakci mezi personálem a uživateli zařízení)

Pod tento název, který si zařízení ustanovilo, se řadí komunikace personálu s uživatelem, pokud potřebuje něco konzultovat například ohledně jeho potřeb, dále plánování a vyplňování individuálních plánů a denní záznam činností, vedení k samostatnosti, nákupy dle přání, dohled nad osobní hygienou, oslava narozenin/svátku. Klíčový pracovník má na starost určitý a stálý počet uživatelů.

➤ Otázka č. 2 Kolik uživatelů DOZP Sociální pohoda se účastní volnočasových aktivizačních činností nabízených zařízením?

K období únor 2011 se aktivizačních činností organizovaných zařízením DOZP Sociální pohoda účastní celkem padesát šest uživatelů, což je více než polovina obyvatel tohoto zařízení. Někteří uživatelé se volnočasových aktivit účastní méně často – je to ovlivněno tím, že tito uživatelé se spíše zapojují do pracovně výchovných aktivizačních činností, nebo si volný čas naplňují po svém. Týká se to především uživatelů s lehkým a středně těžkým stupněm mentálního postižení. Tato otázka byla položena personálu přímé obslužné péče a ověřována analýzou dokumentů – tedy záznamy denních plánů činností uživatelů.

- Tabulka č. 1 znázorňuje skladbu celku uživatelů zapojujících se do volnočasových aktivizačních činností podrobněji.

Účast uživatelů na volnočasových aktivizačních činnostech			
Mužů	41	Pravidelně	19
		Nepravidelně	22
Žen	15	Pravidelně	5
		Nepravidelně	10
Celkem (z 84 uživatelů)		56	

Zdroj: vlastní výzkum.

➤ **Otázka č. 3 Jaké činnosti mohou vykonávat uživatelé v rámci pracovních výchovných aktivizačních činností v zařízení DOZP Sociální pohoda?**

Při pracovních výchovných aktivizačních činnostech uživatelé dělají takové činnosti, které by běžně vykonávali i pokud by trvale nepobývali v DOZP Sociální pohoda. Například pokud by žili se svou rodinou a pomáhali s chodem společné domácnosti, nebo by pečovali o svou vlastní domácnost uživatelé sami. Převážně jde o učení, zdokonalování a procvičování takových praktických dovedností jako jsou práce v kuchyni, vysávání, utírání prachu, praní a žehlení, vytírání, úklid, zalévání květin atd. Činnosti jsou uživateli vykonávány v rámci provozu zařízení – přispívají tak k chodu a údržbě DOZP Sociální pohoda. Tato práce uživatelů je přínosná jak pro zařízení, tak pro uživatele samotné. Uživatelé, kteří vykonávají pracovní výchovné aktivizační činnosti, mají pracovní smlouvu a získávají finanční odměnu. Tyto činnosti mohou uživatelé vykonávat každý den v týdnu, a záleží jen na nich, jaké pracovní výchovné aktivizační činnosti budou vykonávat a jak často.

Vysávání:

Uživatelé tímto způsobem uklízí v prostorách vestibulu, jedné z chodeb, v šatně personálu, půdě a dílně číslo jedna.

Utírání prachu:

Vztahuje se k úklidu kulturní místnosti, na pokojích uživatelů, jídelny, skříňky ve vestibulu a parapetu na chodbách.

Praní a žehlení:

Do této kategorie činností je zahrnuto nejen praní a žehlení oblečení a jiného prádla, ale i věšení prádla, nošení prádelních košů a skládání ponožek.

Vytírání:

Uživatelé vytírají všechna schodiště, chodbu ve spodním patře, přízemí a v prvním patře budovy. Dále se vytírá na jídelně, kulturní místnosti a společných toaletách.

Úklid kanceláří:

V zařízení DOZP Sociální pohoda jsou tyto kanceláře: vrchní sestry, sociální pracovnice, vychovatelna, kancelář vrchního vychovatele, administrativního pracovníka a sesterna. V těchto prostorách uživatelé provádějí kompletní úklid.

Zalévání květin:

V zařízení jsou květiny pěstovány na jídelně, chodbě, kulturní místnosti, uživatelé mají květiny i na pokojích.

Úklid okolo DOZP Sociální pohoda:

Sem spadají různé pracovní činnosti, které uživatelé dělají buď celoročně, nebo v závislosti na ročním období. Jde o zametání, hrabání listí, úklid sněhu, úklid uhlí, sušení sena, práce na zahradě, úklid a údržba hřiště, vynášení odpadkových košů.

Buzení a ukládání:

Více soběstační uživatelé dělají i to, že pomáhají personálu přímé obslužné péče s ranním buzením a večerním ukládáním méně soběstačných uživatelů.

➤ Otázka č. 4 Kolik uživatelů DOZP Sociální pohoda se zapojuje do pracovních výchovných aktivizačních činností?

K období únor 2011 bylo ze záznamů denních plánů činností jednotlivých uživatelů zjištěno, že do pracovních výchovných aktivizačních činností se zapojuje čtyřicet uživatelů DOZP Sociální pohoda. Jejich účast na pracovních výchovných aktivizačních činnostech je pravidelná či nepravidelná. Do těchto aktivizačních činností se spíše zapojují uživatelé s lehkým a středně těžkým stupněm mentálního postižení, výjimečně se těchto aktivit účastní uživatelé s těžkým stupněm mentálního postižení a jejich účast je velmi nepravidelná. Uživatelé s hlubokým stupněm mentálního postižení se těchto aktivit neúčastní. Je to ovlivněno tím, že vzhledem k závažnosti handicapu těchto uživatelů jsou pro ně pracovní výchovné aktivizační činnosti příliš náročné. Pracovní výchovné aktivizační činnosti mohou uživatelé vykonávat každý den v týdnu i několikrát za den. Záleží pouze na nich, v jakém rozsahu se budou chtít na těchto aktivitách podílet.

- Tabulka č. 2 znázorňuje míru zapojení uživatelů do pracovních výchovných aktivizačních činností.

Účast uživatelů na pracovních výchovných aktivizačních činnostech			
Mužů	27	Pravidelně	20
		Nepravidelně	7
Žen	13	Pravidelně	9
		Nepravidelně	4
Celkem (z 84 uživatelů)	40		

Zdroj: vlastní výzkum.

➤ Otázka č. 5 Kolik uživatelů, kteří se zapojují do pracovních výchovných aktivizačních činností, má pracovní smlouvu?

Všichni uživatelé, ať už vykonávají pracovní výchovné aktivizační činnosti pravidelně či nepravidelně, mají sepsanu pracovní smlouvu. K období únor 2011 má pracovní smlouvu čtyřicet dva uživatelů, ale pouze čtyřicet uživatelů tyto činnosti vykonává. Početní rozdíl je způsoben tím, že dva uživatelé sice smlouvu mají, ale pracovních výchovných aktivizačních činností se neúčastní – jejich zdravotní stav se zhoršil, a tedy nejsou tyto dva uživatelé zatím schopni ve vykonávání těchto aktivit pokračovat.

- Tabulka č. 3 více rozvádí skupinu uživatelů, kteří mají pracovní smlouvu.

Pracovní smlouvy uživatelů	
Mužů	29
Žen	13
Celkem (z 84 uživatelů)	42

Zdroj: vlastní výzkum.

➤ **Otázka č. 6 Jsou pracovně výchovné aktivizační činnosti pro uživatele finančně přínosné?**

Na tuto otázku odpovídali sociální pracovníce i ostatní personál přímé obslužné péče kladně. Odpověď sociální pracovníce je však směrodatná, protože mimo jiné má na starost dohled nad finančními záležitostmi jednotlivých uživatelů a zná tak relevantní data. Pracovně výchovné aktivizační činnosti jsou tedy pro uživatele DOZP Sociální pohoda finančně přínosné, za jejich vykonávání dostávají uživatelé finanční odměnu.

➤ **Otázka č. 7 Kolik uživatelů dostává finanční odměnu za vykonávání pracovně výchovných aktivizačních činností?**

Všichni uživatelé, kteří vykonávají pracovně výchovné aktivizační činnosti, dostávají finanční odměnu - tedy čtyřicet uživatelů. Tato otázka má doplňující charakter a vztahuje se k předchozí otázce. Odpovídala pouze sociální pracovníce již z výše zmíněného důvodu.

➤ **Otázka č. 8 Jaké jsou možné výše finanční odměny za vykonávání pracovně výchovných aktivizačních činností?**

Výše finanční odměny za vykonávání pracovně výchovných aktivizačních činností se liší. Záleží na tom, jak často uživatelé tyto činnosti vykonávají. Pokud dělají několik pracovních činností denně a několikrát v týdnu, jejich finanční odměna je tím vyšší. Též záleží na tom, zda aktivity uživatelé vykonávají pravidelně či nepravidelně. Finanční odměna se pohybuje v rozmezí od 200,- do 1500,- korun za měsíc. Odpovídala sociální pracovníce.

➤ **Otázka č. 9 Jak jsou aktivizační činnosti pro uživatele DOZP Sociální pohoda jinak přínosné?**

Na tuto otázku odpovídali všichni zaměstnanci přímé obslužné péče (zdravotní personál, ošetřující personál a sociální pracovníce, výchovný a vzdělávací personál).

Nejčastějšími odpověďmi byly: aktivizační činnosti jsou přínosné tím, že uživatelé mají časově členěný průběh dne a pravidelnou aktivitu. Všechny aktivizační činnosti přispívají k udržování pracovních návyků, k prohlubování stávajících a k získávání nových pracovních dovedností. Uživatelé díky aktivizačním činnostem mají větší počet sociálních kontaktů a obohacují se tak o sociální zkušenosti. Dále personál přímé obslužné péče zdůrazňoval pozitivní vliv aktivizačních činností na psychiku, fyzickou kondici uživatelů a v neposlední řadě posilování a pozitivní ovlivňování uživatelovi sebeúcty.

Hypotéza 2:

Předpokládám, že účast uživatelů na aktivizačních činnostech je ovlivněna různými faktory.

K této hypotéze se vztahují otázky řízeného rozhovoru č. 10 a 11.

➤ **Otázka č. 10 Je účast uživatelů na aktivizačních činnostech ovlivněna stupněm mentálního postižení uživatelů?**

Na položenou otázku odpovídali jednotliví členové personálu přímé obslužné péče kladně. V zápětí dodávali, že účast uživatelů na všech aktivizačních činnostech je ovlivněna nejen stupněm mentálního postižení uživatelů a k němu případných přidružených handicapů, ale i jinými faktory, které mezi sebou souvisí. Tyto faktory jsou blíže specifikovány v odpovědi na následující otázku.

➤ **Otázka č. 11 Jaké jiné faktory ovlivňují účast uživatelů na aktivizačních činnostech?**

Mezi jiné faktory, které ovlivňují účast uživatelů na všech aktivizačních činnostech, byly respondenty uvedeny tyto:

Aktuální zdravotní stav se může náhle zhoršit například vlivem nemoci a uživatel se tak může stát nemohoucím pacientem, který účasti na aktivizačních činnostech není schopen. **Uživatelovo emoční naladění v daný den** - stává se, že uživatelé, stejně tak jako ostatní lidé bez postižení, prostě „nemají svůj den“ a nic se jim dělat nechce. I toto rozhodnutí musí personál DOZP Sociální pohoda respektovat. Účast na aktivizačních činnostech ovlivňuje i **povaha uživatele**. Někteří uživatelé jsou aktivnější a rádi se účastní aktivit, kde mohou být v kolektivu, nebo si sami najdou nějakou činnost, která je zajímavá a baví je. Jiní uživatelé nemají například zrovna potřebu být ve větším společenství lidí, raději chtějí být sami se svými myšlenkami, nebo jim výběr aktivizační činnosti komplikuje **závažnost jejich handicapu**. Podstatným faktorem, který ovlivňuje účast uživatelů na aktivizačních činnostech, je **motivace**. Ta může mít podobu odměny například sladkosti. Další podobou motivace a zároveň faktorem ovlivňujícím účast na aktivizačních činnostech je **praktické využití**, kdy se uživatel v aktivizačních činnostech chce naučit něco, co se mu později hodí, nebo chce rozvíjet své **schopnosti a dovednosti** – ty pak také mají vliv na volbu aktivizačních činností. Volba aktivizačních činností je ovlivněna kromě úrovně schopností a dovedností uživatelů ještě **náročností nabízených činností** a uživatelským **preferováním zálib a zájmů**. Uživatelé mají právo a chtějí vědět, kdy a kde činnost bude probíhat i jak dlouho bude trvat. To vše je graficky a pro uživatele přehledně znázorněno na nástěnce. Z toho vyplývá, že **vizualizace činností**, je také faktorem ovlivňujícím účast uživatelů na aktivizačních činnostech. Některé z aktivizačních činností vyžadují od uživatelů **určitou míru sociálních dovedností**. Pokud některý z uživatelů má potíže se ovládat, nebo jestliže mezi některými účastníky aktivit může dojít ke konfliktům, personál musí zvážit, zda je pro uživatele daná aktivita vhodná a najít nějaké optimální řešení.

2.4.1 Verifikace cíle a hypotéz

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je míra zapojení uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o. p. s., Javorník do aktivit nabízených zařízením, jak jsou realizovány a jaký je přínos těchto aktivit pro uživatele.

Informace se podařilo získat díky otázkám řízeného rozhovoru a analýze dokumentů.

Zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o. p. s., Javorník (dále jen DOZP Sociální pohoda) nabízí svým uživatelům široký výběr aktivizačních činností. Nabízí sportovní, relaxační a kondiční aktivity, dále hudební, výtvarnou i dramatickou činnosti. Nabízí uživatelům možnost účastnit se kulturních, společenských, výchovně vzdělávacích akcí i sportovních či rekreačních pobytů a jiné aktivity. Zařízení DOZP Sociální pohoda dělí nabízené aktivity, do kterých se mohou uživatelé zapojit, na volnočasové aktivizační činnosti a na pracovní výchovné aktivizační činnosti, za jejichž vykonávání uživatelé získávají finanční odměnu.

Uživatelů DOZP Sociální pohoda, kteří se zapojují do aktivizačních činností, bylo v době probíhání výzkumu více než polovina. Do volnočasových aktivizačních činností se v době probíhání výzkumu bylo zapojeno padesát šest uživatelů. Pracovní výchovné aktivizační činnosti vykonávalo v době výzkumu čtyřicet uživatelů. Účast na všech aktivizačních činnostech bývá pravidelná či nepravidelná a uživatele se činností mohou účastnit několikrát denně každý den v týdnu. Účast na všech aktivitách je ovlivněna různými faktory- více viz hypotéza 2.

Pro ověření stanovených hypotéz bylo v rámci výzkumu využito technik řízeného rozhovoru a analýzy dokumentů.

Hypotéza 1:

Předpokládám, že více jak polovina uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o. p. s., Javorník se do volnočasových aktivizačních činností nabízených zařízením zapojuje.

BYLA POTRVZENA

V období, kdy výzkum probíhal – tedy v měsíci únor roku 2011 se do aktivizačních činností organizovaných zařízením DOZP Sociální pohoda zapojovalo (ať už pravidelně, či nepravidelně) celkem padesát šest uživatelů. Což je počet, který přesahuje polovinu z celkového počtu osmdesáti čtyř obyvatel tohoto zařízení. Někteří uživatelé se volnočasových aktivit účastní méně často nebo nepravidelně proto, že tito uživatelé se spíše zapojují do pracovní výchovných aktivizačních činností, které se jim s volnočasovými aktivizačními činnostmi překrývají, nebo si volný čas naplňují tak, jak sami uznají za vhodné. Týká se to především uživatelů s lehkým a středně těžkým stupněm mentálního postižení. Zapojení uživatelů s těžkým a hlubokým stupněm mentálního postižení do volnočasových aktivizačních činností je ovlivněno různými okolnostmi.

Hypotéza 2:

Předpokládám, že účast uživatelů na aktivizačních činnostech je ovlivněna různými faktory.

BYLA POTVRZENA

Pro potvrzení této hypotézy jsou klíčové otázky řízeného rozhovoru č. 10 a 11.

Ze získaných a zaznamenaných odpovědí od personálu přímé obslužné péče zařízení Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., Javorník se potvrdilo, že účast uživatelů na všech aktivizačních činnostech je ovlivněna nejen stupněm mentálního postižení uživatelů a k němu přidružených dalších postižení (tělesné, smyslové, atd.), ale i jinými faktory, které mezi sebou souvisí. Tyto faktory, byly personálem přímé obslužné péče vyjmenovány a následně popsány.

Mezi faktory ovlivňujícími účast uživatelů na aktivizačních činnostech byl uveden aktuální zdravotní stav. Ten do značné míry ovlivňuje to, zda uživatel je vůbec schopen se do aktivizační činnosti zapojit, zda mu nemoc či jiná zdravotní komplikace v účasti na aktivizačních činnostech nebrání. Dále bylo zmíněno uživatelovo emoční naladění v daný den – to ovlivňuje, zda se uživatel rozhodne činností účastnit, nebo se rozhodne, že v daný den nebude dělat nic. Personál zařízení rozhodnutí uživatele plně respektuje. Účast na aktivizačních činnostech ovlivňuje i povaha uživatele. Jsou aktivnější uživatelé, kteří fandí kolektivním aktivitám, a tak vyplňují svůj volný čas účastí na nějaké aktivizační činnosti nabízené zařízením, nebo si vymyslí vlastní činnosti, kterým se ve volném čase věnují. Jiní uživatelé se mohou rozhodnout nebýt ve větším společenství lidí, mohou chtít být o samotě, nebo jim výběr aktivizační činnosti komplikuje závažnost jejich handicapu – tedy i toto ovlivňuje, zda se uživatel do aktivizační činnosti zapojí či nikoli. Podstatným faktorem, který ovlivňuje účast uživatelů na aktivizačních činnostech, je motivace. Volba aktivizačních činností je ovlivněna kromě úrovně schopností a dovedností uživatelů ještě náročností nabízených činností a uživatelovým preferováním zálib a zájmů. Uživatelé chtějí mít přehled o tom, kdy a kde činnost bude probíhat a jak dlouho bude trvat. To vše je přehledně pro uživatele znázorněno na informačních tabulích ve veřejných prostorách zařízení, kam se uživatelé mohou podívat, a tak zjistit, co potřebují. Tedy vizualizace činností, je také faktorem ovlivňujícím účast uživatelů na aktivizačních činnostech. Některé z aktivizačních činností vyžadují od uživatelů určitou míru sociálních dovedností. Pokud některý z uživatelů má potíže se sebekontrolou, nebo jestliže hrozí, že mezi některými účastníky aktivit může dojít ke konfliktům, personál musí najít optimální řešení.

Závěr

Cílem této práce a zároveň cílem výzkumu bylo zjistit, jaké je míra zapojení uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda do aktivit nabízených zařízením, jak jsou realizovány a jaký je přínos těchto aktivit pro uživatele. Všechny body cíle se podařilo naplnit. Výzkum ukázal, že do aktivizačních činností se zapojují více jak polovina uživatelů jmenovaného zařízení. Podařilo se zjistit a poté v praktické části práce popsat, jak jsou aktivizační činnosti realizovány, jak se dělí i jaký je přínos těchto aktivit pro uživatele. Zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., Javorník dělí aktivizační činnosti na dvě skupiny, tedy na volnočasové aktivizační činnosti a na pracovní výchovné aktivizační činnosti. Aktivizační činnosti pomáhají uživatelům smysluplně trávit volný čas, jsou cestou k většímu zapojení do společnosti i zdrojem sociálních kontaktů. Uživatelé se díky aktivizačním činnostem mohou učit nové a zdokonalovat již získané schopnosti a dovednosti. Odměna za vykonanou práci posiluje jejich sebeúctu a motivuje uživatele k dalším činnostem. Pokud jsou uživatelé finančně odměňováni (v DOZP Sociální pohoda dostávají finanční odměnu uživatelé, kteří vykonávají pracovní výchovné aktivizační činnosti) mohou si vylepšit své ekonomické poměry, dovolit si více utráčet nebo naopak více si našetřit. O významu práce pro člověka s mentálním postižením (chápeme-li práci v tomto případě jako jakoukoli smysluplnou, cílenou tělesnou i duševní činnost) píše v knize Práva lidí s mentálním postižením Sobek a kolektiv autorů.

Pracovní výchovné aktivizační činnosti v zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda vykonávají uživatelé s lehkým či středně těžkým stupněm mentálního postižení. Pracují v rámci provozu zařízení například v kuchyni, prádelně, pomáhají s úklidem atd. Jsou tedy očividně přínosem pro zařízení a sami uživatelé se cítí užiteční, protože se podílejí na chodu zařízení a zároveň jejich bydliště či domova. Pro uživatele s těžkým či hlubokým stupněm mentálního postižení mají volnočasové aktivizační činnosti funkci především procvičovací. Zde se ukazuje shoda s autorkou knihy Mentální retardace Ivou Švarcovou, která rovněž uvádí, že pracovní činnosti lidí s lehkým stupněm mentálního postižení může být velmi produktivní a pro uživatele s těžkými formami postižení jde spíše o rehabilitaci. Stejně tak Matoušek v knize Ústavní péče hovoří o oboustranném prospěchu, pokud uživatelé pro zařízení, ve kterém žijí, pracují.

Výběr volnočasových aktivizačních činností je ovlivněn zájmy uživatele. Někteří uživatelé docházejí na takové aktivizační činnosti, kde se mohou naučit nějakou činnost vhodnou k praktickému využití v běžném životě. Uživatelé Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda se například učí vařit, uklízet, prát a žehlit, správně o sebe dbát, učí se plést, dělat rohože. Pokud personál zařízení nabízí uživatelům aktivizační činnosti, musí znát a zohlednit úroveň schopností a dovedností uživatele a musí na ně klást přiměřené nároky. Tomuto tématu se věnují autoři knihy Agrese u lidí s mentální retardací a autismem – Čadilová, Jůn a Thorová. Ti více rozvádí v jedné z kapitol problematiku volného času i pracovních činností. Výběr aktivizačních činností ovlivňuje i míra postižení uživatelů a je proto třeba zohlednit jejich možnosti, pokud jsou uživateli nabízeny například nějaké sportovní nebo fyzicky náročnější aktivity. Matoušek ve své knize Ústavní péče píše, že sportovní aktivity by měly odpovídat věku, míře postižení i možnostem uživatele. Dále uvádí, že dlouhodobé provozování sportu má pozitivní vliv jak na tělesnou kondici, tak na psychický stav uživatelů. Personálem přímé obslužné péče v Domova pro osoby se zdravotním

postižením Sociální pohoda byly za další ovlivňující faktory označeny aktuální zdravotní stav a emoční naladění uživatelů v daný den. Dalším podstatným faktorem ovlivňujícím účast uživatelů na aktivizačních činnostech je motivace. Ta do značné míry ovlivňuje i to, zda uživatelé budou na aktivizační činnosti chodit pravidelně, nepravidelně nebo nebudou chodit vůbec. Již v zmíněné knize od Čadilové a dalších autorů se píše, že motivace k jednotlivým činnostem je začátkem i koncem úspěšné práce s uživateli. Otázka motivace by jistě zasloužila samostatné a hlubší zpracování a mohla by být námětem například pro zpracování jiné bakalářské práce.

Obecně lze tedy říci, že aktivizační činnosti jsou pro uživatele, pokud je vykonávají, finančně i jinak přínosné. Mají pozitivní vliv na fyzický i psychický stav uživatelů. Míra zapojení jednotlivých uživatelů do aktivizačních činností i jejich výběr, je ovlivněn stupněm postižení, schopnostmi a dovednostmi uživatelů, zájmy a také motivací k vykonávání těchto činností.

Seznam použitých zdrojů

Knihy:

- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*, Praha: Karolinum-Nakladatelství univerzity Karlovy, 1997. ISBN 80-7184-549-3.
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN: 80-85850-08-7.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- SOBEK, J. a kol. *Práva lidí s mentálním postižením*. Praha: Portus, 2007. ISBN 978-80-239-9399-8.
- SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Vyd. 3., aktualit a přeprac. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

Publikace:

- Jihočeský kraj, *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro Vás. Pobytové služby*, České Budějovice: Herbia, 2008. ISBN neuvedeno.
- SKŘIČKOVÁ, Z., a kol. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*, Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007. ISBN 978-80-86902-44-9.

Internetové zdroje:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., Javorník [online]. [cit. 2011-02-20]. Dostupné na WWW:<<http://www.socialnipohoda.cz>>.

Zákony:

- Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 6. 3. 2011.

Dokumenty:

- DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM SOCIÁLNÍ POHODA, JAVORNÍK, *Popis realizace aktivizačních činností v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., Javorník, 2010*.

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Souhlasné vyjádření

Příloha č. 2: Otázky řízeného rozhovoru

Příloha č. 1

• Souhlasné vyjádření

Zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., Javorník souhlasí s uveřejněním svého názvu a jeho dokumentace, bez osobních údajů uživatelů, pro potřebu dokončení bakalářské práce praktikantky Dany Mihálikové. Dále zařízení souhlasí s prováděním výzkumu za účelem napsání bakalářské práce jmenované.

Podpis, razítko

Sociální pohoda, o.p.s.
Javorník 46
384 73 Stachy (1)
IČ 280 87 88 *DM*

Příloha č. 2

Otázky řízeného rozhovoru

1. Jaké volnočasové aktivizační činnosti DOZP Sociální pohoda svým uživatelům nabízí a jak jsou jednotlivé aktivity realizovány?
2. Kolik uživatelů DOZP Sociální pohoda se účastní volnočasových aktivizačních činností nabízených zařízením?
3. Jaké činnosti mohou vykonávat uživatelé v rámci pracovně výchovných aktivizačních činností v zařízení DOZP Sociální pohoda?
4. Kolik uživatelů DOZP Sociální pohoda se zapojuje do pracovně výchovných aktivizačních činností?
5. Kolik uživatelů, kteří se zapojují do pracovně výchovných aktivizačních činností, má pracovní smlouvu?
6. Jsou pracovně výchovné aktivizační činnosti pro uživatele finančně přínosné?
7. Kolik uživatelů dostává finanční odměnu za vykonávání pracovně výchovných aktivizačních činností?
8. Jaké jsou možné výše finanční odměny za vykonávání pracovně výchovných aktivizačních činností?
9. Jak jsou aktivizační činnosti pro uživatele DOZP Sociální pohoda jinak přínosné?
10. Je účast uživatelů na aktivizačních činnostech ovlivněna stupněm mentálního postižení uživatelů?
11. Jaké jiné faktory ovlivňují účast uživatelů na aktivizačních činnostech?

Abstrakt

MIHÁLIKOVÁ, D. *Realizace aktivizačních činností v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., Javorník*. České Budějovice 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Šimečková.

Klíčová slova:

mentální postižení, sociální práce s lidmi s mentálním postižením, sociální služby pro osoby s mentálním postižením, domov pro osoby se zdravotním postižením, aktivizační činnosti, volnočasové aktivizační činnosti, pracovní výchovné aktivizační činnosti, význam práce pro člověka s mentálním postižením, popis a realizace aktivizačních činností

Práce se zabývá aktivizačními činnostmi nabízenými v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o.p.s., Javorník. Teoretická část charakterizuje mentální postižení, vyjmenovává jeho příčiny, uvádí diagnostiku a klasifikaci mentálního postižení. Dále popisuje sociální práci s lidmi s mentálním postižením, sociální služby pro lidi s mentálním postižením, charakterizuje pobytové zařízení domov pro osoby se zdravotním postižením a nabízí přehled aktivizačních činností prováděných v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o.p.s., Javorník.

Praktická část obsahuje charakteristiku jmenovaného zařízení, uvádí přehled aktivizačních činností i to, jakým způsobem jsou jednotlivé činnosti realizovány. Je zde zhodnocen přínos těchto činností pro uživatele a uvedeny faktory, které ovlivňují účast uživatelů zařízení Domova pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda, o.p.s., Javorník na aktivizačních činnostech.

Abstrakt

MIHÁLIKOVÁ, D. *Realizace aktivizačních činností v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sociální pohoda o.p.s., Javorník. České Budějovice 2011.* Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Šimečková.

Key words:

Mental disability, social work with people with mental disability, social services for people with mental disability, house for disabled people, activity work, free time activity work, labour-educational activity work, the value of work for a disabled person, description and implementation of activity work

The thesis deals with activity work offered in the House for Disabled People Sociální pohoda, o.p.s., Javorník. The theoretical part of the thesis describes mental disability, enumerates the causes of mental disability, it states the diagnostics and classification of mental disability. Next it describes social work with mental disabled people, social services for them, it characterizes the residential facility – the house for disabled people and it offers the overview of activity work realized in the House for Disabled People Sociální pohoda, o.p.s., Javorník.

The practical part of the thesis includes the description of the mentioned facility; it states the overview of activity work and also the way how the individual activities are realized. The benefit of these activities for users is evaluated and the factors which influence the participation of the users of the facility House for Disabled People Sociální pohoda o.p.s., Javorník on the activity work are stated.