

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dana Pajerová

**Možnosti zvyšování kompetencí u dospělého člověka s lehkým
a středně těžkým mentálním postižením v souvislosti s jeho
pracovním uplatněním – případová studie**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Martina Karkošová Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2019-2020

BACHELOR THESIS

Dana Pajerová

**A case study of improving competencies of adult people with
mild or moderate mental retardation in connection with their
access to employment**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Karkošová Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 23. 2. 2020

Dana Pajerová

Poděkování

Děkuji Mgr. Martině Karkošové Ph.D. za vstřícnost, věnovaný čas a odborné rady.

Z novoročního proslovu prezidentky Slovenské republiky

Zuzany Čaputové:

***„Dát šanci prožiť dôstojný život jiným
nijak nesnižuje šanci prožiť dôstojný život nám.“***

Anotace

Bakalářská práce se věnuje problematice nabývání a zvyšování kompetencí dospělých lidí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. Práce se zaměřuje jednak na možnosti rozvoje a pracovní integrace lidí mentálním postižením všeobecně dle platné legislativy, jednak na konkrétní reálné možnosti klientů pobytového zařízení sociálních služeb. V teoretické části práce je zmiňována snaha o vlastní seberealizaci jako jedna ze základních životních potřeb každého člověka. Prostor je věnován i legislativní úpravě práv lidí se zdravotním postižením včetně práva na práci.

Empirická část práce je zpracovaná jako případová studie zaměřená na možnosti uschopnění konkrétních lidí s mentálním postižením v prostředí pobytového zařízení sociálních služeb. V souvislosti s nabýváním kompetencí a pracovní integrací lidí s postižením je zmíněn i proces transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb.

Klíčová slova

Kompetence, Mentální retardace, práva lidí se zdravotním postižením, sociální služby, případová studie, transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb.

Annotation

This bachelor's thesis examines the subject of gaining and improving competencies of adult people with mild and moderate mental retardation. Firstly, the thesis focuses on the options of development and job integration of people with mental disorders generally according to current legislation, and secondly, on the specific realistic options of clients of the social services' accommodation facilities. In the theoretical part, the effort in self-actualization is mentioned as one of the fundamental human needs. The legislation of the rights of the people with mental illnesses, including the right to work, is also outlined here. The empirical part is based on a case study aimed at the enabling options of specific people with mental disorder within the environment of the social services' accommodation facilities. In connection with improving the competencies and the job integration of the people with mental illnesses, the process of transformation and deinstitutionalisation of accommodation social services is also outlined.

Keywords

Case study, competencies, mental retardation rights of people with mental disorders, social services, transformation and deinstitutionalisation of accommodation social services.

OBSAH:

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	14
1.1 Mentální retardace	14
1.2 Etiologie mentální retardace	15
1.3 Klasifikace mentální retardace	16
1.4 Kognitivní procesy osob s lehkým a středním mentálním postižením	18
1.5 Přístupy k lidem s postižením	21
2 SEBEREALIZACE JAKO NEJVYŠŠÍ LIDSKÁ POTŘEBA	24
2.1 Maslowova pyramida potřeb: charakteristika	24
2.2 Maslowova pyramida potřeb a člověk s postižením	26
2.3 Práce, právo na práci	29
2.4 Význam práce pro člověka	30
3 KOMPETENČNÍ VÝBAVA ČLOVĚKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	31
3.1 Kompetence člověka s mentálním postižením	31
3.2 Principy nabývání dovedností lidí s mentálním postižením	34
3.3 Sociální služby zaměřené na získávání kompetencí lidí s mentálním postižením	36
3.3.1 Sociální rehabilitace	37
3.3.2 Sociálně-terapeutické dílny	39
3.3.3 Podporované zaměstnávání	40
3.4 Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb	41
PRAKTICKÁ ČÁST	43
4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	43
4.1 Cíl a záměr výzkumu	43
4.2 Kvalitativní výzkumné šetření	44
4.3 Místo, soubor výzkumu	47
5 PŘÍPADOVÁ STUDIE	49
5.1 Cíl případové studie, průběh výzkumného šetření	49
5.2 Respondent č. 1	52
5.2.1 Profil respondenta	52
5.2.2 Kompetence a pracovní uplatnění	53
5.2.3 Volný rozhovor s respondentem č. 1	54
5.2.4 Rozhovor s klíčovým pracovníkem	57
5.3 Respondent č. 2	60

5.3.1	Profil respondenta	60
5.3.2	Kompetence a pracovní uplatnění	61
5.3.3	Volný rozhovor s respondentem č. 2.....	62
5.3.4	Rozhovor s klíčovou pracovnící.....	67
5.4	Respondentka č. 3.....	70
5.4.1	Profil respondentky	70
5.4.2	Kompetence a pracovní uplatnění	72
5.4.3	Volný rozhovor s respondentkou č. 3	73
5.4.4	Rozhovor s klíčovou pracovnící.....	75
5.5	Respondentka č. 4.....	79
5.5.1	Profil respondentky	79
5.5.2	Kompetence, pracovní uplatnění.....	80
5.5.3	Volný rozhovor s respondentkou č. 4	82
5.5.4	Rozhovor s klíčovou pracovnící.....	84
5.6	Řízené rozhovory s pracovníky metodické podpory	86
5.6.1	Respondent A	87
5.6.2	Respondent B	91
6	SHRNUTÍ PŘÍPADOVÉ STUDIE	95
	ZÁVĚR	101
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	103
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	105

ÚVOD

Bakalářská práce je věnovaná problematice nabývání a zvyšování kompetencí dospělých lidí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, lidí se sníženou soběstačností z důvodu mentálního a někdy i kombinovaného postižení. Práce se zamýšlí nad možnostmi, které dospělý člověk s mentálním deficitem v rámci svého seberozvoje měl a má systémově dostupné, a to i včetně přirozeného vyústění uplatnění svých schopností a dovedností v pracovní rovině. Nejedná se však o pouhý popis možností, které pro člověka s mentálním hendikepem v souvislosti s jeho seberealizací a pracovní integrací mimo osobní život existují, ale bakalářská práce se snaží komplexně zachytit osobnost člověka s mentálním postižením z hlediska hranic způsobených jeho vnitřními limity. Při mapování příležitostí dospělých lidí s mentálním postižením je zkoumána i role prostředí, ve kterém člověk žije v užším slova smyslu. Díky historickému vývoji v naší zemi žije v současné době většina dospělých lidí s postižením v různých typech zařízení pobytových sociálních služeb. Základním faktorem pro rozvoj lidí/klientů služeb jsou tedy možnosti generované místem a způsobem poskytování těchto služeb. Bakalářská práce se proto v teoretické a potažmo i v empirické rovině zamýšlí nad procesem deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb a jeho pozitivními dopady v kontextu rozvoje kompetencí a pracovního uplatnění klientů pobytových služeb.

Teoretická část práce vymezuje základní pojmy, jako je mentální retardace, klasifikace mentální retardace a jsou vymezeny i kognitivní procesy lidí s mentálním postižením. Prostor je věnován i problematice lidských potřeb a jejich uspokojení včetně potřeby uznání a seberealizace. Základní snahou je zmapovat jednak situaci, v jaké se člověk se sníženou soběstačností v době svého produktivního věku nachází, jednak i perspektivu, kterou v našem systému v souvislosti s další osobnostní edukací a rozvojem kompetencí má.

Jak již bylo řečeno, bakalářská práce je ve všeobecné rovině věnovaná problematice různých aspektů osobního i pracovního uplatnění dospělých lidí s lehkým a středním mentálním postižením, a to s důrazem na limity způsobující fakt, že člověk s postižením je současně často klientem pobytové sociální služby. Cílem práce je tedy nastínit, jaké příležitosti má klient pobytového zařízení sociálních služeb ve smyslu společenské integrace a nalezení odpovídajícího pracovního uplatnění.

První kapitola je zaměřena na vysvětlení základní terminologie související s problematikou mentálního postižení. Kromě objasnění pojmů jako mentální retardace, klasifikace a etiologie mentální retardace, jsou do první kapitoly vtěleny i přístupy k lidem s mentálním postižením. Všeobecně ve společnosti panující přístup k lidem s jakýmkoliv deficitem, je základním hybatelem kvality života těchto lidí. Platné normy v oblasti pojetí normality vždy vydefinují abnormalitu. Proto autorka práce považuje za zásadní zmínit se o současném inkluzivním přístupu a postoji společnosti k lidem s postižením, kdy jsou považováni za její přirozenou součást. Je snahou nesegregovat a neizolovat žádného jedince jak při vzdělávání, tak v době dospělého života. Integrovaná a inkluzivní snahy se potom projevují i ve způsobu fungování systémové podpory lidí s postižením v oblasti jejich seberozvoje a pracovního uplatnění.

Druhá kapitola se zabývá lidskými potřebami a jejich naplňováním. Zmíněna je nejznámější Maslowova pyramida potřeb, přičemž jednotlivé úrovně potřeb jsou řazeny dle naléhavosti pocitu nedostatku a motivace k uspokojení. Prostor je věnován popisu jednotlivých druhů potřeb a je vždy připojeno zamyšlení, zda člověk s mentálním postižením vnímá naléhavost potřeby jinak v intencích svého hendikepu než člověk bez postižení. Součástí kapitoly jsou i způsoby saturace potřeby seberealizace jako nejvyšší lidské potřeby. Jedním ze způsobů naplnění zmíněné potřeby je získání pracovního uplatnění či jiné formy pracovní aktivity. Získání práce a pocitu pracovní prospěšnosti je důležité téměř pro každého dospělého člověka, a to bez ohledu na jeho případné individuální limitující faktory.

Třetí kapitola se proto zaměřuje na kompetenční výbavu člověka s postižením nutnou pro jeho vlastní seberealizaci. Zaměřuje se na základní oblasti kompetencí, v jejichž nabývání člověk z důvodu svého postižení potřebuje přiměřenou podporu a dopomoc. Současně jsou v kapitole vyjmenovány principy, které jsou pro proces uschopňování člověka s mentálním postižením stěžejní. V kapitole je zmíněna i otázka finančního zabezpečení člověka s postižením. Důvodem je zdůraznění faktu, že díky sociální politice státu lidé s postižením mají základní potřeby zajištěny a motivace k pracovnímu uplatnění vychází již z potřeby seberealizace a dosažení určitého společenského statutu. Ve třetí kapitole bakalářské práce jsou také zmíněny sociální služby rozvojového charakteru, které jsou v současném systému sítě zřizovaných sociálních služeb pro dospělé lidi s mentálním postižením dostupné. Jedná se o službu sociálně-terapeutické

dílna, sociální rehabilitace a podporované zaměstnávání. Zásadní význam těchto služeb je jednak v zaměření na kompetenční růst a využití potenciálu klienta a jednak i na jeho přípravu na další pracovní postup. Mělo by se jednat především o časově omezený úsek, kdy klient získá či rozvine dovednosti a návyky nutné k tomu, aby se mohl uplatnit na chráněném či nechráněném trhu práce.

Závěrem třetí kapitoly je zmíněn proces transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb. S postupujícími integračními trendy v sociálních službách přicházejícími k nám ze zahraničí po vstupu do Evropské unie a zejména s účinností Zákona o sociálních službách a ratifikací Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením vznikaly snahy o snížení izolace klientů obdobných ústavů a o zapojení lidí s postižením do běžné společnosti. Vzhledem k tomu, že klienti domovů pro osoby se zdravotním postižením jsou dospělí lidé od své plnoletosti do konce života, je přirozené, že řada z nich je v produktivním věku. Proto jedna z důležitých oblastí společenské integrace je snaha najít těmto lidem odpovídající pracovní uplatnění a umožnit jim trávit čas běžným způsobem jak z hlediska časového rozvržení dne, tak z hlediska vyvíjené činnosti.

Praktická část práce se pak konkrétně zaměřuje na nabývání kompetencí a pracovní uplatnění čtyř dospělých lidí s mentálním postižením, kteří jsou současně klienty pobytové sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením. Vybraný vzorek respondentů odráží současnou situaci v pobytových službách, kdy je časté, že většina lidí žije ještě v objektech ústavního typu, ale část klientů již bydlí v komunitní formě služby. Z vybraného vzorku respondentů polovina žije v ústavu, druhá polovina v domě rodinného typu v komunitě.

Stěžejní úsek empirické části bakalářské práce tvoří vícečetná případová studie, v tomto případě jsou, jak je uvedeno výše, zkoumány čtyři subjekty. Pohled na tyto subjekty je celostní a výsledkem zkoumání je shrnutí možností, které v souvislosti s nabýváním schopností, dovedností a sociálních kompetencí mají.

Ze získaných dat formou volných rozhovorů s respondenty a jejich klíčovými pracovníky a analýzou dokumentů vzešla zjištění zaměřující se na schopnosti, dovednosti a postoje respondentů vyformované v průběhu jejich života.

Případová studie je doplněna i řízenými rozhovory se dvěma sociálními pracovníky a současně metodiky integrace, kteří se problematikou uschopňování lidí s mentálním postižením, včetně hledání jejich pracovního uplatnění, dlouhodobě zabývají.

Výsledkem studie je shrnutí, jakým způsobem minulý a současný přístup k lidem s postižením ovlivnil jejich maximální osobnostní růst a rozvoj. Jsou nastíněny i základní formy aktivizace pracovní seberealizace dostupné pro lidi s mentálním postižením/klienty v systému ústavních a komunitních pobytových služeb. Prostor je věnován i rizikům kolektivní segregace lidí se zdravotním postižením v souvislosti s myšlenkami integračních a inkluzivních snah.

Shrnutí případové studie čtyř respondentů deklaruje, jak jsou u nás systémově naplněna práva lidí s mentálním postižením v oblasti nabývání vlastních kompetencí v prostředí podpory pobytové sociální služby.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V počáteční kapitole bakalářské práce je potřeba vymezit základní pojmy a názvosloví, se kterými se bude dále pracovat.

1.1 Mentální retardace

„Mentální retardace (volně přeloženo jako zpoždění duševního vývoje): jedná se poměrně nejednoznačný termín, který se v současné době vymezován značným množstvím definic, jež mají víceméně společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince, popř. jeho schopnosti adaptace na prostředí. Termín se začal používat v širším měřítku až po konferenci WHO v Miláně v roce 1959 a pozvolna nahradil celou řadu relevantních pojmů.“ (Valenta, 2014, s. 24).

Jinak lze mentální retardace definovat i jako vývojovou „*duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.*“ (Valenta a kol., 2014, s. 24).

„Jestliže se jedná o mentální retardaci vrozenou či získanou časně do dvou let života, hovoříme o tzv. primárním mentálním postižení zvaném oligofrenie (tj. slabomyslnost), přestože tento termín v posledních letech poněkud ustupoval nadřazenému pojmu mentální retardace. Oligofrenie se považovala za stacionární stav, relativně neměnný, trvalý, chronický, který nemá tendenci se zlepšovat či zhoršovat. Pokud došlo k poruše inteligence po druhém roce života, jedná se o sekundární postižení – demenci, která má v porovnání s oligofrenií většinou progredující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů. Nejčastěji vymezovanými znaky demence jsou závažné snížení inteligence vzhledem k předchozí kapacitě klienta, porucha paměti, orientace, úsudku a schopnosti abstraktního myšlení, porucha pozornosti a motivace.“ (Valenta, 2014, s. 25).

1.2 Etiologie mentální retardace

„Etiologie mentální retardace je velmi rozmanitá, a to nejen vzhledem k množství možných vlivů ohrožujících zdravý růst plodu (příčiny prenatální), ale i k řadě dalších onemocnění, úrazů, infekcí, tzv. biologických faktorů či defektů působících na jedince v době pozdější (příčiny perinatální – kolem porodu a postnatální- ovlivňující vývoj člověka po narození, prakticky po celý život). Svůj význam zde má i dědičnost (příčiny hereditární), poruchy chromozomální a metabolické.

Mezi lidmi s mentální retardací existuje obrovská variabilita týkající se příčin vzniku mentální retardace a jejich možných kombinací. Navíc je třeba si uvědomit, že u každého jednotlivého člověka nelze většinou jednoznačně určit, zda jeho mentální retardace byla způsobena pouze jevy biologickými a do jaké míry se na jeho aktuálním stavu podílejí vlivy sociální. Biologické i sociální faktory se v osobnosti člověka prolínají.“ (Černá a kol., 2015, s. 84)

Etiologie (příčiny vzniku) mentální retardace lze shrnout:

- Prenatální (před narozením dítěte) – chromozomální aberace, metabolické a výživové poruchy, infekce matky, špatná výživa, působení záření a toxických látek, úrazy matky, podmínky prostředí.
- Perinatální (v období porodu a bezprostředně po něm): neonatální komplikace jako hypoxie (nedostatek kyslíku) plodu, respirační nouze, porodní úraz, protahovaný nebo překotný porod, následek klešťového porodu.
- Postnatální (v období po porodu do dvou let věku dítěte) – infekce, otrava, intoxikace novorozence, úrazy a záněty mozku, špatná výživa, špatné zacházení a zanedbávání dítěte, podvýživa, deprivace. (Pipeková, 2006, Černá a kol., 2015).

Pipeková (2006) vymezuje mentální retardaci jako vývojovou poruchu integrace psychických funkcí postihujícího jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení.

Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnost myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí). Jde o stav trvalý, který je buď vrozený nebo časně získaný (do 2 let života dítěte). Zastaralý název pro mentální retardaci je oligofrenie a slabomyslnost. (Valenta, 2014).

„Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“ (Švarcová, 2006, s. 29).

1.3 Klasifikace mentální retardace

Česká republika se řídí Mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace. Podle desáté revize Světové zdravotnické organizace WHO z roku 1992, MKN-10, s platností od 1. 1. 1993, patří mentální retardace do oboru psychiatrie (první označení je písmeno F) a rozlišuje se šest základních kategorií mentálního postižení: lehká mentální retardace (F70), středně těžká mentální retardace (F71), těžká mentální retardace (F72), hluboká mentální retardace (F73), jiná mentální retardace (F78) a nespecifikovaná mentální retardace (F79). (Černá a kol., 2015).

„Mentální retardace je klasifikována podle inteligenčního kvocientu (IQ). Tento kvocient se vypočítá tak, že se mentální věk osoby vydělí jejím věkem chronologickým a výsledek se vynásobí stem. Mentální věk se zjišťuje inteligenčními testy.“ (Švarcová, 2006, s. 31)

Rozlišujeme:

- Lehká mentální retardace: IQ 50 – 69.
- Středně těžká mentální retardace IQ 35 – 49.
- Těžká mentální retardace IQ 20 – 35.
- Hluboká mentální retardace IQ do 19.
- Jiná mentální retardace: označuje se stav, kdy je těžké zjistit konkrétní stupeň retardace. Může se jednat o případ, kdy je jedinec současně těžce zrakově a sluchově postižen, nemluví nebo je současně těžce postižen i tělesně.

- Nspecifikovaná mentální retardace: nelze zařadit do jedné z předchozí kategorie, stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus. (Pipeková, 2006). *„Tato kategorie se používá v případech, kdy je diagnóza úrovně mentálního postižení obtížná nebo ji není možno stanovit. Jedná se často o situace, kdy se mentální postižení vyskytuje v kombinaci s dalšími postiženími, jako je slepota, hluchota atd.“* (Černá a kol., 2015, s. 103).

Je nutné poznamenat, že ačkoliv odborná literatura obsahuje a blíže charakterizuje výše uvedené pojmy jako je mentální retardace, členění dle IQ atd., současná terminologie v progresivních přístupech speciální pedagogiky a sociální práce již od těchto zažitých kategorií upouští. Pojem mentální retardace začal být nahrazován pojmem mentální postižení, a to i přes to, že mentální postižení bylo bráno jako pojem širší. Další vývoj spočívá v opouštění názvosloví typu mentálně retardovaný jedinec, mentálně postižený člověk, ale začíná se přivlastek signalizující hlavní charakteristiku jedince vynechávat, na prvním místě se uvádí slovo člověk a teprve dále jeho bližší vymezení. Řada kvalifikovaných odborníků již používá pouze pojem člověk s mentálním postižením či člověk s mentálním hendikepem. Integrovaní a inkluzivní přístupové modely na lidi s postižením nenahlízejí již na jakousi „narušenou“ součást společnosti, ale jako na přirozený segment lidí, kteří se nějakým způsobem odchyľují od norem platných v této době v běžné společnosti, a mají své individuální specifické potřeby. Jiné potřeby v porovnání s intaktní populací vycházejícího z jejich mentálního či jiného deficitu. Proto se setkáváme s terminologií typu člověk se speciálními/specifickými potřebami podpory, žák se speciálními potřebami učení, člověk s poruchou učení, osoby se specifickou mírou podpory či člověk se sníženou soběstačností. Soběstačnost vyjadřuje schopnost samostatné existence v určitém prostředí. Je-li člověk soběstačný, je schopen v daném prostředí samostatně uspokojovat svoje životní potřeby. (Arnoldová, 2015).

Proto i v částech bakalářské práce, v nichž není přímo citována odborná literatura obsahující dříve platné pojmy, bude často uváděna terminologie přiléhavá současnému „modernímu“ označování lidí s individuálními potřebami.

1.4 Kognitivní procesy osob s lehkým a středním mentálním postižením

Za kognitivní neboli poznávací procesy jsou považovány „*soubory procesů, jimiž člověk poznává sebe sama a okolní svět. Řadí se k nim zejména vnímání, zapamatování, vybavování, představivost, myšlení, zpracování verbální a neverbální informace aj. Z pedagogického hlediska jsou důležité, protože tvoří podstatu učení, jsou součástí intelektuálního vývoje.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 173).

Přestože každý člověk, ať již bez postižení či s jakýmkoliv deficitem, je samostatnou lidskou bytostí se svými specifickými rysy osobnosti, projevy chování, způsoby vnímání, individuálními schopnostmi a talenty či naopak absencí některých pozitivně vnímaných aspektů lidské osobnosti jako celku, lze u jedinců s mentálním postižením v rámci probíhajících kognitivních procesů najít určité společné znaky a projevy.

„*Z hlediska psychické struktury osobnosti mentálně retardovaní jedinci netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno globálně vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy.*“ (Švarcová, 2006, s. 39).

V návaznosti na téma bakalářské práce a vymezení základní pojmů typu mentální retardace a její klasifikace je potřeba zmínit, že co se týče získávání kompetencí, a dovedností ve smyslu pracovního uplatnění lidí s mentálním postižením, pohybujeme se v rovině lehké a středně těžké mentální retardace.

„*Lehká a střední mentální retardace se klinicky projevuje zejména:*

- *zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků,*
- *sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů,*
- *sníženou mechanickou a zejména logickou pamětí,*
- *těkovou pozorností,*
- *nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování,*
- *poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace,*

- *impulzivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování,*
- *citovou vzrušivostí,*
- *nedostatečnou rozvinutostí volných vlastností a sebereflexe,*
- *sugestibilitou a rigiditou chování,*
- *nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,*
- *opožděným psychosexuálním vývojem,*
- *nerovnováhou aspirací a výkonů,*
- *zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí,*
- *poruchami v interpersonálních a skupinových vztazích a v komunikaci,*
- *sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími společnými znaky.“ (Švarcová, 2006, s. 41)*

Zaměříme se ještě na osobnosti člověka s mentální retardací z hlediska psychických funkcí nezbytných pro kognitivní (poznávací proces). Dle Valenty (2014) je u zdravého člověka proces utváření zkušeností rychlý, u osob mentálně postižených je proces pomalý a probíhá s určitými odchylkami.

Literatura uvádí tyto aspekty percepce osob s mentální retardací:

„Zpomalenost a nížený rozsah zrakového vnímání (zatímco intaktní jedinec vidí globálně, osoba s mentálním postižením jen postupně, a tím se ztěžuje její orientace v novém prostředí.

Nediferencovanost počítků a vjemů – tvarů, předmětů, barev. Zvláště silně je porušena diskriminace figury a pozadí – běžné populaci nedělá problém vydělit obrys geometrických tvarů z prostředí, u mentálně postižených musíme tyto obrazce výrazně odlišit od pozadí, tedy vnímaný materiál organizovat.

Inaktivita vnímání – člověk s mentální retardací není schopen prohlédnout si materiál podrobně, vnímat všechny detaily (jestliže pootočíme vnímaný obrázek, tyto jedinci ho opětovně nepoznají – chybí jim aktivita potřebná k jeho „navrácení“ do původní polohy.

Nedostatečné prostorové vnímání (porucha hloubky vnímání),

Snížená citlivost hmatových vjemů (objem, materiál apod.).

Nedokonalé vnímání času a prostoru.“ (Valenta, Müller, 2007, s. 36).

„Uvedené nedostatky vnímání lze poměrně úspěšně překonávat speciálně-pedagogickými metodami a přístupy.“ (Valenta, Müller, 2007, s. 36).

Těmto lidem mohou speciálně vzdělávací programy v naší zemi poskytnout příležitost k rozvíjení svého, ač omezeného potenciálu a získat základní vědomosti a dovednosti. Pokroky ve školním vzdělávání jsou limitované, někteří lidé si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Důraz je kladen na zdokonalování sebeobsluhy a jednoduchých praktických sebeobslužných činností. Výchovu a vzdělávání lidí s mentálním postižením je nutné chápat jako celoživotní proces. Vzhledem k limitu v poznávacích procesech oproti běžné populaci výrazněji vystupuje potřeba permanentního rozvíjení dovedností a stálého opakování a prohlubování schopností. (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014).

1.5 Přístupy k lidem s postižením

Pokud se zaměřujeme na možnosti zvyšování kompetencí a uplatnění lidí s mentálním postižením, nelze opominout celkovou atmosféru ve společnosti ve spojitosti s aktuálním postojem k lidem se znevýhodněním jako takovým.

V každé době a v každém lidském společenství nacházíme stopy přítomnosti hendikepovaných osob – lidí, kteří se s postižením buď narodili, nebo k němu přišli například následkem vážného úrazu či onemocnění.

V odborné speciálně-pedagogické literatuře se setkáváme s periodizací přístupu k hendikepovaným osobám podle jednotlivých historických období. Ve skutečnosti jde spíše o charakteristické a převládající tendence v postojích společnosti ke znevýhodněným jedincům nebo skupinám v konkrétních dějinných etapách. Škála projevů chování nepostižených lidí k takto odlišným jedincům byla vždy pestřejší, a ne zcela jednoznačná. (Slowík, 2016).

Jednotlivé přístupy lze vymežit:

Represivní přístup

„Období nejstarších civilizací (starověk) bývá spojováno se zbavováním se nemocných a jakkoliv postižených členů společnosti. Je pravda, že likvidaci handicapovaných jedinců, případně tvrdá represivní opatření vůči takovým lidem patřily v té době prokazatelně mezi velmi rozšířené jevy a vzhledem k úrovni, a zvláště malé dostupnosti speciální lékařské a výchovné péče to není ani příliš překvapující. Tehdejší realitu však nelze zjednodušit na evolučně nižší sociální vyspělosti populace. V dochovaných dokumentech o zákonných systémech starověkých civilizací nacházíme například i velmi přísná opatření zaručující pro postižené jedince povinnou ochranu a péči nejen ze strany jejich rodinných příslušníků, ale v případě potřeby i od obce nebo státu.“ (Slowík, 2016, s. 12)

Charitativní přístup

Přístup typický zejména pro křesťanský středověk, kdy se začalo na člověka s postižením nahlížet jako na objekt milosrdenství. Objevují se řeholní řády orientované úzce na péči o potřebné, jsou zakládány klášterní špitály, hospice atd. Ačkoliv i v tomto období byla škála projevů v chování společnosti k handicapovaným lidem různá, dá se říct, že vůči nemocným a postiženým převažovaly postoje ochrany a pomoci. *„Nositelem charitativní tradice v péči o potřebné byly bezesporu vždy církve. Církve přinášely zřizování a provozování špitálů, z nichž se později utvářely první specializované ústavy. Charitativní tradice přinášejí snahu o sociální přijetí a pečování. V pozdější době přinášely charitativní organizace do péče o potřebné aktivizaci – zejména tzv. pracovní.“* (Kolektiv autorů, 2011, s. 24).

Humanistický přístup

„Období humanismu a renesance, charakteristické svým návratem k antické vzdělanosti a kultuře, znamenalo i změnu vztahu společnosti k postiženým a jejich výchově a vzdělávání.“ (Vítková, 2006, s. 27).

Toto období zdůraznilo dříve poněkud opomíjené tělesné stránky člověka. Je to doba, kdy jsou až s technickým zaujetím zkoumány tělesné struktury a funkce. S celkovým rozvojem vědeckého poznání a především medicíny nastupuje přímo programová péče o handicapované osoby. Nestačí už jenom pomoc postiženému člověku, aby mohl relativně kvalitně přežívat, ale jde o to, jak například zrakově postiženému jedinci pomoci, aby viděl nebo alespoň dokázal smysluplně žít ve společnosti vidících. Osobnost člověka začíná být nahlížena více v komplexu její složky fyzické, psychické, duchovní i sociální. (Slowík, 2016).

„Pod vlivem myšlenek J. A. Komenského a dalších humanistů se začaly postupně objevovat snahy o vzdělávání i tělesně a smyslově postižené mládeže v ústavech a zařízeních.“ (Vítková, 2006, s. 27). Začínají se zakládat různé instituce zaměřené na pomoc a péči o různě postižené osoby.

Preventivně-integrační přístup

Období po 2. světové válce, zejména ve vyspělých zemích. Vyznačuje se i výraznějším zaměřením na prevenci vzniku postižení, včetně snahy předcházet už riziku narození dítěte s vrozenou vadou nebo poruchou. Současně se začínají postupně hledat cesty k maximální možné integraci znevýhodněných osob do většinové společnosti (u nás se tato tendence projevuje nejsilněji až od počátku devadesátých let minulého století). Tyto snahy se však často střetávají s nepříliš vstřícnými postoji většinové společnosti k lidem s postižením a nepřipraveností společnosti tyto lidi přijímat jako svoji běžnou součást.

Inkluzivní přístup

„Po mnohaletém udržování spíše segregáčnických tendencí ve vztahu k postiženým se naše společnost ještě nestihla vyrovnat s velmi radikálními a náhlými změnami, což se nyní projevuje při prosazování nejmodernějších trendů označovaných jako inkluzivní přístupy. Ty lze charakterizovat naprosto přirozeným začleňováním handicapovaných osob do běžné společnosti, respektive jejich nevyčleňováním z běžné populace. Pokud to není naprosto nezbytné, nejsou už ve výchově a vzdělávání nebo pracovním a společenském začleňování lidí se sníženou soběstačností preferovány žádné speciální a nestandardní prostředky, ale běžné postupy – samozřejmě v závislosti na možnostech konkrétních osob a na konkrétní situaci.“ (Slowík, 2016, s. 14).

2 SEBEREALIZACE JAKO NEJVYŠŠÍ LIDSKÁ POTŘEBA

„Přes všechna omezení a různé zvláštnosti jsou lidé s mentálním postižením především lidmi, kteří mají prakticky stejné potřeby jako všichni ostatní a také právo na jejich adekvátní saturaci. Mnozí z nich mohou žít relativně samostatným a nezávislým způsobem života, mohou pracovat, navazovat partnerské vztahy, cestovat, sportovat a věnovat se dalším zájmovým činnostem.“ (Slowík, 2016, s. 120).

Věnujeme-li se problematice nabývání kompetencí lidí s mentálním postižením s cílem pracovní integrace a seberealizace, musíme vysvětlit i fakt, proč vůbec o pracovní zařazení lidé usilují všeobecně a co jim práce přináší. Jakákoliv snaha člověka něčeho docílit vychází z pocitu nenaplněné potřeby a je vlastně snahou tuto potřebu uspokojit.

„Lidské potřeby jsou projevem nějakého nedostatku, stavu motivačního napětí, které člověka vede k uspokojení potřeb a naplňování životních cílů a přání. Akcelerátorem k tomuto jednání je motivace, což je zaměřené chování, které trvá tak dlouho, dokud není dosaženo cíle. Motivace zdůvodňuje konkrétní chování člověka. Funkcí motivace je především zaměřovat chování jedince určitým směrem, určovat jeho sílu a udržovat ho vytyčeném směru až do dosažení cíle. Udává mu směr a napětí. Obecným výsledkem motivace je účelové, k cíli zaměřené chování, které vede k uspokojování motivů.“ (Kolektiv autorů, 2011, s. 207).

2.1 Maslowova pyramida potřeb: charakteristika

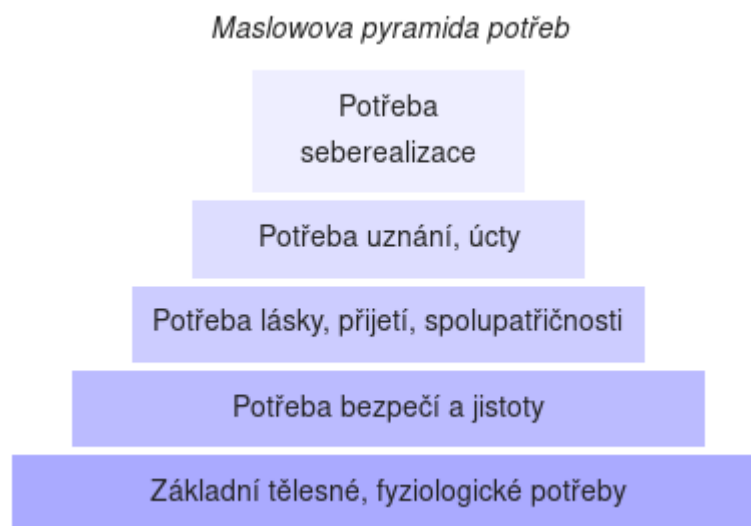
Potřeba jako aktuální pocit nedostatku či přebytku něčeho, vede u člověka ke vzniku napětí a porušení vnitřní rovnováhy. Člověk pak zcela přirozeně usiluje o uspokojení vzniklé potřeby a obnovení pocitu harmonie. Potřeba je tedy jakýsi motiv k jednání. Dostáváme se tak k americkému psychologu Abrahamu Maslowovi, který se proslavil jako autor Maslowovy pyramidy lidských potřeb. Maslow zobrazil hierarchii lidských potřeb jako pyramidu. *„Jednotlivé úrovně jsou zorganizovány dle naléhavosti potřeb pro člověka. Potřeby vyšší se objevují až po uspokojení potřeb nižších. Člověk má obvykle potřebu seberealizace, pokud není hladový, je v bezpečí, milován a uznáván. Například*

člověk netouží po nových závěsech do kuchyně nebo po obraze, když je ohrožován nějakou katastrofou nebo je hladový.“ (Kolektiv autorů, 2011, s. 209).

Jednotlivé úrovně potřeb:

- 5. stupeň: **potřeba seberealizace** (naplnit své možnosti růstu a rozvoje),
- 4. stupeň: **potřeba uznání, úcty** (být vážený, mít úspěch v očích jiných lidí a na tomto základě být sám sebou kladně hodnocen),
- 3. stupeň: **potřeba lásky, sounáležitosti** (vedou k touze někam a k někomu patřit, být přijímán a milován),
- 2. stupeň: **potřeba bezpečí, jistoty** (projevuje se především vyhýbáním se všemu neznámému, neobvyklému či hrozivému),
- 1. stupeň: **fyziologické potřeby** (potřeba potravy, tepla, vyměšování).

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Spolu, snadno, srozumitelně (Drábková, Vrabcová, 2018, s. 12)

Maslow diferencoval lidské potřeby podle vývojové závislosti a preference naléhavosti jejich uspokojování. Vycházel z toho, že člověk postupně pociťuje tu potřebu, která není uspokojena, počínaje od potřeb primárních. Nejzákladnější potřeby (fyziologická, bezpečí, sounáležitost a úcta) Maslow označuje jako potřeby nedostatkové (potřeby

deficiencie), pátou kategorií (seberealizace) pak jako potřeby růstové. Obecně platí, že níže položené potřeby jsou významnější a jejich alespoň částečné uspokojení je podmínkou pro vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb. Teprve, když dojde k uspokojení potřeb primárních, začne si člověk uvědomovat potřeby vyšší. Za nejvyšší považuje Maslow potřebu seberealizace, jíž označuje lidskou snahu naplnit své schopnosti a záměry. (Kolektiv autorů, 2011).

2.2 Maslowova pyramida potřeb a člověk s postižením

Vezmeme-li v úvahu, že člověk s mentálním postižením je v první řadě člověk, vztahují se k němu veškeré teorie, které kdy byly vytvořeny. Proto i teorie Maslowovy pyramidy potřeb lze aplikovat na člověka, který má sice omezené možnosti rozvoje díky svému mentálnímu hendikepu, ale neznamená to, že nějaká rovina pyramidy je pro něho nedostupná.

Odkazujeme nyní na úvodní kapitulu bakalářské práce, kdy byl vydefinován jev mentální retardace a vymezeny kategorie jednotlivých druhů mentální retardace z hlediska intenzity.

Chceme-li najít jakési vodítko k tomu, zda člověk s mentálním postižením usiluje o zabezpečení svých potřeb z hlediska Maslowovy pyramidy stejně tak, jako člověk bez postižení, či naopak, některé potřeby jsou pro člověka s mentálním hendikepem nevýznamné, musíme se na ně podívat konkrétně.

1. úroveň pyramidy: nejširší oblast potřeb: **základní tělesné a fyziologické potřeby:** *„jsou základní a hlavní existenční podmínky, jako obživa či hygienické podmínky. Má je každý člověk, který žije, souvisejí se životními funkcemi a podmínkami pro život: jídlo, teplo, spánek, řešení bolesti, Nejsou-li tyto potřeby naplněny alespoň částečně, nemohou ostatní potřeby jedince motivovat. Po naplnění fyziologických potřeb, uspokojuje člověk druhý stupeň: potřebu bezpečí a jistoty.“* (Kolektiv autorů, 2011, s. 210). Naléhavost uspokojení fyziologických potřeb platí pro člověka bez rozdílu: člověk bez postižení i člověk s hlubokým mentálním postižením musí mít tyto potřeby naplněny k tomu, aby žil a cítil se spokojeně.

2. Úroveň pyramidy: **potřeba bezpečí a jistoty**: „*je to tendence eliminovat úzkost a vyhýbat se neznámému, neobvyklému a nebezpečnému. Tato potřeba je specifická zejména v raném věku. Úroveň jejího uspokojování v dětství se odrazí na charakteru této potřeby do budoucna.*“ (Tamtéž, s. 210). Lidé s mentálním postižením mají potřebu bezpečí často ještě výraznější než lidé bez postižení. Lidé s lehkým a středním mentálním postižením si vesměs uvědomují svoji sníženou soběstačnost a závislost na okolí a vědí, že podporu ostatních k životu potřebují. Je však otázkou, zda pocíťovaná závislost není uměle vybudována díky dřívějšímu přístupu intaktní společnosti spočívajícímu v přepečování a zbytečnému zneschopňování lidí s postižením všeobecně. Lidé s těžkým a hlubokým mentálním postižením možná tuto potřebu tolik nevnímají v situaci jejího naplnění, ale dokáží velmi intenzivně projevit nelibost v případech, kdy saturována dostatečně není.
3. úroveň pyramidy: **potřeba lásky, přijetí, spolupatříčnosti**: „*patří se mezilidské vztahy, potřeba být někým milován, někam patřit, mít osobní život. Úroveň uspokojování této potřeby v dětství do značné míry určuje její charakter a úroveň uspokojování v dospělosti.*“ (Kolektiv autorů, 2011, s. 210). Lidé s mentálním postižením tuto potřebu mají díky svému hendikepu modifikovanou v kontextu situace, v níž se nacházejí, a v kontextu vývoje, kterým si během života prošli. Jiné potřeby v tomto smyslu mají lidé z rodin vychovávané s láskou a pocitem vlastní hodnoty. Lidé, kteří od „malička“ prošli pouze ústavní výchovou, a i jako dospělí v kolektivním zařízení žijí, často tuto sféru potřeb neměli nikdy pořádně saturováni, což se projevuje i v tom, že po ní vědomě ani netouží a snaží se spíše soustředit sami na sebe. Vzhledem k tomu, že často nikoho nemají a nemají ani kruh přátel a neformálních vztahů, nemají ani kým být přijímáni a ani ke komu patřit. Tak často uvažují lidé s lehčím postižením, s těžšími formami postižení lidé projevují pocity libosti a nelibosti ve vztahu k jiným lidem a dokáží touto formou dát najevo i své potřeby.

4. – 5. úroveň pyramidy: **potřeba uznání, úcty, seberealizace**: jedná se o určitý typ potřeb, dá se říci sofistikovaných, a závislých na určité vlastní úrovni jedince a hodnotových potřeb. *„Potřeba seberealizace je nejvyšší potřeba člověka zaměřená na aktualizaci osobnosti a vědomí svého JÁ, jeho hodnoty jako opaku bezvýznamnosti a anonymity. Jde o tendence rozvinout a uplatnit svoje schopnosti, tedy potřebu poznat a porozumět včetně schopnosti podávat výkon, potřebu srovnání s ostatními a potřebu estetických prožitků a estetické tvořivosti jako specifického pohledu na život.* (Kolektiv autorů, 2011, s. 210). Ze způsobu a výše uspokojení potřeby uznání si člověk stanovuje a průběžně ověřuje svoji hodnotu, z čehož vyplývá i způsob sebehodnocení a výše sebeúcty. Lidé s mentálním postižením nejsou všeobecně zvyklí na to, že jim někdo projevuje uznání a úctu, nedokáží si sami o sobě zjednat respekt ostatních a naopak se od nich očekává, že oni sami budou uznávat autority v osobách pečujících, lékařů, úředníků, opatrovníků apod.

Co se týče naplnění potřeby seberealizace, řada lidí z intaktní společnosti považuje za dostatečné již to, že člověk s mentálním postižením užívá nějaký typ podpory ze strany státu. Jako seberealizace se mu nabídne maximálně nějaká řízená aktivizační činnost typu dílen v pobytovém zařízení, denního stacionáře, nácviky sebeobslužných činností, kolektivní výlety za zábavou a za lidmi se stejným postižením... Ačkoliv nedokáží sami vyhledávat a iniciovat příležitosti, které k naplnění potřeby uznání, úcty a seberealizace vedou, měnící se současná společnost a přístup k lidem s postižením již začíná vytvářet prostředí, v němž i tato nejednoduchá oblast Maslowovy pyramidy potřeb začíná být pro lidi s mentálním otevřená. Především pro člověka s lehčí formou mentálního postižení je potřeba uznání velmi důležitá. V praxi si často sami říkají o to, aby někdo ocenil jejich práci a někdy se i sami chválí, což je signál, že tuto potřebu opravdu mají. Jedná se sice o komunikační vzorec, který vychází z určitých nežádoucích rituálů, kdy člověk s mentálním postižením byl vnímán jako „velké dítě“ a tak i chválen, ale jde o jasné podněty, že člověk tuto potřebu má a snaží se najít cesty, jak ji naplnit. To samé platí o seberealizaci jako takové.

2.3 Práce, právo na práci

Práce je definována jako cílevědomá činnost člověka, která vytváří nové hodnoty (statky a služby) za účelem vlastní seberealizace jedince. Mít práci, pracovat či najít si nějakou možnost pracovního či zájmového uplatnění, jsou základní a nejčastější formy naplnění potřeby seberealizace. Jedná se často o činnost výdělečnou, čímž dochází i k zabezpečení dalších potřeb.

V České republice jsou základní lidská práva a svobody zakotvena především v Listině základních práv a svobod (zákon č. 2/1993 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod).

„Podle listiny základních práv a svobod mají všichni občané právo na zaměstnání, tedy včetně občanů se zdravotním znevýhodněním.“ (Vítková, 2004, s. 205).

„Základní práva a svobody jsou garantovány všem občanům ČR. Člověk s mentálním postižením má garantována svá základní práva a svobody ve stejném rozsahu jako běžný občan bez postižení. Těchto práv nemůže být zbaven. Základní lidská práva a svobody mají tedy i lidé zbavení způsobilosti k právním úkonům.“ (Sobek a kol., 2007, s. 13).

Lidé s lehčím mentálním postižením mají často velkou snahu najít si odpovídající pracovní uplatnění, neboť možná právě sami pocítují svoji jinakost a v možnosti být zaměstnancem a členem pracovního kolektivu vidí určitou cestu, jak se stát součástí společnosti a nebýt ani ve svých vlastních očích postaven mimo ni.

„V České republice existují dvě základní formy zaměstnávání zdravotně postižených. Jde o takzvanou rozptýlenou zaměstnanost, která je nejvýhodnější a to zejména pro osoby s lehčím stupněm zdravotního postižení. V řadě případů vyžaduje vytvoření příslušných ergonomických podmínek, případně přizpůsobení pracovního režimu možnostem zdravotně postiženého. Druhá forma pracovního uplatnění je v organizacích a subjektech výrobního a službového charakteru, které zaměstnávají převážně postižené osoby.“ (Vítková, 2004, s. 205).

Práce je realizována prostřednictvím různých rolí, z nichž nejčastější je role zaměstnance či pracovníka na základě pracovněprávního vztahu (zaměstnání).

2.4 Význam práce pro člověka

Význam práce pro člověka lze podle Pipekové (2006) shrnout do následujících bodů:

- Výdělečná práce přináší ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard,
- pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka a jeho seberealizaci,
- status být zaměstnaným u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti ke zdravotně postiženým,
- práce v běžném prostředí s lidmi bez postižení je prostředkem pro vytváření a rozvíjení sociálních interakcí pracovníka s postižením a jeho okolím,
- práce je jeden ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení dovedností, kompetencí a intelektových schopností,
- placená práce přispívá k vysvobození z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči okolí, pomáhá naplnit lidem se zdravotním postižením deklarované právo na nezávislý život.

Právo na práci je v České republice zakotveno v Listině základních práv a svobod v článku 26:

- (1) Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost.
- (2) Zákon může stanovit podmínky a omezení pro výkon určitých povolání nebo činností.
- (3) Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje; podmínky stanoví zákon.). (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2#hlava2>).

3 KOMPETENČNÍ VÝBAVA ČLOVĚKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Základním problémem, který lidi s mentálním postižením, i přes jejich skutečný potenciál ochromuje a stigmatizuje, je skutečnost, že většina z nich „úderem“ dospělosti automaticky vstupuje do pobytové sociální služby a stávají se z nich tímto okamžikem především klienti služby a objekty její péče. Ačkoliv naše společnosti v poslední době chápe a deklaruje potřebu nazírat na člověka s postižením přes jeho jedinečnost a pozitivní stránky, pořád ještě si ve velké míře neseme břemeno ve formě spousty možná i zbytečně zůstavněných lidí, kteří nebyli schopni ubránit se běžně zažitým postupům.

3.1 Kompetence člověka s mentálním postižením

Aby člověk s mentálním postižením mohl realizovat právo na nezávislý způsob života, které je mu naší legislativou jednoznačně zaručeno, musí k tomu mít dostatečnou kompetenční výbavu získanou v průběhu svého života. Nelze člověku přiznat jakékoliv právo na něco a nedat mu přitom systémově příležitost umět příslušné právo naplnit a nakládat s ním v rámci lidského společenství komplexně. Člověk s jakýmkoliv zdravotním postižením potřebuje mít dostatečné kompetence k tomu, aby mohl skutečně nezávisle žít.

Všeobecně je v češtině chápán pojem kompetence či kompetentnost jako schopnost odpovědně jednat, být způsobilý, oprávněný a mít komplexní dovednostní výbavu pro určitý typ jednání.

Termín kompetence lze vydefinovat různými způsoby, obecně, z hlediska pedagogického, je za kompetenci považována „*způsobilost žáků demonstrovat kvalitu získaného vzdělání v poznávacích i praktických situacích. Kompetenční minimum je potom soubor vědomostí a dovedností vytvářející základní způsobilost pro výkon určité profese.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 104).

„*Kompetence jsou tvořeny především znalostmi, schopnostmi, dovednostmi a postoji člověka.*“ (Kolektiv autorů, 2011, s. 117).

Je zřejmé, že dospělí lidé s mentálním postižením se chtějí v životě osamostatnit a začlenit do společnosti. Vzhledem k ukončené školní docházce ovšem mají málo příležitostí své dovednosti rozvíjet a upevňovat. V této době mají možnost vyhledat dostupnou ambulantní či terénní sociální službu rozvojového charakteru, či, a to, bohužel, je příkladem častějším, stávají se klienty pobytových sociálních služeb.

Přesto, že mentální postižení je pojem zahrnující různé stupně intelektových schopností a praktických dovedností, lze vymezit některé **základní kategorie kompetencí**, v jejichž nabývání potřebuje člověk s mentálním postižením vždy podporu:

Komunikace: být schopen komunikovat vyžaduje od člověka také schopnost pamatovat si naučené komunikační kódy a umět si je vybavit. Komunikace je vždy vztahová, vyžaduje sociální podmínky, určitou sociální situaci a její pochopení, vytváří se a staví na sociálním kontextu. Proto v případě lidí s mentálním postižením je komunikace prostředkem i cílem učení a rozvoje sociálních kompetencí. (Solovská a kol., 2013).

Schopnost ovládat mobilní telefon: zvyšováním kompetencí v oblasti komunikačních dovedností se v dnešní době rozumí i nácvik používání mobilních telefonů. Klienti pobytových sociálních služeb běžně nevládnou mobilní telefon, což vede k tomu, že ho ani neumí přirozeně ovládat. Vzhledem k tomu, že v nově vznikajících komunitních službách není již automaticky pracovník k dispozici během celého dne a v noci vůbec, je nutné umět si zavolat pomoc, když se něco děje. Telefonicky lze například i dát o sobě vědět, pokud se člověk během dne někde zdrží, případně zavolat známému, rodině, či si dle vlastních schopností zařídit něco s úřady, objednat se k holiči atd. Díky zvýšení kompetencí v oblasti komunikace může dojít i k navázání či prohloubení vztahů se sociálním prostředím, čímž se tato osvojená schopnost navyšuje o další rozměr.

Počítačová gramotnost: obdobně jako mobilní telefony, i počítače a notebooky jsou v dnešní době nedílnou součástí každé domácnosti a všichni její členové je minimálně uživatelsky umí ovládat. Je snaha, aby i člověk s postižením nebyl od těchto vymožeností držen stranou a byla mu dána možnost s počítačem pracovat, umět komunikovat mailem, vyhledávat na internetu a setkávat se s přáteli či rodinou třeba i prostřednictvím skypu. Zvyšováním počítačové gramotnosti klientů dochází nejen k rozvíjení komunikačních dovedností, ale prostřednictvím počítače lze cvičit paměť, naučit se vyhledávat pracovní příležitosti, oslovit potenciálního zaměstnavatele, sjednat si schůzku atd.

Rozvoj logického myšlení: „v odborných knihách se často dočítáme, že jedním z charakteristických jevů mentálního postižení je neschopnost dospět ve vývoji do stadia logického myšlení, tedy usuzování v souvislostech. Člověk je tvor vztahový, sociální bytost s určitými projevy chování a potřebami a reakcemi na okolí, což už samo o sobě vyžaduje myšlení v souvislostech. Rozvoj logického myšlení tedy u osob s mentálním postižením probíhat musí, ale za přizpůsobení individuálně specifických podmínek. Základem je práce se vztahy mezi konkrétními, reálnými věcmi, jevy, zážitky, propojení konkrétních situací a poznávání důležitých společných znaků těchto situací. Rozvoj abstrakce a využívání představivosti a fantazie ve spojení s konkrétním zážitkem pomáhá podporovat vnímání a porozumění vztahům v životě.“ (Solovská a kol., 2013, s. 36).

Orientace v čase a v prostoru: orientace v čase je jedním z mnoha abstraktních témat, které lidé s mentálním postižením potřebují zvládnout proto, aby se v co nejvyšší míře osamostatnili. „Téma orientace v čase zahrnuje také schopnost rozlišovat minulou realitu a fantazii, přítomnost a schopnost uvažovat o budoucnosti. Vnímání rozdílů v rámci životního kontinua je opět postaveno na poznávacích procesech, zejména na logickém myšlení. Lidé s mentálním postižením mají významné problémy s dosahováním určité úrovně logického myšlení, s tím souvisí také paměť a schopnost uchovávat zážitky v určitých logických souvislostech tak, aby byly co nejlépe vybavitelné. Při nácvicích je velmi dobré využít zážitků, které budou srozumitelné a propojitelné s výraznými, dobře zapamatovatelnými emocemi.“ (Solovská a kol., 2013, s. 53).

Hospodaření s financemi (podpora finanční gramotnosti): jedna z nejdůležitějších oblastí kompetencí klientů v oblasti osamostatňování. Podpora musí být lidem s mentálním postižením poskytnuta především formou nácviku hospodaření s vlastními penězi, přičemž důraz je kladen i na rozeznávání jednotlivých typů bankovek a mincí a jejich nominálních hodnot. Klient se učí rozlišovat „malé“ a „velké“ bankovky, sčítat a odčítat menší částky a umět odhadnout hodnotu nákupu. S rozvojem finanční gramotnosti souvisí i schopnost pochopit strukturu svých výdajů v relaci k výši příjmu, tedy důchodu. Často se používá i tzv. obálková metoda, kdy si člověk s postižením s dopomocí asistenta rozdělí svůj příjem do jednotlivých obálek výdajů a učí se tak samostatně hospodařit s financemi.

Může se jednat i o přípravu na pobyt v chráněném bydlení, kdy si klient za příspěvek na péči a „nakupuje“ potřebnou asistenci dle nasmlouvaných úkonů.

Zdraví, péče o své zdraví: péče o sebe, svůj zevnějšek a své zdraví je jedním z projevů samostatnosti člověka. Samostatnost a pocit kompetentnosti zlepšují prožívání člověka, snižují působení stresu a tenze. V oblasti zdraví a péče o sebe jsou lidé s mentálním postižením často nadměru opečovávaní. Dostávají se tak do pozice závislých na druhých, což může vést i k pocitu strachu, nejistoty a jiných negativních emocí. Podpora samostatnosti a poskytování informací o péči o sebe v oblasti zdraví, hygieny, úpravy zevnějšku apod. může působit preventivně. (Solovská a kol., 2013).

3.2 Principy nabývání dovedností lidí s mentálním postižením

„Součástí schopnosti zvládnout všechny části procesu aktivizace či zaměstnání člověka s mentálním postižením předpokládá prostor pro rozvíjení sociálních, komunikačních dovedností, trénování poznávacích procesů a propojení se zážitky podporujícími vlastní, vnitřní motivaci člověka s mentálním postižením pro aktivní zapojení. Sociální vztahy a kontext bezpečného a dlouhodobého nácviku v různých situacích pomáhá u osob s mentálním postižením kompenzovat individuální specifické nedostatky.“ (Solovská a kol., 2013, s. 178).

Nácviky orientace v prostoru umožňují lidem s mentálním postižením, aby co nejvíce uměli se samostatně pohybovat, případně si uměli vyhledat pomoc.

Rozvíjet schopnosti lidí s mentálním postižením lze jen omezeně a pozvolna. Přírozenou formou učení je například nápodoba. Nápodoba je možná, pokud existuje významný a stabilní vzor, kterým bývá pro člověka s postižením kromě blízkých osob často pracovník příslušné sociální služby, kterou člověk coby klient čerpá. Proto se nyní zaměříme na práci s člověkem s postižením v rozvojové sociální službě. Pro získávání dovedností nápodobou je velmi důležité sjednotit postupy, které budou pracovníci při trénincích jednotlivých činností používat.

Aby byla práce s člověkem s mentálním postižením/klientem sociální služby co nejvíce přínosná a efektivní, je nutné dodržovat následující principy:

Jednotný přístup: všichni pracovníci dodržují jeden postup, tak aby pro klienta byl nácvik dané činnosti čitelný a očekávatelný.

Každodennost: trénink dovedností by měl probíhat denně nebo, pokud možno, co nejčastěji. Pokud si člověk s mentálním postižením má osvojit nějakou dovednost, musí se opakovat minimálně tak často, aby si vždy pamatoval poslední trénink. Vzhledem ke kognitivním procesům lidí s mentálním hendikepem je nutné vědět, jak dlouho si daný člověk je schopen danou informaci pamatovat.

Přiměřená podpora: jednotlivým klientům by při nácvicích měla být poskytována jiná výše podpory, a to dle míry jeho postižení a potřeb. Nízká míra dovedností člověka znamená vysokou míru podpory a naopak. Různá míra podpory by se měla týkat nejen celého postupu, ale také jednotlivých kroků a dovedností. Pokud je trénink dovedností účelný, dochází postupně ke snižování míry podpory a zvýšení samostatnosti člověka/klienta.

Srozumitelnost: podporující pracovníci dokáží mluvit jednoduše a srozumitelně, umí hledat a používat názorné pomůcky, funkční vybavení a grafické postupy. Dosáhnout srozumitelnosti pro člověka s mentálním postižením je jedním z nejtěžších úkolů. Je nutné používat krátká slova, jednoduché věty, ale přitom nedávat pokyny. Vždy je důležité i průběžně ověřovat, zda klient rozumí v plném rozsahu, nikoliv pouze poslednímu slovu. Být srozumitelný pro lidi s mentálním postižením často znamená být stejný, být stereotypní.

Volba vhodného času a vhodných pomůcek: u lidí s mentálním postižením je zásadní trénovat a učit se dovednostem v čase, kdy je člověk naladěný, necítí nelibost, není spěch, je prostor se na činnost soustředit. Prostředí, ve kterém k nácviku dochází, musí být pro člověka příjemné a nerozptylující pozornost.

Motivace: motivace patří mezi nejdůležitější prvky práce s lidmi s postižením. Jak již bylo zmíněno v předchozím textu, motivaci určuje touha naplnit potřebu jakožto pocit nedostatku něčeho. Motivací člověka s mentálním postižením k získávání kompetencí v jakýchkoliv oblastech vlastního rozvoje je naplnit vlastní potřebu seberealizace.

Volba vhodných metod: pro usnadnění tréninku získávání dovedností a zvýšení atraktivity pro člověka s postižením je důležité umět zvolit vhodné metody nácviku a tyto metody i účelně střídát tak, aby se udržela pozornost a motivace člověka. Za základní individuální metodu nácviku je dril, který lidem s mentálním postižením umožňuje

osvojit si řadu dovedností na úroveň stereotypů. Osvědčenou metodou je i nácvik činností v terénu, nebo činnostem odpovídajícím prostředí (např. nakupování v obchodě, samostatný pohyb v MHD, ve vlaku, v autobuse, vyřizování na úřadě, návštěva lékaře atd.). (Drábková, Vrabcová, 2018).

3.3 Sociální služby zaměřené na získávání kompetencí lidí s mentálním postižením

Lidé s mentálním hendikepem jsou z důvodu svého postižení zaopatřeni pravidelným měsíčním invalidním důchodem. Současně dle míry potřebné podpory dostávají příspěvek na péči, za něhož si mohou potřebnou asistenci pořídit ve formě terénní, ambulantní či pobytové sociální služby. V současném systému financování sociální péče je upřednostňována z hlediska zákonné výše příspěvku na péči péče v domácím prostředí, což správně vede k tomu, že méně lidí je insitucionalizováno v pobytových zařízeních a rodinný příslušník si může dovolit o blízkého člověka s postižením kmenově pečovat.

Je nutné poznamenat, že lidé s mentálním postižením jsou ohroženi sociálním vyloučením stejně tak, jako například lidé na hranici chudoby. Mezi chudobou a sociálním vyloučením nemusí být souvislost. Je možné být chudý nebo být sociálně vyloučený, ale ohrožené skupiny obyvatelstva mají velmi často zkušenost s obojím. Tak, jak bylo nastíněno v předchozí kapitole, člověk s diagnostikovaným mentálním postižením je finančně zaopatřen přiznáním invalidního důchodu a příspěvku na péči. Příspěvek na péči se poskytuje osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. V praxi to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje příjemce příspěvku pomoc při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu dle stanoveného stupně závislosti. Pomoc může poskytnout například osoba blízká, asistent sociální péči či poskytovatel sociálních služeb zapsaný v oficiálním registru poskytovatelů. (Arnoldová, 2015).

Ačkoliv tato částka není nikterak vysoká, umožňuje naplnění základních životních potřeb a zaručuje určitou finanční nezávislost lidí s hendikepem. U lidí s mentálním postižením je zásadní spíše riziko sociálního vyloučení. Sociálním vyloučením je stav, kdy člověk díky nepříznivé osobní situaci má nedostatečný přístup k příležitostem celoživotního rozvoje a nemůže plně participovat na životě společnosti. Je vzdálený možnosti

zaměstnání, příjmu, vzdělání stejně jako od sociálních aktivit. Nemá téměř žádný přístup k rozhodovacím procesům a často není schopen ovlivnit ani rozhodování v rámci jeho každodenního života. Sociálním vyloučením jsou ohroženi ti, kteří nejsou díky svému deficitu schopni či mají oslabenou vazbu integrovat se do života společnosti. Oslabenou vazbu na trh práce mají lidé s nejrůznějším způsobem znevýhodnění, např. s nízkou kvalifikací a zdravotně postižení. (Arnoldová, 2015).

Aby byla hrozba sociální vyloučení co možná nejvíce eliminována, jsou dle zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách) zřizovány služby sociální prevence.

3.3.1 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je dle § 70 Zákona o sociálních službách soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. (Arnoldová, 2016).

Centrum sociálně rehabilitačních služeb je zařízení, ve kterém je poskytována sociální rehabilitace formou krátkodobých či dlouhodobých pobytů. Hlavním úkolem sociální rehabilitace je, aby byl člověk s postižením schopen přijmout své postižení či znevýhodnění a v maximální míře se integroval do společnosti.

Komplex činností centra je zaměřován na individuální potřeby klienta a je záměrně koncipován tak, aby klienta stimuloval k dosažení co možná nejvyššího stupně samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti v péči o vlastní osobu. Účelem centra sociálně rehabilitačních služeb je začlenění klienta do společnosti, uplatnění jeho osobního potenciálu či (re)socializace ve smyslu aktivního společenského života nebo návratu do zaměstnání. (<https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->).

Cílová skupina osob, kterým je služba určena, není zákonem o sociálních službách jednoznačně definována. Klíčové kritérium pro správné vymezení cílové skupiny osob se však nijak neodlišuje od jiných druhů sociálních služeb. To znamená, že se jedná primárně o to, jak základní činnosti sociální služby odpovídají na potřeby člověka, který patří k určité cílové skupině lidí. Z charakteru základních činností služby je tedy možné vyvodit, že cílovými skupinami pro centra sociálně rehabilitačních služeb budou kromě jiného i osoby s mentálním postižením.

Co se týče lidí s mentálním postižením, je základním zaměřením služby dosažení co nejvyšší samostatnosti, a to tak, aby mohli žít obdobně jako jejich vrstevníci bez postižení.

Služba sociální rehabilitace směřuje k získávání a rozvoji dovedností uživatelů potřebných pro běžný život (sebeobsluha, péče o svoji domácnost, nakupování, cestování hromadnou dopravou, samostatný pohyb venku, komunikace atd.). Prostřednictvím nácviků dovedností a hledání kompenzačních mechanismů dochází k uschopňování člověka s postižením a snížení rizika vzniku nežádoucí závislosti na sociální službě.

Sociální rehabilitace působí i jako podpora při procesu osamostatňování člověka s postižením v období vstupu do dospělosti. Jedná se o systémovou podporu v rámci přerodu rolí z dítěte na dospělého člověka. Tento proces je často náročný i v běžných podmínkách rodiny s dítětem bez postižení, natož u mladého člověka s postižením. Ať již vyrůstá v rodině či institucionálním prostředí, vždy je toto období bolestné a pro obě strany plné obav a hledání cest. Služba sociální rehabilitace může v tomto směru pomoci v tom, že uschopní a zmocní člověka/klienta k nakročení k samostatnému způsobu života. Současně může dát oporu jeho blízkým a rozptýlit pocit zodpovědnosti a prostředí obav. V rámci přechodu člověka z podpory školského systému do podpory formálních či neformálních služeb určených dospělému člověku s postižením může dojít k praktické sociální izolaci a ustrnutí osobnostního rozvoje. Služba sociální rehabilitace se v tuto chvíli jeví jako vhodná podpora člověka v překlenovacím období do doby, než najde pracovní či jiné uplatnění.

3.3.2 Sociálně-terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou dle §67 zákona o sociálních službách ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce (cílová skupina služby). Určení cílové skupiny osob v tomto případě vyplývá přímo ze zákonné definice tohoto druhu sociální služby. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. (Arnoldová, 2015).

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Sociálně terapeutické dílny jsou tedy místem, kde může člověk bezpečně rozvíjet svůj potenciál v pracovní oblasti. Současně představují další stupeň v přechodu člověka směrem k následným úrovním, a to na chráněný nebo otevřený trh práce. To platí pro ty klienty sociálně terapeutických dílen, jejichž pracovní potenciál není z různých důvodů limitovaný do té míry, že by jim znemožňoval uplatnit se na chráněném nebo pak i na otevřeném trhu práce, udržet se na něm a obstát. Pro ty klienty, kteří nemohou postoupit na další úroveň, mohou sociálně terapeutické dílny představovat prostor, kde lze smysluplně provozovat pracovní činnosti, které sice neuplatní ani na chráněném nebo na otevřeném trhu práce, avšak umožňují jistou seberealizaci v rámci maximální možné aktivace pracovního potenciálu člověka.

Sociálně pracovní terapie v sociálně terapeutické dílně je provozována bez nároku na pravidelnou odměnu. Není možné, aby uživatel sociální služby, poskytované na základě smlouvy o poskytnutí sociální služby, byl současně i zaměstnancem pracujícím na základě uzavřené pracovní smlouvy. Pobyt uživatele v sociálně terapeutické dílně by měl být omezen na co nejkratší dobu, vzhledem k účelu tohoto druhu sociální služby, jímž je prostřednictvím sociálně pracovní terapie zvýšit šance uživatele na začlenění se na

chráněný nebo otevřený trh práce. Uživatel sociální služby může dostat jednorázovou odměnu např. v situaci, kdy poskytovatel služby dosáhne prodejem výrobků uživatelů služby určitého výnosu. Odměněním uživatelů služby poskytovatel vyjádří svůj záměr a snahu uživatele dál motivovat a povzbudit k dalšímu rozvoji jejich kompetencí.

(<https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->).

3.3.3 Podporované zaměstnávání

Jedná se o rozvojovou sociální službu terénního charakteru, která lidem s mentálním postižením přináší zcela nové možnosti podpory. Nabízí komplexní řešení pro klienta formou poskytování časově omezených služeb (obvykle po dobu dvou až tří let), kdy je klientovi za pomoci pracovního konzultanta zprostředkováno vhodné zaměstnání a následně zajištěny další související podpůrné služby pracovní asistence tak, aby se dokázal úspěšně zapracovat, zvládal úskalí pracovněprávního vztahu a mohl si zaměstnání dlouhodobě udržet. (Slowík, 2016, s. 40).

Ač je tedy člověk s mentálním postižením doma u původní rodiny, ve svém samostatném bydlení či v pobytové sociální službě, je finančně elementárně zaopatřen a snaha o finanční výdělek není důvodem pro zajištění samotné existence či základních potřeb. Přesto ve většině případů invalidní důchod společně s příspěvkem na péči nezaručí takový životní standard, který by si člověk přál, a možnost přivýdělku na chráněném či volném trhu práce mu umožní kromě naplnění spotřebních přání a tužeb i určitý stupeň nezávislosti na podpůrných službách a saturaci běžných lidských vztahů. Jinak řečeno, člověk s postižením, který pracuje a dochází do zaměstnání, nachází podporu v běžném prostředí tak, jako jeho vrstevníci, navazuje zde neformální vztahy, tráví zde nemalou část dne a základní systémová péče se přesouvá z oblasti profesionální do oblasti běžné a neformální.

3.4 Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb

Deinstitucionalizace je vnímána jako proces, ve kterém dochází k přechodu od ústavní (institucionální) péče o lidi se zdravotním postižením k péči poskytované v přirozeném prostředí. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování včetně pracovní integrace. (Manuál transformace ústavů, 2013).

V současné době na území České republiky je již řada poskytovatelů původně plně ústavních služeb, tzv. ústavů sociálních péče, zapojených v procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb. Místo výzkumného šetření v praktické části bakalářské práce, domov pro osoby se zdravotním postižením, je jedním z nich. Řada bývalých ústavů dnes již poskytuje pouze služby komunitního charakteru, jimiž jsou z hlediska formy bydlení domy rodinného typu či pronajaté byty, v nichž žije cca čtyři až šest lidí s postižením. Jedná se o sociální službu chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením či domov se zvláštním režimem. Touto formou může být nabízena i odlehčovací služba.

Transformace pobytové organizace neznamena pro její klienty jen změnu bydlení, ale změnu celkového způsobu života a podpory služby. Někdy dokonce je důsledkem přeměny ústavu v síť menších komunitních služeb i odchod některých z hlediska potřebné míry podpory zbytečně zůstavněných lidí do podporovaného či samostatného bydlení či k původní rodině.

Důvodem, proč k rušení ústavů dochází, je nejen platnost legislativních norem typu Zákona o sociálních službách včetně standardů kvality sociálních služeb, Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením a dalších, ale naprosto běžný fakt, že dlouhodobé kolektivní soužití není vhodným typem života pro nikoho, ani pro lidi pro lidi hendikepem.

Jedním ze zásadních důvodů transformace ústavů je jejich lokální a sociální izolace, s tím související nízká možnost kontaktu klientů s jejich vrstevníky a téměř mizivá šance najít si zaměstnání a využívat běžné veřejné služby. Prostřednictvím popisovaných změn bude

lidem se zdravotním postižením umožněno žít běžným životem a stát se v daných lokalitách běžnou součástí místních komunit. Vizí transformace je zejména zkvalitnění a zefektivnění poskytovaných sociálních služeb, ale také jejich větší dostupnost. Pro klienty ústavů se díky přestěhování stanou dosažitelnými běžné služby a další zdroje v komunitě. Současně však je i důležitým prospěchem celého procesu i fakt, že pro lidi s mentálním postižením žijících v rodinách se v případě potřeby stanou dostupnými pobytové a ambulantní sociální služby v prostředí, kde jsou zvyklí žít.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na vymezení možností zvyšování kompetencí lidí s mentálním postižením, kteří jsou současně uživateli pobytové sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením.

4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

4.1 Cíl a záměr výzkumu

Základními cíli výzkumného šetření jsou:

- zjistit, jaké možnosti vlastního rozvoje a seberealizace má dospělý člověk s lehkým či středně těžkým mentálním postižením, který je současně uživatelem pobytové sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením.
- prozkoumat perspektivy lidí s mentálním postižením z hlediska jejich pracovního uplatnění.

Důležitým faktorem při zkoumání potencionálních možností a hranic jejich realizace, je fakt, že tradiční pobytová služba sama o sobě svým pojetím již objektivně brání klientům přirozeným způsobem si své nově nabyté schopnosti ověřovat mimo službu v běžné komunitě. Zásadní roli pro uschopňování lidí/klientů služeb, ve vazbě na pracovní uplatnění zvláště, v současné době hraje typ pobytové služby, kterou čerpají, zda se jedná o typ ústavní či komunitní.

Při řešení výzkumného úkolu byla využita situace v konkrétní příspěvkové organizaci. Ta je nyní ve stádiu, kdy většina služby je dosud ústavního charakteru, část služby již funguje na bázi komunitní. Proto v rámci empirické části práce byli mezi klienty služby vytipováni respondenti, z nichž každý, ač pod hlavičkou jedné služby, je z hlediska vývoje svého života a současné perspektivy, v jiné situaci. Jeden žije v ústavních službách téměř celý svůj život, další se do ústavu dostal v bezvýchodné životní situaci, další již zažil život jak v pěstounské rodině, v ústavní službě, tak i přestěhování do komunitní služby a jedním z respondentů je i člověk, který se přestěhoval z původní rodiny přímo do komunitní formy služby s cílem osamostatnit se a začít dospělý život.

Záměrem praktické části je prozkoumat, jakou roli hraje pro člověka s mentálním postižením a současně klienta pobytového zařízení sociálních služeb prostředí, ve kterém žije a vyvíjí se. Výsledkem by mělo být zjištění, jaké faktory jsou zásadní pro rozvoj kompetencí člověka s mentálním postižením a jaké konkrétní možnosti tyto lidé v průběhu svého života měli a mají.

Zda doba nesoucí s sebou určitý přístup k lidem s postižením, typ, forma a lokalizace čerpaných pobytových sociálních služeb a zejména jejich dostupnost, jsou faktory, které v kontextu nabývání a zvyšování kompetencí klientů služeb s cílem jejich pracovní integrace se jeví jako klíčové.

Cílem empirického zkoumání je pochopit komplexnost působení různých vlivů na rozvoj člověka s mentálním postižením, přičemž svoji nezanedbatelnou roli hraje i vývoj v přístupu k lidem se sníženou soběstačností od „pomáhajícího“ k „podporujícímu“.

V současné době se do popředí zkoumání dostávají fakta související s destruktivními dopady na schopnosti lidí v izolovaných ústavních formách bydlení. Prokazuje se, že život v menší kolektivě v komunitní službě lokalizované v dostupné vzdálenosti běžným službám je v kontextu příležitostí lidí zvyšovat své dovednosti s cílem zapojit se do pracovních příležitostí mimo pobytovou službu, naprosto jinou dimenzí.

Empirická část bakalářské práce by měla zjistit, zda tato sdělení odpovídají skutečné realitě a stojí na pevných základech.

4.2 Kvalitativní výzkumné šetření

V práci jsou využity metody kvalitativního výzkumu. Za kvalitativní výzkum se označuje takový výzkum, který se zaměřuje na to, jak jednotlivci a skupiny nahlíží, chápou a interpretují svět. Kvalitativní výzkum se snaží interpretovat pohledy subjektů na zkoumaný předmět tím, že výzkumník přejímá jejich perspektivu. Kvalitativní výzkumníci používají zejména tři typy metod získávání dat: rozhovory, pozorování a analýzy dokumentů. Pracují tedy se slovem a textem. Využívá se podrobný popis každodenních situací. Jde o porozumění akcím a významům v jejich sociálním kontextu. Při kvalitativním výzkumu jsou upřednostňovány otevřené a nestrukturované výzkumné

plány, analýza vychází z velkého množství informací o malém počtu jedinců. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 17).

Vzhledem k tomu, že je zkoumána otázka možností uschopňování jedinců s mentálním postižením ve vzájemné interakci s intaktní společností a systémem jako celkem, byla jako hlavní metoda zvolena vícečetná případová studie. Jedná se o komplexní sběr dat týkající se dvou osob s mentálním postižením žijících v pobytovém zařízení sociálních služeb.

Pro sběr dat byly využity tyto metod kvalitativního výzkumu:

- Případová studie
- Volný rozhovor
- Řízený rozhovor
- Analýza dokumentů

Případová studie byla zvolena jako základní výzkumná strategie i z důvodu, že jde o velmi podrobné zkoumání a následné porozumění zkoumaného jevu, v tomto případě možností rozvojových aktivit pro lidi s mentálním postižením, a to v souvislosti s cílem pracovní integrace.

Někdy jsou případové studie také označovány jako kazuistiky (case studies). Svým způsobem představují případové studie specifický typ vzorkových přehledů, kde se velikost vzorku rovná jedné osobě. S touto neexperimentální metodou výzkumu pracoval například známý psychiatr Sigmund Freud. Ten totiž nepracoval najednou se skupinou pacientů, ale vždy pro něho vzorkem výzkumu byl jedinec. Jedinečnost a proměnlivost lidského chování ho vedla přímo k tomu, aby každý případ hodnotil individuálně

a individuálně k němu přistupoval. Přirozeně, studium těchto jednotlivých případů a jejich vzájemné porovnávání později ho později vedlo k vyvozování určitých zevšeobecnění, o kterých se domníval, že platí obecně. (Ferjenčík, 2000).

„Případová studie je tedy intenzivní a obvykle i dlouhodobější výzkum jedné vybrané osoby. Tento intenzivní výzkum má vést k porozumění vnitřní a často neopakovatelné dynamice vývoje jedince, vývoji a průběhu jeho onemocnění, léčby, vývoji jeho interakce s prostředím a podobně. Data o tomto vývoji získává výzkumník bezprostředně (přímým kontaktem, rozhovory se zkoumaným člověkem atd.), ale i zprostředkovaně: rozborem a studiem dokumentů, rozhovory s osobami, které jsou nebo byly v přímém kontaktu s terčovou osobou.“ (Ferjenčík, 2000, s. 133).

Je důležité nahlížet na zkoumaný aspekt komplexně, nikoliv jen na dílčí část. Toto celistvé nahlížení na zkoumaný problém vede i k odhalení a rozkrývání různých souvislostí a faktorů ovlivňujících a vysvětlujících podstatu případu. Pokud nahlédneme na konkrétního člověka s mentálním postižením souhrnně, tedy jak z hlediska jeho individuálního vývoje a osobnostního nastavení, tak i z hlediska vnějšího prostředí, ve kterém jak v rámci dimenze časové, tak prostorové či legislativní žije, získáme náhled na možnosti ostatních lidí i systému celistvě.

V rámci hlavní výzkumné strategie, případové studie, byly během kvalitativního výzkumu využity další metody, analýzy interních dokumentů pobytové služby a volné a řízené rozhovory s respondenty z řad klientů/lidí s mentálním postižením a z řad asistentů/pracovníků služby.

Rozhovor je nejčastější metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Rozhovor je do určité míry strukturovaná konverzace, kterou badatel řídí pomocí hlavních a navazujících otázek. Můžeme ho definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla s jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

Rozhovory vedené s respondenty v rámci kvalitativního výzkumu vykazují znaky strukturovaného rozhovoru zaměřeného na jednotlivé zkoumané oblasti. Vzhledem k tomu, že respondenty jsou dospělí lidé s mentálním postižením, musela být technika získávání dat přizpůsobena i limitům plynoucích z jejich deficitu.

Rozhovory s klíčovými pracovníky byly vedeny obdobnou formou s cílem rozvinout zkoumanou problematiku.

Rozhovory s metody jsou čistě strukturované a řízené, cílem bylo zjistit odpovědi na přesně formulované otázky.

Je nutné upozornit na úskalí metody sběru dat formou rozhovorů, a to určitý stupeň subjektivizace a vlivu aktuální situace a pocitů respondentů.

„Informace získané rozhovory jsou vždy zprostředkované. Tato zprostředkovanost je dána nejen specifickými záměry respondenta (z etických, společenských, pragmatických i emocionálních důvodů nepovíme vždy to, co si ve skutečnosti myslíme), ale i jazykovou obratností i strukturou a povahou jazyka.“ (Ferjenčík, 2000, s. 171)

4.3 Místo, soubor výzkumu

Výzkum byl realizován v pobytovém zařízení sociálních služeb poskytující klientům službu domov pro osoby se zdravotním postižením s názvem Domov Háj, p. o. (dále Domov). Jedná se příspěvkovou organizaci zřizovanou Krajem Vysočina.

Domov pro osoby se zdravotním postižením, místo výzkumu, je v době, kdy bakalářská práce vzniká, v přechodové fázi transformace a v procesu změny. Znamená to, že dochází postupně k útlumu ústavní části původního zařízení, která ovšem pořád dominuje, a současně se podařilo již zahájit dvě komunitní služby v nedaleké obci.

Základním soubor výzkumu: dospělí lidé s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

Výběrový soubor výzkumu: čtyři respondenti a současně klienti pobytové sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením.

Respondenti byli vytipováni tak, aby byli zastoupeni lidé s různými výchozími podmínkami.

Respondent č. 1: žije po celou dobu svého života v ústavních zařízeních.

Respondent č. 2: žil v pěstounské péči, dlouhá léta v ústavním zařízení, nyní žije v komunitním typu pobytové sociální služby.

Respondentka č. 3: žila v komunitě, ve zralém věku začala užívat ústavní formu pobytové sociální služby, kde dosud žije.

Respondentka č. 4: žila v rodině, na prahu dospělosti začala užívat komunitní formu pobytové sociální služby, což dosud trvá.

5 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Objektem případové studie jsou čtyři respondenti. Dva muži a dvě ženy v produktivním věku, lidé s mentálním postižením lehkého až středního stupně. Jedná se o klienty domova pro osoby se zdravotním postižením. Důležitým faktem je, že ačkoliv všichni využívají jeden typ pobytové služby, prostředí a způsob poskytování služby se ve všech případech nehoduje. Vzhledem k tomu, že výtípaná organizace sociálních služeb je v současné době v procesu transformace a poskytuje jak službu ústavního typu, tak službu komunitního typu, respondenti, i výtípaní respondenti odpovídají současnému rozložení služeb: dva žijí v místně i sociálně izolovaném ústavu, dva žijí v rodinném domě pro šest osob v nedaleké obci s, zhruba, šesti tisíci obyvateli. Dům je umístěn v běžné zástavbě rodinných domů nedaleko centra, běžné služby jsou v dostupné vzdálenosti. Klienti si pěšky mohou dojít nakoupit, k lékaři, do knihovny, do lékárny, do kostela, v blízké vzdálenosti je i vlaková a autobusová zastávka.

5.1 Cíl případové studie, průběh výzkumného šetření

Cílem případové studie je komplexním sběrem dat týkajících se vybraného vzorku čtyř respondentů pochopit problematiku získávání dovedností lidí s mentálním postižením.

Záměrem výzkumného šetření je zjistit:

- Jaké příležitosti lidé s mentálním postižením v oblasti získávání kompetencí mají a čím jsou ovlivňovány.
- Jakou roli hrají vnější faktory vycházejícími z tradičně nastavené formy systémové podpory.

Výzkumné šetření probíhalo v těchto krocích:

1. **Profil respondenta.** Obsahuje základní údaje o respondentovi.

2. **Shrnutí kompetencí a pracovní uplatnění.** K analýze dovedností a potřeb respondenta (kompetencí) byly využity interní dokumenty poskytovatele pobytové sociální služby. Vždy za určité období, často v situaci související s nějakou změnou či

novým osobním cílem, se v rámci organizace schází tzv. multidisciplinární tým a posuzuje z různých úhlů pohledu a v kontextu dalších postupů aktuální situaci konkrétního člověka/klienta ve vazbě na identifikaci míry a typu podpory, jakou daný člověk díky svému postižení potřebuje. Tým se zamýšlí nad změnami oproti minulému stavu, nad možnostmi, jak dané kompetence člověku umožnit udržet, zvýšit či nově nabýt, a především zvažuje způsoby, jakými je možné docílit co nejvyšší nezávislosti člověka na sociální službě a systému všeobecně. Součástí týmu jsou kmenově sociální pracovníci, vedoucí pracovník přímé obslužné péče a klíčový pracovník klienta. Dle potřeb se jednání účastní i zdravotní sestra či zástupci vedení organizace.

3. Volné rozhovory s respondenty. Záměrem bylo vést rozhovor tak, aby byly zjištěny informace týkající se následujících oblastí:

- výchova a vzdělávání v dětském věku a dospívání,
- nabývání kompetencí v době dospělosti a možnosti jejich uplatňování,
- formy pracovního uplatnění
- cíle do budoucnosti.

4. Rozhovory s klíčovými pracovníky. Z důvodu dosažení celistvějšího pohledu na zkoumanou problematiku, byly provedeny i rozhovory s klíčovými pracovníky vybraných respondentů. Doptávané informace se týkají stejných oblastí, tentokrát z pohledu, znalostí a zkušeností pracovníka, který respondenta nejlépe poznal. Cílem rozhovorů je i snaha objektivně posoudit, zda respondentům bylo a je umožněno nabývat takových schopností a dovedností, které jeho postižení dovoluje, provedla autorka bakalářské práce s jednotlivými klíčovými pracovníky rozhovory.

5. Rozhovory s metodiky. V rámci získání komplexního pohledu na zkoumanou problematiku, jsou v praktické části uvedeny rozhovory s odbornými pracovníky v oblasti sociální práce. Jeden je kvalifikovaný speciální pedagog, druhý sociální pracovník.

Jako jedna z metod sběru dat byl zvolen volný rozhovor. Při rozhovoru s člověkem s mentálním postižením je vhodné povídání příliš nestrukturovat, operativně přizpůsobovat obsah, tempo i časovou dotaci momentálnímu stavu a reakcím

respondenta. Je důležité nezdržovat se u témat, která v člověku s postižením vyvolávají nelibost a naopak rozvinout ta téma, o nichž rád hovoří.

Rozhovory jsou uvedeny v záměrně v nezměněné formě, autorka průběžně zapisovala věty tak, jak je respondenti říkali, neměnila sled ani formulaci. Pouze, pokud byla opakována stejná informace vícekrát, je uvedena pouze jednou. Přirozenost a přesnost zachycení dialogu s člověkem s mentálním postižením je zásadní pro to, aby i díky způsobu vyjadřování, používání slovní zásoby a popsáním asociací, byl pochopen způsob uvažování člověka s postižením včetně roviny abstraktní a vytvořena představa daného člověka jako svébytného jedince a osobnosti.

Rozhovor s klíčovým pracovníkem se odvíjel také volným způsobem, ale byla již držena linie doptávaných informací nastavená respondentem/klientem. Byla zjišťována data týkající se zmíněných oblastí tak, aby bylo možné respondentovy sdělení rozvinout a dokreslit.

Při výsledném zaznamenání rozhovorů bylo snahou vynechat jména, názvy, označení a další konkretizované údaje. Ty, které v textu zůstaly, považuje autorka buď za důležité či při jejich vypuštění či pozměnění by byla narušena vypovídací schopnost rozhovorů.

5.2 Respondent č. 1

5.2.1 Profil respondenta

Muž, 56 let, narozen v Hradci Králové.

Na základě znaleckého posudku diagnostikována středně těžká mentální retardace trvalého rázu. Mentální retardace vznikla pravděpodobně v souvislosti s perinatálním poškozením mozku a zanedbáním ve výchově.

Je omezen ve svéprávnosti: není způsobilý nakládat s majetkem s hodnotou vyšší než Kč 1.000,-, uzavírat smlouvy s plněním nad Kč 1.000,- a přijímat závazky v hodnotě vyšší než Kč 1.000,-. Není způsobilý právně jednat v záležitostech občanského průkazu, cestovního pasu, poskytování údajů z informačního systému evidence obyvatel a ohlášení změny místa pobytu. Není způsobilý rozhodovat o své léčbě a zásazích do své duševní a tělesné integrity v nikoli běžných záležitostech. Není způsobilý jednat v oblasti smluv o bydlení a poskytování sociálních služeb. Není způsobilý jednat v pracovněprávních vztazích. Volební právo zůstalo nedotčeno.

Opatrovník: veřejný (obec třetího stupně).

Finanční zabezpečení: invalidní důchod, přiznán příspěvek na péči I. stupně.

Respondent žije v domově pro osoby se zdravotním postižením (místo výzkumu) roku 1999, je svobodný a bezdětný. Svě dětství strávil v ústavu sociální péče, rodiče byli rozvedeni, otec nikdy nejevil o syna zájem, matka byla často ve výkonu trestu. Těhotenství a porod byly fyziologické, v raném vývoji došlo k mentální retardaci, výchovně zanedbán. Pro poruchy chování byl opakovaně hospitalizován na dětském oddělení psychiatrických léčeben. Respondent má rodinnou zátěž ze strany matky, která podle dostupných informací nadměrně užívala alkohol, žila neuspořádaným životem, byla soudně trestána a nakonec zemřela na interním oddělení psychiatrické nemocnice. Otec již také zemřel. Jedinou žijící příbuznou je sestra, se kterou udržuje kontakt a dle možností ji navštěvuje. Sestra má zdravotní problémy a nemá možnost za svým bratrem do domova jezdit. Telefonují si a píší pohledy. Jednou za rok za ní respondent jede, cestu mu asistuje služba. Kontakt se sestrou byl navázán až v době pobytu v domově za podpory pracovníků služby. Od začátku pobytu ve službě respondent vykonával pomocné práce v prádelně v rámci brigády.

Respondent si několikrát podal žádost o navrácení způsobilosti s výsledkem zamítnuto.

V domově pro osoby se zdravotním postižením si respondent našel partnerku, ta ovšem pře dvěma lety zemřela. Respondent vzpomíná, ale netrápí se. Žije ve dvouložkovém pokoji, se spolubydlícím si rozumí. Jezdí s ostatními spolupracovníky/klienty domova do práce do nedaleké obce (4 km). Zaměstnavatelem je nezisková organizace.

5.2.2 Kompetence a pracovní uplatnění

Analýza potřeb a dovedností

- Dobrá komunikační úroveň: respondent si umí říct o pomoc, vyřídit věci, umí i telefonovat, je schopen se naučit ovládat jednodušší typ mobilního telefonu,
- úkony sebeobsluhy zvládá dobře, v hygieně je samostatný,
- je schopen se orientovat v domě i v okolí domova, s počátečním nácvikem se naučí i samostatně zvládnout cestu po městě či krátké cesty dopravními prostředky,
- respektuje pravidla soužití ve společné domácnosti,
- zvládá život v malém kolektivu, nevytváří konfliktní situace, dokáže zůstat i sám,
- umí využívat svůj volný čas bez rizika ohrožování sebe sama a ostatních: dívá se hlavně na televizi,
- umí odemknout i zamknout dveře, ovládat rychlovarnou konvici a jiné drobné spotřebiče, umí si připravit snídani i jednoduchou večeři,
- respektuje majetek druhého včetně jídla, cítí zodpovědnost za svěřený majetek,
- umí si s odpovídající podporou nakoupit potraviny.

Pracovní uplatnění

Během dlouholetého pobytu v Domově pracoval na dohodu o provedení práce v prádelně, kde pomáhal při manipulaci s prádlem a s úklidem prostor.

Od září 2017 uzavřena pracovní smlouva na pozici pomocný pracovník (úklidové práce, pomoc v sociálním bazaru při rovnání a skládání zboží apod. Smlouva schválena rozsudkem okresního soudu, nástup do práce byl v říjnu 2017.

Zaměstnavatelem je nezisková organizace působící v regionu. Pracovní doba je nerovnoměrně rozložená, kdy zaměstnavatel se přímo dodatkem k pracovní smlouvě zavazuje k tomu, že bude zohledňovat momentální psychické schopnosti zaměstnance.

5.2.3 Volný rozhovor s respondentem č. 1

...Jaké jste měl dětství, chodil jste do školy, do učení?...

„Chodil jsem, učil jsem se počítat, i jsem měl školení o sexu, ochraně atd., byl jsem děsný prevít, kupoval jsem si petardy a házel jsem lidem pod nohy. Maminka mi potom domluvila a přestal. Chodil jsem do zvláštní školy, tam jsem měl i první lásku. Říkal jsem jí hadimrška a nosil jí tašku. Učili mě psát, číst. Číst a psát pořád umím, mám dobrou paměť.

Vyučený nejsem, ale pomáhal jsem u pohřební služby. Když někdo zemřel, jeli jsme pro něj, umyli ho, ustrojili, dali papírové boty. To byla normální práce, kterou jsem si sám sehnal. Nemusel jsem nikomu říkat, neměl jsem smlouvu, jen jsem musel projít školení. To jsem ještě bydlel s maminkou, když žila. Ona začala mít problémy a potom zemřela. Tato práce mi nevadila, kouřil jsem, na pitevně často i svačil. Hned jsem si zvykl. Doktoři mi umožnili i držet skalpel a řezat. Tuto práci jsem dělal tři roky. Mám i sestru, která uklízela vagóny.“

... To jste bydlel ještě doma s maminkou, co bylo potom?...

„Potom jsem musel do ústavu v Žampachu. V Žampachu jsem uklízel, zametal, chodil jsem do prádelny, chválili mě. Tam mi selhaly nervy a udělal jsem něco špatného: nechci rozebírat. V Žampachu mě navštěvovala sestra i matka. Rád vařím: topinky, vše od masa, umím kořenit. Ušetřil jsem si peníze a nakoupil jídlo. Potom jsem udělal tu špatnou věc, něco do mě vjelo a byl jsem dlouho na psychiatrii. Měl jsem štěstí a dostal jsem se do Domova.“

... A jak se Vám na začátku líbilo v Domově, byla to pro Vás velká změna?...

„V Domově jsem od začátku spokojený. Mně to prostředí vyhovuje. Na nové prostředí si budu těžko zvykat (myslí po přestěhování do komunitní služby po transformaci ústavu), chci alespoň bydlet s panem JF, nechci být sám. Nechci mít pokoj sám pro sebe, nemám rád samotu. Dodržuji pravidla, kouřím pouze tam, kde se má, napomínám i ostatní. Beru peníze, nakupuji si sám, nikdo se mnou nemusí chodit. Vybírám si 200 Kč, znám peníze, pohlídám si, aby mi dobře vrátili.“

Pozn.: Nebylo příliš možné popsat dlouholeté žití v jednom zařízení, neboť respondent v souladu se svým deficitem není příliš orientován v čase ve smyslu uplynulé doby a ani ve smyslu blízké a vzdálenější budoucnosti. Prioritou z hlediska času je to, co je nyní.

... A jak trávíte čas v Domově? Děláte něco, učíte se něco nového? Chodíte či někdy jste chodil do terapeutických dílen?...

„Do dílen jsem nikdy moc nechodil. Jenom tehdy, když jsem musel. Nebaví mě to, baví mě uklízet. Chodím pracovat do Ledče (nejbližší obec), vytírám chodby, uklízím, vynáším odpadky, zametám koberec. Cestuji vlakem s dvěma kamarády, jistíme se a svítíme si. Kupuji si svačinu, hlídám si čas, musím být v osm v práci. Pracovní dobu si hlídám sám. Dělám od 8 do 11 hodin, potom nahlásím své vedoucí, že je konec, ona zkontroluje a co je potřeba, opravím a potom mám volno. Přijdu na jiné myšlenky, jsou na mě všichni hodní. Koupím si tam i něco dobrého k jídlu, kafe, ale jenom o přestávce nebo po konci pracovní doby. Docházku mi píše do sešitu paní vedoucí. Pracuji v pondělí, ve středu a v pátek, služby na domácnosti zvládám, práce mi nevadí.“

... Víím, že jste pracoval v Domově i v prádelně na dohodu o provedení práce. Nyní docházíte do práce mimo organizaci, což je pro Vás určitě náročnější. Kdybyste si mohl vybrat mezi prací v prádelně a prací v „Hátě“ (název současného zaměstnavatele), co byste volil?...

„Kdybych si mohl vybrat, chtěl bych uklízet, nechtěl bych pracovat v kuchyni ani v prádelně. Když jsem pracoval v Domově v prádelně, dělal jsem každý den, vysával sušky, uklízel. Líbí se mi však víc v Hátě, jsem rád, že odsud odejdu, jsou tam dobří lidé. Vydělám si peníze, pocit'uji, že mám víc peněz. Dostávám lístek, kde to je napsané.“

... Jaké další věci umíte? Umíte si nakoupit, připravit jídlo, oholit se, vyprat si prádlo, ovládáte i mobilní telefon?...

„Ovládám elektrospotřebiče bez problému, zejména rychlovarnou konvici, dbám na bezpečnost, vypínám, dávám stranou, ... Se sporákem a pračkou to neumím, to jsem nikdy nedělal. V domku bych se to naučil, chtěl bych pračku, která je jednoduchá v zapínání (bílé a barevné). Sporák neumím zapínat, chci se to naučit, ale nespěchám. S telefonem se učím, číslo mi musí vytočit pracovník. Svůj mobil mám, ale musím si říct. Chci se naučit lépe: zavolat pomoc. Holím se sám, vykoupu se, navoním, uklidím koupelnu. Vytrů vodu, aby Honzík (spolubydlící) neuklouzl a něco si neudělal.“

... A jak to máte s léky, berete si je sám, umíte si je sám nadávkovat?...

„Léky si беру sám, ale nedávkuji, myslím, že bych na to zvládnul na to myslet.“

... A oblečení na další den si chystáte sám? Dokážete odhadnout, jak teplé bude potřeba?...

„Oblečení si chystám sám, mám svoji skříňku, zamykám si ji a dokáži zvolit oblečení podle počasí. Na počasí se koukám v televizi, vím, jak bude. I se podívám ven, mám i balkón a mohu se podívat, jak je.“

... Máte nějaké cíle do budoucnosti? Něco, co byste nechtěl nebo naopak nechtěl, aby se stalo?...

- „Chtěl bych bydlet se svým současným spolubydlícím.
- Chtěl bych si udržet práci tak, jak je to nyní.
- Chtěl bych stále udržovat kontakt se sestrou a dojet za ní na návštěvu.
- Učit se toho již moc nechci, je mi 56 let.
- Chtěl bych si sám vyřizovat věci: chodit k lékaři a sám s ním mluvit.“

Děkuji za Váš čas.

5.2.4 Rozhovor s klíčovým pracovníkem

Dlouholetý klíčový pracovník respondenta. Pracuje v organizaci od roku 1996, tedy po celou dobu pobytu respondenta Domově.

Klíčovým pracovníkem je nazýván zaměstnanec poskytovatele sociální služby, který je na základě zákona o sociálních službách určen každému jednomu uživateli pro individuální plánování průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů. Pro uživatele služby je klíčový pracovník často nejen partnerem pro naplňování a průběh služby, ale také důvěrníkem. Někým, na koho se může kdykoliv obrátit, kdo mu umí zprostředkovat pomoc, rozumí mu, komu se může svěřit a s kým se cítí bezpečně. (Kolektiv autorů, 2011).

... Jaké máte první vzpomínky na respondenta?...

„Před příchodem do Domova, respondent dlouhodobě pobýval v psychiatrické léčebně. V tehdy ústavu sociální péče byly různé pracovní aktivity, terapie, o to se nezajímal, pouze nárazově, spíše pobýval na pokoji (třílůžkový pokoj). Navázal přátelství, dodnes trvá. Kamarád odešel do komunitní služby, on však nechtěl, bylo mu nabízeno. Nemá rád změny, měl obavy.“

... Zapojoval se do nějakých dalších činností v organizaci? ...

„Chodil pomáhat do prádelny dobrovolně, posléze získal dohodu o provedení práce a začal dostávat i odměnu za práci. Dohodu měl od roku 2008 až do doby, kdy začal pracovat mimo organizaci. Do prádelny chodil na 2 až 3 hodiny denně, tato doba byla pro něho z hlediska schopností přiměřená. Dílny (keramika, rukodělná dílna) i sportovní aktivity od začátku ignoroval, neměl zájem, nechtěl se zapojovat.“

... Jaké má respondent další kompetence v oblasti komunikace?...

„Je ve spojení se starší sestrou, která bydlí v Hradci Králové. Telefonují si. Pan DB má svůj mobilní telefon, neumí s ním však příliš zacházet, naučí se, ale do dalšího volání zapomene: nutná asistence. Vždy si řekne pracovníkovi o vytočení čísla. Umí se podepsat, ale dopisy píše pracovník. Není však jasné, zda by to sám nezvládl. Nyní se mu

třese ruka. Tyto kompetence by řada lidí měla, ale nebyli k tomu nuceni. Číst umí, ale pouze kratší texty, nápisy, souvislejší texty nečte.“

... A co péče o svoji osobu a domácnost?...

„Respondent žije na tzv. „samostatné domácnosti“, kam byl při jejím vzniku vybrán pro svoje schopnosti a dovednosti. Zde se dvanáct klientů učí samostatnějšímu způsobu života a současně i vzájemnému respektu a ohledům. Plánují si společně jídelníček, s podporou pracovníků nakoupí potraviny. Vzhledem k místní izolaci ústavu se nakupuje dvakrát za týden, vždy ve velkém a jezdí se služebním automobilem. Lidé se tak ale podílejí, alespoň v mezích možností, na přípravě stravy. Respondent díky tomuto dokáže činnosti jako nakrájet a namazat si chléb, nakupovat ve smyslu najít zboží v regálech a dát ho do vozíku, uklidit společné místnosti, slít si čaj či kávu atd. Co se týče dalších činností typu domácí práce, tak si umí s asistencí vyprat prádlo, pověsit na sušák, složit, dát nádobí do myčky atd.“

... Jaké vztahy navázal respondent během svého pobytu v Domově?...

„Má spolubydlícího, se kterým má přátelský vztah, měl i v Domově asi pět let partnerský vztah, před dvěma lety však partnerka zemřela.“

... Truchlil?...

„Příliš ne, vzpomínky ano, ale do hloubky příliš ne.“

... A další vztahy?...

„Má kamarádku z jiné organizace, vídali se na akcích, jen na ni myslí a občas (1x za rok) se vidí. Posílá jí přání k Vánocům, pozdrav z dovolené.“

... A jaké další kompetence respondent má?...

„Velký pokrok během pobytu v Domově udělal respondent ve finanční gramotnosti. Co se týče samostatného pohybu, nejdříve se pohyboval pouze v nejbližším okolí domova, po nácvičku začal chodit na delší procházky do okolí a po nějaké době i do nedaleké obce, což je pěšky asi 4 km. Nejezdil vlakem, pouze pěšky. Často chodil s jiným klientem, což dodnes trvá, cítí se tak jistěji. Před rokem 2007 se smělo chodit pouze s pracovníky.“

... A co pracovní uplatnění?...

„Dlouho pracoval v prádelně v organizaci na dohodu. V roce 2018 začala v regionu působit nezisková organizace a zaměstnávat či zprostředkovávat zaměstnání lidem s postižením. Dostal pracovní nabídku, předem prošli tzv. job-klubem, příprava, poté dostal pracovní nabídku.“

... Ale vždyť v té době pracoval na dohodu o provedení práce v prádelně?...

„Zarazilo mě, že na to kývl, měl jsem vždy pocit, že práce v prádelně je pro něho stěžejní a nechce změny. Ale podpořil jsem, ať nabídku využije, zkusí si novou práci a pokud to nevyjde, vrátí se zpět. Myslel jsem si však, že „to nezvládne“. Zejména z důvodu dojíždění: nutnost samostatně se přepravit z Domova do Ledče (nejbližší obec vzdálená 4 km) na určitý čas. Ze začátku byly cesty odasistované službou, jezdilo se služebním automobilem, spojení s nákupy, případně střídání se se zaměstnavatelem (cesty byly fakultativní služby). Výhodou je, že nejezdil sám, pracuje tam více klientů. Výdělek: cca Kč 3 tis.

Nyní pracuje 3 x 4 hodiny týdně (po, st, pá). Je spokojený, zdravě unavený, někdy zmatený (projevy demence, rozhozený).“

... A co plánuje respondent po transformaci organizace?

„Po transformaci by měl díky pracovní perspektivě zůstat bydlet v Ledči, ve službě chráněné bydlení.

Chráněný trh práce, chráněné pracovní místo. Dle mého názoru je to pro něho strop. Vstup na nechráněný trh práce by již pro něho i vzhledem k jeho věku a k začínající demenci je nemožný.“

5.3 Respondent č. 2

5.3.1 Profil respondenta

Muž, 33 let, Narozen v Jihlavě

Dle znaleckého posudku je diagnostikováno postižení trvalého rázu: mentální retardace na pomezí lehkého a středního stupně.

Je omezen ve svéprávnosti, a to takto: není způsobilý k nakládání s majetkem, jehož cena přesahuje částku Kč 300,- a zavazovat se k plnění, jehož cena přesahuje částku Kč 300,- . Není způsobilý požádat o vydání občanského průkazu, cestovního pasu a není způsobilý k podání žádosti o poskytnutí údajů z informačního systému evidence obyvatel a k ohlášení změny místa trvalého pobytu. Není způsobilý samostatně uzavírat smlouvy o bydlení a poskytování sociálních služeb. Není způsobilý samostatně jednat v oblasti pracovněprávní.

Opatrovník: veřejný (obec druhého stupně)

Finanční zabezpečení: invalidní důchod, příspěvek na péči II. stupně.

Dětství a dospívání prožil u pěstounů v Jihlavě, po úmrtí pěstounů byl umístěn do Centra Kociánka v Brně. Zde rád sportoval, dělal atletiku, běhal sprint a hrál florbal.

Od února 2018 žije v komunitním bydlení pro šest osob v obci třetího typu, obývá s přítelkyní jednu místnost.

5.3.2 Kompetence a pracovní uplatnění

Analýza dovedností a potřeb

- Dobrá komunikační úroveň: respondent mluví zřetelně, rozumí sdělovanému obsahu, umí komunikovat mobilním telefonem, posílat zprávy,
- dokáže komunikovat i prostřednictvím mailu, píše zprávy, udržuje kontakty se známými, které však navázal až v posledních dvou letech,
- úkony sebeobsluhy zvládá vykonávat sám, v hygieně je samostatný, občas nutno připomínat, pomoc při uléhání a vstávání není potřeba,
- svléká a obléká se sám, dokáže rozpoznat i vhodnost oblečení, někdy se poradí,
- je schopen se orientovat v domě i v okolí domova, s počátečním nácvikem se naučí i samostatně zvládat pohyb nejen po městě, ale i cestu dopravními prostředky, dokáže se zeptat na cestu,
- jí sám, dokáže používat i příbor,
- zvládá veškeré úkony spojené se samostatným bydlením: odemykat, zamykat dveře, ovládá běžné kuchyňské spotřebiče, dbá na bezpečnost jejich užívání,
- umí si s podporou naplánovat jídelníček, samostatně nakoupit potraviny a zpracovat je, uvaří si jednoduché jídlo, uklidí kuchyň,
- rád uklízí, zametá, vytírá, rád by pracoval jako uklízeč,
- rád navštěvuje společenské a kulturní akce, na větších akcích potřebuje podporu asistenta,
- léky si připravuje samostatně s dohledem asistenta, lékaře navštěvuje v ordinaci, při komunikaci vítá podporu pracovníka,
- respektuje pravidla soužití ve společné domácnosti, zvládá život v malém kolektivu komunitní služby, nevytváří konfliktní situace, dokáže zůstat i sám,
- žije v partnerském vztahu s paní LK, také klientkou Domova,
- umí využívat svůj volný čas bez rizika ohrožení sebe sama a ostatních: rád chodí na procházky, rád cestuje vlakem,
- dokáže s doprovodem asistenta jezdit na kole,
- respektuje majetek druhého včetně jídla, cítí zodpovědnost za svěřený majetek,
- má rád květiny, má jich plný pokoj a pečlivě se o ně stará,
- má rád svoji partnerku a snaží se vztah udržet.

Pracovní uplatnění

V roce 2018 pracoval v hotelu v nedaleké obci, kde uklízel a pomáhal v kuchyni, jednalo se o chráněné pracoviště – pracovní činnost byla časově omezena na půl roku, po skončení tohoto období již nebylo možné v práci pokračovat v běžném pracovním poměru. Důvodem bylo ukončení činnosti hotelu. V květnu 2019 nastoupil do dalšího chráněného místa, na pracoviště krámků Čistá duše v areálu psychiatrické nemocnice, kde 2x týdně uklízel. V srpnu 2019 byl pro nadbytečnost propuštěn, bylo mu vyplaceno odstupné. V listopadu 2019 byl úspěšný při přijímacím pohovoru do místních skláren, úspěšně byl hodnocen i u nácvikových směn během listopadu 2019, a byla mu nabídnuta práce na dohodu o provedení práce. 1. února 2020 nastoupil a pracuje třikrát v týdnu (pozn. pondělí, středa a pátek) od osmi do dvanácti hodin. Po třech měsících bude jeho činnost vyhodnocena, a v případě oboustranného zájmu, může získat běžnou pracovní smlouvu na zkrácený úvazek.

Současně od února 2020 vykonává dobrovolnickou činnost na oddělení dlouhodobě nemocných v nedaleké nemocnici. Jednou za dva týdny dojíždí autobusem do cca 15 km vzdálené obce a dvě hodiny se věnuje zdejším pacientům. Povídá si s nimi a doprovází je na krátké procházky.

5.3.3 Volný rozhovor s respondentem č. 2

Rozhovor s respondentem byl proveden v komunitním bydlení, ve kterém respondent žije. Jedná se o rodinný dům se zahradou v běžné zástavbě, dům byl pro účely pobytové sociální služby zakoupen od bývalých majitelů a drobně zrekonstruován. Ničím se vizuálně neodchyluje od ostatních domů, vzdálenost do centra města je cca 500 m, za nákupy a ostatními službami lze lehko pěšky dojít. Rozhovor proběhl v obývacím pokoji, respondent nabídl autorce rozhovoru vodu a kávu, zatímco ostatní klienti s podporou pracovnice vařili oběd: masovou směs s rýží. Respondent ještě před rozhovorem připravil do trouby pudinkovou buchtu, aby byl po obědě ke kávě moučník. Ještě před příchodem autorky rozhovoru stihli někteří klienti dojít na nákup a nakoupit potraviny potřebné k víkendovému vaření. Venku u domu pobíhal kocour, domácí mazlíček jedné z klientek.

Respondent se do komunitního bydlení nastěhoval před dvěma roky z ústavního objektu služby domov pro osoby se zdravotním postižením. Vzhledem k tomu že obě formy služby jsou poskytovány jednou organizací (Domov), při rozhovoru se ústavní část služby označuje jako ústav tak, aby bylo zřejmé odlišení obou forem.

... Pamatujete si na své dětství a dospívání? Co si pamatujete?...

„Byl jsem v kojeneckém ústavu, potom v pěstounské péči, vlastní rodiče jsem nikdy nepoznal, jen vím, že šli oba sedět. Když jsem žil u pěstounů, měl jsem souseda, pana K.. S ním jsem se hodně spřátelil a až do jeho smrti v minulém roce jsme se vídali. Byl na mě moc hodný, bral si mě i k sobě domů, když jsem byl už v ústavech. Pořád udržuji kontakt s dcerou pana K., jezdí za mnou na návštěvu, volá mi. Bývalí pěstouni již zemřeli, jezdím za nimi na hřbitov.“

... Měl jste sourozence?...

„Jsem jedináček, i v pěstounské péči jsem byl sám.“

... A co dál, co si ještě pamatujete? Chodil jste do školy? Jak dlouho jste byl v pěstounské péči?...

„V patnácti letech jsem šel do Ústavu Kociánka, šel jsem tam proto, že zde bylo možné chodit do školy do učebního oboru, jsem vyučen. Obor tkalcovské práce. Bavilo mě to. Nikdy jsem však v tomto oboru nepracoval za úplatu.“

V Kociánce jsem byl 3-4 roky, potom jsem šel do chráněného bydlení, bylo to také v rodinném domě, bydlelo nás tam šest, měl jsem spolubydlícího na pokoji. Moc se mi tam nelíbilo.“

... A proč?...

„Nevím proč, ale pamatuji si ten pocit.“

... Co jste tam dělal?...

„Chodil do dílen. Byla tam rukodělná dílna, drátkování, keramika, ale spíše aktivity pro ženy. Staral jsem se i o zahradu, a to i v Kociánce. To mě bavilo, mohl jsem být vyučen i zahradníkem, dali nám vybrat, ale nakonec jsem si vybral tkalcovské práce. Vařili jsme si.“

... A jak jste se dostal z chráněného bydlení u Brna do ústavu na Vysočině?...

„V chráněném bydlení jsem byl asi rok, nechtěl jsem brát léky (blbnul jsem) a proto jsem musel na určitý čas na psychiatrii, byl jsem tam tři měsíce a medikaci srovnal. Během doby v psychiatrické léčebně mi moje opatrovnice dala žádost do ústavu sociální péče (nyní Domov), kam mě po propuštění z léčby přijali.“

... Pamatujete si na svůj příchod do Domova/ústavu?...

„Ano, ale nevím, kdy to bylo. Ze začátku se mi tam moc nelíbilo. Byl to na mě moc velký ústav, moc lidí, křiku. Po čase jsem si zvyknul. Měl jsem štěstí, že se zrovna zřizovala samostatná domácnost a mohl jsem tam jít bydlet. Na domácnosti je větší klid, mohl jsem si sám kdykoliv uvařit kávu, mohl jsem se podílet i na přípravě stravy: plánování, nákupy, vaření atd. Zde jsem si našel přítelkyni, se kterou jsme dodnes.“

... Chodil jste do terapeutických dílen?...

„Ano, nejraději do artedílny a dřevodílny. To mě bavilo, pletl jsem výrobky z pedigu a měl dohodu na provedení práce.“

...Co jste ještě v ústavu dělal?...

„Bavila mě i práce na domácnosti, vařit, uklízet, pral jsem si prádlo. Léky jsem si nepřipravoval, to zdravotní sestry. Chodil jsem na procházky, ale pouze s doprovodem. Umím číst i psát, ovládám svůj mobilní telefon.“

... Před dvěma lety jsem se s přítelkyní a dalšími dvěma kamarády přestěhoval do komunitní služby, rodinného domu. Líbí se Vám zde víc než v ústavu?...

„Ano, o hodně.“

... A proč?...

„Mohu sám chodit do města, kdykoliv si něco koupit. Chodím opravdu samostatně, sám dojdou do obchodu, vyberu zboží, sám zaplatím a přinesu domů.

Chodím k paní doktorce přímo do ordinace, vyřizují si sám, paní doktorka mi dá recept a já si jdu sám do lékárny vyzvednout léky.

.... A léky si sám připravujete, dávkujete, berete? ...

„Dávkuji si je sám, připravuji do lékovek na týden dopředu, ale za asistence pracovníka. Dívá se a mohu se ho zeptat, když něco nevím. Chtěl bych se ale v tomto směru do budoucna více osamostatnit. Mít léky u sebe a sám na ně myslet.“

... A co Vám ještě na současném bydlení vyhovuje? ...

„Líbí se mi zde to, že se můžeme normálně pohybovat po domku, nic nezamyká, kuchyně, terasa, obývací atd. Chodím pracovat na zahradu, jsem rád, že výpěstky jsou jenom naše. V ústavu byly všech a, i když jsme se o zahradu starali my, nebyly potom jenom naše. Nevěděli jsme, co se s úrodou celkově děje.“

... A dál? Ještě něco je lepší? ...

„Rád chodím za kulturou, to v ústavu nešlo. Všechno bylo daleko, nemohli jsme sami tak daleko dojít, nejezdil autobus a bylo málo pracovníků. Nikdo nás nemohl doprovodit. Večer už se brzy chodilo spát. Tady mohu jít kdykoliv, do kina, na festivaly, na různé slavnosti. Jdu sám a sám se pěšky vrátím.“

„Jezdí za mnou i paní V. (rodinná přítelkyně). Do ústavu za mnou nikdo tolik nejezdil, neměli jsme ani sami kde být.“

... A je něco, co byste si představoval jinak?...

Ne, všechno se mi tu líbí, jsem tady spokojený.

... A co dílny chodíte do dílen? (v domě je také jedna místnost vybavena jako terapeutická dílna) ...

„V ústavu jsem do dílen chodil, tam nebylo, co jiného dělat. Pletl jsem košíky z pedigu. Tady také chodím do dílny, ale pouze někdy. Raději pracuji s asistentem na zahradě, umím i posekat trávu, rád dělám se dřevem, pomáhám brousit, natírat. Vyrábíme i různé výrobky, které prodáváme na farmářských trzích. To mě baví, jsme v normálním stánku a nabízíme zboží, vybíráme peníze, vracíme, bavíme se s lidmi.“

... Pracoval jste v ústavu? Pracujete nyní?...

„V ústavu jsem nikdy nepracoval, jenom chodil do dílen. Nechtěl jsem, chtěl jsem být mezi lidmi a tam taková práce nebyla. Od 1. 2. 2020 jsem nastoupil do místních skláren jako pomocný pracovník. Skládám krabice, jde mi to dobře. Chodím pondělí, středa, pátek, vždy na 4 hodiny, od osmi do dvanácti. Na oběd se vracím domů. Bydlím teď tak, že do práce můžu sám pěšky dojít a potom zase domů. Únavu zatím necítím, práce je pro mě tak akorát.“

...A jaké máte zkušenosti z nové práce? Líbí se Vám tam?...

„Ano, jsem spokojený. Spolupracovníci jsou v pohodě, chovají se ke mně hezky, nestěžují si. Mám pracovní oblečení: kalhoty, boty, mikinu.“

... A co Vám vlastně práce nejvíce přináší. Proč jste si jí našel a co Vás nejvíce motivuje pracovat? ...

„Jsem rád, že si přivydělám. Šetřím si na novou televizi. Chvilí jsem také pracoval na chráněném místě jako uklízeč v nemocnici Havlíčkově Brodě, tam potom již nebylo

místo a skončil jsem. Když tyto dvě práce srovnám, líbí se mi více ve sklárnách: je to normální běžná práce a mám jí v místě. Do Brodu jsem musel dojíždět.“

... Jaké máte cíle do budoucna? Co byste chtěl? ...

„Chtěl bych se ještě více osamostatnit: sám se o sebe starat, ale úplně sám.

Umět to tak, aby za mnou pořád někdo nestál.

Chtěl bych si udržet práci.

Chtěl bych si udržet partnerku a mít s ní hezký vztah.“

5.3.4 Rozhovor s klíčovou pracovnící

Pracovnice podporuje klienta v sociální a pracovní integraci do komunity. Podpora je směřována na zvýšení kompetencí v oblastech života, které již odpovídají pobytu v komunitní formě služby, tedy běžnému životu respondentova vrstevníka.

... Pamatujete si na respondenta krátce po stěhování?

Jaký jste z něho z hlediska jeho schopností, dovedností, projevů měla dojem?...

„Na začátku bydlení v komunitní domácnosti se respondent zdržoval často v pokoji, protože byl především rád, že si ho mohl zařídit podle svých představ. Má rád umělé květiny, ty si rád nakupuje. Také stěhoval často nábytek, aby našel nejvhodnější místo, a tatínek byl stěhovák, tak to viděl doma.“

... A i živé květiny?...

„Ne. Pouze umělé, říká, že déle vydrží.“

...Změnilo se v tomto směru za ty dva roky něco?...

„Pokoj má plný, tedy nemůže stěhovat, ale chce malovat.

Co se týká vybavení místnosti, má rád změny.“

... Jaký na Vás dělal dojem osobnostně?...

„Jevil se mi jako tišší, méně komunikativní ve srovnání s jeho spolubydlícími. Byl nadšený z pokoje, ale nezdálo se mi, že z nového prostředí. Spíše měl obavy, jestli tu změnu (stěhování z ústavu do komunitní domácnosti) zvládne.“

...A zvládnul to?...

„Ano, bez problémů. Má schopnosti odpovídající daleko samostatnější formě bydlení než je velký ústav. Byly to pouze obavy.“

...A v čem potřebuje i v komunitní službě podporu a asistenci?...

„Největší deficit má v oblasti finanční gramotnosti. Při nákupu si nespočítá výši úhrady nad sto korun. Do stovky ještě zvládne odhadnout výši nákupu, ale ve více položkách a ve větších částkách se již ztrácí.“

... Došlo v této oblasti během pobytu v komunitní službě k nějakému posunu?...

„Po individuálním nácviku rozlišuje výši bankovky, kterou použije na nákup. Dokáže pochopit, že na malý nákup mu stačí stokorunová bankovka, na velký již musí mít pětistovku.“

...Došlo v době života v komunitní službě (necelé 2 roky) ke zvýšení některých dovedností? Jakých?...

„Orientaci v novém prostředí respondent zvládl velmi dobře a rychle, nyní se pohybuje úplně sám. Došlo i k rozptýlení počátečních obav a zvýšení sebedůvěry. Dokáže se zeptat na cestu, nebojí se. I v autobuse. Cesty vlakem i autobusem: natrénováno: říct, předložit průkaz, zaplatit (předem připraví obnos). Už umí vyhledat i spoj, umí s internetem. S internetem v ústavu vůbec nepracoval, to se naučil až v komunitní službě.“

Umí číst a psát: vyučen ve speciální škole. Zvýšily se jeho kompetence v oblasti nákupů (dokáže dojít na nákup úplně samostatně) a v přípravě stravy. V nakupování byl dobrý již při přestěhování díky dovednosti čtení: napsal seznam, uměl najít v obchodě, dobře se orientuje v obchodě. Umí do č. 47 zvážit zeleninu.“

... Jaké má respondent ještě dovednosti?...

„Má velmi dobrou paměť. Pamatuje si názvy ulic, dobře se orientuje v terénu, pamatuje si místa ze svého dětství, co a jak vypadalo, kde bylo, ...“

... A jak je na tom s přípravou stravy? ...

„Ze začátku uměl minimálně, např. studené večere, pomazánka. Ačkoliv v ústavu již byly nějaké snahy samostatně si připravovat jídlo, pořád to byly jednoduché věci, většinou studené, různé pomazánky, kupovaly se polotovary. Nyní zvládne uvařit kompletně jednoduchá teplá jídla (např. špagety, nudle s mákem, ...). Nejí moc maso, což v ústavu znamenalo, že ho nechal, nesnědl. Nyní si sám volí alternativu, koupí si něco jiného, než ostatní. Není pod tlakem kolektivní formy stravování.“

... Orientuje se v čase, zná hodiny?...

„Moc ne, ale dokáže se podívat na mobilní telefon, zjistit, kolik je teď a podle toho odvodit následující čas (odjezd vlaku, ...). Ciferník nezvládá.“

... Chodí do dílen?...

„Ne, nebaví ho ženské činnosti, bavilo by ho asistovat u mužských prací: práce se dřevem, na zahradě.“

... Vím, že respondent bydlí se svojí partnerkou. Jaký máte z tohoto partnerství pocit?...

„Partnerství bylo již v době příchodu do služby. Vytvořilo se již při pobytu v ústavní službě. Mám však pocit, že na ní respondent není nijak fixován nebo více citově vázán. Partnerka je i o dost starší. Kdyby mu byla nabídnuta možnost bydlet tam, kde chce (město, kde vyrůstal), odešel by i sám. Občas jí koupí dárek.“

„A co oblast pracovních příležitostí?“

„Respondent vždy chtěl pracovat. Základním motivem je výdělek, přivydělat si k invalidnímu důchodu. Rád si koupí dražší věci: nábytek, televize, lampička. To je hlavní motiv. Hodně peněz vydá i za kávu. Také má rád kulturu. Baví ho hudba a tanec, rád chodí na plesy, do divadla, na festivaly. To jsou příležitosti, které má až v komunitní formě služby. Vyhledává je a chce si na ně i vydělat peníze, je to v dnešní době dost nákladný koníček.

Zkoušel i chráněné pracovní místo, ale byl propuštěn pro nadbytečnost. Nevadilo mu to, dostal odstupné. Nedolehlo na něho negativně, měl už naději na jinou práci. Nyní, již asi měsíc, pracuje v místních sklárnách, skládá krabice. Chodí pouze na zkrácený úvazek. Vypadá to, že je spokojený. Je potřeba ho neustále motivovat. V rámci prevence navštěvuji pravidelně jeho nadřízeného, abych měla zpětnou vazbu a věděla, kde je potřeba poskytnout respondentovi podporu, aby si práci na volném trhu udržel. “

5.4 Respondentka č. 3

5.4.1 Profil respondentky

Žena, 53 let, vdova.

Narozena v Třebíči.

Dle znaleckého posudku je diagnostikovaná mentální retardace v pásmu jejího lehkého stupně.

Je omezena ve svéprávnosti. Respondentka dle rozsudku okresního soudu není způsobilá nakládat s majetkem a finančními prostředky, uzavírat smlouvy o finančních produktech, smlouvy o poskytování sociálních služeb, kupní smlouvy. Není způsobilá darovat a přijímat dary větší než malé hodnoty a dary vzhledem k okolnostem darování neobvyklé. Není způsobilá právně jednat v pracovně-právních vztazích, rozhodovat o záležitostech svého zdravotního stavu, o přijetí či odmítnutí zdravotních služeb. Není způsobilá podávat žádosti o důchod a jiné dávky, podávat žádosti o vydání občanského průkazu a cestovního dokladu. Dále není respondentka způsobilá uzavírat manželství a registrované partnerství, volit a být volena.

Opatrovník: veřejný (krajské město).

Omezení ve svéprávnosti je zdůvodněno neschopností respondentky obstarávat si sama své věci týkající se základních potřeb. Respondentka nebyla schopna postarat se ani o potřeby své rodiny, všechny nezletilé děti byly dlouhodobě umístěny do náhradní rodinné péče. Hlavně není schopna hospodařit se svým majetkem, neúměrně se zadlužovala půjčkami od fyzických osob, uzavírala smlouvy s právníckými osobami podnikajícími v oblasti peněžnictví, následně své závazky neplnila. Respondentka navazovala pochybné známosti s muži, kteří ji potom finančně zneužívali.

Respondentka i přes různá upozornění na možnosti zlepšení své sociální situace, nedomyšlela následky svého jednání, a ačkoliv sama žila na hranici existenčního minima, půjčovala peníze cizím lidem. Byla velmi ovlivnitelná a důvěřivá. Měla pocit, že když „moc peněz sama nemá, nikdo po ní nemůže nic chtít“. Dlužila i za nájemné a služby spojené s užíváním bytu. Ocitla se tak v situaci, kdy o byt přišla a neměla, kde bydlet.

Finanční zaopatření: respondentka pobírá invalidní a vdovský důchod, má přiznaný příspěvek na péči II. stupně.

Do Jihlavy jsem šla v mládí pracovat a už tam zůstala.

Do domova pro osoby se zdravotním postižením nastoupila v roce 2015, dříve žila v komunitě, žádné sociální služby nečerpala.

Má několik dětí, všechny děti se postupně dostaly do náhradní rodinné péče, dvě dcery za ní jezdily na návštěvu. Před nástupem do sociální služby respondentka žila v bytě v krajském městě. Díky exekucím a problémům při užívání bytu o něj přišla a ocitla se v bezvýhodné situaci. Rodina (sestra) její situaci řešila, avšak nebylo možné vzít si respondentku k sobě. Vzhledem k tomu, že paní měla diagnostikované lehké mentální postižení, bylo možné obrátit se na pobytovou sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením a podat žádost. Služba chráněné bydlení nebyla v té době nikde v regionu operativně dostupná.

Respondentka nastoupila do Domova rezignovaně, podvolila se tlaku rodiny. V Domově se jí však nelíbilo a dokázala sama kontaktovat veřejnou ochránkyni práv.

5.4.2 Kompetence a pracovní uplatnění

Analýza dovedností a potřeb:

- Respondentka se umí s odpovídající podporou o sebe i domácnost,
- dříve žila sama v bytě, základní hygienické návyky získány během života,
- měla děti, o ty se postarat nedokázala,
- deficit má v hospodaření s financemi, do bytu zvala však do něho společnost lidí z ulice a neplatila nájem, což nakonec i vedlo k tomu, že dostala výpověď z bytu,
- je lehce zmanipulovatelná, nechá se ovládat.
- je empatická vůči ostatním klientům,
- hygienu zvládá v mezích odpovídajících způsobu života, který považuje za normu.
- umí číst a psát, umí si zjistit a vyhledat různé kontakty,
- dokáže samostatně komunikovat s lidmi všeobecně,
- dokáže si i vyřizovat věci se svým veřejným opatrovníkem (úřednicí na magistrátu),
- dokázala samostatně oslovit úřad veřejného ochránce práv,
- péči o pejska zvládala špatně: chodila s ním ven, to ano, ale krmení se muselo připomínat, vodu měl, veterináře neřešila nikdy,
- mobilní telefon užívat uměla a dosud s tím nemá problém,
- umí číst a psát. Zvládla běžnou základní školu, ale do učení již nenastoupila a šla pracovat do oděvního podniku.

Pracovní uplatnění:

V mládí pracovala krátkou dobu v oděvním podniku. Poté byla na rodičovské dovolené nebo nezaměstnaná. V Domově nemá zájem o žádnou z nabízených pracovních příležitostí. Nechce pracovat v prádelně ani získat chráněné pracovní místo. Naplňují ji pouze domácí práce.

5.4.3 Volný rozhovor s respondentkou č. 3

... Pamatujete si na příchod do Domova?...

„Jé, to už nevím.“

... Kde jste byla před příchodem k nám?...

„Bydlela jsem v Jihlavě v městském bytě v bytovce 1 + 1. Bydlela jsem tam s přítelem. O byt jsem se trošku starala, uklízela jsem, nakupovala, vařila, prala... On ale jenom pil alkohol a kouřil. Jídlo jsem ale kupovala já. Byt potom vyhořel a já o něj přišla. Sestra mi našla tento ústav jako nové bydlení, u ní to prý nešlo, je tam plno lidí. Sestra mě zvala i na Vánoce, já jsem nechtěla. Chtěla jsem být tady.“

... Cítíte se zde doma?...

„Co mám dělat? Jsem na samostatné domácnosti, tam se mi líbí, mám tam co dělat. Umím vařit, ale ne celé jídlo, spíše pomáhám. Beru si služby i navíc.“

... Baví Vás i úklid po jídle?...

„Co mám dělat? Dělam to.“

... Dovedete si představit, že se přestěhujete z ústavu do rodinného domu?...

„Ano, ale chci do Jihlavy.“

... Co ještě umíte? Vaření, praní,

„Ráda peru, ale jenom, když chci, nechci to mít jako povinnost typu zaměstnání. Mám dost peněz a nestojím ani o práci v prádelně. Neříkám však, že ve městě bych si nějakou

práci nenašla. Chci pracovat s lidmi bez postižení, tady mi vadí ostatní klienti, jejich chování.“

... Chodíte do dílen?...

„Ne.“

... Proč?...

„Nechce se mi. Nic mě tam nebavilo, raději pracuji na domácnosti.“

... A co zahrádka, baví Vás zahradničení?...

„Nic moc, jsem spíše městský typ.“

... Umíte si udělat finanční plán, výdaje peněz na měsíc?...

„Já si kupuji jen kafe a cigarety.“

... Umíte číst a psát?...

„Ano, ale škaredě. Vychodila jsem devět tříd základní školy. Dál jsem nešla. Dělala jsem v oděvním podniku, párala oděvy, potom jsem v Motorpalu pracovala v kuchyni. Potom jsem měla děti. S dvěma muži šest dětí. Dvě děti jsou v adopci, ostatní čtyři v Praze bydlí a pracují. Jedna dcera mě navštěvuje.“

... Máte ji ráda?...

„Jo, není špatná.“

... Jaké máte koníčky, hobby?...

„Nic.“

... A jako mladá jste tancovala, chodila do kina?...

„To jo.“

... Co byste chtěla do budoucna?...

„Jihlava!!!“

Děkuji za Váš čas.

5.4.4 Rozhovor s klíčovou pracovnící

Vedoucí pracovnice přímé péče a klíčová pracovnice respondentky.

... Jaké máte první vzpomínky na respondentku?...

„Byla to hromádka neštěstí, držela si klíče od bytu, že je nedá. Měla pejska, nechtěla tu být, maximálně jednu noc. Přivedla ji sem sestra s manželem, respondentka přišla s nimi sice nedobrovolně, ale „podvolila se“ vzhledem k bezvýhodné situaci: přišla o byt. Poté byla ubytovaná i s pejskem, byla snaha umožnit jí ho nadále mít. Vystřídala více typů pokojů, neboť pejsek štěkal. Od začátku nedodržovala domovní řád, kouřila, nosila si tašky s věcmi.“

... Co uměla při příchodu?...

„Uměla se sama o sebe postarat, žila předtím v bytě. Zvala však do něho společnost lidí z ulice, což nakonec i vedlo k tomu, že dostala výpověď z bytu. Hygienu zvládala v mezích odpovídajících způsobu života.“

Péči o pejska zvládala špatně: chodila s ním ven, to ano, ale krmení se muselo připomínat, vodu měl, veterináře neřešila nikdy.

Mobilní telefon užívat uměla a dosud s tím nemá problém.

Vzhledem k tomu, že chodila do běžné základní školy, umí číst a psát. Základní školu zvládla, ale do učení již nenastoupila a šla pracovat do zdejšího podniku na výrobu oděvů.

Měla několik dětí, všechny děti se postupně dostaly do náhradní rodinné péče, dvě dcery za ní jezdily na návštěvu do Domova.“

... Jak se při nástupu do Domova projevovала? Jak byste ji charakterizovala?...

„V organizaci se jí zpočátku nelíbilo, ze svého pohledu zde byla z donucení, což se odrazilo i ve způsobu chování: nespolupracovala, spíše vyhledávala samotu, s klienty ani pracovníky se nebavila, spíše vyhledávala kontakty mimo službu. Napsala dokonce kanceláři veřejného ochránce práv.

Měla výkyvy chování, měnila se jí proto medikace v rámci pobytu v psychiatrické nemocnici. Po změně medikace se velmi zlepšila, začala být aktivní a měla zájem. Změnila se jí i klíčová pracovnice, což také způsobilo i zlepšení ve všech oblastech života. Díky pozitivní změně v chování jí byla dána možnost jít bydlet na samostatnou domácnost.

Hromadí věci. Projevuje se to i tak, že od stejné komodity (např. káva, cigarety) má současně načato více balení, což jí dává pocit, že toho má více a určitou zásobu.

Charakteristický rys: nechá o sobě rozhodovat druhé a je to pro ni pohodlnější. Tato vlastnost vedla dříve i k tomu, že byla zneužívána a nechala o sobě rozhodovat.“

... Jaké kompetence dle Vašeho názoru respondentka získala nebo si udržela během pobytu v Domově?...

„Důležité je, že na ní velmi působí pozitivní motivace: je ráda pochválena, pobídnuta v pozitivním slova smyslu.

Zvládá:

- dodržovat pravidelný chod domácnosti, naučila se dodržovat i termíny, pomáhá ostatním, vyhledává si práci, utíká jí čas,
- za podpory personálu umí naplánovat jídelníček. Podpora spočívá v korekci, aby neustále se neopakoval typ jídla, který má ráda (maso), myslí i na druhé

- je to „hospodyňka“: pamatuje si, kdo co potřebuje,
- naučila se více i hospodařit s penězi: za podpory klíčového pracovníka individuálně plánuje své výdaje,
- na nákupy jezdí ráda, ví, kde, co je, nanosí do vozíku,
- příprava stravy: za slovní pomoci pracovníka: neustále se ubezpečuje, že to dělá dobře: krájí, vaří, smaží, ale také i používá drobné spotřebiče: zda dobře zapíná sporák, myčku, ...
- při servírování stravy dvanácti spolubydlícím se musí podpořit v tom, aby rozdělila uvařené jídlo na porce (sama by nezvládla),
- úklid po jídle spočívá v nandání nádobí do myčky: zvládá, umí dát tabletu, myčku zapne.
- praní má jako své hobby: velmi ráda pere, umí zacházet s pračkou, sušičkou, prádlo dává nejčastěji na sušák, při hezkém počasí donese ven,
- léky si bere sama po jídle, ale dává zdravotní personál,
- věci si vyřizuje s pomocí opatrovníka (město Jihlava), vždy zavolá příslušné paní a domluví se, doklady si u ní potom vyzvedne,
- vyřizuje poštu s klíčovým pracovníkem: posílá pohledy, napíše je sama, myslí na to, kdy mají dcery a sestra narozeniny a svátky.

...Jak je na tom s finanční gramotností?...

„Hospodaření s penězi: zná bankovky, mince, dokáže si pohlídat i to, aby jí v obchodě dobře vrátili. Hospodařit s penězi však nezvládne v komplexu, pouze s částkou, která jí po úhradě nutných výdajů zbyde.“

... Zapojuje se do nějakých pracovních aktivit? Chodí do dílen? Pracuje v prádelně?...

„Do dílen nechodí, nebaví jí to, pouze přijde za klíčovou pracovnící nebo si prostě jen tak popovídat. Práce v prádelně na dohodu jí byla nabízena, ale vždy odmítla. Nechce pracovat. Baví ji starat se běžně o domácnost, ale nechce, aby nějaká aktivita přerostla v pracovní povinnost. Práci si nehledá, nabídky měla i z neziskové organizace zapojit se do projektu spočívajícím ve vyhledání vhodné pracovní příležitosti a přípravy na ní.“

Všechny nabídky však respondentka odmítla. Myslím si, že jí chybí vzory, partner, který by ji k tomu motivoval.

... Baví ji pracovat na zahradě?...

„Práce na zahradě: ano, ale ne jako pravidelná povinnost. Jde pomoc, jde s určitými lidmi. Jinak k zahradničení vztah nemá, květiny nepěstuje, bez zahrady by vydržela, netěší se na ni ani do komunitní služby.“

... A co přestěhování do komunitní služby? Těší se na něj?...

„Těší se a pořád se ptá, kdy budou domky. Hlavně ale pořád doufá, že se bude moci vrátit do Jihlavy, kde dříve bydlela. Po přechodu do komunitní služby u ní určitě dojde k rozvoji samostatnosti, nebude se tolik ptát, bude si sama nakupovat a bude více chodit na procházky. Bude lákat městský ruch. Vzhledem k tomu, že je „Jihlavačka“, ráda by se vrátila do Jihlavy.“

... Děkuji za rozhovor...

5.5 Respondentka č. 4

Respondentka je necelé dva roky klientkou komunitní služby, do které se přestěhovala z rodiny. Nikdy nezažila pobyt v ústavním prostředí a nikdy nečerpala jinou sociální službu, byť ambulantního či terénního charakteru.

5.5.1 Profil respondentky

Žena, 29 let, narozena v Havlíčkově Brodě.

Na základě znaleckého posudku diagnostikována lehká mentální retardace na podkladě Fábryho nemoci, nezralá osobnost.

Omezena ve svéprávnosti: není způsobilá nakládat s majetkem s hodnotou vyšší než Kč 100,-, uzavírat smlouvy s plněním na Kč 100,- přijímat závazky v hodnotě vyšší než Kč 100,-. Není způsobilá právně jednat v záležitostech občanského průkazu, cestovního pasu, poskytování údajů z informačního systému evidence obyvatel a ohlášení změny místa trvalého pobytu. Není způsobilá rozhodovat o své léčbě a zásazích do své duševní a tělesné integrity v nikoli běžných záležitostech. Není způsobilá uzavírat manželství či registrované partnerství, není způsobilá jednat v oblasti smluv o bydlení a poskytování sociálních služeb, jednat v pracovněprávních vztazích.

Opatrovníkem je matka, se kterou se pravidelně stýká. Matka žije s nevlastním otcem – pravidelně se navštěvují.

Finanční zabezpečení: invalidní důchod, příspěvek na péči I. stupně, plat z pracovněprávního vztahu.

Od února 2018 žije v komunitním bydlení v obci třetího stupně. Do této doby žila ve své původní rodině v nedaleké vesnici. V domě, ve kterém žije šest osob, obývá s přítelem jednu místnost.

5.5.2 Kompetence, pracovní uplatnění

Analýza dovedností a potřeb

- Respondentka se ve městě, kde žije v komunitní službě, orientuje zcela samostatně,
- dokáže samostatně využívat služby – kadeřnici, pedikúru, péči lékaře, vyzvednutí léků na recept v lékárně. Umí odeslat dopis. Na Úradě práce si vyhledat aktuální nabídky práce,
- komunikuje verbálně, umí částečně psát (pomalu, se spoustou chyb, především v diakritice) a číst,
- je schopná vyhledat si na internetu vhodné spoje do místně příslušného okresního a krajského města,
- v okresním městě se velmi dobře orientuje, protože zde navštěvovala školu,
- při cestování vlakem a autobusem umí sdělit cílovou stanici, předložit průkaz ZTP, zaplatit jízdné a odebrat si jízdenku,
- baví ji vařit, umí si na internetu vyhledat recepty, které by ráda připravila, přečte je – byť pomaleji,
- a špatně vyslovuje – potřebuje pravidelnou spolupráci s logopedem,
- recept si umí přepsat tiskacím písmem, byť často vynechává diakritická znaménka, a občas písmena, není si vůbec jistá v I/Y. Recepty se učí zpracovat i ve wordovském dokumentu,
- sklokeramickou desku i troubu ovládá samostatně, ví, kde je uloženo potřebné nádobí a suroviny v kuchyni, postupy při přípravě jídla dodržuje – potřebuje pouze částečně podporu při dochucení jídla. Umí připravit talíře a příbory, po jídle nádobí naskládat do myčky,
- dokáže samostatně třídit odpad, umí uklidit v domácnosti,
- ve svém pokoji má však často nepořádek, což je spíše dlouhým obdobím, kdy žila v domě, ve kterém se neuklízelo, a hygienické podmínky byly na velmi nízké úrovni.
- respondentka nepotřebuje podporu při osobní hygieně – zvládá zcela samostatně,
- má velký zájem o partnerské vztahy – vyhledává partnery aktivně i přes sociální sítě. Nyní navázala vztah se spolubydlícím z komunitní domácnosti,
- když se nastěhovala do komunitního bydlení, vyžadovala pozornost, v současné době je její potřeba nižší. Je však stále soutěživá, a potřebuje pravidelné ocenění,

- je velká pravděpodobnost, že by respondentka mohla žít v samostatnější formě bydlení, například v pronajatém bytě za podpory samostatného bydlení (sociální služba).

Pracovní uplatnění

Od poloviny května 2018 chodí uklízet na 0,5 úvazku do zdejší základní školy. Pracovní dobu má rozloženou do dvou částí – ráno od sedmi do osmi hodin, odpoledne od tří do šesti hodin.

V současné době absolvuje specializovaný kurz pracovní rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením se zaměřením na přípravu pokrmů. Kurs je sjednán a financován prostřednictvím Úřadu práce. Respondentka ho zahájila v únoru 2020 teoretickou částí, která obnáší 30 hodin teoretické výuky rozdělené do pěti bloků. První den jí poskytl podporu při cestě do Jihlavy a zpět sociálně-aktivizační pracovník, a byl přítomen první výukové hodině, která obsahovala informace k organizaci a výstupům kurzu.

Za podpory klíčové pracovnice pobytové služby, kterou respondentka užívá, dojíždí vlakem či autobusem do krajského města vzdáleného cca 40 km. První den byla pracovnice společně s respondentkou přítomna i první výukové hodině, která obsahovala informace k organizaci a výstupům kurzu.

Po počátečním individuálním nácviku je předpoklad, že další cesty zvládne již samostatně. Praktická část kurzu pracovní rehabilitace obnáší 50 hodin, přičemž praxe byla domluvena v místě bydliště ve zdejší podnikové jídelně. Závěrečná zkouška bude v rozsahu 4 hodin a bude obsahovat jak teoretickou, tak praktickou část. První den jí poskytl podporu při cestě do Jihlavy a zpět sociálně-aktivizační pracovník, a byl přítomen první výukové hodině, která obsahovala informace k organizaci a výstupům kurzu.

5.5.3 Volný rozhovor s respondentkou č. 4

... Vzpomínáte si na příchod do Domova?...

„Ano, dobře. Bylo to před dvěma lety. Ze vzrušení jsem dostala epileptický záchvat.“

... A kde jste byla před tím? ...

„Předtím jsem byla doma s maminkou a nevlastním tátou. Z rodiny jsem chtěla odejít já, nikdo mě nenutil. Chtěla jsem odejít proto, abych se osamostatnila.“

... A splnilo to Vaše očekávání?...

„Ano. Chodím za rodiči na návštěvu, i na víc dnů, ale vím, že tam nemusím bydlet a kdykoliv se můžu vrátit domů do domku (myšleno komunitní služba).“

... Chodila jste do školy? Co jste při příchodu do služby uměla?...

„Mám praktickou školu. 10 let. Nebavilo mě tam. Potom jsem již nikam nešla, nevím, proč. Nyní to chci napravit a začínám si dělat kurs na pomocnou sílu v kuchyni. Je to učení i praxe. Praxi budu vykonávat v kuchyni místních skláren. Těším se. Úřad práce uhradí rekvalifikaci i moje výdaje.“

... A už jste někde pracovala nebo pracujete?...

„Nyní pracuji na základní škole jako uklízečka. Pracuji každý den, na dělenou směnu: ráno od osmi do desíti a odpoledne od tří do pěti. Práci mi pomohla najít klíčová pracovnice.“

... A co práce doma, co vše děláte?...

„Z domácích prací na domku zvládám všechno, naopak i pomáhám ostatní. Nejraději vařím. Umím ovládat všechny spotřebiče. Dokáží celé jídlo uvařit sama. Nejraději vařím špagety, rizoto, pórkovou polévku, knedlíčkovou polévku atd.“

... Chodíte ven, cestujete někam?...

„Ven do města chodím úplně normálně. Chodím za mamkou, pracuje jako prodavačka v obchodě. Cestuji sama i vlakem a autobusem, do vzdálenějších míst potřebuji nejdříve pomoci a potom už to dokáží sama.“

... A co peníze? Co se Vám vybaví?...

„Znám všechny bankovky. Peníze potřebuji, abych si mohla kupovat věci, ráda nakupuji. Od té doby, co chodím do práce, mám peněz dost. Nevím ale, kolik platím v domku (úhrada pobytu a stravy). Když jdu nakupovat, nedokáží odhadnout hodnotu nákupu. Dokáží si ale zkontrolovat, jestli mi dobře vrátili.“

... Čtete ráda? ...

„Nečtu, nebaví mě to.“

... A co ještě kromě vaření a nakupování děláte ráda?...

„Ráda se starám o zvířata: nyní mám morče, už dva roky. Chci králíčka.“

... A práce na zahradě, pěstování? ...

„To mě nebaví.“

... Chodíte do dílny v domku?...

„Ne, mám práci. Do dílny jdu jen, když je potřeba něco udělat, co ostatní neumí.“

... Chodíte k lékaři? ...

„Chodím k lékaři sama, bez asistence, dojdu si do lékárny s receptem. Léky mám potom ve svém pokoji, dokáží si je sama nadávkovat na týden. Dokáží si ohlídat i to, že je musím dvakrát denně vzít.“

... Vyřizujete si sama i úřední záležitosti?...

„Na úřadech si věci vyřizuji společně s mamkou, je to moje opatrovnice.“

... Je něco, co byste se ještě chtěla naučit?...

- „Chtěla bych udělat školu: kuchařku.
- Když to vyjde, přemýšlím ještě o cukráře.“

... Děkuji za rozhovor...

5.5.4 Rozhovor s klíčovou pracovnící

... Jaké vzpomínky máte na respondentku při příchodu do komunitní služby? ...

„Na respondentce bylo velmi znát, že oproti ostatním spolubydlícím nepřišla z ústavu, ale z rodiny. Byla sebevědomá, zvyklá řídit se především svými potřebami a o věcech hodně diskutovat.“

... Co uměla? Jaké měla dovednosti?.

„Respondentka přišla do pobytové služby z rodiny. Žila s matkou a nevlastním otcem a měla tedy běžné návyky, nebyla poznamenána ústavním stereotypem tak, jako ostatní. Uměla nakupovat, něco uvařit, v hygieně byla samostatná. Orientovala se dobře po městě, neboť zde do té doby žila. Měla svého lékaře, chodila k němu. Měla mobilní telefon a uměla s ním zacházet. Měla morče, které si do služby přinesla z domova, pečovala o něj, ale musela být pořád motivována k tomu, aby mu vyčistila klec, dala vodu, krmení. Sama by již na tyto povinnosti zapomínala či se jí nezdály tak důležité.

Měla velkou dovednostní výbavu, avšak veškeré dovednosti byly přímo úměrné prostředí, ve kterém žila. Nedbalo se tolik na pořádek a hygienu. Vyjadřování měla obhroublé a používala často sprostá slova.“

*... Změnily se nějak její kompetence v průběhu dvouletého pobytu v sociální službě?
Vidíte nějaký posun? ...*

„Řadu dovedností si ucelila a dotáhla. Uměla některé dílčí činnosti, ale ne celý proces. Neuměla například uvařit celé jídlo, naplánovat kompletně nákup včetně vyčíslení si předem jeho hodnotu. Nyní již umí i pracovat s recepty, napsat si je i do počítače, umí pracovat s technikou, má větší potenciál než podporující zaměstnanci. Největší posun však vidím v jejím společenském chování. Získala „dospěláckou“ vyzrálou. Byla sebestředná, urážlivá, dětský sobecká. Nyní její projev získal určitou kultivovanost a i ve vztahu k ostatním je více empatická. Její vyjadřování a chování při příchodu do služby bylo dáno prostředím, kde dříve žila a rolí dítěte, kterou měla. Užívání sociální služby byl pro ni opravdovým „sociálním porodem“.

... A jak vidíte další osobnostní rozvoj respondentky?...

„Byla by vhodná do samostatné formy bydlení. Bylo by dobré, aby komunitní služba byla pouze přechodovým obdobím a respondentka se posunula do vlastního bydlení. Pokud bude mít práci a dostatečný příjem, může si pronajmout městský byt a čerpat terénní sociální službu podpora samostatného bydlení.“

... Děkuji za rozhovor...

5.6 Řízené rozhovory s pracovníky metodické podpory

Pro lepší vhled do situace ohledně možností nabývání a zvyšování kompetencí lidí s mentálním postižením byly provedeny rozhovory se dvěma respondenty, sociálními pracovníky, kteří se problematikou integrace lidí s mentálním deficitem dlouhodobě zabývají a působí v této oblasti i metodicky a podpůrně.

S klíčovými pracovníky sociální služby individuálně plánují rozvojové cíle jednotlivých klientů tak, aby u každého člověka byl maximálně využit jeho potenciál. Vytvářejí metodické a pracovní postupy, profily asistentů a nastavují systém hodnocení pracovníků v sociálních službách. Zaměřují se především na práci s klienty v rámci jejich přípravy na odchod z ústavního typu služby a jejich další kompetenční růst.

Záměrem rozhovorů bylo důkladným sběrem dat při empirickém výzkumu potvrdit a doladit závěry z provedených předchozích rozhovorů.

Rozhovory byly provedeny v únoru 2020.

Otázky:

1. Jaké pracovní aktivity jsou podle Vás vhodné pro dospělého člověka s lehčím mentálním postižením? A co běžné zaměstnání?
2. Jaké překážky brání jejich realizaci všeobecně?
3. Jaké možnosti z bodu 1 má klient pobytové služby domova pro osoby se zdravotním postižením?
4. Jaké překážky díky roli klienta existují navíc oproti bodu 2, jaké naopak výhody mohou v této roli nastat?
5. Jakou roli hraje probíhající transformace v možnostech pracovního uplatnění lidí s mentálním postižením/klientů služeb?
6. Zapomněla jsem na něco důležitého?

5.6.1 Respondent A

Otázka č. 1:

„V první řadě jsou to aktivity takové, aby zajistil sám sebe. Aby si zajistil existenční prostředky. U člověka s lehkým mentálním postižením považuji za pracovní aktivitu i péči o sebe sama v případě, že žije sám a musí sám sebe zabezpečit. I když péči o sebe nepovažuji u člověka s lehkým mentálním postižením za typickou práci. Má povinnost se spolupodílet, ale je to běžná činnost.

Pracovní aktivitu v užším slova smyslu vnímám spíše jako už činnost, která tomu člověku přináší „něco navíc“: např. peníze nebo dobrý pocit (dobrovolnictví: potravinová sbírka, Čistá řeka Sázava, uklízení na fotbalovém hřišti: vstup zdarma) nebo jiný nefinanční benefit. Je to aktivita s cílem dosáhnout nějakého prospěchu.

Dobré je, když je práce stereotypní: nácvik + stejné, není dobré změny.

Pro lidi s lehčím mentálním postižením jsou vhodné především manuální práce: úklidové, pomocné práce v kuchyni,“

Otázka č. 2:

„Překážky: lidé s mentálním postižením potřebují zejména v počáteční fázi pracovního působení jiného člověka (pracovníka sociální služby) jako podporu, což často v realitě nejde. Potřebují neustálou motivaci a podporu, je u nich oslabena volní složka: nedokáží se dlouho soustředit, nedomýšlí situace. Pracovník poskytuje jistotu člověka na někoho se obrátit. Buď se to dá řešit kvalifikovaným pracovníkem sociální služby (podporované zaměstnávání) nebo pracovníkem (kolega z práce), který však bude informován o zvláštích potřeb lidí s mentálním postižením a bude kolegou - oporou. Bude třeba i vyrovnávat konfliktní situace (neporozumění, nepochopení pravidel, nutnosti vymáhání pravidel: nekuřácké pracoviště,).

Překážka: nejsou pracovní příležitosti pro lidi s postižením všeobecně: nedostatek míst, sezónních prací, brigád, nedostatek zaměstnavatelů, kteří by chtěli tyto „chráněná“ místa zrealizovat.

Otázka č. 3:

„Činnosti v oblasti sebeobsluhy (praní, vaření, úklid, péče o domov,...) nepovažují vyloženě za pracovní aktivitu: to lidé v pobytové službě často mohou, ale nejedná se klasickou práci. Tak je to v domově pro osoby se zdravotním postižením. Tyto aktivity mají charakter domácích prací, ergoterapie.

Za opravdové pracovní aktivity považují:

Volný trh práce: nechráněné zaměstnání: nutné na zkrácený úvazek. Klienti segregovaných ústavních budov, dle mého názoru, téměř nemají možnost pracovat v běžném zaměstnání. I kdyby se práce našla, ztroskotá to na dostupnosti (dopravě), ústavy jsou izolovány a zajištění infrastruktury minimální. U komunitních forem služby již možnosti jsou, ale stejně sociální pracovníci musejí vyhledávat pracovní příležitosti a zajistit jednání, poptávku, Ale případy úspěšné již jsou: v našem domově jedna klientka pracuje na zkrácený úvazek jako uklízečka v základní škole a další dva klienti pracují na dohodu o provedení práce v místních sklárnách. Skládají krabice.

Chráněný trh práce: v našem regionu existují neziskové organizace, které poskytují podporované zaměstnávání a spolupracuje s různými zaměstnavateli tak, že půl roku má klient na pracovišti asistenta (zaměstnanec neziskové organizace) a zprostředkovává současně na tuto dobu dotaci od Úřadu práce na plat klienta/zaměstnance. Současně poskytují klientům v rámci evropského projektu počáteční poradenství: školení, psaní životopisu a sjednání zaměstnání, účast u pohovorů.

Nevýhoda: jedná se o projektové záležitosti, tedy na dobu omezenou. Po půl roce zaměstnání již se smlouva obvykle neprodlužuje. Patnáct klientů domova (z celkového počtu šedesáti) prošlo tímto nácvikem a polovině z nich se podařilo sehnat práci, ale pouze na dotované půlroční období. Nezisková organizace sama vystupuje jako zaměstnavatel: sociální podnik prádelna: zaměstnávají lidi s postižením na pracovní smlouvy. Takto jsou zaměstnání čtyři klienti domova.“

Otázka č. 4:

„Základní překážkou v samostatném uplatnění se role klienta je v tom, že klientů sociální služby je vždy více, problém se koncentruje a sociální služba musí podporovat v tomto smyslu vždy více klientů najednou. Od poptávky po práci, přípravy na zaměstnání až po asistenci. Sociální služba je vybavena určitým počtem asistentů a nemůže vždy flexibilně a individuálně reagovat.

Dále to překáží v tom, že klient již hradí pobytovou službu a nemá další prostředky. Současně, pokud je klientem služby domov pro osoby se zdravotním postižením, nepobírá ani přímo příspěvek na péči, ze kterého by si pracovní asistenci hradil.

Překážka: nedostatek financí.

Překážka: cílem pobytové služby není jasně dáno, že by mu měla shánět práci, jde o rozhodnutí služby, priority.

Výhody: když pobytová služba podporuje, tak podporuje se vším všudy: od začátku do konce. Kvalifikovaný personál se i lépe orientuje v dostupných možnostech podpory jiných sociálních služeb a klientu jsou nabízeny. Zprostředkování komunikace, motivace vydržet.“

Otázka č. 5:

„Proces transformace je klíčový pro oblast získání pracovních příležitostí lidí s postižením. Ústavy jsou všeobecně lokalizované na nedostupných izolovaných místech, z nichž jsou veškeré služby včetně pracovních nabídek prakticky nedostupné. Komunitní služby jsou zřizovány v běžně dostupných lokalitách, nejčastěji ve městech přímo a klienti tak mohou již samostatně do práce docházet. Jako příklad dobré praxe mohu uvést situaci v našich komunitních službách pro dvanáct osob (2 domy).

- 1 klientka již několik let (pět) pracuje jako prodavačka + uklízečka v bistro v areálu nemocnice. Je to chráněné pracoviště nestátní neziskové organizace (dříve chráněná dílna). Pracuje dva až tři dny v týdnu.

Nevýhodou pro klienty je, že pokud nedosahují na plnou úhradu služby, z vydělaných peněz si služba započte určitou část na úhradu své pohledávky a klientova závazku.

- 1 klientka pracuje na polovinu úvazku na volném trhu práce jako uklízečka v základní škole. Má dělenou směnu.

- 3 klienti chodí uklízet veřejný prostor před samoobsluhou, střídají se a práce obnáší časově cca 1 – 2 hodiny denně. Práce je zprostředkovaná neziskovou organizací, ovšem smlouvu mají uzavřenu s bytovým družstvem.
- 2 klienti nastoupili od 1. 1. 2020 do místních skláren na dohodu o provedení práce na skládání krabic.

Současně 2 klienti začali jezdit od začátku roku 2020 do nedaleké léčebny pro dlouhodobě nemocné, kde budou chodit s pacienty na procházky, dělat jim asistenci a pomáhat.

Z dvanácti lidí se pracovně seberealizuje 8 lidí, přičemž z 12 klientů celkově jsou 2 klienti důchodového věku a dva klienti mají již hlubší postižení a vyloženě pracovat nemohou. Jedna klientka má však kočku a stará se o ni.“

... V čem tedy vidíte základní roli transformace?...

„V zajištění dostupnosti všeho, přiblížení možností. Klient vidí přirozený vzor: sousedi, pracující ve službách (prodavačky, úřednice, pošta, technické služby, a zafunguje vlastní motivace toho také dosáhnout. Vzniká potřeba peněz na „ufinancování“ nových aktivit: mají více možností i pro vlastní vyžití, spotřebu věcí, možnost dojít si na večeri, na pivo, za kulturou, mohou jezdit vlakem, autobusem a to vše něco stojí..... nutkání vydělat si peníze.

Zvýší se individuální přístup ke klientovi: méně klientů, pracovníci více řeší člověka/klienta individuálně. Otevře se i sociální služba: hledá sama spolupráci s jinými službami, není zapouzdřená a nepovažuje život klienta za svůj“.

Otázka č. 6:

... Zapomněla jsem na něco důležitého?...

„Ano, role rodiny – opatrovníka: nejsou moc aktivní v tom, aby svého blízkého: opatrovníka podporovali v pracovním uplatnění: bojí se, že uschopňování člověka bude zanikat nárok na zabezpečení státem: invalidní důchod, příspěvek na péči, Že bude dostávat méně a třeba za chvíli zase nebude schopný pracovat a co dál? Ztráta jistot. Strach z rizik, která proces zvyšování kompetencí klientů přináší: zvládne/nezvládne, stane se mu něco cestou atd.“

5.6.2 Respondent B

Otázka č. 1:

„Myslíte i pracovní aktivity rozvojového charakteru či jen pracovní? Obojí?“

... Ano, obojí...

„Rozdíl: dlouhodobě zústavnění lidé (pauza mezi školou a prací) x mladí lidé po škole, ti mohou být zvyklí na praxi, vědět a znát nároky práce. Pokud plynule na školu a praxi navážou, je šance, že pracovat budou.“

Hlavní problém: nejsou zaměstnavatelé, tedy nejsou odpovídající pracovní místa a příležitosti. Lidé s lehkým mentálním postižením jsou schopni vykonávat práci i na nechráněném trhu, ale musí mít podporu člověka (asistent či neprofesionální podpůrce), který jim pomůže primárně vyřešit konflikty. Zruční jsou dostatečně, i když jen v rámci méně náročných prací. Ze začátku jim může pomáhat asistent: profesionál. Poté je možné překlopit formální podporu do neformální (kolega, zvyk, metoda, jak to zvládnout). To je vlastně náplň služby podporované zaměstnávání (cca měsíce), potom ústup z asistence. Možná je i osobní asistence, ale jde o nákladnou terénní sociální službu.

Všeobecně není jednoduché práci sehnat a nejhorší je najít zaměstnavatele, který dá práci. Člověk selže, nejčastěji konflikt s autoritou: někdo řekne, že něco dělá špatně. Neselhávají na neschopnosti dělat, ale vyjít s lidmi, umět vést dialog, poučit se z chyb a v klidu věci řešit.

Musí mít práci, která není kvalitativně náročná: nemusí být vše přesně, dokonale, Nedokáží pracovat tak kvalitně: komplexní deficit. Nižší produktivita, nestíhají.

Vhodné pozice: pomocné práce, úklid, sklady, kompletace, občerstvení.“

Otázka č. 2

„Lidé mají invalidní důchody, což je finančně zaopatřuje a často nemají vnitřní potřebu pracovat. Ani společnost neočekává, že lidé s postižením budou běžně pracovat, mají přece invalidní důchody atd.. Lidé nedokáží sami poptat práci. Člověk sám si není schopen práci sehnat, musí mu někdo pomáhat. Nefunguje příliš neformální podpora, formální je málo. Nedokáží napsat životopis. Je nutné i podporovat potencionální zaměstnavatele: rozptylovat obavy (dělá služba podporované zaměstnávání).

Nejsou nestandardní pracovní místa: zkrácená pracovní doba, či plovoucím,

Překážky v dovednostech: nezíská je člověk s mentálním postižením, je přepečovávaný (doma rodinou, i službou).“

Otázka č. 3

„Považuji zde za pracovní aktivitu: péči o sebe a své okolí, v ústavu považuji za pracovní aktivitu i to, že si zde klient téměř samostatně uvaří, vypere, uklidí (dělá něco, co by zde nemusel: dosahuje nějakého cíle, výsledku). Jiná motivace než pro potěšení.

Terapeutické (aktivizační) dílny: dřevodílna, keramika,

Podílení na péči o okolí domu a zahradu. Není vynutitelné v současném stavu. Ale určitě je potřeba k tomu klienty motivovat: běžný způsob života, legitimní tlak služby.

Dohody o provedení práce: úklid, prádelna (zaměstnavatel = poskytovatel služby)

Dovedl bych si představit, že náplní práce by byl pro klienta pomoc údržbáři.

Neformální brigády: výpomoc na zahradě, dřevo, stěhování, úklid lesa, sbírání kamene (osobní známosti): dobré, ale pro obě strany rizikové.

Chráněná pracoviště: zaměstnavatel je sociální služba, nadřízení jsou pracovníci sociální služby (projektová aktivita, některá místa stálá). Problém doprava.

Běžné zaměstnání – domluví služba – sezónní práce: dohody ...

Nutná asistence, minimálně doprava, i tam pomoc, zapojení pracovníka.“

Otázka č. 4

„Překážky jsou zejména doprava, vzdálenost, možnost se dopravovat do práce a za dalšími aktivitami. Velkou a zásadní překážkou je i dlouholeté zůstavnění lidí s mentálním postižením. V tvrdém ústavním režimu (cukr a bič, odměna: cigarety) dělali lidé z donucení, po „rozvolnění“ již nebyli nuceni, ale neměli ani motivaci a vedlo to k eliminaci pracovních návyků. Je to však cesta docílit nenuceně běžného stavu: člověk sám se rozhoduje, sám má potřebu pracovat, jinak nemusí, režimově nevyžadováno.

Další nevýhodou z hlediska Domova je vysoký věk jeho klientů, průměrný věk je 55 let. Lidé zde, nejsou v produktivním věku a noví klienti se nepřijímají.

Výhoda: obecně: ústav zařizuje, vyhledává příležitosti, může dát asistenci v rámci služby na určitou dobu, jinou výhodu nevidím. Výhoda: člověk je v kontaktu s profesionálem, může s pracovníky mluvit, vymluvit se, motivace k tomu si práci udržet.“

Otázka č. 5:

„Normalizací života se zvýší i šance, že člověk bude chtít jít do práce, uvidí, že ostatní chodí. Normalizace denního režimu, návrat k svým rodinám a blízkým: lépe seženou práci, ...

Co se týče potransformačního postupu našeho domova, navážeme spolupráci se službou podporované zaměstnávání, kterou poskytuje nezisková organizace působící v lokalitách zřizovaných komunitních služeb. Budeme nakontaktovávat klienty v jednotlivých lokalitách na tuto službu (je dostupná všude). V komunitní službě je to již běžné. Zřizujeme službu STD (sociálně-terapeutická dílna), kterou budou procházet naši klienti a následně by měli „postoupit“ do služby podporované zaměstnávání. Pokud bude fungovat prostupnost systému, může se podařit vstup na nechráněný trh práce.“

Otázka č. 6:

... Zapomněla jsem na něco důležitého?...

„Zapomíná se na osobnostní nastavení lidí: individuální předpoklady a hodnoty lidí: formování prostředím, ze kterého přicházejí. Nejde úplně o to, jaké nabídky lidé mají,

ale jestli o ně vůbec stojí. Zda nechtějí spíše volnost, žádný režim, stačí jim se zaopatřit, nemají potřebu seberealizovat se a dosahovat pracovních úspěchů. Je spousta lidí, kteří prostě pracovat nechtějí. Nestojí o disciplínu.

V ústavu projde velké množství zaměstnanců, mezi bývalými zaměstnanci se často najdou právě ti, kteří klientům umožní nějakou brigádu či ji zprostředkují.“

Děkuji za rozhovor.

6 SHRNUTÍ PŘÍPADOVÉ STUDIE

Vzhledem k tomu, že prostředí výzkumu je klasickým případem domovů pro osoby se zdravotním postižením, lze zde identifikované příležitosti považovat za všeobecně dostupné v našem systému pobytových sociálních služeb.

V rámci shrnutí empirických procesů při zkoumání daného jevu, je třeba především zodpovědět otázky kladené při sumarizaci cílů a zjišťujících záměrů výzkumu:

1. Jaké možnosti vlastního rozvoje má dospělý člověk s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, který je současně uživatelem pobytové sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením?

2. Jaké možnosti mají lidé s mentálním postižením z hlediska jejich pracovního uplatnění?

Bylo zjištěno, že v současném systému pobytových sociálních služeb typu domov pro osoby se zdravotním postižením je pro oblast osobního rozvoje člověka/klienta služby a vlastní seberealizaci zásadní forma služby, ve které žije.

Respondenti, kteří využívají ústavní formu služby, nemají dostatečné podnětné prostředí k tomu, aby svůj dovednostní potenciál využili. Zjištěné informace znovu odhalily absurditu toho, že ústavy pro lidi s mentálním postižením vznikaly v lokalitách naprosto segregovaných od ostatní společnosti. Lidé s postižením potom byli izolováni jak místě, tak především sociálně. Byli zneschopňováni ve všech oblastech svého života a budována závislost na personálu a na službě jako takové. Ačkoliv současné deinstiucionalizační trendy již velmi progresivně mění charakter sociálních služeb, následky dlouholetého přístupu k lidem s postižením jsou pořád zjevné a řada negativních jevů přetrvává.

Rozhovory s klíčovými pracovníky potvrdily, že zásadním negativním faktorem je prostředí ústavu. Lidé, kteří zde celý svůj dosavadní život žili, mají získané kompetence právě limitované možnostmi, které jim ústavní model nabídl a nabízí. Je nutné zkonstatovat, že poslední desetiletí dalo lidem v ústavech neskutečně větší příležitosti

nabývat dovednosti a rozvíjet se než dlouhá doba předtím. Přesto v ústavním prostředí se sociálního začlenění velmi těžko dosahuje, vesměs ho dosáhnout ani nelze.

Z faktorů zkoumaných v příslušném domově pro osoby se zdravotním postižením lze vyvodit následující závěry:

V ústavní části služby nelze umožnit lidem/klientům služby získávat kompletní spektrum dovedností, které odpovídá jejich potenciálu.

Vzhledem k tomu, že ústavní zařízení vzniklo v lokální izolaci, jakákoliv běžná pracovní integrace a seberealizace klientů je v této formě služby téměř vyloučena.

Respondent č. 1 je typickým příkladem člověka žijícího téměř celý svůj život v ústavních zařízeních. Kromě krátkého úseku v dětství strávil celý svůj produktivní věk v ústavu. Ačkoliv z rozhovoru s ním je patrné, že pracovat a učit se novým věcem vždy chtěl a potenciál má, byly mu nabídnuty vždy aktivity dostupné v izolovaných ústavech. Až v poslední době několika let je mu umožněno více se osamostatnit v oblasti sebeobsluhy a i je v rámci možností podporován v pracovní aktivitě mimo zařízení.

Existují sice zde již tzv. samostatné domácnosti, které fungují na **principech samostatného hospodaření** a zajištění větší míry soukromí pro své obyvatele, ale jedná se jen o relativně oddělenou část ústavní budovy, kde dvanáct lidí spíše „nacvičuje“ než „žije“ samostatný život. Strava se plánuje a připravuje za částečné participace klientů. Nákupy potravin se však dají zajistit pouze dvakrát do týdne, hromadně za využití služebního automobilu. Kuchyň se zamyká, pouze v době přípravy jídla a následného úklidu, kdy je přítomen i pracovník, je přístupná pro klienty.

V objektu funguje **centrální prádelna**, kde veškeré prádlo klientů se pere dohromady, provoz prádelny zajišťuje odborný personál. Někteří klienti jsou zde zaměstnaní na dohodu o provedení práce, avšak prostředí a podmínky neodpovídají pojetí běžné práce. Docházejí sem v domácí obuvi, sejdou dvě či více pater a jsou v práci. Neevidují si docházku a pracovníky prádelny považují spíše za asistenty než kolegy z práce. Pracovníci se k nim chovají jako ke klientům služby, nejsou zcela jasně vymezeny role. Přesto je pozitivní, že v tomto omezujícím ústavním prostředí existuje pro zde žijící lidi i možnost pracovního uplatnění a strávit alespoň část dne jinde než ve službě.

Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že se organizace snaží utlumit společné praní a umožnit lidem vyprat si své prádlo samostatně a v běžné malé pračce. Tyto aktivity mají zase spíše formu nácviků, ale svědčí o integračních a humanizačních snahách uvnitř ústavu.

Kompetence mohou klienti služby získat i v oblasti **běžné péče o svoji domácnost a okolí domova**. Nejedná se však o žádné pracovní uplatnění či seberealizaci, pouze o aktivitu typu běžné starosti o svoje bydlení. Přesto i v tomto ohledu v ústavním prostředí služby není vůbec jednoznačné, jakým způsobem se klienti služby mají o svoje prostory k bydlení starat. Neustále se řeší, v jakém rozsahu je klient s požadovanými schopnostmi povinen podílet se na úklidu a údržbě různých prostor zařízení, počínaje svým pokojem, který často sdílí ještě s dalším spolubydlícím, okolím objektu včetně zahrady, zeleně a společných relaxačních prostor, konče. Tak, jako ústavní model bydlení je nepřirozeným a v mnoha ohledech nefunkčním organismem, tak i nacházení rovnováhy a přiměřenosti zapojování se obyvatel do péče o něj je nekončící a i s největší pravděpodobností nedosažitelnou snahou.

Klientům jsou nabízeny různé **aktivizační činnosti v terapeutických dílnách** (výroba keramiky, pletení košíků, zpracování dřeva). Aktivizací všeobecně se myslí motivace člověka k činorodosti.

Z tradičního hlediska aktivizace supluje běžnou náplň dne a pomáhá udržovat řád a pořádek. Smyslem práce v dílnách bylo udržení dodržování pravidel ústavu a současně, aby klienti měli možnost vynaložit svoji energii i na fyzické činnosti. Nebyli a dosud nejsou v kolektivních zařízeních vedeni a motivováni k běžným denním činnostem a práce, coby zaměstnání, ať již stálé či příležitostné, je pro ně nedostupná. Nemohou si samostatně vařit, nakupovat, vyprat prádlo, vše za ně supluje pobytová sociální služba.

V místě výzkumu bylo zjištěno, že existují snahy, aby i těmto činnostem se lidé s postižením mohli věnovat. Limity ústavní služby však dovolují tyto běžné domácí práce vesměs ve formě nácviků dovedností a přípravy na samostatnější způsob života. Dílny či různé terapeutické činnosti jsou v lepším případě provozovány pravidelně, v horším případě dle přítomnosti personálu.

Přestože jsou **terapeutické dílny** vesměs nedílnou součástí služby, dá se v současné době polemizovat s jejich smyslností. Díky změnám v přístupu k poskytování pobytové služby již nejsou klienti služeb nijak nuceni pobývat a pracovat v dílnách a je čistě na nich, zda se pro práci v dílně sami rozhodnou. Současně nelze ani říci, že dílny suplují v ústavu účel sociálně terapeutické dílny coby samostatné ambulantní služby dle zákona

o sociálních službách, neboť nejsou provozovány samostatně, jsou součástí jedné pobytové služby a klienty tedy vnímány jako součást „domova“. Nemají ani rozvojový či růstový charakter, z izolovaného prostředí ústavu nelze docílit prostupnosti sociální služby s okolním světem a připravovat klienty prací v terapeutických dílnách na vstup na chráněný trh práce.

Klienti mají možnost pracovat na dohodu o provedení práce v prádelně Domova či provádět úklidové práce. V domovech pro osoby se zdravotním postižením se práce na dohodu využívají běžně jako určitá „imitace“ pracovního uplatnění.

Dohody bývají sjednávány na práce pomocného charakteru typu práce v prádelně, úklid společných prostor, údržba parku atd. Je jasné, že ačkoliv se sjednaná pracovní aktivita tváří jako jakákoliv jiná brigáda či příležitostná činnost, jedná se v těchto případech o jakési na míru ušité zaměstnání, v němž si mají klienti/zaměstnanci „otestovat“, zda by uspěli na trhu práce a dokázali respektovat požadované pracovní povinnosti. Neznamená to, že by nepracovali či neplnili své povinnosti, pouze pokud poskytovatel sociální služby bude současně zaměstnavatelem, bude vždy existovat jakási benevolence a podpora plynoucí z těchto překrývajících se rolí.

Existuje řada důvodů, proč „umělá zaměstnanost“ lidí s mentálním postižením ve svých domovech/místech pobytu, není nejvhodnějším řešením, přesto jde nesporně alespoň o snahu dát těmto lidem v místní i sociální izolaci pracovní příležitost. S pracovní příležitostmi dostávají možnost i finančního přivýdělku a nevýznamný ani není fakt, že si mohou připadat prospěšní a užiteční. To, zda „práce na dohodu“ v organizaci bude pro klienty/zaměstnance i jakýmsi odrazovým můstkem či první stanicí na cestě k běžnému zaměstnání již závisí na řadě dalších faktorů.

Na základě rozhovorů s respondenty lze i odvodit, že existují již i pro lidi v ústavním objektu drobné příležitosti v oblasti pracovní integrace ve formě nabídky **chráněných pracovních míst**. Za podpory pobytové sociální služby několik klientů včetně respondenta č. 1 touto formou pracuje. Zaměstnavatelem je však nezisková organizací působící v regionu. Základním problémem, který v této souvislosti vzniká a je často řešen asistencí pracovníků pobytové služby, je doprava lidí do zaměstnání. Cesta na vlak je často neschůdná, autobus nejedí a čtyři kilometry po silnici lidé s mentálním postižením těžko zvládají. Pokud je dostatek personálu ve směně, cestu odasistuje služba. Náklady na přepravu služebním automobilem si potom klient uhradí jako fakultativní službu.

Přesto, jak z rozhovoru s respondentem č. 1 vyplynulo, dávají lidé/klienti i za těchto náročných podmínek přednost práci v běžném prostředí přednost oproti práci v prádelně. Respondent č. 1 je typickým příkladem člověka žijícího téměř celý svůj život v ústavních zařízeních. Kromě krátkého úseku v dětství strávil celý svůj produktivní věk v ústavu. Ačkoliv z rozhovoru s ním je patrné, že pracovat a učit se novým věcem vždy chtěl a potenciál má, byly mu nabídnuty vždy aktivity dostupné v izolovaných ústavech. Až v poslední době několika let je mu umožněno více se osamostatnit v oblasti sebeobsluhy a i je v rámci možností podporován v pracovní aktivitě mimo zařízení.

Komunitní forma pobytové sociální služby poskytuje vhodné podmínky pro rozvoj kompetencí a pracovní zapojení lidí s mentálním postižením.

Díky lepší dostupnosti pracovních příležitostí a nezávislosti na dopravě se podařila zajistit pro respondenty č. 2 a 4 běžná práce. Jedná se klasický pracovní-právní vztah (pracovní smlouva a dohoda o provedení práce) spočívající ve vykonávání úklidu a pomocných prací. Oba tito respondenti žijí v komunitní službě typu rodinného domu. Během dvouletého života v této formě služby získaly řadu kompetencí ve formě každodenních běžných činností. Starají se o svoji domácnost, zahradu, vaří si, chodí nakupovat, za kulturou. Chodí samostatně k lékaři a i si i řadu úředních věcí vyřídí přímo a osobně. To jsou aktivity, které v lokálně izolovaném ústavu provozovat nelze.

Respondenti z komunitní domácnosti se již nemusí přizpůsobovat režimovým opatřením plynoucím z velké kumulace lidí na jednom místě. Mohou ráno vstát, pokud nejdou do práce, kdy chtějí a udělat si sami snídani ve své kuchyni. Celodenní program mají individuální, nikdo jim neřídí režim dne. Pracovníci pouze asistují v těch procesech, které člověk nezvládne sám.

Z rozhovoru bylo také patrné, že respondent č. 2, který se přestěhoval z ústavní části služby, se začal více cítit doma, neboť menší prostor rodinného domu s vlastní zahradou tento pocit navozuje intenzivněji než velké prostory se širokými chodbami kolektivních zařízení. Současně i získané příležitosti díky přestěhování si uvědomuje a dokáže srovnat život v ústavu s životem, jak sám říká, v domku.

Problematika pracovní integrace a zaměstnávání lidí s mentálním postižením je dokreslena rozhovory se sociálními pracovními/metodiky působícími v oblasti sociálního začleňování. Zjištěná fakta dokazují, že ačkoliv existuje řada možností a podpůrných služeb z hlediska dovednostního růstu a zaměstnávání lidí s postižením, zůstává otázka samotného bydlení a každodenního žití lidí s mentálním deficitem tím základním problémem, který musí být řešen. Až budou moci lidé s mentálním postižením žít běžným způsobem života, budou jejich schopnosti přirozeně růst.

ZÁVĚR

Celý proces vývoje a uplatnění člověka s postižením je ovlivněn řadou faktorů, jako je například jeho sociální postavení spojené s prostředím, v němž dosavadní život strávil. Jiné možnosti a kompetenční výbavu má mladý člověk, který vyrůstá v rodině, podporován svými blízkými a s již dlouhodobě vytvářenou sítí neformálních vazeb a kontaktů a jiné možnosti či spíše nemožnosti ten, který strávil dětství v ústavním prostředí bez rodiny, sociálně izolován a v dospělosti vyměnil jen jedno kolektivní režimové soužití za druhé. Současně i dostupnost služeb a podpůrných subjektů hraje zásadní roli pro jedince, jenž navzdory svému deficitu chce žít plnohodnotně ve všech oblastech včetně pracovního zařazení a pocitu finanční nezávislosti.

Většina lidí s lehkým mentálním postižením je plně mobilní, fyzicky zdatná a je schopna navazovat kontakty a vztahy se svým okolím. Přesto, co se týče pracovního zařazení, jsou schopni často pracovat jen s podporou na chráněném trhu práce či v sociálně terapeutických dílnách. Ačkoliv vybavení pro praktický výkon práce mají dostačující, selhávají v sociální rovině, neboť nejsou schopni vyhodnotit a vyřešit náročnější situace. Jedná se o konflikty a názorové střety s jinými lidmi, schopnost rozhodnout se, ustoupit, ustát kompromis a podřízovat se autoritám. Proto podpora, kterou tito lidé nejvíce potřebují pro to, aby obstáli coby pracovníci a zaměstnanci, je jakési pochopení okolí. Nejedná se o bezbřehou toleranci k jinakosti lidí s mentálním postižením, ale pochopení limitů, kteří si tito lidé celoživotně s sebou nesou, a umět rozpoznat, kdy už nemohou např. konfliktní situaci řešit sami, ale potřebují korekci od okolí typu rozhovor, eliminaci zdrojů potencionálních sporů, převedení na jinou práci, úpravu pracovních podmínek, osvíceného kolegu a nadřízeného atd.

Základní překážkou v nabývání osobnostních kompetencí pro lidi/klienty je kolektivní způsob poskytování služby, který vede k tomu, že základních každodenní činnosti organizuje služba a jí dané limity.

Ačkoliv je vidět velká snaha o humanizaci a individualizaci služby, nelze změnit místo, technické parametry a obrovskou kumulaci lidí s postižením na jednom místě. Režimová

opatření nelze zásadně odbourat, systém je jimi držen a ve chvílích uvolnění a zrušení zajetých pravidel se začíná hroutit. Ústavní typ služby není ani při velké snaze není prostředím, ve kterém člověk může nabývat své kompetence přirozenou formou a v maximální míře využít svůj potenciál. Pobytová sociální služby typu ústavu není pro rozvoj člověka prostředím podnětným a inspirujícím. Kolektivizace a plošné způsoby poskytování služby vedou spíše k tomu, že pokud si člověk s mentálním postižením nějaké dovednosti do služby přináší, postupně o ně přichází, neboť nemá potřebu ani možnost je udržovat a zvyšovat.

Současné není bezvýznamný ani fakt, že zaměstnaný člověk s mentálním postižením je vnímám intaktní společností pozitivně a jedinec tak dokáže tímto signalizačním chováním ovlivnit nahlížení na lidi s postižením všeobecně.

Podle provedeného výzkumu se dá vyvodit, že lidé s mentálním postižením, nestojí o žádné zvýhodňování, soucit či přehnanou péči a zajištění. Sami sebe považují za běžnou součást lidského společenství a mluví o sobě stejným způsobem, jako lidé bez postižení. Nijak nezdůrazňují a ani často nevnímají svůj hendikep. Stejně jako všichni ostatní lidé chtějí žít ve společnosti svých nejbližších a vést normální osobní i rodinný život. Chtějí žít, pokud možno, samostatně, mít kulturní vyžití, rozhodovat se, jak stráví volný čas, kdy a co budou jíst, jak dlouho spát apod.. Usilují o získání adekvátního pracovního uplatnění, a tím dosažení osobního uspokojení jako ostatní lidé.

Po teoretickém i praktickém prozkoumání problematiky získávání kompetencí dospělých lidí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením včetně možností pracovního uplatnění ve společnosti se dá zkonstatovat **následující závěr**.

Kompetence lidí se zdravotním postižením, včetně mentálního, jsou odrazem kompetentnosti intaktní společnosti. Uschopňováním majority v oblasti znalosti osobností lidí s postižením, legislativně přiznaných práv a porozumění jejich znevýhodnění, dojde přirozeným způsobem k maximálnímu uschopnění lidí s postižením. Člověk s postižením nemusí být hendikepován ve společnosti, která ho přijímá jako svoji běžnou součást a poskytne mu podporu tam, kde je limitován svým znevýhodněním. A takové prostředí je zárukou, že lidé s jakoukoliv formou postižení budou v co nejvyšší míře přirozeně nabývat a využívat svůj kompetenční potenciál.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče 1. díl*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5148-4.

ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče 2. díl*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

BAZALOVÁ, B. *Psychopedie*. In PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

BITTMANNOVÁ, L. a kol.. *Speciálně-pedagogické minimum pro učitele*. Praha: Pasparta Publishing, 2019, ISBN 978-80-88163-30-5.

DRÁBKOVÁ, K., VRABCOVÁ, M. *Spolu, snadno, srozumitelně. Efektivní trénink dovedností lidí s mentálním postižením ve službách bydlení*. Hradec Králové: Skok do života, o.p.s., 2018, ISBN 978-80-270-4709-3.

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-367-6.

HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka, 1993. ISBN 80-901549-0-5.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.. *Vývojová psychologie*. 2.vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb, Praha: MPSV, 2013. ISBN: 978-80-7421-057-0

MATOUŠEK, O. a kol.. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portal, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portal, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MUSIL, J. V. *Speciální psychologie 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. ISBN 80-244-0008-1.

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

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly se speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7351-120-0.

- PRŮCHA, J., WALTEROVA, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- SOBEK, J. a kol.. *Práva lidí s mentálním postižením. Příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Portus, 2007. ISBN 978-80-239-9399-8.
- SOLOVSKÁ, V. a kol.. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.
- ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.
- ŠVARCOVA, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVARŘÍČEK R., ŠEĐOVÁ K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VAGNEROVA, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VALENTA, M. a kol.. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
- VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-7184-203-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

Mpsv.cz [online]. Praha: odbor sociálních služeb a sociální práce: MPSV, 2012 [cit. 2020-02-26]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->

Zákony pro lidi.cz: Listina základních práv a svobod [online]. Sbírka zákonů ČR [cit. 2020-02-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2#hlava2>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Maslowova pyramida potřeb	25
---	----

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Dana Pajerová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Možnosti zvyšování kompetencí u dospělého člověka s lehkým a středně těžkým mentálním postižením v souvislosti s jeho pracovním uplatněním – případová studie

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 92

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 27

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová Ph.D.