

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Sociální služba Podpora samostatnosti pro lidi s mentálním
postižením**

**Social service Promoting independence for people with mental
disabilities**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Monika Nová, Ph.D. MPH

Autor:

Tereza Kratochvílová

Praha 2023

Poděkování

Děkuji paní doc. PhDr. Monice Nové, Ph.D. MPH za odborné vedení bakalářské práce. Další poděkování patří mým kolegům z organizace, mé rodině a přátelům za trpělivost i psychickou podporu během celého studia. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat svým participantům za skvělou spolupráci v mém výzkumu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Sociální služba Podpora samostatnosti pro lidi s mentálním postižením“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny i literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

Tereza Kratochvílová

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá sociální službou nazvanou Podpora samostatnosti pro osoby s mentálním postižením. Práce je rozdělena na teoretickou část a kvalitativní výzkum. V teoretické části jsou zařazeny definice pojmu mentální postižení, v jedné podkapitole se věnuji klasifikaci a charakteristice jednotlivých stupňů mentálního postižení. V teoretické části rovněž popisují etiologii nebo svéprávnost lidí s mentálním postižením. V další kapitole je pozornost věnována sociální rehabilitaci a podpoře samostatnosti. Poslední kapitola teoretické části se zabývá metodami práce s lidmi s mentálním postižením. Kvalitativní výzkum je založen na rozhovorech s klienty služby Podpora samostatnosti. Cílem výzkumu je zjistit, zda je tato služba užitečná pro lidi s mentálním postižením.

Klíčová slova

mentální postižení, podpora samostatnosti, práce s lidmi s mentálním postižením, samostatnost, sociální rehabilitace, svéprávnost

Annotation

The bachelor's thesis deals with the social service Support of independence for people with mental disabilities. This work is divided into a theoretical part and qualitative research. In the theoretical part there are definitions of the concept of mental disability, in one sub-chapter I deal with the classification and characteristics of individual degrees of mental disability. In the theoretical part, I also describe the etiology or autonomy of people with mental disabilities. The next chapter is social rehabilitation and independence support. The last chapter in the theoretical part deals with methods of working with people with mental disabilities. Qualitative research is based on interviews with Support for Independence clients. The aim of the research is to find out if this service is useful for people with intellectual disabilities.

Keywords

autonomy, independence, mental disability, social rehabilitation, support for independence, work with people with mental disabilities

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 8 |
| 1. Mentální postižení | 10 |
| 2. Služba Podpora samostatnosti..... | 16 |
| 2.1. Sociální rehabilitace | 16 |
| 2.2. Podpora samostatnosti | 17 |
| 2.3. Charakteristika asistenta podpory samostatnosti | 19 |
| 3. Sociální práce s mentálně postiženými | 21 |
| 3.1. Ostatní sociální služby zaměřené na sociální rehabilitaci | 22 |
| 3.2. Práce s mentálně postiženými v Podpoře samostatnosti | 24 |
| 3.2.1. Individuální práce | 25 |
| 3.2.2. Skupinová práce | 26 |
| 4. Výzkum..... | 28 |
| 5. Participanti – kazuistiky | 31 |
| 5.1. Petr | 31 |
| 5.2. Adam | 34 |
| 5.3. Lenka | 37 |
| 5.4. Karolína | 40 |
| 5.5. Jan | 44 |
| 6. Vyhodnocení výzkumného šetření | 48 |
| 7. Diskuze..... | 50 |
| Závěr | 53 |
| Seznam odborné literatury | 54 |
| Seznam tabulek | 57 |
| Seznam příloh..... | 58 |

Seznam zkratek

apod. – a podobně

DVO – dílčí výzkumná otázka

IP – individuální plán

IQ – inteligenční kvocient

např. – například

PS – Podpora samostatnosti

PZ – Podpora zaměstnání

s. – strana

SVO – specifická výzkumná otázka

TO – tematické odpoledne

TS – Týden samostatnosti

tzn. – to znamená

tzv. – takzvaně

Wi-Fi – Wireless Fidelity

Úvod

Téma své bakalářské práce „*Sociální služba Podpora samostatnosti pro lidi s mentálním postižením*“ jsem si vybrala proto, že pracuji v neziskové organizaci, jako asistentka sociální rehabilitace a doposud jsem získala nejvíce praxe s touto cílovou skupinou. Jako asistentka sociální rehabilitace učím klienty pro nás jednoduché a samozřejmé věci, například počítání financí, nakupování nebo cestování městskou dopravou. Při vypracování mé práce mi byly nápomocné především mé zkušenosti z praxe. Cílem mé bakalářské práce je představit širší veřejnosti službu Podpora samostatnosti.

V první části své bakalářské práce se zabývám teorií mentálního postižení. V podkapitolách se věnuji definici mentálního postižení, klasifikaci i charakteristice jednotlivých stupňů mentálního postižení, etiologii a také svéprávnosti. Rozhodla jsem se psát o těchto tématech, jelikož mám za to, že jsou pro moji práci důležitá. Další kapitoly pojednávají o Podpoře samostatnosti, kde popisují poslání této služby. Nezbytnou kapitolou v mé práci je, jak se pracuje s klienty v Podpoře samostatnosti. Zde popisují průběh nácviků nebo skupinových aktivit, a také jaké využíváme pomůcky. Ve druhé části mé bakalářské práce se nachází kvalitativní výzkum. Cílem mého výzkumu je zjistit, zda je služba Podpora samostatnosti užitečná pro lidi s mentálním postižením. Výzkum je založen na kazuistikách, které jsou sepsány na základě rozhovorů, vedených s klienty, s nimiž pracuji. Otázky směřují na jejich spokojenost se službou nebo na to, které dovednosti si během spolupráce osvojili. Participantů prokázali velkou ochotu a rozhovory mě velice těšily.

Člověka s mentálním postižením můžeme někdy poznat na první pohled, nejčastěji z jeho výrazu tváře, ale nemusí to být patrné pouze z toho. Napovědět nám může také jeho styl chůze nebo stavba těla. V neposlední řadě rovněž konverzace, při níž dochází ke špatné artikulaci, k nesmyslné a chaotické hovornosti, nebo naopak k nemluvnosti. Lidé s mentálním postižením mívají zvláštní humor a netypické otázky. Když začnete trávit s postiženými více času, začnete si všimnout, že neprožívají nějaké utrpení. Pro tyto lidi jsou důležité láska a porozumění. Lidé s mentálním postižením mají větší problém se zařazením do společnosti. Socializace bývá opožděná. Společnost chování lidí s mentálním postižením hodnotí jako neobvyklé a problémové. Lidé preferují jednotvárnost. Proto hlavním cílem při práci s nimi je osvojení základních norem pracovních a sociálních návyků vedoucích k samostatnosti.

Lidé s mentálním postižením se od sebe navzájem liší, tak jako se vzájemně od sebe liší všichni lidé na této planetě. Je ale důležité si uvědomit, že tito lidé jsou součástí naší společnosti, stejně jako všichni ostatní. Mají společenská a lidská práva, účastní se veřejného života a mají právo na soukromý a běžný život.

1. Mentální postižení

Definice mentálního postižení.

Mentální postižení nebo mentální retardace. V současnosti jsou tyto termíny považovány za synonyma. Co bylo původně určeno jako *terminus technicus*, se postupně stává urážkami a nadávkami: debil, imbecil, psychopat apod. Momentálně se tato problematika dotýká i zcela základního pojmu *mentální retardace*, který je již vnímán jako neúnosný pro společnost a termín byl „změkčen“ do podoby *mentální postižení* (Valenta, 2018). Důležité je také vědět, že mentální retardace není nemoc, je to stav, kdy dochází ke snížení intelektových schopností v průběhu vývoje jedince (Kvapík, 1990).

Termín *mentální retardace* se skládá ze dvou slov, z latinského *mens* (rozum) a *retardio* (opoždění). Existuje několik definic mentálního postižení, proto nemůžeme vybrat jenom jednu a považovat ji za správnou. Světová zdravotnická organizace mentální postižení definuje jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti“ (MKN-10, 2023, s. 246). Mentální retardaci také definuje ve své knize Valenta jako: „vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální či časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince“ (Valenta, 2018, s. 34).

Z mnoha důvodů je obtížné charakterizovat lidi s mentální retardací jako celek nebo jako specifickou populaci. Především tito lidé se od sebe vzájemně liší. Dalším důvodem jsou jejich zvláštnosti psychických procesů, především v oblasti vnímání, pozornosti, myšlení, paměti nebo emocionality. Velkou roli také hrají míra postižení, věk, podněty sociálního prostředí, v němž žijí (výchova nebo životní zkušenosti) (Černá, 2015).

Klasifikace a charakteristika stupně mentálního postižení

V této kapitole popíšeme klasifikaci a charakteristiku jednotlivého stupně mentálního postižení. Dnes se ke klasifikaci mentálního postižení používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí, kterou vydala Světová zdravotnická organizace (WHO).

Stupně mentální retardace se určují podle posouzení struktury inteligence a schopností adaptability (adaptačního chování). Také záleží na míře zvládnutí obvyklých

sociálně-kulturních dovedností jedince. Stupně se měří standardizovanými testy (Valenta, 2018, s. 35). Pipeková (2017) ve své knize popisuje tři kritéria pro diagnostiku mentální retardace. Za první úroveň rozumových schopností je pod úrovní sedmdesáti bodů. Za druhé jedinec musí mít problémy v přizpůsobení se nárokům v běžném životě (komunikační schopnosti, sebeobslužné dovednosti nebo senzomotorické schopnosti). Poslední kritérium se týká vrozené poruchy, která je u jedince přítomna již v dětství. Dle desáté revize mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10,2023) se mentální postižení dělí do šesti kategorií podle inteligenčního kvocientu:

F70 Lehká mentální retardace (*mild mental retardation*) – IQ 50 až 69

F71 Středně těžká mentální retardace (*moderate mental retardation*) – IQ 35 až 49

F72 Těžká mentální retardace (*severe mental retardation*) – IQ 20 až 34

F73 Hluboká mentální retardace (*profound mental retardation*) – IQ do 19

F78 Jiná mentální retardace

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

F20 Lehká mentální retardace

U lehké mentální retardace se IQ pohybuje přibližně mezi 50-69 body, což u dospělého člověka odpovídá mentálnímu věku devíti až dvanácti let. Dříve se tento stupeň označoval jako „debilita“ (MKN-10, 2023). Neuropsychický vývoj bývá omezený a opožděný, somatická postižení se u této kategorie vyskytují ojediněle. Opožděný také bývá motorický vývoj. Dalšími průvodními jevy jsou snížené aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj nebo funkční oslabení. U osob s lehkou mentální retardací se objevuje afektivní labilita, impulzivnost nebo úzkostnost (Švarcová, 2003).

V předškolním věku tyto lidé většinou nejsou rozpoznatelní od normálních dětí. Při nástupu do školy se objevují problémy při teoretické práci, dovedou se učit pouze mechanicky. Vzdělávání je dobré na základě speciálního vzdělávacího programu. Také mívají specifické problémy se čtením a psaním. Mnoho z nich si komunikaci osvojí opožděně, ale později umí užívat mluvu v každodenním životě. Dovedou zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti. Většina jedinců zvládá sebeobsluhu spojenou s oblékáním, hygienou a stravováním. Potřebují podporu v sociálně a ekonomicky náročnějších situacích, jelikož jsou emocionálně a sociálně nezralí, a proto i snadno zneužitelní. Co se týká zaměstnání, jsou schopni vykonávat jednoduché práce (Pipeková, 2017).

F71 Středně těžká mentální retardace

V tomto stupni se IQ pohybuje v rozmezí 49-35 bodů. Odpovídá to mentálnímu věku šesti až devíti let. Stupeň byl dříve označován jako „imbecilita“ (MKN-10, 2023). Neuropsychický vývoj u této kategorie je výrazně opožděný. Velmi častá jsou i somatická postižení například epilepsie. Výrazné opoždění můžeme pozorovat i v oblasti motoriky. Osoby s tímto stupněm retardace mívají nízkou koncentraci pozornosti, opožděný rozvoj chování a dovedností (Švarcová, 2003).

Stejně jako je tomu u lehké mentální retardace i tito jedinci se dokážou učit jen mechanicky, a to především na praktické úrovni. Chápání a rozvíjení řeči je pomalé a konečná komunikace je omezená. Mají slabou slovní zásobu a nesprávnou artikulaci. Někteří se nedokážou naučit mluvit, jiní jsou schopni jednoduché konverzace. Opožděná a neúplná bývá také schopnost sebeobsluhy. Někteří potřebují podporu celý život. U těchto lidí se projevuje změna nálad a může docházet k impulzivnímu chování. V zaměstnání jsou nestálí, nicméně pod dohledem dokážou pracovat v chráněných dílnách. V dospělosti mají problém s osamostatněním (Pipeková, 2017).

F72 Těžká mentální retardace

Dříve se nazývala jako „idioimbecilita“. IQ se u těchto lidí pohybuje v pásmu 20-34 bodů. Mentální věk odpovídá třem až šesti letům (MKN-10, 2023). Neuropsychický vývoj je celkově omezený. Jedinci mívají neurologické příznaky a časté somatické poruchy. Dochází k celkovému poškození afektivní sféry (Švarcová, 2003).

Porucha je patrná již v předškolním věku. Většina jedinců z této kategorie má značný problém s poruchou motoriky, řeči, jejich verbální komunikace je nedostatečná. Mohou se naučit částečně mluvit. Ačkoliv se mohou naučit dodržovat základní hygienické návyky, nicméně častěji nebývají schopni sebeobsluhy, jelikož dochází také k tělesným hendikepům (Pipeková, 2017).

F73 Hluboká mentální retardace

IQ se pohybuje nejvýše do 20 bodů. Mentální věk odpovídá stáří tří let. Hluboká mentální retardace se také dříve označovala jako „idiocie“ (MKN-10, 2023). V této kategorii je neuropsychický vývoj velmi omezen. Jedinci mívají těžké poruchy všech funkcí (Švarcová, 2003).

Většina jedinců bývá imobilní nebo omezená v pohybu. Jsou těžce omezení v porozumění. Nerozumějí požadavkům a neovládají komunikaci. Komunikují především globálními reakcemi. Vnímají a reagují především na zvuky nebo na zabarvení hlasu. Postižení bývají inkontinentní a potřebují pomoc se základními hygienickými návyky (Pipeková, 2017).

F78 Jiná mentální retardace

Stupeň mentálního postižení u této kategorie nelze zjistit obvyklými metodami. F78 se využívá tehdy, kdy se stupeň intelektové retardace nedá stanovit obvyklými způsoby (například u neslyšících, u nevidomých, u jedinců s těžkými poruchami v chování, u osob s autismem nebo těžce tělesně postižených (Švarcová, 2003).

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

„Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií“ (Švarcová, 2003, s 32).

Mimo stupně mentálního postižení MKN-10 se také rozlišuje v kódu i chování jedince. Za číslici, která vyjadřuje stupeň závislosti, je přidána další číslice (např. F71.1 – středně těžká mentální retardace s výrazně postiženým chováním vyžadující intervenci) (Valenta, 2018).

- 0 – žádné či minimálně postižené chování
- 1 – výrazně postižené chování vyžadující intervenci
- 8 – jiná postižení chování
- 9 – bez zmínky o postižení chování

Etiologie mentálního postižení

Etiologie mentálního postižení je velmi rozmanitá. Existuje mnoho možných vlivů a faktorů, které se podílejí na vzniku postižení. Příčiny mohou být endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější). V odborné literatuře se také objevují pojmy, *vrozené a získané mentální postižení*. Podle časového hlediska na základě klasifikace AAIDD (American Association

on Intellectual and Developmental Disabilities) se faktory dělí na prenatální (vzniklé před porodem), perinatální (během porodu a v krátkém čase po něm) a postnatální (v průběhu života) (Valenta, 2018).

Prenatální období lze také pojmut jako období působení dědičných faktorů. Mezi tyto faktory můžeme řadit geneticky podmíněné poruchy, především metabolické (galaktosémie, homocystinurie apod.). Vliv také mohou mít specifické genetické poruchy (porucha vzniklá trizomií 21. chromozomu tzv. Downův syndrom, Turnerův syndrom) nebo infekce matky (syfilis, HIV, toxoplazmóza) (Valenta, 2018). Důležitou roli hrají také podmínky prostředí (užívání drog nebo fetální alkoholový syndrom) (Černá, 2015).

Perinatální období můžeme pojmut jako období, „*kdy může vývoj centrální nervové soustavy poškodit hlavně nezvyklá zátěž*“ (Valenta, 2018, s. 70). Postižení mohou způsobit nízká porodní hmotnost, hypoxie, porodní úraz, mechanické poškození mozku, nedonošenost, nedostatek kyslíku apod. (Černá, 2015).

Postnatální období je doba, kdy je možný vliv více různých negativních faktorů. Mezi ně řadíme možné infekce a otravy (otrava olovem, encefalitida, Reyův syndrom), lze sem také zařadit vliv prostředí (úrazy hlavy, podvýživa, deprivace) nebo onemocnění mozku (nádorové onemocnění, krvácení do mozku, tuberkulózní skleróza) (Valenta, 2018).

Většinou nelze určit, zda bylo postižení způsobeno pouze jevy biologickými a do jaké míry se podílejí vlivy sociální. Stále ještě řada příčin vzniku mentálního postižení zůstává neznámá (Černá, 2015).

Svéprávnost lidí s mentálním postižením

Diskutovaným problémem občanů s mentálním postižením je svéprávnost (dříve užívaný termín „způsobilost k právním úkonům“). „*Svéprávnost je způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)*“ (§ 15 odst. 2 OZ). Omezení svéprávnosti v určité míře komplikuje život a omezuje zařazení do běžného života. Často rozsah omezení neodpovídá skutečným schopnostem lidí s postižením. Omezení svéprávnosti se považuje za poslední možnost, kdy nelze využít instituty podporovaného rozhodování (Valenta, 2018). K omezení svéprávnosti může dojít, pokud osoba není schopna činit právní úkony a trpí vývojovou poruchou, která je trvalá.

Důvodem k omezení svéprávnosti je omezení schopnosti osoby sám rozhodovat o skutečnostech z důvodu snížené rozumové schopnosti (Sobek a kol., 2007).

Podle § 55 odst. 2 OZ „omezit svéprávnost člověka lze jen tehdy, hrozila-li by mu jinak závažná újma a nepostačí-li vzhledem k jeho zájmům mírnější a méně omezující opatření“. Rozsah omezení je stanoven přímo v OZ, osoby s omezením svéprávnosti až do dalšího soudního rozhodnutí mohou samostatně jednat v běžných záležitostech každodenního života. Dříve platilo, že omezení svéprávnosti bylo na dobu tří let, z kapacitních důvodů soudu byla tato doba prodloužena na pět let. Pouze soud může určit omezení svéprávnosti osob (Valenta, 2018).

Samozřejmě jenom samotná existence vývojové poruchy by neměla být důvodem pro omezení svéprávnosti. Je nutné posoudit míru a intenzitu postižení. Hlavním smyslem instituce omezení svéprávnosti je ochrana postižené osoby (Sobek a kol., 2007).

2. Služba Podpora samostatnosti

Druhá kapitola se zabývá sociální službou Podporou samostatnosti. Nejdříve je potřeba vymezit pojem *sociální rehabilitace*, jelikož podpora samostatnosti je sociální rehabilitací. Dále se zaměřuji na poslání služby Podpora samostatnosti a také na charakteristiku pracovníka.

Pro podporu lidí s postižením jsou stěžejní čtyři hlavní zásady: občanství, individuální kontrola, rovnost a lidská práva, univerzální design. Občanství znamená, že lidé s postižením mají stejná práva a povinnosti jako lidé bez postižení. Musejí být vyloučeny všechny sociální bariéry, které diskriminují osoby se zdravotním postižením. Dále individuální kontrola znamená, že lidé s postižením jsou zapojeni do všech fází rozvoje služeb a postupů při rozhodování, které ovlivňuje jejich životy. Posun k individuálně řízeným službám byl nedávnou, avšak velmi úspěšnou změnou. Rovnost a lidská práva představují zásadní bod pro změnu přístupů k poskytování služeb. V některých zemích byly přijaty zákony, které zakazují diskriminaci na základě zdravotního postižení. Poslední zásada se týká univerzálního designu, který vyžaduje prostředí, jež mohou využívat lidé s různými hendikepy. Univerzální design odstraňuje environmentální bariéry, které znevýhodňují jedince s postižením (Melrose, 2015).

2.1. Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je proces činností, směřujících k dosažení nezávislosti, soběstačnosti a samostatnosti osob. Rozvíjejí jejich specifické dovednosti a schopnosti pro jejich samostatný život. Sociální rehabilitace je poskytována formou terénní i ambulantní služby nebo formou pobytových služeb (Arnoldová, 2016).

Pipeková (2017) ve své knize uvádí čtyři výstupy sociální rehabilitace. Za prvé sociální rehabilitace podporuje integraci osob s postižením, začleňuje své uživatele do běžného života a podporuje je v seberealizaci i uplatnění ve společnosti. Za druhé se jedná o podporu nezávislosti, kdy sociální rehabilitace usiluje o posílení nebo získání samostatnosti uživatelů v nejvyšší možné míře. Další výstup se týká ochrany zranitelných skupin obyvatel. Napomáhá klientům, kteří jsou krátkodobě či dlouhodobě omezeni ve vykonávání svých potřeb, uplatňování práv nebo prosazování svých zájmů, a taktéž je chrání. Sociální rehabilitace v posledním výstupu napomáhá k odstranění omezení plynoucích z jejich sociální situace a napomáhá jim k realizaci.

Podle § 70 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je pojem sociální rehabilitace stanoven takto: „Sociální rehabilitace je 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.“ Mezi další předpisy patří i vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí ustanovení zákona o sociálních službách.

Jedním z důležitých pojmů v sociální rehabilitaci je community based care neboli komunitní péče. Pojem znamená, že odpovědnost za péči o osoby se zdravotním postižením spadá na regiony podle místa trvalého bydliště. Místní příslušný úřad by měl vyhledat cílové osoby a předat kontakty na sociální služby, které jim pomohou (Sládková, 2021).

2.2. Podpora samostatnosti

V této podkapitole se budu věnovat službě, ve které pracuji. Služba Podpora samostatnosti je součástí organizace (z důvodu zachování anonymity, neuvádím název organizace) na území Prahy.

Posláním této ambulantní sociální služby Podpory samostatnosti je dát dospělým lidem s mentálním postižením možnost žít život běžným způsobem jako lidé bez postižení. To znamená, že klient zvládá péči o svoji osobu, péči o své zdraví a bezpečnost. Ovládá hospodaření s penězi, umí naplánovat svůj volný čas a dobře vede svoji domácnost. Umí navazovat a udržovat vztahy s blízkými osobami, je užitečný pro ostatní a zvládá vyřizovat osobní záležitosti u lékařů nebo v institucích. Služba poskytuje podporu při získávání nebo prohlubování těchto dovedností, které se využívají v běžném životě. Služba je hrazena z veřejných finančních prostředků, proto je klientům poskytována zdarma. Služba, ve které pracuji, je určena lidem ve věku 18 let a starším, kteří žijí na území Prahy. Doba spolupráce klienta se službou závisí na jeho životní situaci. Někteří klienti spolupracují po dobu jednoho IP, což je šest měsíců, někteří spolupracují i několik let.

Kapacita služby se pohybuje kolem 30 míst, klienti se nejdříve přihlásí na čekací list. Když se uvolní místo, jsou přijati do služby. Nejdříve se domluví prvotní schůzka, jejímž hlavním cílem je seznámení klienta s konceptem služby, fungováním organizace

nebo s pravidly spolupráce. Klient následně popíše svá očekávání ohledně průběhu spolupráce. Druhý krok nese název mapování, v jeho rámci pracovník shromažďuje důležité informace z několika oblastí (péče o sebe, zdravotní rizika, životní potřeby), ale také zdroje podpory, jako sociální, finanční nebo emoční. Pracovník s klientem společně ověřují, jakou dovednost by klient chtěl prohloubit, co je pro něj přínosné, a rovněž mapují dosavadní zkušenosti s danou dovedností. Tato fáze většinou trvá jeden měsíc. Ve třetím kroku si pracovník a klient stanoví cíle. Ty se týkají časové působnosti spolupráce, stanovení různých překážek k dosažení cíle nebo toho, jak překonat překážky. Samozřejmě se stanovují i přání a potřeby klienta. Cíl musí být dosažitelný. Poté už si klient vybírá svou první dovednost a vytvoří se individuální plán (IP). Ten obsahuje současné poměry klienta, hlavní cíle a podcíle. Nakonec zbývá už jen realizovat nácviky, proces naplňování cílů a hodnocení IP. Individuální plán je sestaven na míru klientovi. Plán se vytváří zpravidla na dobu šesti měsíců, při komplikacích nebo dlouhodobé nemoci je možné jej prodloužit. Plán vždy sestavuje konzultant na přání klienta. V plánu je zaznamenána klientova sociální situace (péče o svou osobu, zdraví, hospodaření s penězi, bydlení, zájmy a dosavadní dovednosti), dále se uvádějí cíle spolupráce, které jsou rozděleny na menší cíle. V každém cíli je popsáno, co bude dělat uživatel služby a co pracovník. Poslední část IP se věnuje faktorům, které mohou ohrozit naplnění cílů spolupráce. Po půl roce probíhá vyhodnocení IP, kde jsou dopodrobna rozepsány cíle. U každého z nich se popisuje, jak si klient vedl při nácvicích nebo při bezpečnostních zkouškách a zda zadaný cíl splnil, či nikoliv.

Nácviky probíhají jednou týdně, přibližně po dobu jedné hodiny. Uskutečňují se v terénu nebo v prostorách organizace. Nácviky jsou individuální a naplánovány na míru danému klientovi. Ten se učí dovednosti, které využije v běžném životě a nebude muset být závislý na jiné osobě. Během nácviku poznává i krizové situace, které se učí sám vyřešit. Každý týden ve středu se konají Tematická odpoledne (TO), která probíhají formou online, nicméně jednou měsíčně se uskutečňuje setkání v terénu. TO se zabývá určitým potřebným tématem. Služba také čtyřikrát ročně pořádá víkendové akce Dialogy, v jejichž rámci se skupina celý víkend intenzivně věnuje danému tématu. Jednou do roka – většinou v létě – probíhá poslední skupinová aktivita, a to Týden samostatnosti. Klienti mají možnost celý týden trénovat samostatnost v oblastech jako jsou provedení osobní hygieny, nakupování potravin, příprava snídaně a večeře nebo plánování volnočasových aktivit.

Pracovníci Podpory samostatnosti se skládají z jednoho vedoucího služby, ze šesti konzultantů a několika asistentů. Vedoucí služby má na starosti dva klienty, ale především zaměstnance, organizaci i celkový chod služby. Každý konzultant dostává na starost sedm klientů, se kterými spolupracuje, tvoří IP a hodnotí celkovou spolupráci. Konzultant také úzce spolupracuje s rodinou nebo opatrovníky klientů, ale také s ostatními sociálními službami. Důležitou součástí týmu jsou asistenti. Ti chodí s konzultantem na nácviky a pomáhají s podporou samostatnosti. Také se zúčastňují skupinových aktivit, kde má každý z asistentů na starosti svého klienta.

Při individuálních nácvicích ale i při skupinových aktivitách, pracovníci využívají nejrůznější metody a pomůcky. Například používají video-pomůcky, které potom reflektují s klienty. Vyrábějí i svoje pomůcky, které klientovi usnadní práci, a také mu pomohou lépe porozumět dané dovednosti. U klientů je nejoblíbenější metoda modelové situace, kdy si každý z nich může zkusit nanečisto vyřešit některou situaci spojenou s dovedností. Na konci IP se vždy koná i zkouška bezpečnosti, která ověřuje dosavadní pokrok a také to, zda je cíl IP splněn.

Mezi nejběžnější dovednosti patří finanční gramotnost, nakupování, cestování, vaření a péče o domácnost, taktéž i komunikace a bezpečnost. Klienti si od pandemie covidu-19 přejí IP na práci s mobilním telefonem. Chtějí umět používat různé sociální sítě, např. WhatsApp, email nebo Skype.

2.3. Charakteristika asistenta podpory samostatnosti

„Důležité je, že pomáhání znamená pro mnoho lidí činnost nepochybně smysluplnou“ (Kopřiva, 2016).

Uchazeč o místo asistenta podpory samostatnosti je pečlivě vybírán ve výběrovém řízení, formou pohovoru. Uchazeč během tohoto pohovoru musí odpovědět na různé otázky, ale především musí správně vyřešit tři imaginární krizové situace. Uchazeč na pozici asistenta podpory samostatnosti nemusí mít vzdělání v sociálním oboru, ale je nutné do určité doby po přijetí absolvovat kurzy. Musí jít o člověka bez záznamu v trestním rejstříku.

V rámci sociálních služeb by měl každý pracovník nabízet profesionální pomoc, která zahrnuje podporu, motivaci, minimalizaci rizik a respektování soukromí. Asistent by měl být otevřený vůči různým lidem nebo názorům a měl by respektovat klienta s postižením. Musí být praktický, jelikož bude muset samostatně uvažovat a řešit neobvyklé situace.

Důležitou složkou je, aby byl empatický, schopný sebereflexe, komunikativní a především trpělivý. Občas je důležitá „*schopnost vcítit se do myšlenkových pochodů klienta*“ (Švarcová, 2003, s. 97). Pracovník v podpoře samostatnosti se řídí pracovními zásadami, které jsem převzala z webové stránky organizace (Fosa o. p. s, 2023):

- Podpora samostatnosti – klienta vždy podporuje v samostatném životě.
- Zásada „Tady a teď“ – usiluje o to, aby služba přinášela klientům konkrétní výsledky, a to v blízké budoucnosti.
- Spolupráce pro dosažení změny – asistent aktivně působí na klienta, ale i na jeho rodinu nebo na jiné sociální služby, které klient využívá, aby klient dosáhl změny, o kterou velice usiluje.
- Aktivní podpora kvality života – pracovník nedělá jen to, oč si uživatel služby řekne, ale aktivně zjišťuje, co potřebuje ve svém životě změnit a také mu tuto změnu nabízí.
- Respekt ke vztahům klienta s druhými lidmi – asistent respektuje a bere ohled na rodinné zázemí, na prostředí, ve kterém klient žije, jak tráví volný čas nebo jak pracuje.
- Respekt k individualitě uživatele – pracovník zohledňuje klientovu osobnost, dovednosti a návyky. S každým klientem hledá vhodné způsoby na míru s ohledem na jeho individualitu.
- Respekt k rozhodnutí klienta – při poskytování služby se pracovník řídí rozhodnutím klienta. Nečiní něco, co si klient nepřeje nebo co je mu nepříjemné.
- Podpora sociálního fungování – pracovník mluví s klientem o jeho jednání a chování, jak ho vnímají druzí lidé a jaké jsou možné důsledky jeho chování. Poskytuje mu zpětnou vazbu a aktivně podporuje změny v chování.
- Podpora důstojnosti – vždy projevuje klientovi úctu, nesnižuje jeho důstojnost. Pracovník podporuje a posiluje i klientovu úctu k sobě samému i k ostatním lidem. Společně s klientem se věnuje respektování základních lidských práv a svobod.
- Podpora nezávislosti na službě – asistent podporuje klienta, aby nebyl závislý na službě. Služba slouží k podpoře dosažení cílů uživatele.
- Důraz na bezpečnost – pracovník podporuje změnu a splnění cílů, spojené s minimem rizik a učí klienta bezpečnému chování.
- Zvládnutelnost – asistent hledá vždy takové řešení, které je pro klienta služby zvládnutelné.

3. Sociální práce s mentálně postiženými

V této kapitole se věnuji práci s lidmi s mentálním postižením. V první podkapitole se zaměřuji komunikaci s lidmi s postižením. Dále popisují ostatní sociální služby zaměřené na sociální rehabilitaci a práci s klienty ve službě Podpora samostatnosti. Kapitulu jsem rozdělila na individuální práci s jednotlivcem a na skupinové práce.

Cílem sociální práce je integrace osob s mentálním postižením do společnosti. Tito lidé nemusejí navštěvovat obchody nebo restaurace jen jako zákazníci, ale mohou tam i pracovat. Zaměstnání je dobrá příležitost k rozvíjení dalších schopností a dovedností, také k navazování nových vztahů. Proto je důležité usilovat u klientů, u kterých je to možné, o pravidelné zaměstnání. Lidé s mentální postižením občas potřebují podporu i v oblasti trávení volného času. Důležitou rolí práce je i postupné snižování podpory, aby klienti byli samostatnější. Lidé s mentální postižením často žijí v zajetí stereotypů a nemívají představu o tom, co by mohli změnit a co by jim mohlo pomoci k lepšímu životu. Pracovníci by měli proto srozumitelně informovat klienta o jeho možnostech. U dospělých osob s mentálním postižením je nutné, aby pracovníci s nimi jednali jako s dospělými lidmi, respektovali jejich soukromí a brali vážně jejich rozhodnutí (Matoušek, 2010). Pro tuto práci je důležité dávat pozor, abychom nepomáhali klientovi, i tam kde to není potřeba. Při práci s klienty s mentálním postižením musíme mít na paměti, že se jedná především o lidi se stejnými právy a povinnostmi. *„To, jak přistupujeme a vnímáme osoby s mentálním postižením, ovlivňuje také jejich představy o sobě samém a svém místě ve společnosti.“* (Mahrová, 2008).

Komunikace s mentálně postiženými osobami

Pokud komunikujeme s dospělým člověkem s mentálním postižením měli bychom mu vykat nebo se předem domluvit na vzájemném tykání. Při seznamování je dobré dospělého s postižením oslovovat „pan/paní“ a příjmením, pracovník se vždy také představí a podá klientovi ruku.

Lidé s mentálním postižením mají sníženou úroveň rozumových schopností a problémy v komunikaci. Některým je obtížné rozumět a mají nedostatečnou slovní zásobu. Nedostatečná bývá také schopnost přesného vyjadřování. Při komunikaci si vždy musíme ověřit, zda nás klient dobře vidí a slyší. Klientovi předem vysvětlíme, o čem budeme mluvit a co se bude dít. Důležité je vždy mluvit přímo ke klientovi, a ne např. k jeho rodičům. Mluvíme srozumitelně a pomalu, neměli bychom používat cizí slova ani dlouhá souvětí. Je důležité pokládat jednoduché a srozumitelné otázky, s odpovědí na klienty

nespěchat a poskytnout jim dostatek času na vyjádření. Při komunikaci postupujeme pomalu a všechno se snažíme klientovi vysvětlit. Je zbytečné zahlcovat klienty informacemi. Měli bychom se vyhnout ironii a dvojsmyslnostem, které mohou vést ke zbytečným nedorozuměním. V průběhu rozhovoru si ověřujeme, zda nám klient dobře porozuměl. Aby nám klienti lépe rozuměli, je dobré používat vizuální pomůcky (prezentace, fotografie, piktogramy a různé další pomůcky) (Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s., 2023).

3.1. Ostatní sociální služby zaměřené na sociální rehabilitaci

Sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením je mnoho. Podle zákona, sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (zákon 108/2006 § 32). Zákon také rozlišuje sociální služby dle poskytování jako pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby poskytují pro klienty ubytování v zařízení. Ambulantní služba znamená službu, do které klient dochází a není v ní ubytovaný. Služba, která je poskytována v přirozeném sociálním prostředí klienta se nazývá terénní služba (zákon 108/2006 § 33). Sociální služby nabízejí lidem s mentálním postižením žít běžným životem. Mohou pracovat, navštěvovat školy, nakupovat, pečovat o sebe a o domácnost nebo aktivně trávit volný čas, a to vše samostatně.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení patří mezi pobytové služby, které zajišťuje klientům nejen ubytování ale i stravování. Klienti v chráněném bydlení mají k dispozici byty, ve kterých bydlí samostatně, nebo sdílený pokoj a mohou využívat společné prostory jako koupelnu, kuchyň nebo obývací pokoj. Pracovníci podporují klienty v nácvičku praktických dovedností, které klient potřebuje k samostatnému bydlení. Pokud si klient dovednosti osvojí a vykonává je již bez podpory, může se poskytování služby ukončit a klient je směřován k samostatnému fungování ve vlastním bytě (Mahrová, 2008). Chráněné bydlení slouží také k socializaci a vytváření nových vztahů mezi klienty. Mohou využívat skupinové aktivity jako jsou taneční lekce, výtvarné dílny nebo společné výlety.

Podpora samostatného bydlení

Služba podpora samostatného bydlení podporuje nezávislý život. Nabízí podporu při získání a udržení bydlení. Klienti mají své bydlení nebo si takové hledají. Tato služba dodržuje základní princip a musí respektovat právo klienta vybrat si, kde chce bydlet a

s kým chce žít. Forma a intenzita služby se liší v závislosti na individuálních potřebách klientů. Služba může nabízet denní ale i noční asistenci. Asistenti nabízejí podporu při hledání bydlení nebo při vyřizování záležitostí ohledně bydlení. Klienti se také učí pečovat o domácnost, vycházet se sousedy, poznat okolí bydliště, nakupovat v obchodech nebo vycházet s penězi (World Health Organization, 2021).

Denní a týdenní stacionáře

Sociální služba stacionář je pro klienty, kteří potřebují větší míru podpory. „*Vedle jiných služeb nabízejí zejména výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.*“ (Matoušek, 2007) Služba má za úkol prohlubovat schopnosti, dovednosti a osobnost. Zlepšuje hygienické návyky, sociální adaptabilitu, komunikaci, soběstačnost. Hlavním cílem je, aby klienti mohli, co v největší míře rozhodovat o svém životě. Klienti do stacionáře docházejí v určité dny a časy. Pracovníci při každodenních činnostech i při plánování dodržují přání, potřeby a možnosti každého jednotlivého klienta. Klienti kromě pravidelných nácviku sociální rehabilitace, mají k dispozici i jiné činnosti například výtvarné, pohybové a relaxační aktivity. Mezi nabídkou aktivit také nechybí sociální terapie. Tato služba je dost využívána (Mahrová, 2008).

Chráněné dílny

Chráněné dílny můžeme také nazvat jako sociálně terapeutické dílny. Jde o ambulantní službu, která je poskytována osobám, kteří se nemohou uplatnit na otevřeném ani chráněném trhu práce, z důvodu zdravotního postižení. Jejich cílem je podpora v osvojení pracovních návyků a dovedností (Arnoldová, 2016). Pracovníci klientům poskytují zásady pro osobní hygienu i zajišťují stravu. Především ale podporují klienty v nácviku dovedností pro zvládnutí soběstačnosti a také ve vytváření a prohlubování pracovních návyků a dovedností (zákon 108/2006 § 67). Nejčastěji se klienti v chráněných dílnách zabývají výrobou různých předmětů, které pak prodávají.

Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je pro klienty, kteří nemají příliš závažné postižení a mohou se ucházet o zaměstnání na otevřeném trhu práce. Služba nejdříve mapuje dovednosti a přání klienta. Poté poskytne klientovi podporu při zprostředkování vhodné práce, pomohou s přípravou inzerátu a připraví ho na pohovor. Asistenti poté dohlíží na

klienta v pracovním prostředí, kde ho podporují v úspěšné adaptabilitě, aby zvládl pracovněprávní vztah a práci si dlouhodobě udržel (Slowík, 2016).

Sociálně aktivizační služby

Cílem této služby je prevence sociálního vyloučení a vyšší míra zapojení lidí s mentálním postižením do společnosti. Pomohou klientovi s mentálním postižením navázat nové kontakty s lidmi, kteří mají podobné postižení. Pomáhají klientům se socializací. Služba také může pomoci rozšířit jeho každodenní volnočasové aktivity, kde má možnost prohloubit své zájmy. Nabízí také terapeutické činnosti a pomoc při prosazování zájmů a práv (Mahrová, 2008).

Svépomocné skupiny

Svépomocná skupina není vedena profesionálem ale dobrovolníky a jedná se o laickou péči. Lidé se stejným zdravotním i životním problémem se dobrovolně sdružují a tvoří malé skupinky. *„Společným prožíváním situací a emocionální podporou nacházejí snáze řešení svého složitého zdravotního či sociálního stavu.“* (Bartlová, 2005) Ve svépomocné skupině jedinci získávají podporu, překonávají osamělost a zbavují se pocitu, že jsou odlišný než ostatní lidé. Rozvíjí svou osobnost, získávají jiný pohled na svět a na smysl života. Skupiny dodržují principy rovnoprávnosti, výměny zkušeností a informací, vzájemné podpory. Drží se zásady „pomáháním druhému pomáhám i sobě“ (Bartlová, 2005).

3.2. Práce s mentálně postiženými v Podpoře samostatnosti

V této podkapitole se zaměřuji na práci ve službě Podpora samostatnosti. Popíši postupy používané při individuálním nácviku i při skupinových aktivitách.

Podpora samostatnosti je velmi kreativní, co se týká výroby pomůcek. Pomůcky jsou vždy vyráběny klientovi na míru. Také se často využívají video-pomůcky. Ve službě si klient s asistentem vždy vykájí. Pracovníci se vždycky ke klientům chovají s respektem a úctou.

3.2.1. Individuální práce

Když pracujeme s jednotlivcem používáme jednoduchý jazyk a vyhýbáme se složitým lékařským nebo právním termínům. Mluvíme pomalu, zřetelně a v krátkých větách. Při téhle práci je důležité být trpělivý a klidný. Jednotlivcům s mentálním postižením může zpracování informací a reakce na ně trvat déle, nesmíme na ně spěchat nebo projevovat frustraci. Ke klientům se vždy chováme s respektem a úctou. Ve službě jsou klienti, kteří mají větší komunikační omezení, a proto využíváme obrázky, grafiku nebo diagramy, které nám pomohou sdělit informace. Klienty vždy povzbudíme, aby nám sdělovali své potřeby nebo obavy a aktivně jim nasloucháme. Důležité také je dát klientům zpětnou vazbu a povzbudit je, aby stavěli na svých silných stránkách. Musíme si pamatovat, že každý je jedinečný a neexistuje žádný univerzální přístup k práci s jednotlivci s mentálním postižením. Je důležité věnovat čas pochopení jejich individuálních potřeb a preferencí a spolupracovat s nimi při hledání účinných komunikačních strategií.

Každý klient má své IP, které jsou sestaveny na míru. Klient si sám určuje, jaké dovednosti by se chtěl naučit nebo prohloubit. Mezi nejoblíbenější dovednosti patří nakupování, cestování, uklízení, komunikace, mezilidské vztahy, vaření, práce s telefonem, organizace času nebo řešení konfliktů. Jednotlivý IP trvá půl roku, může se stát, že je plán potřeba prodloužit, protože se mnoho nácviků zrušilo. Nácviky se konají vždy jednou týdně a nejčastěji trvají hodinu. Mohou probíhat buď v terénu, v organizaci nebo v některých případech i u klienta doma, ale vždycky záleží na dovednosti, kterou se klient učí. Na začátku IP vždy asistent klientovi poskytuje větší podporu, přičemž postupně ubírá, až klient danou dovednost dokáže vykonávat zcela samostatně.

Nácvik se vždy dělí na teoretickou a praktickou část. V teoretické části si o konkrétní dovednosti klient s pracovníkem povídá a zkouší různá cvičení (rozřazovačky, testy). Také se používají různá naučná videa a modelové situace. Modelové situace jsou situace, které se mohou klientovi přihodit. Klient si poté zkouší situaci nanečisto sám vyřešit. Ve druhé části si klient dovednost zkouší v praxi (např. jde do obchodu nakoupit). V závěru nácviku vždy asistent klientovi poskytne zpětnou vazbu tzn. seznámí ho s tím, jak si vedl, co by mohl ještě zlepšit, na co se více zaměřit.

Na konci celého IP se provádí zkouška. Klient vykonává dovednost zcela sám a asistent s konzultantem ji pak vyhodnocují jako splněnou nebo nesplněnou.

Během nácviku při cestování se provádí zkouška bezpečnosti. Klient sám jde cestu, kterou se učí, klienta sleduje vždy jiný pracovník, kterého klient nezná. Pracovník si

s klientem na ulici může i povídat a předstírat žádost o peníze. Důležité je, aby pracovník nebyl prozrazen a klient situaci zvládl sám a bezpečně vyřešit.

3.2.2. Skupinová práce

V rámci služby Podpora samostatnosti probíhají skupinové aktivity, jako bývají Tematická odpoledne, Dialogy nebo Týden samostatnosti. Na tyto akce bývá většinou pozváno pět až osm klientů. Zaměstnanci dbají na to, aby se každý klient alespoň třikrát do roka zúčastnil větší skupinové aktivity. Účast klientů je samozřejmě dobrovolná. Na skupinových akcích má každý klient přiřazeného svého asistenta, který klientovi poskytuje podporu. Při skupinových aktivitách je důležité, aby všichni klienti měli stejná práva, aby každý dostal prostor k vyjádření svého názoru a aby mezi klienty nedocházelo k diskriminaci. Také je důležité, aby se klienti, ale i zaměstnanci drželi pravidel, která se vždy v úvodu vysvětlují.

Tematické odpoledne (TO)

Tematické odpoledne se pořádá každou středu od 16 do 17 hodin. Z důvodu protiepidemických opatření souvisejících s pandemií covidu-19 se začala TO konat online prostřednictvím aplikace Skype. Přes tuto aplikaci TO probíhá i dnes, vždy dvakrát měsíčně, pravidelně se střídá TO online s TO na živo. V rámci této skupinové aktivity se probírá dané téma (Volby, Finance, Bezpečnost apod.), kdy se klienti dozvídají nové informace, mohou si vyzkoušet nějaké cvičení, diskutují o tématu nebo chodí na exkurze (Národní muzeum, Národní galerie apod.).

Dialogy

Dialogy se pořádají čtyřikrát ročně a trvají od pátku do neděle. Dvakrát do roka se zůstává v Praze v organizaci, kam klienti ráno přijdou a po skončení programu odejdou domů. Dvakrát do roka se konají výjezdy, kde klienti přespávají. Na výjezdu si klient trénuje samostatné vykonávání osobní hygieny, přípravu snídaně i večeře, dodržování časového harmonogramu a celkovou péči o svoji osobu. Dialogy se vždy zaměřují na jedno téma (První pomoc, Vztahy, Zvládání stresu apod.). Celý víkend klienty provází program, který zahrnuje přednášky, mnoho cvičení, modelové situace, a zejména společné diskuze. Klienti mají možnost se seznámit s jinými klienty, vystoupit z komfortní zóny nebo se naučit nějakou novou dovednost.

Týden samostatnosti

Už se samotného názvu je jasné, že tato skupinová aktivita probíhá po celý týden. Vybraní klienti a zaměstnanci vyráží na celý týden na výjezd. TS má jasný a daný cíl. Klienti se celý týden učí být samostatní v běžných každodenních činnostech. Každý jednotlivý den probíhá stejně. Klienti jsou rozděleni do čtyř týmů po dvou a celý týden spolupracují. Začíná se vždy budíčkem, klienti mají za úkol reagovat na budíček a pomalu začít s ranní hygienou, také by si měli sami vzpomenout na léky, jestliže nějaké užívají. Následně si každý tým připraví snídani. Dále probíhá dopolední program, kde si klienti mohou psát do svých týdeníčků (deníček), také mají za úkol domluvit se v týmu, jakou večeři si uvaří a co si koupí k další snídani. Každý z klientů si vytvoří nákupní seznam a postupně v týmech odcházejí do obchodu nakoupit. Po návratu musejí uklidit nákup a mají osobní volno, jehož náplň si klienti vymýšlejí sami. Oběd je jediné jídlo, které si klienti nepřipravují sami, ale chodí ne něj do restaurace. Po obědě následuje polední pauza, kdy většina klientů odpočívá. Klienti také během dne mají za úkol vymyslet odpolední volnočasovou aktivitu. Někdy se jde na výlet, hrají se hry nebo probíhá program připravený zaměstnanci. Kolem 17. hodiny začíná příprava večeře, klienti v týmu si přichystají večeři a poté ji společně snědí. Klienti také musejí dodržovat pořádek, a proto si po sobě umývají nádobí a uklízejí. Jako poslední probíhá večerní hygiena a přichází čas osobního volna, kdy klienti už musejí být na pokojích, ale mohou si číst, koukat na film apod. Po celou dobu je klientům k dispozici jejich asistent, který na ně dohlíží a poskytuje jim potřebnou podporu v dovednostech.

4. Výzkum

V této bakalářské práci byl zvolen kvalitativní výzkum. Pro jeho realizaci jsem zvolila metodu případové studie. Na základě svých stanovených cílů jsem vytvořila otázky do rozhovorů pro své participanty. V podkapitolách přiblížím smysl hlavního cíle, použité metody, organizaci výzkumu, výběr participantů a také kazuistiky. Na závěr zhodnotím sesbíraná data a to, zda se mi podařilo odpovědět na hlavní výzkumnou otázku.

Hlavní výzkumná otázka a smysl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda je tato služba užitečná, proto hlavní výzkumná otázka zní: „**Je sociální služba Podpora samostatnosti pro osoby s mentálním postižením užitečná?**“

Stanovila jsem si dva dílčí cíle, které mi pomohou popsat kazuistiky participantů a částečně odpovědět na hlavní výzkumnou otázku. Během výzkumu jsem získala osobní informace participantů zaměřené na jejich životy, také jak jsou spokojeni se službou nebo jaké je jejich momentální zaměření v IP.

Dílčí cíle a specifické výzkumné otázky

Dílčí cíle byly převedeny do podoby dílčích výzkumných otázek (DVO), na základě DVO jsem pak vytvořila specifické výzkumné otázky (SVO).

1. dílčí cíl: Zjistit aktuální poměry jedince.

2. dílčí cíl: Zjistit užitečnost sociální služby Podpora samostatnosti.

DVO1: Jaká je osobní a sociální anamnéza participanta?

SVO1: Jaký je Váš stupeň závislosti?

SVO2: Jaká je Vaše diagnóza?

SVO3: Máte kvůli svému hendikepu další zdravotní potíže?

SVO4: Kde a s kým bydlíte?

SVO5: Budete se chtít jednou osamostatnit a bydlet sám/sama? Jakou máte představu?

- Ano, proč?

- Ne, Proč?

DVO2: Jak je užitečná služba pro klienty?

SVO6: Jak dlouho užíváte sociální službu Podpora samostatnosti?

SVO7: Užíváte i jinou sociální službu?

SVO8: Na co je zaměřen Váš momentální IP?

SVO9: Proč zrovna tato dovednost?

SVO10: Vidíte ve své práci posun?

SVO11: Jak se cítíte při nácviku? A proč se tak cítíte?

SVO12: Jak často docházíte do Podpory samostatnosti?

SVO13: Jaké další dovednosti byste chtěl/a umět? A proč?

SVO14: Jak využíváte znalosti a zkušenosti získané ve službě v běžném životě?

SVO15: Účastníte se skupinových aktivit?

- Ano, proč, co Vám to dává? Je něco, co jste se naučil na skupinových aktivitách a využíváte to v běžném životě?

- Ne, proč?

SVO16: Nakolik jste spokojen/a se službou? (1 b = nejhorší, 10 b = nejlepší)

Harmonogram výzkumu

Příprava výzkumu probíhala od listopadu do prosince 2022. Samotné rozhovory s participanty byly realizovány během ledna 2023. Rozbor odpovědí, analýza dokumentace a samotné vytvoření kazuistik probíhaly v lednu a únoru 2023.

Použité metody

V této bakalářské práci jsem zvolila metodu případové studie. Pro sběr informací jsem využila formu řízených rozhovorů. Některé otázky v rozhovorech jsem přizpůsobila jednotlivým participantům a podle jejich odpovědí jsem pak pokládala doplňkové otázky. Oslovení participantů byli předem seznámeni s mou žádostí ohledně účasti ve výzkumu. Připravila jsem formulář pro vyjádření souhlasu s účastí ve výzkumu, který obsahoval souhlas participanta, informace o bakalářské práci a také odstavec o zachování anonymity.

Rozhovor byl tvořen šestnácti otevřenými otázkami, které se zaměřovaly na osobní a sociální anamnézu nebo na užitečnost služby. K získání zbývajících potřebných informací jsem využila dokumenty a individuální plány klientů.

Organizace výzkumu

Rozhovory se uskutečnily během ledna 2023, po předchozí domluvě. Osloveno bylo celkem pět participantů ze služby Podpora samostatnosti. Participanty jsem seznámila

s tématem své bakalářské práce a s tím, že získané informace budou vyžity pouze za účelem této mé práce. Participantů byli obeznámeni i s tím že nemusejí odpovídat na některé pokládané otázky. Většina rozhovorů byla realizována v neziskové organizaci nebo v chráněném bydlení. Jeden rozhovor s participantem byl prováděn online prostřednictvím e-mailu. S každým participantem jsem strávila necelou jednu hodinu. Odpovědi a poznámky jsem zaznamenávala písemně a následně je transformovala do počítače. Také jsem využila osobní složky participantů, ke kterým mám přístup, a doplnila jsem potřebné informace. Každého z participantů jsem nazvala fiktivním jménem, z důvodu zachování anonymity.

Výběr výzkumného vzorku

Oslovila jsem pět klientů z naší služby Podpora samostatnosti. Se třemi klienty úzce spolupracuji, se dvěma nepracuji vůbec. Téměř všichni mluví srozumitelně a jsou velmi komunikativní, mají povědomí o dění v organizaci. Vybrala jsem klienty s různými hendikepami, odlišným stupněm závislosti nebo zaměřením na IP.

Tabulka č. 1: Seznam participantů

| Participant | Věk | Stupeň závislosti | Momentální IP |
|--------------------|------------|---|---------------------------------------|
| Petr | 31 | I. stupeň (lehká závislost) | Komunikace a vymezování se |
| Adam | 36 | III. stupeň (těžká závislost) | Nakupování |
| Lenka | 44 | II. stupeň (středně těžká závislost) | Nakupování svačiny do 50 korun |
| Karolína | 48 | III. stupeň (těžká závislost) | Mezilidské vztahy |
| Jan | 38 | Participant nechtěl uvádět | Sociální síť |

5. Participantů – kazuistiky

Na následujících stranách představím své participanty. Každá případová studie je sepsána jako jedna podkapitola. Nejdříve se zaměřuji na osobní anamnézu i na sociální anamnézu. Dále pokračuji s průběhem spolupráce v sociální rehabilitaci, kde popisuji splnění cílů a průběh jednotlivých IP. Navazuji se současnými poměry sociální rehabilitace, které se zabývají momentálním plánem. Na závěr uvádím od participantů hodnocení na službu Podpora samostatnosti.

5.1. Petr

Osobní anamnéza

Petr je jednatřicetiletý klient Podpory samostatnosti, zařazený v prvním stupni závislosti. Petr bydlí v domě se svými rodiči na území Prahy. Trpí vzácnou poruchou – Williamsovým syndromem. „*Jedná se o poruchu způsobenou delecí 7. chromozomu, vyskytující se s četností přibližně 1:20 000 narozených dětí*“ (Valenta, 2018, s.69.). Od narození bylo evidentní mentální postižení a psychomotorický vývoj byl opožděný. Během života se k syndromu také přidaly astma a alergie na pyl, trávu a prach. Ve třiceti letech Petr podstoupil implantaci kardiostimulátoru (přístroj k léčbě poruch srdečního rytmu). Kvůli přístroji navštěvuje často lékaře. Hodně se zadýchává, proto se Petr snaží chodit pomaleji a nedělat náročné dovednosti. Kvůli problémům se zády často vyhledává masáže.

Sociální anamnéza

Petr je velmi soběstačný. Hygienu i všechny úkony s ní spojené zvládá bez podpory. Oblékání mu nedělá problém. Léky si obstarává sám.

Petr cestuje sám, bez podpory. Rychle se orientuje v novém prostředí. Cestuje sám i mimo Prahu. Dobře se orientuje a chová se bezpečně. Petr si hlídá hodiny a chodí všude včas.

Bydlí s rodiči na území Prahy. Zatím o samostatném bydlení neuvažuje. V budoucnu by se chtěl osamostatnit s přítelkyní a pronajmout si byt na vsi.

Petr dříve spolupracoval s PZ, kde si našel práci ve fast foodu. Pracuje už několik let v jedné pobočce, kde mívá nepravidelné směny, které si sám plánuje. Začínal na pozici uklízeče, nyní má více kompetencí. Jelikož je už dlouhodobě v práci nespokojen, byl mu opět zprostředkován kontakt na PZ, kde si hledá novou práci.

Orientuje se ve svých příjmech a výdajích. Vlastní bankovní účet, který spravují rodiče. V jednom IP se zaměřil na nakupování s částkou 200 korun, naučenou dovednost

stále využívá pro malé nákupy nebo spíše svačiny do práce. Občas mívá problém odhadnout správné množství.

Vystudoval učňovský kuchařský obor. Rád čte noviny a zajímá se o politiku. Také se naučil mluvit anglicky. Ve volném čase rád odpočívá nebo tráví čas s rodinou a přítelkyní. Od mladého věku je dobrovolným hasičem. Rád poslouchá hudbu. Účastní se pravidelných společenských akcí.

Petr navazuje přátelské vztahy spíše v práci. Kontakt udržuje především s rodinou a s bratrem, který žije v zahraničí. Aktuálně má přítelkyni, která je rovněž klientkou PS.

Petr je velmi komunikativní, především největším problémem je vyjadřování. Nerozumí sdělenému obsahu, ale když nerozumí informacím vždy se zeptá. Někdy si neuvědomuje rizika a je velmi důvěřivý.

Průběh spolupráce v sociální rehabilitaci

Petr užívá sociální službu Podpora samostatnosti od roku 2018. Spolupráci s PS navázal, jelikož by se chtěl co nejvíce osamostatnit a v budoucnu bydlet již bez rodičů. Uvědomuje si, že je to dlouhá cesta a chce se soustředit na menší úkoly, které mu pomohou se osamostatnit. Petr je motivován k učení se novým dovednostem. Za roky užívání služby Petr splnil mnoho IP.

IP Hospodaření

Umí hospodařit se svým kapesným v hodnotě 200 korun. Také se naučil pracovat s mobilní aplikací, v níž si zaznamenává své příjmy a kontroluje správnost údajů na výplatní páse. Dodnes používá vlastní knihu příjmů a výdajů, které si rozděluje do kategorií (nákupy v obchodě, léky, cestování nebo dárky). Tato kniha Petrovi pomohla lépe se orientovat v tom, za co nejvíce utrácí a kde může ušetřit. Tento IP pomohl také Petrovi naučit se odmítnout žádost o půjčení peněz nebo odmítnout nevýhodné bankovní nabídky. Petr si je vědom rizik spojených s půjčkou peněz.

IP Mezilidské vztahy a IP Kamarádké vztahy

Petr se v rámci těchto IP zaměřil na aspekty partnerského a kamarádkého vztahu. V této době si Petr chtěl najít přítelkyni a naučil se používat seznamku pro osoby s hendikepem. Naučil se, jak se bezpečně seznámit. Petr zná jaké jsou fáze vztahu a v jakém časovém horizontu by měly po sobě následovat, od seznámení přes polibek, sex, společné bydlení až ke svatbě a rodině. Je si vědom, co vztahy obnášejí, jaké jsou hranice a

jak se ve vztahu chovat. Zakrátko na to se seznámil se svojí přítelkyní, se kterou tvoří pár přes dva roky.

IP Zdravý životní styl

Plán na zdravý životní styl se zaměřoval především na potraviny a pokrmy. Petr umí rozpoznat zdravé a nezdravé pokrmy. Mimo to ví, jak naše tělo jídlo ovlivňuje a jaký efekt mají jednotlivé potraviny i jejich složení pro naše tělo. Vedle nezdravých potravin se také dozvěděl o činnostech a návycích, které zdraví ohrožují. V plánu se zaměřil na různé druhy sportů a pohybu, kterým se může věnovat.

IP Organizace výletů

Petr rád jezdí na výlety, a proto další jeho IP se zaměřoval na plánování výletů, aby je mohl samostatně organizovat bez pomoci rodičů. Umí si najít na mapách destinaci a trasu. Naučil se používat portály IDOS, Flixbus nebo RegioJet pro vyhledávání spojů. Sám si vždy sestaví program výletu, vypočítá, kolik času bude mít v daném místě, než odjede zpáteční spoj. Také vypracuje cenový odhad a vytvoří letáček s informacemi.

IP Žehlení a skládání prádla

Petr se během plánu na žehlení a skládání prádla důkladně seznámil se žehličkou. Osvojil si funkce, ovládání a bezpečnost při práci se spotřebičem. Naučil se žehlit ručníky, trička nebo košile. Následně pokračovalo skládání prádla, které si Petr osvojil velmi rychle.

IP Asertivita

Asertivitu Petr aktivně využívá. Nejvíce mu pomáhá v práci při komunikaci s nadřízenými nebo kolegy. Petr se také naučil rozpoznávat manipulativní chování vůči sobě. I když tento IP Petr dokončil jako splněný, rozhodl se, že by chtěl v asertivní komunikaci pokračovat a více si ji osvojit, proto jako další plán má komunikaci a vymezování se.

IP Komunikace a vymezování se – momentální IP

Skupinové aktivity

Petr se skupinových akcí příliš často neúčastnil, kvůli směnám v práci.

Současné poměry sociální rehabilitace

Petr se nyní věnuje IP Komunikace a vymezení se. K tomu, proč si zvolil právě toto téma, Petr uvedl: „*Chtěl bych se ubránit vůči zaměstnavateli, rodině a kamarádům. Nechci být pasivní člověk, chtěl bych umět říct ‚ne‘.*“ Po dobu půl roku si Petr bude osvojovat malé cíle např. vymezení se v pracovním prostředí, v běžném prostředí nebo odmítnutí žádost ze strany blízkého i cizího člověka.

Nácviky probíhají jedenkrát týdně v prostorách organizace. Zpočátku si Petr zkusí vyplnit cvičení, která mají podobu různých testů, přiřazovacích cvičení nebo hledání správného řešení dané situace. Dále probíhají modelové situace, ve kterých asistentka s konzultantkou sehraje špatné řešení situace. Petr má za úkol vysvětlit špatné řešení a navrhnout správně. Poté si Petr zkusí sám modelovou situaci vyřešit správným způsobem. Nakonec proběhne opakování z celého nácviku.

Petr si uvědomuje, jaký posun ve své práci udělal. Umí lépe odhadnout situaci. Požadavky, které jsou na něj kladeny, si lépe rozmyslí a umí asertivně odmítnout. Do budoucna by se rád naučil využívat internetové bankovníctví, aby měl lepší přehled o svých financích nebo věděl, jak se zachovat v nouzové situaci.

Hodnocení a shrnutí účastníka

Petr si spolupráce s Podporou samostatnosti váží a rád chodí na nácviky. Do Podpory dochází pravidelně, málokdy se stane, že nedorazí. Vždy se těší a má rád pracovníky služby. Cítí se dobře a vnímá dobrou atmosféru. Během nácviků nepřemýšlí tolik nad starostmi a je uvolněný. Spokojenost se službou hodnotí jako 10 bodů z 10. Petr: „*Je důležité tuto službu propagovat, aby se o ní lidé jako já dozvěděli.*“

5.2. Adam

Osobní anamnéza

Šestatřicetiletý Adam je také klient sociální rehabilitace. Jeho stupeň závislosti je těžký, tedy III. Adam se narodil zdravým rodičům. Od mladého věku prokazoval známky poruchy autistického spektra. Až diagnóza lékařů potvrdila, že se jedná o autismus, vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Narušeny jsou především komunikace, představivost a sociální interakce (Pátá 2008). Adam občas mívá „záseky“, ve kterých

nevnímá okolní svět. Kýve se a bývá u toho hlasitý. Většinou tyto záchvaty po několika sekundách ustanou. V průběhu dospívání mu byla diagnostikována skolióza. Adam má mírnou alergickou reakci na bodnutí včelou nebo vosou, v létě u sebe vždy nosí prášek pro případ, kdyby ho bodla.

Sociální anamnéza

Adam zvládá hygienu podle toho, v jakém je psychickém rozpoložení. Když se cítí dobře, zvládne se sám osprchovat, vyčistit si zuby nebo se oholit. Bohužel někdy se dostává do „stavů“ kdy není schopen provést hygienu sám, a proto potřebuje podporu. Adam potřebuje poradit s tím, co by si měl obléknout. Léky si zkouší vzít sám, když je soustředěný, matka mu je však musí připravit a dohlížet na to, aby je opravdu užil. K lékaři chodí vždy v doprovodu rodičů.

Adam nezvládne sám cestovat, vždy jen s doprovodem. Do budoucna se nepředpokládá, že by Adam zvládl samostatné cestování kvůli svému nevyzpytatelnému chování.

Bydlí s rodiči v domě na území Prahy. V tomto domě také bydlí jeho bratr se svojí manželkou. Až se o Adama nebudou moci starat jeho rodiče, chtěl by se osamostatnit a bydlet v chráněném bydlení.

Dříve pracoval v kavárně, ale v důsledku koronavirové situace v práci skončil. Momentálně nikam do práce nedochází.

Adam nerozumí hodnotě peněz ani cenám v obchodech. Dokáže však rozpoznat mince a bankovky. Adam od rodičů dostává kapesné, za které si může koupit například časopis. Nemá ovšem přehled o veškerých svých financích, bankovní účet Adamovi spravují rodiče.

Rád pomáhá rodičům při práci na zahradě. Během minulého IP si Adam osvojil schopnosti potřebné k úklidu svého pokoje. Také by se rád naučil zacházet s pračkou, aby mohl více rodičům pomáhat v domácnosti.

Adam má rád sci-fi filmy. Jeho nejoblíbenější příběhy jsou ty o Harrym Potterovi. Také se zajímá o vesmír, rád čte časopisy, dívá se na videa a sleduje online stránky NASA. Používá mobilní telefon, který ovládá bez problémů. Dovede ovládat počítač. Adam také natáčí výcviková videa.

Většinu svého volného času tráví s rodinou. Jezdí společně na chatu i na dovolené. Dochází dvakrát týdně do denního stacionáře, kde se učí praktickým dovednostem. Tam je v kontaktu s ostatními klienty, jiné kamarády nemá.

Adam používá kalendáře, který kontroluje a řídí se podle něj. Zapisuje si důležitá data nebo události, které ho čekají.

Je hodně zvědavý a komunikativní. Občas ovšem pokládá nevhodné otázky, obecně ho zajímá téma sexuality.

Průběh spolupráce v sociální rehabilitaci

Adam využívá službu několik let. Kvůli koronavirové situaci spolupráci s PS ukončil a znovu ji navázal koncem roku 2021. Pro opětovné navázání spolupráce se rozhodl, jelikož chce v budoucnu bydlet v chráněném bydlení. Pomalu se učí různým dovednostem.

IP Úklid pokoje

Individuální plán na úklid pokoje zvládl splnit. Adam si nyní umí sám převléknout svoji postel. Tato dovednost je pro něho největší výzvou ze všech činností. Dovede si utřít prach, ví, kde najde potřebné pomůcky, a bez podpory zvládne prach utřít na všech místech. Poslední činností, kterou si v úklidu osvojil bylo luxování. Umí si připravit vysavač a vysává po celé ploše, případné překážky (např. křeslo) si vždy odsune stranou.

IP Nakupování – momentální IP

Skupinové aktivity

Adam se rád účastní skupinových akcí, jako jsou Dialogy, Týden samostatnosti nebo Tematické odpoledne. Pomáhá mu to k socializaci a poznává spoustu nových lidí. Na těchto setkáních rozvíjí další dovednosti a dozvídá se nové informace.

Současné poměry sociální rehabilitace

Adam se rozhodl že by se chtěl naučit samostatně nakupovat. Adam: „*Chci se umět orientovat v obchodu*“. V IP si stanovil malé cíle: orientovat se v obchodě, samostatně nakupovat a naučit se zacházet se samoobslužnou pokladnou.

Nácviky probíhají jednou týdně v terénu. Adam s asistentkou chodívá do nedalekého obchodu. Vždy má připravený seznam na nákup a platební kartu. Podle seznamu vyhledá v obchodě zboží a vloží je do nákupního košíku. Když nemůže danou věc najít, vždy se zeptá pracovníka. Poté přejde k samoobslužné pokladně, kde se snaží počínat si co nejsamostatněji. Adam si umí říci o pomoc, jestliže mu něco nejde.

Adam si je vědom svého posunu v práci. Lépe se orientuje v obchodě, už ví, kde najde například zeleninu či ovoce. U pokladny si je stále méně jistý, ale to se určitě do konce IP změní.

Dále by se chtěl Adam věnovat domácím činnostem: používání pračky nebo myčky.

Hodnocení a shrnutí participanta

Adam hodnotí službu 10 body z 10. Službu má velice rád, pomáhá mu se osamostatnit a učit se dovednostem které vždy chtěl umět.

5.3. Lenka

Osobní anamnéza

Lence je čtyřicet čtyři let. Narodila se s mentálním postižením zdravým rodičům. Od mala se o Lenku starali rodiče. Když matka zemřela a otec zestárl, rozhodla se bydlet v chráněném bydlení. Lenka je zařazena ve druhém stupni závislosti. Potřebuje podporu při každodenních činnostech. Lenka trpí epilepsií. Záchvaty bývají mírné, většinou se projevují brněním jazyka nebo končetin. Trpí častými migrénami. Sama ví, jaký prášek si na epilepsii vzít. Lenka pozná, když jí není dobře, a sdělí to pracovníkům. Často si stěžuje na bolesti ruky, nohy nebo zad bez zjevné příčiny poranění.

Sociální anamnéza

Hygienu zvládá samostatně, ale musí se jí to připomínat. Lenka se umí obléknout podle počasí, ale nepozná, zda je oblečení špinavé. Zvládá používání základních kuchyňských spotřebičů. Lence je potřeba připomínat léky, sama si ale řekne o lék, když má záchvat nebo když jí něco bolí. Pokud jí není dobře, sdělí to a jde si odpočinout. Také se jí zhoršil sluch a nosí dioptrické brýle. Lékaře navštěvuje vždy s asistenty.

Lenka umí sama cestovat v okolí bydliště. Sama cestuje i do práce, která je ve větší vzdálenosti. Při cestování se chová bezpečně. Pokud se ztratí nebo přejede zastávku, dokáže si poradit. Zeptá se kolemjdoucího, nebo zavolá do domova.

Bydlí v chráněném bydlení. Pokoj sdílí se spolubydlící. Jednou by chtěla bydlet v pokoji sama. V chráněném bydlení je spokojena a má tam hodně kamarádů.

Lenka má za sebou mnoho pracovních zkušeností. Pracovala v chráněné dílně, v zahradnictví a nyní chodí uklízet do kadeřnictví.

V obchodě se Lenka orientuje dobře. Nezná hodnotu peněz. Dostává 50 korun na nákup svačiny. Lenka si vždy chce koupit hodně věcí, ale sama nepozná, že jí peníze na nákup nestačí. Lenka má omezení svéprávnosti, co se týká financí. Může uzavírat smlouvy bez finančního plnění a do 50 korun.

Zvládá některé domácí práce bez podpory. Umí ovládat pračku, věšet prádlo, stlát a povlékat postel. V domově jí však musejí připomínat úklid, sama od sebe neuklidí.

Lenka vystudovala základní školu, umí psát a číst. Sama se naučila podle knížky plést. Ráda čte časopisy nebo luští křížovky.

Často se vídá se svým otcem. Pravidelně si telefonují. Lenka tráví svůj volný čas s přáteli kteří také bydlí v CHB.

Lenka má v pokoji svůj kalendář, kam si zapisuje, kdy se setká s otcem. Neumí se orientovat v čase a je nutné jí schůzky připomínat. Na ústní domluvy často zapomíná a je třeba jí to psát na papír.

Lenka umí zacházet s telefonem. Používá ho k volání a také na něm má kalkulačku, která jí pomáhá při nakupování. Dále vlastní tablet a rádio.

Průběh spolupráce v sociální rehabilitaci

Lenka službu PS využívá od roku 2018. Bydlí v chráněném bydlení, kde také trénuje různé dovednosti, aby se co nejvíce osamostatnila. V Podpoře samostatnosti se naučila řadu dovedností, které využívá dodnes.

IP Cesta do Alberta

Lenka si vždy přála sama chodit do nedalekého obchodu. První IP byl sestaven na cestu z domova do Alberta, kde si s pomocí asistenta koupí časopis a poté se vrátí zpět do domova. Lenka cestu zvládala dobře, naučila se správně rozhlížet na přechodech a chovat se na cestě bezpečně. Naučila se také odmítnout cizí lidi s nabídkami nebo se žádostmi o peníze. Dovednost využívá pravidelně dodnes.

IP Cesta do chráněné dílny

Lenka začala pracovat v chráněné dílně. Vždy tam chodila ve skupině s ostatními klienty domova. Rozhodla se, že by chtěla umět docházet do dílny samostatně. Návčky probíhaly ve stejný den, kdy měla práci. Lenka v tomto IP měla stanoveny malé cíle, například připravit si před návčkem batoh s věcmi, bezpečně přecházet na světelných i

nesvětelných přechodech nebo naučit se, co dělat, kdyby se jí cestou udělalo špatně. Lenka plán zvládla dokončit dobře.

IP Cesta z chráněné dílny

Tento plán navazuje na předchozí. Návčivky probíhaly vždy, když skončila v práci. Při návčivích se učila správnou cestu z dílny do domova. Také si opakovala z předešlého plánu bezpečnost cestování. Naučila se, co dělat, kdyby se ztratila nebo kdyby ji oslovil cizí člověk. Jelikož Lenka změnila práci, tuto cestu již nevyužívá.

IP Cestování autobusem

Lenka si také přála umět sama cestovat městskou dopravou. Jako první zvolila autobus. Tento plán se zaměřoval na cestu z domova do obchodního domu a zpět. V plánu měla za úkol dojít na správnou zastávku, orientovat se v jízdním řádu a nastoupit do správného autobusu. Také měla menší cíle, například připravit si věci na návčiv. Lenka používala pomůcku, kde měla napsány autobusy a zastávky. Naučila se, co má dělat, kdyby se ztratila, kdyby jí ujel autobus nebo kdyby musela v autobuse jednat s revizorem. Lenka splnila i tento plán. Cestu aktivně využívá každé úterý, kdy jede na návčiv nakupování svačiny. Ráda jezdí sama autobusem. Lenka říká, že plán na cestování jí pomohl především s tím, že nemá strach cestovat sama a nebojí se přecházet silnici.

Mimořádný IP Cesta do nové práce

Lenka dostala novou práci v kadeřnictví, kde zametá smetí. Potřebovala se co nejrychleji naučit novou cestu, aby mohla jezdit sama. Kadeřnictví, kam dochází, je poměrně daleko od domova. Lenka se musela naučit dojet autobusem na nejbližší stanici metra, orientovat se v metru a samotnou cestu metrem. Lenka se cestu naučila během jednoho měsíce, jelikož touto cestou jezdila několikrát týdně.

IP Nakupování svačiny do 50 korun – momentální IP

Skupinové aktivity

Lenka se ráda účastní skupinových aktivit. Pravidelně se účastní Dialogů a Tematického odpoledne. Lence skupinové aktivity pomohly k vystoupení z komfortní zóny. Ráda se seznamuje a hledá nové kamarády. Lenku nejvíce baví aktivity spojené s tématem a hry.

Současné poměry sociální rehabilitace

Momentální Lenčin IP se zaměřuje na nakupování svačiny do 50 korun v obchodním centru. Lenka zvolila toto téma, jelikož ji baví nakupování a chce rozumět financím. Lenka v plánu plní malé cíle, například orientovat se v obchodě, nakoupit potřebné věci ke svačině v ceně do 50 korun, zjistit cenu nákupu a vyhodnotit, zda bude mít na nákup dostatek peněz.

Lenka mívá vždy sraz s asistentkou a konzultantkou před nákupním centrem. Sama musí najít obchod Tesco. Poté podle tabulí hledá zboží, které si potřebuje koupit. Vždy píše cenu zboží do kalkulačky a přičítá další ceny. Když má vše spočítáno, sama vyhodnocuje, zda jí na nákup bude stačit 50 korun. U pokladny si Lenka samostatně nákup zaplatí. Lenka se také učí rozpoznávat hodnotu mincí. V rámci nácviku je trénink nanečisto, kdy si Lenka procvičuje počítání a imaginární nákupy.

Lenka vidí ve své práci posun, je si vědoma, že umí rozpoznat jednotlivé mince a zvládne vyhodnotit rizikové situace v obchodě.

Do budoucna by si přála více jezdit metrem a umět se orientovat v plánu metra. Také by se chtěla naučit nakupovat a vybírat si oblečení nebo boty.

Hodnocení a shrnutí účastníka

Lenka se při nácvicích cítí dobře, nemá strach udělat chybu a je otevřená vůči učení se novým dovednostem. Na nácviky se těší a dělají jí radost. Také dává podpoře samostatnosti 10 bodů z 10. Lenka: „*Asistenti jsou hodní a pomáhají mi.*“

5.4. Karolína

Osobní anamnéza

Karolíně je čtyřicet osm let. Je zařazena ve třetím stupni závislosti. Žije se svojí maminkou v bytě. Rodiče se rozvedli, když Karolíně bylo pětadvacet let. Kolem sebe má spoustu sourozenců a příbuzných, se kterými se často vídá. Karolínina maminka je její opatrovnice od roku 2020 na dobu pěti let, zastupuje jí ve všech oblastech s výjimkou běžného jednání. Momentálně navštěvuje i psychologa, který jí pomáhá se zvládnutím psychicky náročných situací. Od narození má mentální retardaci (blíže ji účastníčka specifikovat nechtěla). Má epilepsii a poměrně často záchvaty. Při záchvatu obvykle zvedá

obě ruce nahoru, ať už v sedě nebo ve stoje, dívá se nepřítomně a trochu se kýve. Má tendenci různě někam chodit a brát předměty do rukou. Karolíně pomáhá, když zatleská, a tím zaměří svou pozornost a vrátí se zpátky k vědomí. Je potřeba na ni zavolat, ať tleskne, a to hodně hlasitě, opakovaně, zkoušet tleskat jejíma rukama, nebo pleskat do stehien. Po nějaké době začne reagovat, naváže oční kontakt a trochu odpovídá. Ještě nějakou dobu bývá hodně roztěkaná a nesoustředěná. Kvůli epilepsii podstoupila operaci, momentálně se cítí dobře. Nemá žádné jiné zdravotní komplikace.

Sociální anamnéza

Karolína vstává s pomocí budíku, který jí připravuje matka. Karolína se zvládne sama vhodně obléknout. Hygienu i péči o sebe vykonává samostatně. Karolína občas doma pomáhá matce s vařením a domácími pracemi. Karolína s matkou navštěvuje několik lékařů. Ví, jak se zachovat, když jí není dobře a když má záchvat. Karolína užívá ráno a večer léky na základě matčina upozornění.

Karolína umí sama cestovat po známých trasách, které se naučí. Ví, co má dělat, kdyby se ztratila.

Bydlí s matkou. Má přítele, se kterým by se do budoucna chtěla nastěhovat do chráněného bydlení. Sama do chráněného bydlení nechce.

Karolína dlouhodobě spolupracuje s PZ. Pracovala v chráněných dílnách nebo v tréninkových kavárnách. Momentálně pracuje v jedné tréninkové kavárně, kde je velmi spokojena.

Mzda i příspěvky chodí na účet Karolíniny matky, která dává Karolíně kapesné v hodnotě 200 korun na týden. S kapesným Karolína může nakládat sama. Umí spočítat na kalkulačce, kolik peněz má v peněžence. Samostatně se naučila obstarat si malé nákupy ze svého kapesného.

Karolína do jisté míry zvládá uklidit svého pokoje. Občas pomáhá matce s úklidem nebo s vařením, nebývá to však z její vlastní iniciativy. Ráda by se v budoucnu naučila vařit více jídel.

Karolína má neukončenou zvláštní školu, 6. třídu.

Karolína má dobrý přehled ve dnech a týdnech. Problém jí působí denní doby, na schůzky chodívá příliš brzy, protože neumí odhadnout, v kolik hodin má vyjít z domova. V jednom IP se Karolína učila nastavit budík jako signál pro odchod z domova na schůzku. Svůj program si často domlouvá sama.

Karolína má přítele, kterého poznala v organizaci. Ráda by si našla nové kamarády. Má široké příbuzenstvo, často se s rodinou vídá.

Karolína si osvojila základní ovládání telefonu. Často si sním hraje a různé věci si přenastaví a smaže. Mnohdy posílá spoustu krátkých zpráv, namísto jedné delší. Někdy zvedne telefon, aniž by to věděla, a nereaguje do něj. Na počítači zvládá vyhledávání, do budoucna by chtěla absolvovat počítačový kurz.

Před pandemií měla hodně zájmů a aktivit, nyní tráví volný čas procházkami s přítelem, na mobilu či u televize.

Průběh spolupráce v sociální rehabilitaci

Karolína zahájila spolupráci roku 2020. V organizaci využívá dvě služby: Podporu samostatnosti a Podporu zaměstnání.

IP Hodnota peněz

Karolína se v tomto plánu naučila porovnávat ceny potravin, řadit mince a bankovky podle jejich hodnoty a celkově se orientovat v hodnotě peněz a potravin. Karolína se během nácviků naučila srovnávat, která čísla jsou menší a která větší než padesát korun. Poté se naučila srovnávat ceny do sto korun. Karolína si do dnes umí spočítat, kolik má peněz v peněžence.

IP Placení a nakupování

Tento plán částečně navazoval na předchozí. Karolína v tomto plánu chodila do obchodu. Zde se učila ceny zboží počítat na kalkulačce a s použitím pomůcky zjistit, jestli jí budou stačit peníze. Také se učila, jakou mincí či bankovkou nákup může zaplatit.

IP Nákup do 200 korun

I tento plán navazuje na předešlé dva. Jelikož se Karolína poprvé v životě učila pracovat s financemi byly jednotlivé cíle rozděleny do tří IP. V tomto plánu se už sama orientovala v obchodě a stále trénovala počítání nákupu a financí. Při nácviku vždy spočítala, kolik má v peněžence peněz. Poté si nanečisto vyzkoušela nákupy a cvičení na počítání. Karolína se s asistentkou vydala do obchodu, kde si vybrala zboží, spočítala si cenu a samostatně zaplatila u pokladny. Karolína tuto dovednost využívá neustále. Sama si kupuje svačiny nebo kávu.

IP Organizace času

Karolína se neumí dobře orientovat v čase a nedovede odhadnout, v kolik hodin má vyjít z domova na schůzku, proto se rozhodla pro tuto dovednost. Jelikož často používá mobil, učila se vytvořit událost v kalendáři a následně si nastavit budík jako upozornění k odchodu z domova. Karolína používala při práci pomůcky, nastavování času praktikuje dodnes. Například na nácviky už chodí včas.

IP Mezilidské vztahy – momentální IP

Skupinové aktivity

Karolína se s oblibou účastní skupinových akcí. Ráda se seznamuje a hledá si nové kamarády. Těší jí pozornost druhých, proto se nestydí mluvit před více lidmi.

Současné poměry sociální rehabilitace

Karolína si jako další téma IP zvolila Mezilidské vztahy. Karolína: „*Chci se naučit vycházet s lidmi.*“ Nácvik probíhá jednou týdně v prostorách organizace. Karolína má v plánu stanoveny další malé cíle: seznamování, domlouvání schůzky, řešení konfliktů nebo hranice vztahů.

Na začátku nácviku si Karolína povídá s asistentkou o teorii mezilidských vztahů, následně si Karolína vyzkouší cvičení, související s předešlým tématem. Dále si zkouší modelovou situaci, kde má za úkol se seznámit a požádat dotyčného o telefonní kontakt. Číslo si uloží do telefonu a zkouší zatelefonovat nebo napsat SMS a novou kamarádku pozvat na schůzku. Karolíně jsou také nabízeny události a společenské akce pro lidi s postižením, kde se může seznámit.

Karolína si je vědoma posunu ve své práci. Říká, že sama už dokáže uložit telefonní číslo a pozvat někoho na kávu.

Do budoucna by se Karolína chtěla naučit pracovat s počítačem a také mluvit anglicky.

Hodnocení a shrnutí účastníka

Karolína říká, že se při nácvicích cítí skvěle a hodně se naučí. Službě uděluje 10 bodů z 10.

5.5. Jan

Osobní anamnéza

Participantu Janovi je osmatřicet let. Během jeho dětství si rodiče povšimli pomalejšího vývoje. Lékaři Janovi diagnostikovali mentální postižení (blíže specifikovat jej klient nechtěl). Během života se k postižení také přidaly epilepsie a skolióza. Epileptické záchvaty bývají obvykle krátké. Probíhají tak, že se mu podlomí nohy a upadne na zem. Pokud stojí u zábradlí nebo nějaké opory, zachytí se a sám pád ztlumí. Poté, co záchvat odezní, se Jan na 5-10 minut posadí, pak normálně pokračuje v činnosti, kterou prováděl před tím. V důsledku léčby trpí mírným třesem rukou. Jan má alergii na pyl a slabší alergii na mléko. Bydlí se svými rodiči na území Prahy. Když Jan potřebuje zařídit návštěvu lékaře nebo vyřídit záležitosti na úřadech, pomáhá mu otec nebo matka. Bohužel matka ze zdravotních důvodů nechodí ven.

Sociální anamnéza

Jana ráno budí matka a připravuje mu snídani. Téma hygieny se s Janem probíralo už dlouho. Ačkoliv činnosti provádí samostatně, ne vždy se mu daří mít čisté oblečení nebo umyté vlasy. Jan často velice zapáchá, tento problém se stále s Janem řeší ale prozatím to více nechce řešit. S tím souvisí i důsledky, kterých si je Jan vědom. Léky musí užívat pod dohledem, má však v telefonu nastaven budík, aby na ně nezapomněl. Má epilepsii a dostává záchvaty, v této situaci si Jan umí poradit také. Má problémy se zády, a proto každý večer cvičí. Jan se velmi bojí covidu-19, proto neustále nosí roušky a má u sebe dezinfekce.

Jan sám bezpečně cestuje po trasách, které dobře zná. V minulosti absolvoval IP zaměřený na cestování. Sám ale necestuje tam, kde to nezná, a vždy se cestu potřebuje naučit. Vyzná se v jízdách v rámci řádek. Pokud se ztratí nebo přejede zastávku, dokáže situaci vyřešit.

Bydlí v domě společně s rodiči. Jan si je vědom, že do budoucna bude muset bydlet sám. O chráněné bydlení nemá zájem, jelikož cítí potřebu se v budoucnu postarat o rodinnou nemovitost. Jan momentálně nechce bydlet sám, protože by se o sebe nepostaral.

Jan sám chodívá nakupovat. Pokud si v obchodu neví rady, jaké zboží vybrat, vždy zatelefonuje matce. Umí zacházet s bankovkami do 1000 korun. Sám nemá žádné příjmy. Když potřebuje peníze, požádá o ně rodiče. Jan do práce nechodí, dříve navázal spolupráci

s PZ, ale možnost práce zamítl, protože by musel začít v chráněné dílně. Jan nemá osvojeny pracovní návyky, jako vstávání do práce, chození včas a pravidelně.

O domácnost Jan neumí pečovat, o vše se stará matka.

Jan neprojevil zájem se dále vzdělávat. Dává přednost tvůrčím činnostem a volnočasovým organizovaným aktivitám.

S organizací času Janovi pomáhá matka. Připomíná mu naplánované události. Vypravuje ho z domu, aby na místo dorazil včas. Janovi nedělají problém hodiny, datum si pamatuje, nebo je určí podle telefonu. Vyzná se i v delších časových úsecích, jako jsou týden, měsíc, rok. Diář má, ale nepoužívá jej.

Jan má kamarády z volnočasových aktivit, které navštěvoval v minulosti. Nyní nemá zájem vztahy více rozvíjet, protože má strach, že mu kamarádi ublíží. Jan je ke svým vrstevníkům nedůvěřivý a mluví o nich podezřívavě.

Jan se zajímá o politické dění. Dříve docházel do debatní skupiny nebo na propagační akce. Vlivem covidu-19 se však Janův společenský život změnil a společenské akce už nyní tolik nenavštěvuje. Svůj volný čas tráví většinou doma, kde se dívá na televizi. Jan je technicky zaměřený, zajímá se o tramvaje, naučil se pracovat s internetem, aby si mohl vyhledávat informace. Také rád fotografuje.

Jan používá chytrý telefon, se kterým se naučil pracovat během IP. Umí ovládat různé aplikace. Práce s telefonem ho velice baví.

Průběh spolupráce v sociální rehabilitaci

Jan službu využívá již od roku 2018. Za dobu spolupráce měl několik IP, které byly zaměřeny především na technologie a na práce s telefonem. Jinou sociální službu momentálně nevyužívá.

IP Běžné používání chytrého telefonu

V tomto plánu se Jan zaměřoval na běžné používání telefonu. Jak používat bezpečně aplikace, jak ovládat dotykový displej, odemknout a zamknout obrazovku, přijímat hovory, najít číslo v kontaktech a vytočit jej, pořizovat snímky nebo nahrávat videa nebo pustit si na telefonu rádio. Jan tento plán zvládl dokončit bez problémů. Sám ovládá chytrý telefon, aktivně a bezpečně využívá aplikace. Jana práce na telefonu velmi baví a přeje si s ním pracovat často. Naučil se sám doma změnit si pozadí plochy, mazat fotografie a upravit je do odstínů šedi. Jan se k telefonu chová zodpovědně, bojí se o něj a snaží se předcházet nehodám.

IP Práce s počítačem

Jan se chtěl naučit pracovat s počítačem. V tomto plánu se naučil zapnout a vypnout počítač, pracovat s aplikacemi na počítači, přehrávat si na něm fotografie i videa nebo také pracovat se Skypem. Jan plán úspěšně splnil a přál si pokračovat v práci na počítači, ovšem tentokrát se chtěl naučit pracovat s internetem.

IP Bezpečné chování na internetu

Další IP navazuje na předchozí plán. Nyní se zaměřoval na bezpečnou práci na internetu. Jan se nejdříve naučil používat Wi-Fi a dozvěděl se mnoho informací o internetu. Poté v rámci nácviků zkoušel pracovat s internetem a vyhledávat různé informace. Jan tvrdí, že dodnes aktivně s internetem pracuje a vyhledává informace o tématech, která ho nejvíce zajímají.

IP Organizace času

Jan začal mít problémy s časem a s chozením včas. V organizaci také podepsal dohodu o včasných příchodech na nácviky. Proto došlo k oboustranné shodě na novém IP Organizace času. Jan se v tomto plánu učil hodiny a nastavování budíku. Měl za úkol si vždy nastavit dva budíky, jeden na chvíli, kdy je třeba začít se připravovat a druhý na dobu, kdy má z domova vyrazit na cestu. Pokud věděl, že na schůzku nedorazí včas, telefonicky musel dát vědět, že se opozdí. Také se naučil plánovat lépe svůj čas. Janovi se prý chození včas daří, nicméně přiznává, že mu hodně pomáhá matka.

IP Práce s e-mailem

Jan se naučil, jak se přihlásit do e-mailu, jaké jsou přihlašovací údaje, ale i další pojmy, jako spam, schránka, pošta, koš a další. Jan také zná základní zásady bezpečnosti při orientaci na internetu, zejména v oblasti sdílení osobních údajů. Jan umí e-mailem poslat přílohy, například dokument, fotografii, odkaz a video. Jan momentálně sám komunikuje prostřednictvím e-mailu, umí si jej přečíst, odpovědět na něj nebo napsat nový e-mail.

IP Komunikace a řešení konfliktů

Jan se během života dostal a stále dostává do konfliktů. Proto jeho dalším přáním bylo věnovat se tématu komunikace a řešení konfliktů. Jana zajímalo, jak a proč konflikty vznikají, co je může vyvolávat, jakým způsobem lze předcházet konfliktům a jak je řešit. O

těchto otázkách dokázal přemýšlet, diskutovat a hledat konkrétní příklady/situace, které ho v životě potkaly. Jan tuto problematiku pochopil a naučil se slušně a v klidu řešit konflikty. Tvrdí však, že mívá bohužel stále problém s aktivním nasloucháním a také se skákáním do řeči.

IP Sociální síť – momentální IP

Skupinové aktivity

Jan se rád seznamuje a s oblibou komunikuje s ostatními klienty. Má rád, když je středem pozornosti, a proto mu nevadí mluvit před větší skupinou osob. Jan: *„Skupinových aktivit se rád zúčastňuji, včetně Dialogů, Týdne samostatnosti a Tematického odpoledne. Naučil jsem se hodně a využívám to v běžném životě.“*

Současné poměry sociální rehabilitace

Jan si opět přál pracovat s telefonem, jelikož ho tato dovednost zajímá a přináší mu radost. Jan dochází jednou týdně do organizace na nácviky. V rámci aktuálního plánu se zaměřuje na používání sociálních sítí, a především na bezpečnost při jejich užívání. Jan si nejdříve založil profil na Facebooku a nyní se s ním učí pracovat.

Nácvik probíhá tak, že se Jan nejdříve dozvídá některé informace o sociálních sítích a jejich konceptu. Jan si zkouší různá cvičení. Také si Jan zopakuje pomocí cvičení rizika, která sociální síť mohou přinášet, a jak předcházet případným škodám. Prvním jeho úkolem je přihlásit se na Facebook. Dále si zkouší přidávání přátel, psát přes chat, posílat fotografie nebo nahrávat příspěvky.

Jan říká, že si uvědomuje, jaký dělá ve své práci posun, a přeje si, aby posuny byly lepší a lepší.

Dále by se chtěl věnovat tématům, jako jsou práce s flash diskem, úprava fotografií, používání aplikace na nákupy, zdravý životní styl nebo organizování výletů.

Hodnocení a shrnutí účastníka

Jan tvrdí že se ve službě naučil hodně, jak individuálně na nácvicích, tak i v rámci skupinových aktivit. Při nácvicích se cítí dobře protože ho spolupráce baví a vždy se na nácvik těší. Jan: *„Služba je pro mě prospěšná“* Také Jan hodnotí službu 10 body z 10.

6. Vyhodnocení výzkumného šetření

Ve svém výzkumu jsem pátrala po odpovědi na výzkumnou otázku „Je sociální služba Podpora samostatnosti pro osoby s mentálním postižením užitečná?“. K hledání odpovědi jsem využila řízené rozhovory s klienty služby. Otázky pro rozhovory byly sestaveny podle dílčích cílů, které mi pomohly k hlavnímu cíli. S každým participantem jsem strávila přibližně necelou hodinu, pokládala jsem jim připravené otázky a popřípadě se doptávala. Rozhovory hodnotím jako úspěšné. Participantů dobře spolupracovali a upřímně odpovídali na otázky.

První dílčí výzkumná otázka se týkala osobní a sociální anamnézy. Participantům jsem pokládala osobní otázky. Na otázku ohledně stupně závislosti mi otevřeně odpověděli čtyři participantů z pěti. Také jsem se zajímala o diagnózu participantů, na kterou jsem dostala dvě odpovědi, ostatní participantů nechtěli odpovídat nebo sami nevěděli, jako diagnózu mají. Všichni participantů odpověděli na třetí otázku a všichni mají kvůli svému postižení další zdravotní potíže. Většina klientů, kteří navážou spolupráci se službou, má v úmyslu se v budoucnu osamostatnit. Z mého šetření se chtějí čtyři participantů v budoucnu osamostatnit, z toho jeden už bydlí v chráněném bydlení, ale přesto cítí potřebu většího osamostatnění. Poslední participant vůbec nejeví zájem o osamostatnění.

Druhá dílčí výzkumná otázka byla založena na užitečnosti služby. Všech pět participantů službu užívají poměrně dlouho. Čtyři participantů z pěti užívají i jiné sociální služby. Z rozhovorů jsem také zjišťovala, jaký je momentální IP a proč si vybrali právě tuhle dovednost. Všichni klienti si dovednosti vybrali spíše kvůli jejich zájmům nebo danou dovednost momentálně potřebují. Další otázka směřovala na pocity během nácviku, participantů odpověděli, že se při nácvicích cítí velice dobře a uvolněně, také že je práce ve službě zajímavá. Když jsem se participantů ptala, zda vidí ve své práci posun, všech pět odpovědělo, že ano. Jsou si vědomi, jaké posuny k cíli podnikají. Důležitá otázka byla, jaké dovednosti, které se dosud naučili během spolupráce, používají v běžném životě. Všichni participantů odpověděli ke každému svému IP dovednosti, které aktivně využívají ve svém každodenním životě. Tomuto tématu se intenzivně věnuji u každého participanta. Jedna otázka se také týkala účasti na skupinových akcích, čtyři participantů z pěti odpověděli, že na skupinové akce aktivně chodí a jak jsou tyto akce pro ně prospěšné. Vždy na konci rozhovoru jsem pokládala závěrečnou otázku, jak hodnotí službu Podporu samostatnosti od jednoho bodu (nejhorší) až po deset bodů (nejlepší). Všech pět participantů přiřadilo službě

číslo deset. Výzkumné šetření také prokázalo, že služba dbá na přání klientů a vždy se snaží najít nejlepší metodu nebo pomůcku pro každého klienta individuálně.

Dle mých výsledku z výzkumu usuzuji, že jsem našla odpověď na mou otázku. Je tedy sociální služba Podpora samostatnosti pro osoby s mentálním postižením užitečná? Ano, služba je užitečná. Ze všech kazuistik vyplynulo, že služba Podpora samostatnosti přináší velký užitek osobám s mentálním postižením. Služba pro klienty je přínosná a hodně pro ně znamená. Je to služba, kde se cítí dobře a v bezpečí, kde poznávají nové lidi, kde se učí novým věcem a plní si své sny. Služba Podpora samostatnosti představuje jejich cestu k osamostatnění.

7. Diskuze

Jak už víme, mentální postižení není nemoc ale trvalý stav, který nelze léčit a postihuje miliony lidí na celém světě. Tento stav ovlivňuje kognitivní a behaviorální funkce jedince. Lidé s mentálním postižením mají omezení v oblastech intelektuálního fungování, jako je řešení problémů, komunikace a socializace. Navzdory výzvám a překážkám, které přináší mentální postižení, se většina lidí s tímto hendikepem může učit a rozvíjet své dovednosti. Život s mentálním postižením může být náročný. Může ovlivnit každý aspekt života člověka od vzdělání přes kariéru, sociální vztahy až po každodenní úkoly. Závažnost postižení a rozsah problémů, které představuje, se mohou značně lišit. Mnoho lidí s mentálním postižením vede šťastný a plnohodnotný život s pomocí rodin, komunit a poskytovatelů zdravotní i sociální péče. Je důležité informovat a porozumět mentálnímu postižení, což pomůže prolomit bariéry a podpořit inkluzivitu pro všechny.

Dříve byli lidé s mentálním postižením často považováni za zátěž společnosti a často byli izolováni od zbytku společnosti. Společnost je viděla jako problémové. V některých kulturách byli dokonce považováni za prokleté. Během staletí se lékařské znalosti a chápání duševního zdraví zlepšovaly, postoje se začaly posouvat směrem k soucitnějšímu zacházení, i když diskriminace přetrvávaly. V dnešní době je obecně větší povědomí o mentálním postižení a jeho porozumění a snahy o integraci jedinců s postižením do společnosti. Stigma a diskriminace však stále existují a lidé s mentálním postižením nadále čelí výzvám v oblastech, jako je zaměstnání, zdravotní péče a vzdělávání. Osoby s mentální postižením tvoří minoritu, které se diskriminace a předsudky značně dotýkají. Během praxe se setkávám s předsudky nebo diskriminací. Jak s negativní, tak také i s pozitivní. Lidé nevědí, jak reagovat nebo jak se chovat k lidem s mentálním postižením. Domnívám se, že by se o tomto tématu mělo více mluvit. Lidé by se měli naučit, jak lépe přijmout osoby s mentální postižením. Za rok práce s touto cílovou skupinou jsem si zvykla na pohledy lidí. Vždy vidím lítost, zmatení nebo třeba i znechucení. Například když s klientem chodíme do obchodu a on má špatný den, má záchvaty, které nemůže ovlivnit. Lidé se vždy podívají, a jejich pohled jako by říkal „Co tu vůbec dělá?“. Někdy mi ale bohužel přijde, že pozitivní je daleko horší než negativní diskriminace. Například, když lidé jsou moc lítostiví a snaží se co nejvíce lidem s mentálním postižením ulehčit práci. Neuvědomují si, že tito lidé chtějí vykonávat činnosti co nejvíce samostatně. K tomuto tématu se také váže jeden můj příběh z praxe. Klientka se učila platit samostatně nákup. Pokladní, která byla na zákazníky nepříjemná, obrátila a

byla moc milá, chtěla mé klientce co nejvíce pomoci. Nakonec ji vychválila, jak moc je šikovná. Přeci Vás také nikdo nevychválí za to, že jste zvládli zaplatit nákup. Věřte mi, že klienti jsou moc rádi, když danou situaci nebo problém zvládnou vyřešit sami bez pomoci. Proto si myslím, že je opravdu důležité rozšířit do společnosti téma mentální postižení. Lidé by měli vědět, jak reagovat na osobu s postižením. Stále je třeba vykonat mnoho práce, abychom zajistili, že s jednotlivci s mentálním postižením bude zacházeno důstojně a s respektem a budou schopni se plně zapojit do společnosti.

Práce ve službě Podpora samostatnosti je velmi zajímavá a velice mě baví. Nejvíce mě inspiruje vidět klienty dělat posuny a pomalu ale jistě postupovat k cíli. Pravděpodobně je to hlavní důvod, proč mě tahle práce naplňuje. Vidím že moje práce a snaha není zbytečná, z klientů cítím radost z každého nácviku, z každé chyby i úspěchu. Dodnes si pamatuji svůj první nácvik s klientkou. Byla jsem nervózní a nevěděla co mám dělat nebo jak s klientkou mluvit. Během chvílky nervozita odpadla a já si připadala, jako kdybych tuhle práci dělala roky. Samozřejmě nejvíce vděčím svým kolegům, kteří mě do práce zaškolili.

Dále bych chtěla navázat na literaturu. Mohu upřímně říci, že v každé z vybraných knih, jsem našla spoustu užitečných informací i zálibení. Ovšem kdybych měla vyzdvihnout některé z nich byly by to knihy *Česká psychopedie* od autorky Marie Černé a *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče* od autorky Ivy Švarcové. Obě knihy se mi velmi dobře četli a lépe jsem pochopila co obnáší mentální postižení. Příjemným počtením byla také kniha *Mé dítě má autismus: příběh pokračuje* od autorky Perchta Kazi Páté. Kniha vypráví o malém Matyášovi, který má autismus a spolu s maminkou řeší každodenní situace. Kniha mě zaujala z důvodu, že popisuje skutečný příběh. K tématu mentální postižení bych také doporučovala knihu *Mentální postižení* od Milana Valenty, Jana Michalíka, Martina Lečbycha a kol. Kniha je velmi přehledná a rozdělená do různých kapitol. V mém výběru literatury jsem nechtěla vynechat hlavní osobu rozvoje sociální práce Oldřicha Matouška, jelikož jeho knihy mě doprovází celým studiem.

K napsání této bakalářské práce mě inspirovala moje práce a klienti služby. V teoretické části jsem četla a snažila se pochopit mentální postižení z učebnic, zatímco ve výzkumu jsem se přiblížila k realitě mentálního postižení. Bylo příjemné s klienty vést rozhovor, dozvěděla jsem se o svých klientech zajímavé a obdivuhodné věci. Někteří participantů nechtěli odpovídat na některé osobní otázky. Zprvu mě to zamrzelo, ale poté jsem si uvědomila to, že když o tom nechtějí mluvit, může to být pro ně více osobní nebo

těžký téma, které nechtějí sdělovat světu. Důležité je, že tito lidé mají oporu v rodině nebo v přátelích se kterými tyto věci můžou sdílet. Ve výzkumu mě nejvíce překvapilo i potěšilo, kolik dovedností, které se učili využívají aktivně během každodenních aktivit. Klienti odpovídali na to, jaký posun ve své práci udělali. Všichni jsou si vědomy posunu a výsledků, které za dobu spolupráce udělali. Jsem ráda, že svoji práci vnímají a chtějí přidat. Participanti přiřazovali body podle toho, jak jsou se službou Podpora samostatnosti spokojeni, všichni přiřadili číslo deset. V tomto ohledu se musím shodnout s participanty a službě také dávám deset bodů.

Závěrem bych chtěla říct, že tato práce mě obohatila o nové poznatky mentálního postižení jak teoreticky, tak také i prakticky. Mám k tomuto tématu blíže než kdy předtím. Také si více vážím osob s mentálním postižením. Věřím že poznatky, které jsem získala využiji dále v praxi.

Závěr

Tato bakalářská práce má jako hlavní cíl představit širší veřejnosti službu Podpora samostatnosti. K vypracování této práce mi byly nápomocné mé zkušenosti, moji kolegové, kteří mě zaškolovali do práce a předávali mi cenné informace, a především mí klienti, bez kterých by tato práce nevznikla.

Během mé praxe jsem se chtěla dozvědět více informací i z té teoretické stránky a k tomu mi tato práce byla nápomocná. V teoretické části jsem popsala definice mentálního postižení, kvalifikaci stupňů mentálního postižení a jejich charakteristiku. Etiologii mentálního postižení, kde jsem se více zabývala etiologií z časového hlediska byla pro mě velice zajímavá. Dále jsem se zabývala službou Podpora samostatnosti, ve které pracuji. Nejdříve jsem vymezila sociální rehabilitaci, jelikož tento pojem je velmi podstatný pro práci. Poté jsem se soustředila na popis samotné služby, a nakonec jsem se pak zaměřila na charakteristiku asistenta. Poslední kapitola teoretické části se zabývala prací s klienty, kde jsem uplatnila své zkušenosti a vědomosti získané praxí.

V rámci výzkumu, který pro mě byl potěšením, jsem se zabývala hlavní cílovou otázkou, zda je služba užitečná pro lidi s mentálním postižením. V první kapitole jsem přiblížila organizační záležitosti týkající se výzkumu, harmonogram nebo seznam participantů. Poté jsem se již intenzivně věnovala zmíněným participantům. Zde jsem popsala jejich osobní i sociální anamnézu, průběh spolupráce v sociální rehabilitaci, současné poměry sociální rehabilitace a hodnocení služby. Rozhovory byly velmi upřímné a příjemné.

Výsledky výzkumu prokázali, že služba Podpora samostatnosti je užitečná pro lidi s mentálním postižením. Domnívám se, že má bakalářská práce splnila cíl, rozšířit povědomí veřejnosti o této sociální službě.

Seznam odborné literatury

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

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví - 6.*, přepracované a doplněné vydání. Česko: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-1197-3

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

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.

KVAPILÍK, Josef a Marie ČERNÁ. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0019-9.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.

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

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

PÁTÁ, Perchta Kazi. *Mé dítě má autismus: příběh pokračuje*. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2683-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ a Miroslava BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení: From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-7689-1.

SLÁDKOVÁ, Petra. *Sociální a pracovní rehabilitace*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4986-3.

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

SOBEK, Jiří. *Práva lidí s mentálním postižením: příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9399-8.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-821-X.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 9788027103782.

Elektronické zdroje

FOSA o. p. s., 2023. *Podpora samostatnosti* [online]. [cit. 2023-02-10]. Dostupné z:

<https://www.fosaops.org/nase-sluzby/podpora-samostatnosti/>

MELROSE, S., DUSOME, D., SIMPSON, J., C, C., ATHENS, E. (2015). *Supporting Individuals with Intellectual Disabilities & Mental Illness: What Caregivers Need to Know*. Vancouver, British Columbia, Canada: BCcampus. [online]. Dostupné z: https://web2.mlp.cz/koweb/00/04/24/15/72/supporting_individuals_with_intellectual_disabilities.pdf

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. F70-F79 – *Mentální retardace* [online]. [cit. 20230210]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008414/mkn-10-tabelarni-cast-20230101.pdf>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální rehabilitace (§ 70) a sociálně terapeutické dílny (§ 67)* [online]. 2012 [cit. 20230210]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->

SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČR, Z.S.
Zásady úspěšné komunikace s lidmi s mentálním postižením [online]. 2023 [cit. 202302-10]. Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/product/zasady-uspesne-komunikace-s-lidmi-s-mentalnim-postizenim>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches* [online]. Geneva, 2021 [cit. 2023-04-23]. ISBN 978-92-4-002570-7. Dostupné z:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341648>

ZÁKONY PRO LIDI. *zákon č. 89/2012 Sb. zákon občanský zákoník* [online]. [cit. 20230210]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ZÁKONY PRO LIDI. *zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* [online]. [cit. 20230210]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Seznam tabulek

Tabulka č.1 – Seznam participantů

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Formulář pro vyjádření souhlasu

Přílohy

Příloha č. 1 – Formulář pro vyjádření souhlasu

Souhlas s účastí ve výzkumu

Vážená respondentko/ vážený respondente,

Byl/a jste osloven/a, abyste se účastnil/a výzkumu, který je součástí mé bakalářské práce.

Cílem mé práce je ukázat širší společnosti, sociální službu podporu samostatnosti pro osoby s mentálním postižením. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak a proč je tato služba užitečná.

Náš rozhovor se bude skládat z otázek, které se zaměřují na Vaše hodnocení nácviků a na celkovou spolupráci s organizací.

Vaše spolupráce na rozhovoru je dobrovolná. Není Vaší povinností odpovědět na všechny otázky. Máte právo odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku.

Vaše anonymita bude plně zachována, nikde nebude zveřejněno Vaše jméno ani osobní údaje, které by mohly vést k určení totožnosti.

Moc si vážím Vaší ochoty a času.

Děkuji

Tereza Kratochvílová

Byla jsem seznámen/a s podmínkami, cílem a obsahem výzkumu Terezy Kratochvílové.

Souhlasím s účastí na tomto výzkumu. Dávám své svolení, aby materiál, který jsem poskytl/a, byl použit za účelem sepsání bakalářské práce.

V

Dne

Jméno:

Podpis: