

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálněpedagogických studií



**PRACOVNÍ TERAPIE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM  
V KONTEXTU MODERNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
(PŘÍPADOVÁ STUDIE)**

*Bakalářská práce*

Kristýna Martinátová

Olomouc 2014

doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

## **Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Palackého univerzity v Olomouci a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Palackého univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci dne 13. dubna 2014

-----  
Kristýna Martinátová

## **Poděkování:**

Děkuji paní doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a velmi užitečnou pomoc. V další řadě chci poděkovat panu Mgr. Michalovi Holáňovi za poskytnutí nezbytných materiálů k analýze z archivu Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR o. s., Místní organizace SPMP ČR Nový Jičín - denního stacionáře Škola života a následné nástupnické organizace Škola života o.p.s., Fakultního zařízení Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity zajímavou praxi a vstřícné jednání. Tuto práci bych úspěšně nenapsala bez podpory svých rodičů.

# Obsah

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| Úvod .....                                                    | 6         |
| <b>1 Teoretická část .....</b>                                | <b>8</b>  |
| 1.1 Sociální služby .....                                     | 8         |
| 1.2 Historie sociálních služeb v ČR .....                     | 8         |
| 1.3 Současný stav sociálních služeb v ČR .....                | 9         |
| 1.4 Denní stacionář.....                                      | 10        |
| <b>2 Mentální postižení a dospělí lidé .....</b>              | <b>11</b> |
| 2.1 Vymezení dospělosti .....                                 | 11        |
| 2.2 Lidé s mentálním postižením .....                         | 12        |
| 2.3 Skladba uživatelů v cílovém zařízení.....                 | 20        |
| <b>3 Manuální činnosti .....</b>                              | <b>21</b> |
| 3.1 Typologie manuálních činností .....                       | 21        |
| <b>4 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením .....</b> | <b>24</b> |
| 4.1 Chráněná pracovní místa.....                              | 25        |
| 4.2 Podporované zaměstnávání .....                            | 26        |
| <b>5 Empirická část .....</b>                                 | <b>28</b> |
| 5.1 Charakteristika cílového zařízení .....                   | 28        |
| 5.2 Pracovní terapie v denním stacionáři Škola života .....   | 29        |
| 5.2.6 Drobné rukodělné činnosti .....                         | 43        |
| 5.3 Použité metody a jejich charakteristika.....              | 46        |
| 5.4 Analýza dat a interpretace výsledků.....                  | 47        |
| ZÁVĚR.....                                                    | 68        |
| RESUME .....                                                  | 70        |
| SUMMARY .....                                                 | 71        |
| POUŽITÉ ZDROJE.....                                           | 72        |
| ANOTACE                                                       |           |

## Úvod

Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením a jejich účast na procesu poskytování sociálních služeb je stále častěji objevenou problematikou jak ve společnosti, tak v konkrétních rodinách. Pozitivní přístup k této problematice kladně ovlivňuje život jednotlivců i skupin. Pro svou závažnost je zapotřebí řešit tento problém nejen teoreticky, ale také prakticky. Zmiňovaný problém řeší nejčastěji organizace z nestátního, neziskového sektoru. Jelikož jsem vyrůstala v rodinném prostředí ovlivněném poskytováním sociálních služeb cílové skupině seniorů a dospělých osob s mentálním postižením, je mi tato problematika bližší než problematika mého stávajícího zaměstnání.

**Cílem bakalářské práce** je zmapovat problematiku pracovních terapií pro osoby s mentálním postižením v kontextu moderních sociálních služeb. Charakterizovat vývoj dále také proměny tohoto problému v ČR do roku 1989 a následný vývoj poté. Sledovat dostupnost sociálních služeb v regionu a inovativní prvky zaváděné do poskytovaných pracovních terapií v rámci konkurenčního prostředí. Bakalářská práce je členěna do pěti kapitol. První kapitola se zabývá obecnou charakteristikou sociálních služeb v ČR dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, dále historickým vývojem sociálních služeb v ČR, současným stavem a následně obecnou interpretací denního stacionáře jako zvoleného typu sociální služby pro analýzu a sběr dat k této práci. V druhé kapitole je zpracováno obecné definování mentálního postižení, následně definování mentálního postižení dle mezinárodní zdravotnické organizace WHO. Další část popisuje charakteristiku a život lidí s mentálním postižením. Poslední část popisuje skladbu uživatelů v cílovém výzkumném zařízení ve vztahu k bezpečnosti poskytování služby, která předchází somatickým obtížím a zajištění pokud možno co nejvíce komfortního průběhu služby v souladu se Standardy kvality sociálních služeb (dále jen SQSS). Ve třetí kapitole se zabývám definováním manuálních činností a následně obecným typologickým vymezením dostupných a známých manuálních činností, které by byly aplikovatelné na dospělé osoby s mentálním postižením. V této kapitole jsou zmíněny podskupiny, které tvoří ergoterapie a arteterapie. Čtvrtá kapitola pojednává o pracovním uplatnění osob s mentálním postižením, dále také popisuje chráněná pracovní místa, podporované zaměstnávání a pracovní asistenci. Pátá závěrečná kapitola tvoří empirickou část mé práce. V první části charakterizují zvolené cílové zařízení v novojičínském regionu, na které mám vazby a které je ochotno poskytnout pro můj zvolený výzkum dostatek dat a jiných podkladů k analýze. Dále pojednávám o konkrétní typologii poskytovaných pracovních terapií v denním stacionáři Škola Života, jako jsou:

Počítačová gramotnost (dále jen PC gramotnost) pro osoby s mentálním postižením (dále jen osoby s MP), základy elementární gastronomie, praktický úvod rytiny do skla, keramika a program zahradnicko botanických činností. Posledním zavedeným programem jsou drobné rukodělné činnosti, ten reaguje na poptávku po službě u klientů v seniorském věku. V závěrečné části této kapitoly je obsaženo výzkumné šetření, ve kterém analyzuji tuto problematiku v konkurenčním prostředí na území Nového Jičína. Pro výzkumné šetření bylo využito kvalitativního přístupu, v jehož rámci jsem použila kombinaci výzkumných technik (např. obsahová analýza, zúčastněné pozorování a rozhovor). V šetření čerpám také z vlastních zkušeností z dobrovolnické praxe ve výše zmiňovaném zařízení, kde působím jako člen správní rady. Dále potom z výpovědi kolegů a zaměstnanců denního stacionáře Škola Života záznamu organizace a přímého šetření s uživateli služby.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Sociální služby

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.).

### Působnost v oblasti sociálních služeb

Státní správu podle zákona vykonávají: Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, dále mezi ně patří obecní úřady obcí s rozšířenou působností, okresní správy sociálního zabezpečení. Výkon působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů podle zákona je výkonem přenesené působnosti. V oblasti sociálních služeb vykonávají působnost podle zákona také obce a kraje.

### Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu (zákon o soc. službách č.108/2006 Sb.; Holář 2011, str. 18).

## 1.2 Historie sociálních služeb v ČR

Pančocha a kol. (2013) popsali historii sociálních služeb následovně: „*Sociální služby a jejich poskytovatelé prošli dlouhodobým historickým vývojem. Dobrovolná činnost ze stran jedinců nebo skupin předcházela veřejné péči, a to až do té doby, kdy si stát vytvořil monopol na poskytování sociálních služeb. Do roku 1989 vykonával sociální služby stát, který se snažil zastávat všechny funkce včetně těch, které občanská společnost svěřuje rodině, obci či nestátním institucím. Situace v českých sociálních službách odpovídá v této době realitě centrálně řízeného socialistického státu a zobrazovala mimo jiné stav ochrany lidských práv klientů sociálních služeb v kontextu institucionálního modelu sociálních služeb.*“ (Pančocha, K., Procházková, L., Sayoud Solárová, K., et al. 2013, s. 106).

Dále také poukazuje na sociální práce v České republice v období před rokem 1989 a v současnosti. „Sociální politika v ČSSR byla v období reálného socialismu zaměřena především na poskytování finančních dávek. Sociální práce naprosto ztratila svojí identitu, spočívala pouze v ověřování nároků na příslušné dávky, případně na zprostředkování umístění občanů v ústavních zařízeních. Možnosti vlastní sociální práce s klientem byly velmi malé. Nepožadovalo se osobní nasazení sociálních pracovníků, a došlo tak k zbyrokratizování této profese a zrušení úzkých vztahů mezi pracovníky a klienty. V ČR téměř úplně chyběly speciální služby, které by byly k dispozici v dostatečné kapacitě, a pomáhaly by tak postiženým občanům vrátit se k normálnímu životu.“ (Brdek, M., Jírová, H., 1998, s. 341).

### **1.3 Současný stav sociálních služeb v ČR**

Sociální služby jsou v České republice vnímány a chápány takto: „Služby poskytované lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšení kvality jejich života, udržení či získání lidské soběstačnosti a důstojnosti. V souladu s požadavky Evropské unie by měly podporovat sociální začlenění osob v nepříznivé sociální situaci a předcházet jejich vyloučení ze společnosti, zároveň by měly chránit společnost před riziky, kterými jsou tito lidé nositeli. Příčiny vzniku nepříznivé sociální situace jsou velmi různorodé, a proto také existuje pestrá škála druhů sociálních služeb.“ (Pančocha, K., Procházková, L., Sayoud Solárová, K., et al. 2013, s. 105).

Cílem sociálních služeb bývá mimo jiné: podporovat rozvoj nebo alespoň zachovat stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu. Měly by se rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a mělo by jim být umožněno, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život.

Sociální služby dělíme podle místa jejich poskytování: zda klient za službou dojíždí, či jde služba za klientem, můžeme tedy říci, že se jedná o třídění sociálních služeb podle místa jejich poskytování. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči 2010 (dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9197>).

#### **Odborné sociální poradenství:**

Legislativní zdroj uvádí: „Pokud se tedy člověk ocitne v nepříznivé životní situaci, musí mu být poskytnuty takové informace, které budou přispívat ke zlepšení této jeho nepříznivé situace. Základním odborným sociálním poradenstvím je potom takové poradenství, které je zaměřeno na jednotlivé sociální skupiny a je poskytováno v různých poradnách (např. v manželských, pro seniory). V rámci odborného sociálního poradenství je

realizována také sociální práce s osobami, u kterých by v důsledku jejich způsobu života mohlo dojít ke konfliktu se společností. V rámci odborného poradenství dochází také k půjčování kompenzačních pomůcek.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

O postojích uživatelů a poskytovatelů k novému modelu sociálních služeb se zmiňuje Michalík a kol. (2008) následovně: „Změna tak rozsáhlého a vnitřního složitého systému, jaký představují sociální služby (dříve služby péče), se neobejde bez průvodních jevů a znaků, z nichž některé mohou přinášet účastníkům problémy, v některých příležitostech i příležitosti zlepšení jejich situace. V České republice je, pohříchu, velmi častým jevem provádění zásadních opatření měnících podobu daného systému veřejné podpory bez toho, že by souběžně probíhal monitoring změn a jejich dopadů na jednotlivé účastníky. V nedávné minulosti jsme tak byli svědky proměny spoluúčasti pacientů na hrazení nákladů zdravotní péče – bez toho, že by dopředu byly vyhodnoceny postoje osob touto změnou dotčených. Výsledky tohoto opomenutí hrozí do budoucna vážnými riziky pro systém samotný.“ (Michalík, J., a kol., 2008, s. 113).

## 1.4 Denní stacionář

„Denní stacionáře – jde o ambulantní službu. Tato služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost, a to především z důvodu jejich věku nebo zdravotního postižení. Služba je poskytována osobám s chronickým duševním onemocněním, u kterých tento jejich zdravotní stav vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

V § 46 jsou dále vyjmenované základní činnosti, které jsou v rámci denního stacionáře poskytovány. Mezi tyto činnosti se řadí:

První pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, dále pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, dále zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a v neposlední řadě pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## 2 Mentální postižení a dospělí lidé

Vymezení pojmu mentální retardace má velký význam jak teoretický, který spočívá v přesné klasifikaci podstatných znaků stavu, tak praktický, neboť terminologická přesnost přispívá k rozhodování při stanovení odpovídajícího způsobu odborné speciálně pedagogické péče. (Renotiárová, M., Ludíková, L., a kol., 2006).

*„Mentální retardace je jev nesmírně složitý vzhledem k celé řadě faktorů, kterými může být determinován, proto stanovení definice je stanoveno se značnými těžkostmi. Z tohoto důvodu existuje v současnosti v naší i světové literatuře řada definic.“* (Renotiárová, M., Ludíková, L., a kol., 2006, s. 161).

Bazalová (2006) nahlíží na mentální retardaci, jako na komplexní snížení intelektových schopností:

*„Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnost myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený nebo časně získaný (do 2 let života dítěte)“.* (Bazalová B., in Pipeková, J., 2006, s. 269).

### 2.1 Vymezení dospělosti

Jelikož sociální služby spadají do resortu MPSV ČR je zřejmé, že jsou poskytovány osobám dospělým. Proto je nezbytné pro všechny poskytovatele vědět, kdo je dospělý. Mimo právního dosažení dospělosti rozděluje dospělý věk do čtyř etap:

1. Časná dospělost (od 20 do 25 - 30 let)
2. Střední dospělost (asi do 45 let)
3. Pozdní dospělost (tj. asi do 60 - 65 let)
4. Stáří (jež jde dále dělit na časně a vysoké)

Jiní autoři jako Švancara se přiklání k následujícímu dělení: mladá dospělost (20 až 30-32 let), střední dospělost (30 - 32 až 46 - 48 let) a starší dospělost či presenium (do 60-65 let). Dále Langmaier, Krejčířová (2006) uvádí, že Whitboutneová a Weinstocková docházejí k závěru členění dospělosti: časná dospělost (20 - 30 let), střední dospělost – I. fáze (30-45 let), krize středního věku (42 - 45 let), střední dospělost – II. fáze (po 45 letech). Hlavní charakteristiky těchto etap bývají uváděny obvykle takto:

**1. Časná dospělost:** upevnění identity dospělého, identifikace s rolí dospělého, produktivní orientace, upřesnění osobních cílů. Nezávislost na rodičích, hledání partnera, zakládání vlastní rodiny. Předběžná volba povolání a postupné získávání odpovědnosti v profesi.

**2. Střední dospělost (I. fáze):** další upevnění identity, vrchol produktivity a aktivního vyhledávání životních cílů, posílení odpovědnosti v rolích dospělého. Plná odpovědnost v rodině a při výchově dětí. Posílení odpovědnosti a jasné sledování cílů v povolání, osamostatnění se od dřívějších „rádců“.

**3. Krize středního věku:** zproblematizování vlastní identity, otázky po vlastní smrtelnosti, někdy nespokojenost se vztahem v manželství, myšlenky na blížící se odchod dětí z domova. Nespokojenost s výsledky dosaženými v povolání.

**4. Střední dospělost (II. fáze):** nová integrace osobnosti. Příprava na odchod dětí z domova, nové potvrzení manželského vztahu. Vypětí v povolání před blížícím se odchodem na odpočinek a postupná redukce profesionální činnosti. (Langmaier J, Krejčířevá D, 2006, str.167).

Za jedno z kritérií dospělosti bývá dle Langmaiera, Krejčířové (2006) udáváno dosažení osobní zralosti. *„Člověk je zpravidla pokládán za zralého, když po dokončení dospívání přejímá plnou osobní a občanskou zodpovědnost, začíná být ekonomicky nezávislý a navíc přispívá k rozmnožování obecných statků, rozvinul plně své osobní zájmy, ustavil legalizovaný vztah k životnímu partnerovi, přejal očekávané výchovné úkoly vůči svým potomkům a na druhé straně se přizpůsobuje svým stárnoucím rodičům“.* (Langmaier J, Krejčířevá D, 2006, str. 169)

## 2.2 Lidé s mentálním postižením

V této kapitole se můžeme zmínit o psychickém myšlení osob s mentálním postižením. Hodnotíme-li psychologické zvláštnosti osob s mentální retardací, musíme brát v úvahu to, že úroveň jejich inteligence bývá v některých případech podstatně snížena, tudíž má vliv na všechny psychické funkce.

### Vnímání

Vnímání lze definovat jako základní jednoduchou poznávací funkci, která velmi ovlivňuje úroveň rozumových schopností. Typická pro osoby s mentálním postižením je omezená nebo opožděná schopnost vnímání, která má velký dopad na jejich další psychický

vývoj. Problémem bývá zpomalenost a zúžený rozsah vnímání. Tyto aspekty omezují orientaci v neobvyklé situaci a na neobvyklém místě. Neumí se odpoutat od výrazných složek vnímaného objektu, které avšak v dané situaci nemají příliš velkou váhu. (Kalábová, K., 2013, str. 15).

## **Myšlení**

Stav myšlení chápeme jako vyšší formu odrazu okolní skutečnosti. Myšlení je slovem zprostředkované, zobecněné poznání skutečnosti. Definujeme-li mentální retardaci, poukazujeme na to, že mentální retardace vždy značí narušení poznávací činnosti. Vítková (2004) se k této problematice vyjadřuje takto : „*Myšlení žáků s mentální retardací se utváří v podmínkách neplnohodnotného smyslového poznávání, nedostatečného rozvoje řeči a omezené praktické činnosti. Od zdravého dítěte se výrazně liší velkou konkrétností a slabou schopností zobecňování. Základním nedostatkem myšlení žáka s mentální retardací je slabá schopnost zobecňování, špatně si osvojují pravidla a obecné pojmy.*“ (Vítková, M., 2004, s. 131).

Pipeková, J. in Vítková, M., (2001) uvádí, že pro žáky s mentální retardací je charakteristické: „*Nedůslednost v myšlení – výkyvy v pozornosti, neustále klesající tonus psychické aktivity znemožňuje déle a soustředěně promýšlet nějakou otázku, slabá řídicí úloha myšlení – neschopnost v případě potřeby použít již osvojených rozumových operací, nekritičnost myšlení – neschopnost srovnávat své myšlenky a činy s požadavky objektivní reality.*“ (Pipeková, J. in Vítková, M., 2001, s. 131).

## **Paměť**

Člověk si prostřednictvím paměti zobecňuje a uchovává minulou zkušenost a získává dovednosti a vědomosti již od narození. Zapamatování probíhá ve 3 fázích:

- 1. Vstúpení a zapamatování** je tendence zapamatovat si učivo mechanicky, bez snahy o porozumění a omezená představivost má vliv na logické myšlení.
- 2. Udržení v paměti a zapamatování** se stává, když zapomínání je intenzivnější a zapamatování je omezenější.
- 3. Vybavování a reprodukce** je vybavení představ, které bývá mnohdy obtížné a zdlouhavé. Paměť sehrává pasivní roli, dochází k hromadění představ bez třídění dle důležitosti, významu, potřeby.

Osvojení nově získaných vědomostí je velice náročné, pomalé, s nutností mnohonásobného opakování. Zapomínání je naopak velice rychlé, nedovedou využít získané dovednosti při praxi, příčinu spatřujeme ve vlastnostech nervových procesů. Kromě výše zmíněných problémů je nutno také upozornit na vadnou paměť, která je způsobena chybným zpracováním vnímané látky (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007, 140 s).

## **Řeč**

Zasaženou stránku formální i obsahovou má řeč. Člověk s mentálním postižením má typické znaky řeči, jako jsou: omezená schopnost porozumění i běžnému verbálnímu sdělení, nepřesnosti ve výslovnosti, problémy činí omezená slovní zásoba a pochopení kontextu, agramatismy, jednoduché vyjadřování. Velkým problémem je schopnost chápat žert, ironii a jiné složitější slovní obraty. Nejvhodnější prostředkem komunikace je konkrétní a jednoduchá informace. Lidé s lehkým stupněm mentální retardace nemají problémy se základními slovními obraty a konkrétními pojmy. Oproti tomu u těžkých stupňů mentální retardace nedochází k rozvoji řeči vůbec, hlavním prvkem komunikace je zde nonverbální komunikace s obtížemi v porozumění (Fišer, S., Škoda, J., 2008, 96). Doležel a kol. (2007) uvádí: „*Některé osoby s mentálním postižením mohou používat náhradní komunikační systémy, např. TTT systém (znak do řeči), Makaton, Piktogramy, systém PCS či systém VOKS.*“ (Doležel, R., Vítková, M., 2007, s. 125).

## **Vůle a emocionalita**

Mentálním defektem jsou změněny emoční reakce. Ve většině případů se jedná o větší pohotovost k afektům a zvýšenou dráždivost. Základní psychické potřeby jsou stejné jako u intaktní populace. Potřeby jsou vlivem mentálního postižení obměněny. Naprosto bez zábran jsou osoby s mentálním postižením, které mají sklony neodkladně uspokojovat své potřeby, když toho nedosáhnou, tak tuto situaci vnímají jako silně frustrující a reagují prostřednictvím obranných mechanismů. To se projevuje usilováním o zrušení nežádoucího omezení nebo afektem vzteku, který se dá vyložit jako vyjádření bezmocného protestu (Fišer, S., Škoda, J., 2008, s. 117).

O. Krejčířová v publikaci Rentiérové, M., Ludíkové, L., (2006) uvádí psychické zvláštnosti takto: „*Mentální retardace se projevuje: zvýšenou závislostí na rodičích a druhých lidech, infantilností osobností, zvýšenou pohotovostí k úzkosti, k neurotickým dětským reakcím a pasivitě chování, konformností se skupinou, sugestibilitou a rigiditou v chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“, v opožděném psychosexuálním vývoji,*

v nerovnováze aspirací a výkonů, ve zvýšené potřebě uspokojení a jistoty, poruchami v meziosobních vztazích a komunikaci, sníženou přizpůsobivostí k sociálním a školním požadavkům, impulsivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování, citovou vzrušivostí a labilitou nálad, poruchami poznávacích procesů, primitivností a konkrétností úsudků, ulpíváním na detailech, sníženou mechanickou a logickou paměť a poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace.“ (Rentiérové, M., Ludíkové, L., 2006, s. 167).

### 2.2.1 Termín mentální retardace

Termín mentální retardace (z lat. mens, 2. p. mentis = mysl, retardare = zdržet, zaostávat) zavedla ve třicátých letech 20. století Americká společnost pro mentální deficienci (Krejčířová 1998, s. 7).

V odborné literatuře však narážíme na značnou pojmovou nejednotnost. Setkáváme se s mnoha označeními. Autoři Bajo a Vašek (1994) v publikaci Valenta a Müller (2003) vyjmenovávají analogické termíny: *duševně vadní, duševně úchylní, duševně abnormální, duševně opoždění, duševně defektní, rozumově vadní, děti s vadným rozumovým vývojem, děti se sníženými rozumovými schopnostmi, rozumově zaostalí, intelektově vadní, intelektově úchylní, intelektově abnormální, slabomyslní, oligofrenní, mentálně vadní, mentálně defektní, mentálně deficientní, mentálně nenormální, mentálně abnormální, mentálně subnormní, mentálně nevyvinutí, mentálně opoždění, mentálně retardovaní*. (Valenta, M., Müller, O., 2003, s. 14).

Sjednocení pojmového a terminologického vymezení a používání termínu *mentální retardace* bylo dohodnuto v roce 1959 na konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) v Miláně (Pipeková in Vítková 2004, s. 293).

V dnešní společnosti začíná být upřednostňován samotný člověk před postižením, stále více se používá označení *osoba s mentální retardací*.

### 2.2.2 Definice mentální retardace

Tak, jak se v odborné literatuře setkáváme s různou terminologií, existuje i velké množství definic mentální retardace. Jejich níže uvedený přehled tvoří jen zlomek z toho, co speciálně pedagogická literatura nabízí. Nejvíce citovaným autorem je Dolejší (1973) „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: nedostatečných genetických vloh, porušeném stavu anatomicko-fyziologickém a funkce*

*mozku a jeho zrání, nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, deficitním učením, zvláštností vývoje motivace, zejména negativních zkušeností individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.*” (Dolejší 1973, s. 38).

Valenta in Müller nahlíží na mentální retardaci následovně: „*Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.*“ (Valenta, M., Müller, O., 2003, s. 14).

## **2.2.3 Klasifikace mentální retardace**

### **Klasifikace mentální retardace**

Mentální retardace bývá tříděna podle různých kritérií. Pipeková (1998) uvádí tyto klasifikační systémy:

#### **Klasifikace podle etiologie**

Podle příčiny vzniku mentální retardace můžeme odlišit vrozenou mentální retardaci (oligofrenii) a získanou mentální retardaci (demenci). Vrozená mentální retardace bývá spojena s poškozením, odchylnou strukturou nebo vývojem nervového systému v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním zhruba do dvou let života. Získaná mentální retardace je naopak proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje, který je zapříčiněn poruchou, nemocí, úrazem mozku po druhém roce života. U stárnoucího člověka bývá označována jako stařecká (senilní) demence (Pipeková 1998, s. 172).

V publikaci Müller (2001) Koluchová označuje dělení defektů intelektu podle doby vzniku na primární (vzniklé v době prenatální, perinatální a časně postnatální) a sekundární. Ne vždy musí být příčinou vzniku mentální retardace poškození centrální nervové soustavy. V důsledku negativního působení vnějšího prostředí, nedostatečné stimulace dítěte, výchovné zanedbanosti se může objevit sociálně podmíněná mentální retardace označovaná také jako pseudooligofrenie.

#### **Klasifikace podle symptomů**

Tato klasifikace se zaměřuje na symptomatické příznaky mentální retardace, tedy typický vzhled jedinců, rysy osobnosti a další specifické zvláštnosti somatické, motorické a psychické stránky.

## **Klasifikace podle vývojových období**

Proces vývoje intaktních jedinců má určitý průběh a zákonitosti. Tyto poznatky nelze opomenout při sledování vývoje osob s mentální retardací. Zvláštnosti jednotlivých vývojových období – předškolního věku až adolescence – jsou východiskem pro tento klasifikační systém mentální retardace.

## **Klasifikace podle typu chování**

Osoby s mentální retardací lze podle převažujícího typu chování klasifikovat do tří skupin. Typ eretický (verzatilní) je spíše nepokojný, dráždivý, instabilní. U torpidního (apatického) typu se objevuje netečnost až strnulost. Procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze u typu nevyhraněného. (Müller, O., 2001, s. 6).

## **Klasifikace podle Mezinárodní klasifikace nemocí**

Světová zdravotnická organizace v Ženevě zpracovala desátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupila v platnost v roce 1992. Podle této klasifikace je hlavním hlediskem při dělení mentální retardace inteligenční kvocient vyjadřující úroveň rozumových schopností. Svoboda (in Švarcová 2003, s. 28) však uvádí, že diagnostickou hodnotu inteligenčního kvocientu nelze přeceňovat, protože nic neříká o kvalitativních zvláštnostech inteligence dané osoby. Přesto je tato klasifikace nejpoužívanější. Rozděluje mentální retardaci do šesti základních kategorií:

***F 70 Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)***

***F 71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)***

***F 72 Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)***

***F 73 Hluboká mentální retardace (IQ nejvýše 20)***

***F 78 Jiná mentální retardace***

## **2.2.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace**

### **Lehká mentální retardace**

Celkový psychomotorický vývoj jedinců s lehkou mentální retardací se zpožďuje od kojeneckého věku. Nápadnější problémy se začínají projevovat v předškolním a školním období. V motorické oblasti mívají potíže s jemnou motorikou a pohybovou koordinací.

V dospělosti obvykle dosahují normy (Pipeková in Vítková 2004, s. 294 - 297). S přidruženými somatickými vadami se setkáváme ojediněle, individuálně se objevuje autismus, epilepsie, poruchy chování. Řeč dokáže účelně užívat v každodenním životě při běžné konverzaci, i když k jejímu osvojování dochází opožděně (Švarcová 2003, s. 29). Obtíže se objevují v oblasti porozumění řeči a výslovnosti. Slovní zásoba neobsahuje abstraktní pojmy, stavba věty je jednodušší, agramatická, stereotypní (Pipeková in Vítková 2004, s. 298). Jedinci s lehkou mentální retardací jsou schopni dosáhnout nezávislosti v osobní péči, v práci v domácnosti. Potíže pro ně obvykle znamená teoretické školní vzdělávání, kdy se k lehké mentální retardaci přidružují dysfunkce čtení, psaní aj. (Švarcová 2003, s. 29). Učení a nácvik běžných dovedností a návyků jim trvá delší dobu, což souvisí s jejich celkově sníženou aktivitou psychických procesů. Mají povrchnější, nestálou pozornost, nedostatečnou úroveň logického myšlení, mechanickou paměť (Pipeková in Vítková 2004, s. 298). Základní vzdělávání obvykle probíhá v základní škole praktické, popř. základní škole speciální. Jsou – li vytvořeny specifické podmínky, je možná integrace v základní škole. Pro dosažení odborného vzdělání jsou nejvhodnější jednoduché učební obory. Tomu odpovídá i jejich pracovní začlenění, jehož dosahují v zaměstnáních zaměřených na manuální práci. (Švarcová 2003, s. 29) uvádí, že lehký stupeň mentální retardace nemusí pro daného jedince znamenat žádné vážnější problémy v běžném životě. Je-li však značně emočně a sociálně nezralý, v důsledku čehož se obtížně přizpůsobuje normám a očekáváním společnosti, požadavkům na manželství a výchovu dětí, nedokáže samostatně řešit složitější situace, může to pro něj a jeho okolí znamenat komplikace.

### **Středně těžká mentální retardace**

Jedinci se středně těžkou mentální retardací bývají po psychomotorické stránce velmi opožděni již v raném období. Vývoj jemné a hrubé motoriky je omezen, trpí celkovou neobratností, nápadnou nekoordinovaností pohybů, neschopností jemných úkonů, a to i v dospělosti (Pipeková in Vítková 2004, s. 299). Často se přidružují somatická, psychiatrická a neurologická postižení (epilepsie). Někteří dosahují lepších schopností v oblasti senzoricko-motorické než verbální, jiní velmi dobře zvládají sociální interakci a komunikaci, ale jsou značně neobratní (Švarcová 2003, s. 30). Řeč je obvykle výrazně opožděna. Úroveň jejího rozvoje je různá. Většinou je agramatická, jednoduchá, dyslálie přetrvává do dospělosti. Často se dorozumívají pouze nonverbálně. Rozvoj chápání ovlivňuje slabá schopnost kombinace a usuzování. Myšlení ulpívá na detailech, je stereotypní, rigidní. Paměť má malou kapacitu. Emoce podléhají labilitě, běžná je infantilnost,

výbušnost, zkratkové jednání či negativismus (Pipeková in Vítková 2004, s. 299). Pokroky ve škole jsou limitované, někteří žáci jsou schopni naučit se základy trivia. Výuka je zaměřena na osvojování základních vědomostí, praktických činností a sebeobsluhy (Švarcová 2003, s. 30). Základní vzdělávání obvykle probíhá v základní škole speciální podle vzdělávacího programu pomocné školy, přípravného stupně pomocné školy, popř. rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod dohledem (chráněné dílny a pracoviště). V sebeobsluze dosahují určité hranice nezávislosti, úplně samostatný život je možný jen zřídka, jako nejvhodnější se jeví forma chráněného bydlení (Valenta; Müller 2003, s. 45).

### **Těžká mentální retardace**

Těžká mentální retardace způsobuje značné omezení neuropsychického vývoje jedince, částečně se rozvíjí oblast senzoricko-motorická. Poruchy jemné a hrubé motoriky se projevují především ve značné pohybové neobratnosti. Výrazné omezení v této oblasti také souvisí s často značným stupněm somatických vad, k nimž se dále přidružuje epilepsie a jiné neurologické příznaky (Kvapilík J., Černá M., 1990, s. 11). Řečové a komunikační dovednosti lze označit za minimální, výjimečně používají jednotlivá slova. Běžně se vývoj zastavuje na předřečové úrovni. Jedinci podléhají výrazným poruchám afektivní sféry, často se u nich objevují poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, hry s fekáliemi, sebepoškozování a agresivity (Valenta; Müller 2003, s. 45). Vzdělávání bývá značně omezeno, obvykle probíhá v rámci rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. Zaměřuje se na jednoduché úkony pod stálým dohledem, především v oblasti dosahování základních hygienických návyků. Nutný je dlouhodobý trénink. Někdy nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Tito jedinci jsou celoživotně závislí na péči druhých osob (Pipeková in Vítková 2004, s. 299).

### **Hluboká mentální retardace**

Neuropsychický vývoj jedinců s hlubokou mentální retardací je celkově omezen s minimální kapacitou v oblasti senzomotorické. Motorická stránka je výrazně postižena. Pohyby osob jsou nápadně stereotypní až automatické, výjimkou není imobilita. Často je tento stupeň mentální retardace kombinován s vadami tělesnými, smyslovými, neurologickými, autismem. Schopnost porozumět požadavkům je minimální, komunikace se omezuje na rudimentární neartikulované výkřiky, grimasování, echolalické opakování jednotlivých slov. Totální porušení afektivní sféry způsobuje sebepoškozování, proto

potřebují stálý dohled (Kvapilík J., Černá M., 1990). Výchova a vzdělávání probíhá omezeně formou individuální péče v rámci rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. Zaměřuje se na přiblížení momentů z intrauterinního a raného života, navázání komunikace. Využívá se netradičních a alternativních metod jakými jsou např. bazální stimulace, snoezelen aj.. Jedinci s hlubokou mentální retardací dokáží pečovat o své základní potřeby jen nepatrně, bývají po celý život inkontinentní, na pomoci druhých jsou závislí (Švarcová 2003, s. 31).

### **Jiná mentální retardace**

Jiná mentální retardace je kategorií, která bývá použita pouze tehdy, je-li stanovení stupně mentální retardace nesnadné pro přidružené postižení senzorické, somatické, poruchy chování, autismus (Švarcová 2003, s. 32).

### **Nespecifikovaná mentální retardace**

Označení nespecifikovaná mentální retardace znamená, že mentální retardace byla u jedince prokázána, ale pro nedostatek znaků nelze použít jinou z kategorií. (Švarcová 2003, s. 32).

## **2.3 Skladba uživatelů v cílovém zařízení**

Cílová skupina: dospělé osoby s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 18 do 65 let. Nejčastější diagnózy MR, Morbus down, Klinefelterův syndrom, dílčí poruchy spektra PAS.

### 3 Manuální činnosti

Manuální činnosti jako konkrétní terapeutické programy tvoří nadstandardní denní fázi působení na uživatele mimo rozsah stanovený zákonem č. 108/ 2006 Sb. v § 46 a prováděcí vyhlášky 505/ 2006 Sb. v §12. Tyto pracovní programy mají za úkol v rámci možností organizace aplikovat v působení na uživatele moderní technologie a postupy, čímž napomáhá v rozšířené obecné rovině širšímu možnému uplatnění v rámci individuálních možností uživatele na trhu práce. Veškeré programy jsou realizovány na základě humanizačních a integračních principů.

#### 3.1 Typologie manuálních činností

##### 3.1.1 Ergoterapie

Historii ergoterapie ve své knize popisuje Jelínková (2009): „*U nás byla ergoterapie od 19. století obdobně jako ve světě používána jako terapeutická metoda většinou u pacientů s duševním onemocněním v psychiatrických léčebnách. Při terapii se využívaly především tradiční rukodělné techniky, ale také práce v zemědělství a v zahradách, které přiléhaly k léčebnám. Od roku 1913 byla ergoterapie zaváděna prof. Rudolfem Jedličkou v Jedličkově ústavu v Praze, který byl určen pro děti s tělesným postižením a později i pro zraněné vojáky z první světové války. Od počátku byla snaha o propojení odborné léčby s výchovou a vedením lidí s postižením k maximální možné samostatnosti. Jedličkův ústav byl proslulý svými cvičnými dílnami – truhlářskou, krejčovskou, zahradnickou, výrobou ručně vázaných koberců, vyšíváním praporů a stuh, šitím prádla – a ortopedickou dílnou, kde se vyráběly protetické pomůcky. Ergoterapie u nás byla ve svých počátcích výrazně ovlivněna medicínským modelem a z toho vyplývalo i uplatnění ergoterapeutů především ve zdravotnických zařízeních, nejčastěji v rehabilitačních ústavech (např. v Kladrubech, Hrabáni, Luži-košumberku).*“ (Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L., 2009, s. 26 - 27).

Zmíněný autor dále popisuje: „*Z osobních zkušeností víme, že pro ergoterapeuty není jednoduché ostatním vysvětlit, co to ergoterapie je. Creeková (2006) uvádí, že problém definovat svou profesi mají nejen ergoterapeuti ze zemí, kde je ergoterapie poměrně novou profesí, ale i tam, kde je již v systému zdravotně- sociálních služeb dobře zavedená. Je to tím, že ergoterapie je komplexní proces, který zahrnuje řadu složek, a proto není jednoduché formulovat jednotnou definici, která by přesně vymezovala náplň a cíle ve všech oblastech praxe.*“ (Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L., 2009, s. 12).

V České republice ergoterapie napomáhá rozvíjet, upevňovat a navazovat přátelské vztahy mezi vychovateli a klienty či uživateli navzájem. Pančocha a kol. (2013) tuto terapii popsal následovně: „*Ergoterapie je součástí léčebné rehabilitace, která je jednou ze složek ucelené rehabilitace, vedle rehabilitace sociální, pedagogické a pracovní. Je to léčebná činnost, při níž se využívají pracovní činnosti k dosažení vyššího stupně reedukace funkcí organismu, než je možno dosáhnout reflexními či analytickými metodami kinesioterapie používanými ve fyzioterapii (za pomoci pozitivní motivace pracovní činnosti a komplexnosti jednotlivých pohybových vzorů při práci). Ergoterapie je léčebná činnost určená osobám s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením. Ergoterapie učí jedince s postižením prakticky využívat rozvinutých či znovunabytých funkcí k práci, zábavě a k vlastní obsluze. Za pomoci adaptačních pomůcek ve zvlášť upraveném prostředí pokrývá potřeby jedince s postižením. Ergoterapie se provádí v různých rehabilitačních, terapeutických, sociálních, ale i školských zařízeních. Pomocí terapie se u uživatelů rozvíjí hrubá a jemná motorika.*“ (Pančocha, K., Procházková, L., Sayoud Solárová, K., et al. 2013, s. 127).

### 3.1.2 Arteterapie

Základy arteterapie a historii, která se týká arteterapie, uvádí Šicková - Fabrici (2002): „*Arteterapie je poměrně mladá disciplína. Výraz art therapy ve svých ve svých pracích jako první použila Margaret Naumburgová ve třicátých letech 20. století v USA. Její východisko bylo psychoanalytické. Tento termín se v Evropě začal používat až od roku 1940 a první profesionální školení arteterapeutů vznikla v pozdních osmdesátých letech 20. století. V USA bylo poprvé nabízeno univerzitní studium arteterapie v šedesátých letech 20. století na Hanneman University ve Filadelfii.*“ ( Šicková- Fabrici J., 2002, s. 26)

Zmiňovaný autor dále uvádí: „*V Čechách vznikl Ateliér arteterapie v roce 1990 při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích (tzv. rožnovská arteterapie). Založil ho a deset let vedl dnes už nežijící pedagog, malíř a hudebník PhDr. Milan Kyzour. Základem pro jeho arteterapeutický přístup, který se dá nazvat i projektivní či intervenční arteterapie, byla i mnoholetá terapeutická pedagogická zkušenost s výtvarným vedením dětí všech kategorií, jakož i dlouholetá terapeutická práce s pacienty neurologického úseku psychiatrického oddělení v Českých Budějovicích.*“ ( Šicková- Fabrici J., 2002, s. 28)

Campbellová (1998) také uvádí, jak vést arteterapeutický seminář, aby bylo vše dobře promyšleno. Rozehřívací cvičení slouží k tomu, aby na ně hlavní výtvarná činnost plynule navazovala: „*Hluboká relaxace je například vhodnou předehrou pro vizualizaci, ale nehodí*

*se před energickou skupinovou malbou. Pokud má skupina pracovat na společném výtvarném úkolu, je vhodné zvolit cvičení posilující skupinové cvičení, jakým je třeba krouživá malba mycí houbou“.* (Campbell, J., 1998, s.39)

Cíle arteterapie u dospělých popisuje Šicková- Fabrici (2002): „*Nejnovější tendence v arteterapii dospělých vyjadřují interdisciplinární přístupy. Cíle arteterapie vidí v rekonstrukci, integraci a konstituování tvořivých cílů, budování odpovědnosti za vytváření vlastního života nebo životních plánů. U všech věkových i problémových skupin pak cílem arteterapie je znovu vybudovat z různých důvodů narušené přirozené dispozice člověka – kreativitu, spontaneitu, schopnost komunikace se sebou samým, s druhým, s prostředním, v něm žije, chápání života v jeho souvislostech a jeho smysluplné prožívání.*“ (Šicková-Fabrici J., 2002, s. 62)

## 4 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením

Jednou z nejdůležitějších problematik týkajících se osob s mentálním postižením a přiblížení jejich života normalitě je otázka jejich zaměstnávání. Tento problém se v životě intaktní populace objevuje častěji a lidé tento problém ve větší míře akceptují a hledají řešení. Pokud se úspěšně podaří tyto osoby uplatnit na pracovním trhu, může to jejich život ovlivnit z několika hledisek, především pokud se jedná o jedince z ústavní péče. Nejde pouze o ekonomické hledisko, ale i o jejich sociální statut, společenské uplatnění, rozvoj samostatnosti, možnost seberealizace, posílení jejich sebevědomí a navazování nových kontaktů a o možnost sociální integrace do běžného prostředí.

*„Poskytnout osobám s mentálním postižením možnost zaměstnání neznamena jenom umožnit jim výdělek, ale přiznat jim jejich sociální postavení v rámci společnosti. Pracující člověk má mnohem větší předpoklad být soběstačným a vést poměrně nezávislý život samostatně nebo např. v chráněných bytech.“* (Pipeková 2006, s. 102)

Jde o způsob, jakým lze umožnit těmto osobám prožívat svůj život aktivně, a to v přirozeném pracovním prostředí. Základem je opět dobrá příprava na výkon povolání a v dalším postupu zajistit vhodnou podporu přímo na pracovišti.

Johnová (1999) in Valenta, Müller (2003): *„Vstup na volný trh práce je jedním z nejdůležitějších projevů společenské emancipace osob s mentálním postižením a završením úspěchu předchází výchovně-vzdělávací práce. Poskytuje jim zvýšení sebeúcty a sebevědomí, větší kontrolu nad vlastním životem, rozšíření okruhu zájmů a nové sociální kontakty, sociální výhody, zlepšování každodenních dovedností, lepší naplnění představ o vlastním pracovním uplatnění, lepší využití vlastních schopností při výkonu práce, flexibilní podporu, podporu role dospělého člověka, možnost získat společenský respekt přirozené zapojení do běžné společnosti, větší jistotu práce.“* (Valenta; Müller 2003).

Zaměstnání lze poskytnout osobám s mentálním postižením buď v chráněných dílnách, nebo přímo na běžných pracovištích při poskytování vhodné podpory. Vágnerová (2002) uvádí: *„Pracovní aktivita a s ní spojený pravidelný denní režim vhodným způsobem stimulují a udržují mnohé kompetence mentálně postižených. Dává jejich životu náplň a smysl. Je však třeba, aby tato činnost odpovídala jejich možnostem, úrovni jejich myšlení, koncentrace pozornosti, nevyžadovala rychlé reakce a častou změnu pracovních operací. Mentálně postižení se nejlépe uplatní v klidném prostředí, kde se nestřídá velké množství neznámých lidí. Práce by neměla být náročná na senzomotorickou koordinaci a přesnost. Pro tyto účely*

*dobře slouží chráněné dílny, kde je možné přizpůsobit pracovní náplň i tempo této činnosti kompetencím mentálně postižených. I pro tyto lidi bývá pracoviště místem potřebného sociálního kontaktu a představuje pro ně určité zázemí“ (M. Vágnerová, 2002, s. 312).*

Pančocha a kol. (2013) uvádí: *Pokud chce být člověk nezávislý, musí převzít za svůj život odpovědnost. Sem spadá odpovědnost za vykonanou práci, ale také odpovědnost za finance a určitá finanční gramotnost. Lidé se musí zabývat tím, jak peníze vydělat, jak s nimi nakládat, a to jak s ohledem na běžné výdaje (bydlení, strava atp.), na volnočasové aktivity, tak s ohledem na služby, které může člověk využívat (u člověka s postižením je to např. osobní asistent)“.* (Pančocha, K., Procházková, L., Sayoud Solárová, K., et al. 2013, s. 87).

Pančocha a spol. (2013) dále uvádí: *„Mezi faktory, které mohou pozitivně ovlivňovat úspěšnost pracovního uplatnění osoby s mentálním postižením, patří ochota zaměstnavatelů uzpůsobit pracovní podmínky a pracovní prostředí, jedna kontaktní osoba, která člověku zadává úkoly, spíše neměnná pracovní doba, určitá stálost úkolů, postupů práce, pracovního prostředí. Důležitá je rovněž zpětná vazba. Pozitivní a motivující je vidět výsledek své práce (hotový výrobek, spokojený zákazník), odměna (nejlépe opět viditelná či hmatatelná, v případě finančního ohodnocení je u lidí s mentálním postižením vhodnější dostávat peníze přímo a ne na bankovní účet), sociální kontakty na pracovišti a dobrá atmosféra.“* (Pančocha, K., Procházková, L., Sayoud Solárová, K., et al. 2013, s. 153).

## **4.1 Chráněná pracovní místa**

Chráněné pracovní místo je zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti).

Pipeková (2006) uvádí *„Chráněné dílny slouží především k tréninku pracovních dovedností, pracovního režimu a práce v kolektivu. Smyslem pracovní rehabilitace v dílnách je průprava pro práci v nechráněných podmínkách.“* (Popelová, J., 2006, s. 103).

Cílem je najít pro klienty nejvhodnější pracovní uplatnění dle jejich individuálních možností a schopností a rozvíjet tak jejich samostatnost, zodpovědnost a schopnost spolupráce na pracovišti.

## 4.2 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání jsou služby, jejichž cílem je podporovat zájemce o práci, tak aby si našel a udržel místo na trhu práce. Jde o osoby znevýhodněné např. různým postižením, které pokud získají a chtějí si udržet pracovní místo, potřebují dlouhodobou, individuální podporu přímo na pracovišti.

*„Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí se ztíženým přístupem na otevřený trh práce v důsledku zdravotního postižení. Cílem je získání a zachování si vhodného zaměstnání a zvýšení míry samostatnosti uživatelů podporovaného zaměstnávání.“* (Popelová, J., 2006, s. 104).

Friedmann (2012) uvádí: *„Možnost pracovního uplatnění osob s mentálním postižením souvisí s kulturními tradicemi dané společnosti s také s tím, jak je zaměstnavatel vstřícný a ochotný překonat problémy, které jsou s pracovním místem pro tyto osoby spojeny. Trh práce představuje soubor pracovních nabídek, které vyžadují určité pracovní dovednosti, znalosti a kompetence. Čím větší rozsah těchto dovedností a kompetencí osoba s mentálním postižením má, tím má větší šanci na trhu práce uspět* (Vítková, M., Opatřilová, D. 2011).“ (Friedmann, Z., et al. 2012, s. 96).

V další své knize Friedmann (2011) tvrdí: *„Mluvíme-li o zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zejména s mentálním postižením, můžeme se u veřejnosti stále ještě setkat s názorem, že tito lidé berou práci lidem bez postižení, kteří jí potřebují více. Případně, že tito lidé pracovat nechtějí nebo nejsou schopni s ohledem na své postižení podávat dostatečné výkony. Existuje však řada činností, které nebývají považovány za atraktivní (jednoduché a jednotvárné práce), jedince s postižením však mohou oslovit a vyhovovat jim.“* (Friedmann, Z., et al. 2011, s. 120-121).

### Pracovní asistence

*„Listina základních práv a svobod uvádí (čl. 26) ve kterém se můžeme dočíst, že všichni občané mají právo na zaměstnávání. U osob s mentálním postižením je problematika jejich zaměstnávání jednou z nejzávažnějších otázek. Na pracovním trhu ovlivňuje uplatnění těchto osob jejich životní situaci z několika hledisek. Nejde jen o sociální statut, ekonomickou situaci, ale také o vlastní seberealizaci. Práce je řazena k základním potřebám jedince a tato potřeba musí být saturována, jinak může vést k frustraci. Charakteristickým atributem dospělosti a samostatnosti každého člověka je práce, bez ohledu na to, jestli se jedná o člověka zdravého nebo zdravotně postiženého.“* (Šiška, J., 2005, s. 25).

Dále Šiška uvádí, význam práce pro člověka, který můžeme shrnout v následujících bodech: poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard, pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka a jeho seberealizaci, status být zaměstnaným u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti ke zdravotně postiženým, pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení dovedností, kompetencí a intelektových schopností, placená práce přispívá k vysvobození z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči okolí. Peníze, druh práce, které zaměstnáním vyděláváme, a možnosti, které tím získáváme, to vše ovlivňuje naše postavení, naše sebeuvědomění ve společnosti a stupeň svobody, volnosti na úrovni ekonomické a sociální. Poskytnout osobám s mentálním postižením možnost zaměstnání neznamena jenom umožnit jim výdělek, ale přiznat jim jejich sociální postavení v rámci rodiny a společnosti. Člověk, který pracuje, má mnohem větší předpoklady být soběstačným a vést poměrně nezávislý život. Vstup na volný trh práce je jedním z nejdůležitějších projevů společenské emancipace osob s mentálním postižením a završením, či měřítkem úspěchu výchovně vzdělávací práce. (Šiška, J., 2005, s. 51).

Friedmann (2011) klade ve své knize důraz na: „*Podpora osob musí být postavena velmi individuálně s ohledem na postižení daného jedince, jeho biografii, schopnosti, potřeby a přání, také však s ohledem na možnosti a podmínky daného regionu či dané země. Aktuální přístupy v evropských zemích ukazují větší zaměření na potenciály osob se zdravotním postižením a nutnost poradenství, asistence, propustnosti nabídek a individuální podpory.*“ (Friedmann, Z., et al. 2011, s. 121).

## 5 Empirická část

### 5.1 Charakteristika cílového zařízení

Zvolené zařízení pro výzkum jsem si vybrala z důvodu velmi dobré časové dostupnosti od místa mého bydliště, a hlavně proto, že mě nadchla práce s klienty v tomto prostředí. Měla jsem možnost porovnat profese jak učitelky v mateřské škole, kde doposud pracuji u intaktních dětí, tak v domově důchodců v Odrách, kde působím jako dobrovolný pracovník. Nejvíc mě však pro mou závěrečnou práci nadchl denní stacionář Škola života, kde také působím jako dobrovolný pracovník a jsem členem správní rady. Denní stacionář Škola života má sídlo v Novém Jičíně, Beskydská 176, PSČ 741 01. Jedná se o budovu bývalé mateřské školky o rozloze cca 450 m<sup>2</sup>, kterou poskytuje MÚ Nový Jičín do bezúplatného pronájmu Místní organizaci Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice o.s. Nový Jičín. Objekt stacionáře se nachází v běžné zástavbě a je dobře dostupný MHD. V době otevření stacionáře v roce 1997 navštěvovali Školu života 4 klienti a pro budoucnost byla zajištěna bezbariérovost celého objektu. Cílovou skupinou uživatelů jsou i nadále lidé s mentálním postižením a kombinovanými vadami nad 18 let. V dnešní době dochází do zařízení 16 klientů a zájem o poskytovanou službu je v konkurenčním prostředí stabilizován. Personál tvoří vyškolení pracovníci v sociálních službách, sociální pracovník, speciální pedagog a logopedický asistent, osobní asistenti mentálně postiženého s dokončeným středoškolským vzděláním. Budova je po rekonstrukci, má světlé místnosti, které slouží jako prostory pro výuku, klubovní místnost, jídelnu, vlastní kuchyň pro zácvik uživatelů. Prostory umožňují práci i v menších skupinkách s individuálním přístupem. K budově je bezbariérový přístup a rovněž v budově nejsou bariéry pro přístup do jednotlivých částí. Součástí pracoven je rovněž prostor pro práci na PC a odbornou rehabilitaci. Místnost využívaná k rehabilitaci je vybavena přístroji a pomůckami využitelnými k odbornému tělocviku, fyzioterapii, odborné rehabilitaci dle individuálního i kolektivního přístupu. Odborná rehabilitace není součástí služby a je poskytována externím dodavatelem. V roce 2004 byla dobudována ergoterapeutická dílna. Významnou výhodou je velká zahrada, která umožňuje sportovní i kulturní vyžití, a zároveň je zde možné s uživateli provádět pracovní rehabilitaci formou zahradnických prací (Holář, M., 2011, str. 62 - 63).

## 5.2 Pracovní terapie v denním stacionáři Škola života

Organizace Škola života o.p.s. volí spektrum nabízených pracovních činností po pečlivém zvážení na základě konkrétních parametrů, jako jsou např.: materiálně technické zázemí včetně dostupných technologií, ekonomické možnosti, podpora pracovních činností sektorem sponzorů a dárců (materiál, SW, poradenská činnost atd.), v neposlední řadě také individuální umělecké a řemeslné schopnosti pracovníků organizace poskytujících přímou péči osobám s mentálním a kombinovaným postižením dle zákona č. 108/ 2006 Sb. Nejedná se ovšem o základní kvalifikační předpoklady pro výkon tohoto povolání.

### **Obecná charakteristika nabízených pracovních programů:**

*„Oblast činností v rámci nabízeného spektra pracovních programů Školy života o.p.s. v rámci denního stacionáře, postihuje široké spektrum praktických činností a dílčích technologií, které vedou dílčími kroky k získání základních uživatelských dovedností v různých individuálně akceptovatelných oborech lidské činnosti.“ (Holáňová, P., PSS, vedoucí programu PC gramotnosti).*

Dále Holáňová uvádí: *„Koncepce této nabídky vychází z konkrétních životních situací, v nichž uživatelé ambulantně sociální služby přicházejí do přímého kontaktu s lidskou činností a technikou. Realizovaná pracovní vzdělávací oblast nabízená uživatelům sociální služby se cíleně zaměřuje na praktické dovednosti a návyky. Ty se dle nabídky organizace dělí na 5 tematických okruhů: drobné rukodělné činnosti, základy gastronomie, rytina do skla, botanické činnosti, keramika.“ (Holáňová, P., PSS, vedoucí programu PC gramotnosti).*

Také je třeba zmínit, že: *„Uživatele služby se snažíme naučit zacházet a pracovat s různými materiály a dát jim základy osvojení si pracovní dovednosti a návyky. Snažíme se je rozvíjet v oblasti plánování, organizování a hodnocení vlastní pracovní činnosti a to jak samostatně, tak i v týmu. Při veškerých pracovních činnostech jsou uživatelé za dohledu odborných pracovníků v přímé péči soustavně vedeni k dodržování zásad bezpečnosti a hygieny při práci.“ (Holáňová, P., PSS, vedoucí programu PC gramotnosti).*

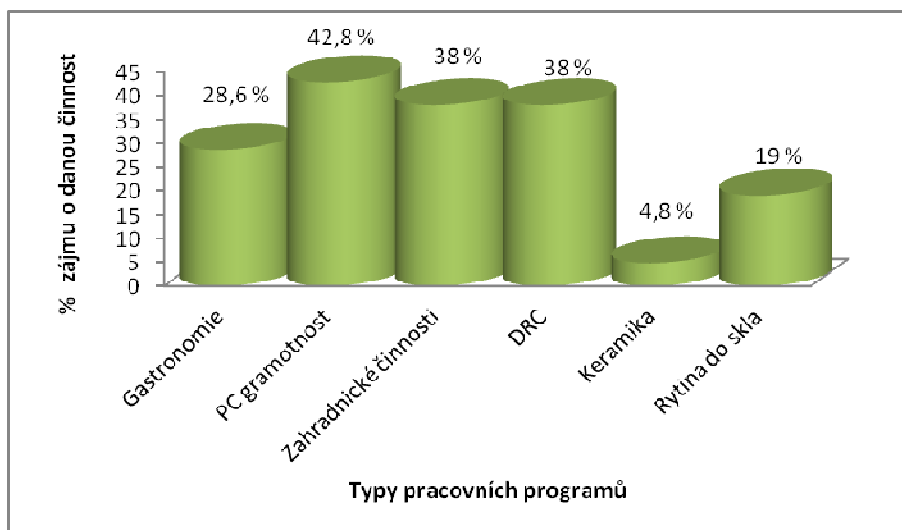
V neposlední řadě nesmí chybět: *„Soustavné vedení uživatelů služby k pozitivnímu vnímání vztahu k práci a k odpovědnosti k osvojení dovedností a návyků z různých individuálně přijatelných pracovních oblastí k individuálně možné organizaci a plánování práce. Dále samozřejmě při činnostech k volbě vhodných nástrojů, nářadí a pomůcek.“ (Holáňová, P., PSS, vedoucí programu PC gramotnosti).*

Organizaci Škola života a celému personálu: „*Jde o soustavnou a přiměřenou přípravu uživatelů služby denního stacionáře pro samostatný praktický život a případně možnou budoucí profesní orientaci. V rámci poskytovaných programů a činností poznávají různé materiály, způsoby jejich možného zpracování, a tím si vytvářejí k jednotlivým činnostem, které zaujaly jejich pozornost osobní vztah.*“ (Holáňová, P., PSS, vedoucí programu PC gramotnosti).

Pracovní činnosti využívané v denním stacionáři jsou nezbytným a příjemným zpestřením celého dne. Jak uvádí Holáňová: „*Neustálým zapojováním uživatelů do pracovních činností v souladu s programy dle individuálního plánování se zdokonaluje jejich manuální a motorická zručnost. Celý koncept se propojuje se snahou organizace o osobnostní a sociální výchovu, mediální výchovu, ochranu člověka za mimořádných událostí uživatelů, využívající její službu. Současně se celý koncept prolíná do prvků (materiál, způsob opracování, živá i neživá příroda), výtvarné výchovy (estetické zpracování), českého jazyka a literatury (popis pracovního postupu), matematiky (spotřeba).*“ (Holáňová, P., PSS, vedoucí programu PC gramotnosti).

Veškeré nabízené činnosti v rámci nabízených pracovních programů Školy života o.p.s. směřují k těmto cílům:

1. Uživatel si vytvoří díky nácvikovým činnostem postupně základní osvojení návyků a dovedností.
2. Uživatel si vytvoří předpoklady a návyky pro zapojení do činnosti v týmu.
3. Uživatel se pokouší pracovat dle návodu, snaží se samostatně vybrat vhodný materiál a nářadí.
4. Uživatel se systematicky pokouší zdokonalit svou individuální zručnost.



**Graf č. 1** Typy pracovních programů v denním stacionáři Škola Života o.p.s.

| Klient | Gastronomie | PC gramotnost | Zahrad. činnosti | DRČ | Keramika | Rytina do skla | Věk klienta | Pohlaví klienta | Stupeň postižení |
|--------|-------------|---------------|------------------|-----|----------|----------------|-------------|-----------------|------------------|
| A      | X           |               | X                |     |          |                | A           | M               | F 71             |
| B      | X           | X             |                  |     |          |                | A           | M               | F 71             |
| C      |             | X             |                  |     | X        |                | A           | F               | F 71             |
| D      |             | X             |                  |     |          | X              | A           | F               | F 71             |
| E      |             |               | X                | X   |          |                | A           | F               | F 71             |
| F      |             | X             |                  |     |          | X              | A           | F               | F 70             |
| G      | X           | X             |                  |     |          |                | A           | F               | F 71             |
| H      | X           |               | X                |     |          |                | A           | M               | F 71             |
| CH     |             | X             |                  |     |          | X              | A           | F               | F 70             |
| I      | X           | X             |                  |     |          | X              | A           | F               | F 71             |
| J      |             |               | X                |     |          |                | A           | M               | F 71             |
| K      |             |               |                  |     |          |                | S           | M               | F 71             |
| L      |             |               | X                | X   |          |                | S           | F               | F 71             |
| M      |             |               | X                | X   |          |                | S           | F               | F 71             |
| N      | X           | X             |                  |     |          |                | A           | M               | F 70             |
| O      |             |               |                  | X   |          |                | S           | F               | F 71             |
| P      |             |               |                  | X   |          |                | S           | F               | F 71             |
| Q      |             |               | X                | X   |          |                | S           | F               | F 71             |
| R      |             |               | X                | X   |          |                | S           | F               | F 71             |
| S      |             |               |                  | X   |          |                | S           | F               | F 71             |
| T      |             | X             |                  |     |          |                | A           | M               | F 70             |

**Tabulka č. 1** Záznam rozsahu výběru pracovních terapií konkrétními uživateli podle zákona 108/2006 Sb.

A – adolescent

M – male

F 70 – lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)

S – senior

F – female

F 71 - Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

### 5.2.2 Počítačová gramotnost

Friedmann et al. (2011) ve své knize představuje využití interaktivních výukových opor s připojeními extrémními systémy ve výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. „*Interaktivní výukové opory jsou v současné době běžně využívány na všech stupních škol. Jejich masové nasazení, kvalita animací a simulací, snadná dostupnost video či audio nahrávek, možnost jejich využívání studenty a žáky i doma z výuky prakticky vytlačily reálné pokusy, modely i praktická cvičení. Tato situace začíná mít fatální důsledky. Pouze teoretická výuka nemá dostatečný edukační vliv na žáka. Teorie odtržená od praxe dostatečně žáky nemotivuje. Důsledkem je povrchní porozumění učiva. Nejen v oblasti výuky technických principů a činností, které vyžadují manuální zručnost. Jde-li o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, pro jejich výuku je zařazení praktických činností a cvičení často zásadním reedukačním prostředkem. Motivace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je komplikovanější než v případě běžných žáků. Jejich handicap často vyžaduje zcela netradiční způsob práce i motivace. V tomto ohledu mohou studijní opory propojené s extrémními systémy sehrát významnou roli.*“ (Friedmann, Z., et al. 2011, s. 49 - 50).

Při mém osobním pozorování průběhu poskytované sociální služby v rámci Školy života o.p.s. jsem dospěla k závěru, že výše zmiňovaná citace nedošla svého naplnění. Pracovníci přímé péče poskytující službu uživatelům propojují nejen teoretické znalosti, ale především kladou důraz na praxi a manuální ztvárnění zadaného úkolu. Moderní technologie využívané k průběhu nabízených činností mají převážně didaktický a vizualizační charakter sloužící k dosažení pouze dílčích kroků nebo úkonů konečného výrobku.

#### **Obecná charakteristika programu počítačové gramotnosti ve Škole života o.p.s.**

Tato pracovní činnost je koncipována pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v souladu s platnou legislativou, s vnitřními řády a pravidly organizace, v souladu s individuálním plánováním sociální služby uživatele, v souladu s vlastním přáním a zájmy uživatele a dále s ohledem na psychické, intelektové, motorické a individuální schopnosti uživatele. V tomto programu se jedná převážně o tyto dílčí činnosti:

Obecné seznámení s HW a SW, vizuomotorické nácvikové činnosti (ruka vs. oko), základní kabeláž, primární spuštění, základní seznámení s OS Windows, web, sociální síť, grafické a textové editory, elektronická pošta, instalace programu, tisk, scan, kopírování, správa souboru, ochrana dat a hesel, práce s diskovou jednotkou.

Veškeré typy dílčích činností jsou uživatelům přiřazovány dle individuálních dále také programu dosažených schopností.



**Obr. č. 1** Sociální strategie, jako simulace životních situací – PC gramotnost.

**Zdroj:** *Archiv Školy života o.p.s.*

Používání sociální strategie v rámci PC gramotnosti je dlouhodobý proces nácviku sociálních dovedností a úkonů péče o vlastní osobu. Touto sociální strategií sledujeme rozvoj a pochopení péče o vlastní osobu, navazování sociálních vztahů a přátelství, osobní hygienu, úprava zevnějšku, oblečení (společenský, každodenní, pracovní), rozvoj estetického cítění, nákup potravin, oblečení a běžných potřeb, dále se ve hře objevují prvky chápání životních a fyziologických procesů (zrození, stárnutí, smrt), denní a životní rytmus (školní docházka, práce, volný čas atd.). Hra se každým rokem zdokonaluje a rozšiřuje o různé zajímavé oblasti např. o rozvoj dovedností a schopností, ekologické a environmentální cítění, pravidla cestování a cestovního ruchu, návštěvu a nákup veřejných služeb v rámci běžné zástavby, nácvik orientace a práce s mapou (lokální městskou), manipulaci s penězi, kulturu, sport a poznání, úkoly stanovené v souladu se stanoveným individuálním plánem uživatele.

Tato sociální strategie je dlouhodobého charakteru a vývojově nabízí bohaté spektrum doplňkových modulů pro nejrozličnější životní situace na všechny výše zmiňované technologické platformy. Je vhodně použitelná pro PC gramotnost pro lehkou MR a hraniční pásmo lehké MR.



**Obr. č. 2** Hra sociální strategie The Sims.

**Zdroj:** použití tlačítka „prt sc“ na PC v průběhu hry

Pro PC gramotnost slouží publikace „Práce s počítačem“, která je na internetových stránkách volně ke stažení.



**Obr. č. 3** Publikace Práce s počítačem- výukový materiál.

**Zdroj:** <http://www.spmPCR.cz/cs/publikace/>

*„Na základě doporučení vycházejících z šetření individuálních potřeb v rámci IP je při zařazení do činnosti sociálních strategií brán zřetel na systematický simulační nácvik osobních a životních dovedností uživatele s ohledem na největší oblasti s nedostatky pro*

*samostatné fungování v osobním životě. Každému je poté nastaven individuální herní koncept rozvoje.*“ (Pavla Holáňová, PSS, vedoucí programu PC gramotnosti).

### 5.2.3 Základy elementární gastronomie

#### **Obecná charakteristika programu základů elementární gastronomie ve Škole života o.p.s.**

Tato pracovní činnost je koncipována pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v souladu s platnou legislativou, s vnitřními řády a pravidly organizace, v souladu s individuálním plánováním sociální služby uživatele, v souladu s vlastním přáním a zájmy uživatele a dále s ohledem na psychické, intelektové, motorické a individuální schopnosti uživatele. V tomto programu se jedná převážně o tyto dílčí činnosti:

Základy bezpečnosti a hygieny, organizace práce, hnětení těsta, válení, stlačování, přidávání, ubývání, dělení na části, vaření, sušení, pečení, překládání, opékání, grilování, základní vybavení kuchyně, nákup a uchovávání potravin, pravidla správného stolování, použití správných pomůcek, nástrojů a náčiní.



**Obr. č. 4** Individuální činnosti v gastronomii, zaměřená na estetiku a design.

**Zdroj:** Archiv Školy života o.p.s.

## 5.2.4 Rytina do skla

### Obecná charakteristika programu rytiny do skla ve Škole života o.p.s.

Tato pracovní činnost je koncipována pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v souladu s platnou legislativou, s vnitřními řády a pravidly organizace, v souladu s individuálním plánováním sociální služby uživatele, v souladu s vlastním přáním a zájmy uživatele a dále s ohledem na psychické, intelektové, motorické a individuální schopnosti uživatele. V tomto programu se jedná převážně o tyto dílčí činnosti:

Vyhledávání a volba vhodného motivu, součinnost s volbou vhodného skla, seznámení se s užíváním vysokootáčkové frézy, volba technických parametrů, ochranné pomůcky pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (dále jen BOZP), plánování a organizace práce, editace tisk motivu, překreslení, konturace, vyplňování, vybarvování, vypalování, balení a dekorativní činnosti estetického charakteru, litografické označování pro Public Relations, vhodná volba hrotu, nácvikové techniky přitlaku, nácvikové činnosti s metalickými vyškrabovacími vzory.

Při mém zúčastněném pozorování v rámci pobytu při denní činnosti v organizaci Škola života o.p.s. jsem zjistila, že uživatelé provádějící finální krok rytiny do skla používají dva typy elektrických vysokootáčkových fréz. Organizace evaluuje užívání a životnost jednotlivých typů ve vztahu k ekonomickým parametrům a požadavkům údržby. V organizaci jsou používány frézy typu Proxxon a Parkside. Cenový rozdíl při nákupu je cca 30 – 40 %. Jak říká vedoucí programu a instruktorka Pavla Holáňová, frézy typu Parkside mají pro uživatele špatný ovládací prvek a tvrdou bezpečnostní pojistku. Dále nižší otáčky a samozřejmě nižší životnost. Podstatnou připomínkou je také nevyhovující kabeláž s širším a nepraktickým vynutím.



**Obr. č. 5** Diamantový hrot frézy 2 mm Dremel 7103

**Zdroj:** <http://www.conrad.cz/diamantovy-hrot- frezy-2-mm-dremel-7103.k824260?icc=Gross>



**Obr. č. 6** Sada pro vrtání a frézování Proxxon

**Zdroj:** <http://www.conrad.cz/diamantovy-hrot-frezy-2-mm-dremel-7103.k824260?icc=cross>

Ovládací prvky jsou podstatnou součástí vhodného a cíleného výběru při nákupu používaných fréz, jelikož uživatelé s motorickými obtížemi potřebují zvláštní a individuální přístup, je nezbytné tyto potřeby zohledňovat. Jde o dynamiku úchopu, dále o ovládání otáček, zapnutí, vypnutí a bezpečnostní pojistku. Podstatný je také systém úchopu umístění brusného hrotu a rychlá a praktická možnost výměny. Pracovnice zodpovědná za realizaci tohoto programu konstatuje, že výrobky firmy Proxxon jsou obecně nejstabilnější, nejbezpečnější pro naše uživatele nejsnáze užívanější, a tudíž obecně nejvíc využívané. Vyšší cena je posléze vyvážená dlouhodobějším užíváním a kvalitnějšími řemeslnými výsledky.



**Obr. č. 7** Sada kulatých brusných hlaviček s diamantovým povrchem

**Zdroj:** <http://www.conrad.cz/diamantovy-hrot-frezy-2-mm-dremel-7103.k824260?icc=Gross>

*„V rámci dlouhodobé přípravy uživatelů a konkrétního nácviku dílčích úkonů gravírování do skla bylo odpozorováno, že uživatelé s diagnózou „Morbus Down“ jsou*

vhodnými kandidáty na tuto praktickou manuální dovednost díky zaujetí, preciznímu a zodpovědnému přístupu. Nicméně bylo také odpozorováno, že díky své vývojové vadě jsou jejich malé ruce nedostatečné ke kvalitnímu motorickému úchopu frézy v rámci těžiště a tudíž dochází k nežádoucímu sklonu při gravírování a drnčivému efektu, který vysouvá brusný diamantový hrot trojcípého úchopu frézy.“ (Pavla Holáňová, PSS, vedoucí programu gravírování do skla). Dlouhodobou praxí bylo zjištěno, že nejvyšší zájem o nabízený program gravírování do skla mají uživatelé v hraničním pásmu lehké MR a lehké MR. Právě tyto uživatelé dokážou udržet pozornost, mají dostatečnou koncentraci na zvládnutí tahu do skla a akceptují základní postupy v rámci BOZP.“ (Pavla Holáňová, PSS, vedoucí programu gravírování do skla).



**Obr. č. 8** Rytina do skla s předkresleným motivem, práce ryteckou tužkou.

**Zdroj:** Archiv Školy života o.p.s.

„Uživatelé sociální služby Školy života o.p.s. se při programu gravírování do skla učí elementárním technologickým postupům jako je grafická příprava návrhu, nácvik předkreslování kontur, manuální zacházení a ochrana při práci s elektrickým nářadím a další. Učí se zacházet pro dílčí potřebu s SW jako je Corel Draw 13, nebo foto editor Zoner Foto Studio 11.“ (Pavla Holáňová, PSS, vedoucí programu gravírování do skla).

Na základě osobního pozorování provedeného v zařízení jsem dospěla k závěru, že program rytiny do skla je jasně koncipovaný a strukturovaný s přesně danými technologickými, metodologickými a didaktickými postupy. Veškeré zmiňované záležitosti jsou popsány ve Vnitřním Provozním řádu a SQSS. Bližší metodiky popisují schválené vnitřní předpisy ovlivňující konkrétní postupy v konkrétních činnostech.

*„Systematickým sledováním uživatelů při této činnosti, s přihlédnutím k individuálním možnostem v návaznosti na specifika k jejich postižením bylo vyzorováno, že je nutno přistoupit k vyšší individualizaci činnosti s každým uživatelem využívajícím tento program. Zohlednitelné rozdíly byly koncipovány na základě vyhodnocení problémových oblastí. Tím je myšlen převážně přítlak uživatele na samotné sklo, případný třes rukou, nebo emoční nestabilita. Tyto prvky jsou převážně sledovány u osob s LMD, MR a klinefelterovým syndromem.“* (Pavla Holáňová, PSS, vedoucí programu gravírování do skla).

Program rytiny do skla je zajišťován na základě Vnitřních a bezpečnostních předpisů, jejichž naplnění je zajišťováno odborně erudovaným personálem s konkrétní řemeslnou schopností a znalostí všech Vnitřních bezpečnostních předpisů, pravidel a řádů. Celá činnost v organizaci je koncipována v souladu s platnou legislativou.

*„Běžná praxe pravidelně ukazuje, že rozdíl v přítlaku uživatele na sklo způsobuje různorodé hloubky tahů a ovlivňuje životnost hrotů s diamantovou drtí. Mezi nejproblémovější rytce patří uživatelé s diagnózou Morbus Down. Dlaně menších rozměrů vytvářejí špatný úchop fréz, a tak není vytvořen dostatečný přítlak hrotů na sklo.“* (Pavla Holáňová, PSS, vedoucí programu gravírování do skla).

Bezpečnost uživatelů při rytině do skla je zajišťována nejen na základě bezpečnostních předpisů, ale také na základě pravidelného používání ochranných bezpečnostních pomůcek. Uživatelé používají zástěry nebo pracovní blůzy s manžetovými úchopy kolem zápěstí, případně vyhrnutý rukáv, dále bezpečnostní ochranné brýle a dívky mívají vyčesané vlasy (drdol). Je jim poskytován dostatečný pracovní prostor, bílé osvětlení v souladu s hygienickou normou a individuální elektrické přepětíové zázemí. Povrch pracovní plochy je protiskluzově fixován.

*„Léta činnosti tohoto programu ukázala, že uživatelé se naučí systematickým nácvikem jednotlivých kroků většinu technologického postupu vedoucího k finálnímu výrobku, nicméně stále nezvládají v rámci manipulace s frézou výsun, upevnění a výměnu ryteckých hrotů. V žádném případě tyto úkony nezvládají v souladu se základními pravidly BOZP.“* (Pavla Holáňová, PSS, vedoucí programu gravírování do skla).



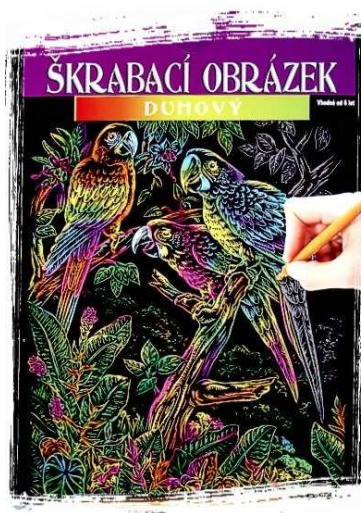
**Obr. č. 9** Rytina do skla.

**Zdroj:** Archiv Školy života o.p.s.

### **Rycí obrázky – Engraving Art**

Výrobce a distributor ideálního aplikovatelného spektra motivů, velikostí a doplňků pro nácvikovou dílčí činnost vedoucí k zapojení do fyzického gravírování do skla. Pro praktický nácvik jsou používány jednodušší motivy s nižším stupněm propracování a menších rozměrů. Činnost se pravidelně vyhodnocuje a uživatelé postupně přecházejí v činnosti na složitější a větší motivy.

Uživatel služby se spastickým onemocněním a MR při nácvikové činnosti Engraving Art. *„Díky svému postižení není schopen využívat vysokorychlostní frézu a tato činnost je reálným mezistupněm pro případné naplňování individuálního stanoveného cíle.“* ( Pavla Holáňová, PSS, vedoucí programu gravírování do skla).



**Obr. č. 10** Činnosti Engraving Art.

**Zdroj:** Archiv Školy života o.p.s.

### **5.2.5 Zahradnicko-botanické práce**

#### **Obecná charakteristika zahradnicko-botanické práce ve Škole života o.p.s.**

Tato pracovní činnost je koncipována pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v souladu s platnou legislativou, s vnitřními řády a pravidly organizace, v souladu s individuálním plánováním sociální služby uživatele, v souladu s vlastním přáním a zájmy uživatele a dále s ohledem na psychické, intelektové, motorické a individuální schopnosti uživatele. V tomto programu se jedná převážně o tyto dílčí činnosti:

Obecné rozdělení problematiky na indoor a outdoor, základní podmínky pro pěstování rostlin, půda a její zpracování, výživa rostlin, osivo, pěstování rostlin ze semen, okrasné rostliny, léčivky, koření, zelenina, pokojové rostliny, masožravé rostliny, okrasné dřeviny, skalničky a trvalky, kaktusy a sukulenty, rostliny s psychotropními alkaloidy, alergie, BOZP, botanické experimenty samosprašných rostlin v mimo vegetačním období, hnojení, míchání poměru, sekání, mulčování, prořez dřevin.

Pod pojmem zahradnicko-botanické činnosti chápeme proces, ve kterém jsou pro zlepšení manuální dovednosti, stavu mysli a nálady člověka využívané rostliny a s nimi související zahradnické práce. Činnost a s ní spojený pobyt na zahradě je efektivní a přínosná podpora pro lidi s MR obecně. Vytváří se sociální kontakt mezi klienty. Zahrada je plně využívána jak pro účel pracovní terapie, tak i pro veškerou volnou zábavu klientů. Princip zahrady a botanických činností je daný jasně a jednoduše. Pozorovat jak něco roste, jaké má biorytmy a potřeby, pomáhá člověku pochopit a uvědomit si svoje vlastní potřeby. Nejlepším

výsledkem pro klienta je zjištění, že péče o rostlinu není tak složitá, jak se zdá a její reakce jsou snadno čitelné. Nové listy, třeba i květy jsou úžasnou odměnou. V denním stacionáři klienti mohou pěstovat i masožravé rostliny, které jsou záležitostí in-door pěstování, vychází ze znalosti terapeuta a navíc jim terapeut může poskytnout vlastní materiál. Z toho také vyplývá zhodnocení ekonomických podkladů: materiál, skleník, hlína, vlhkost, energetické náklady- temperovat (topení). Programy se orientují na rostlinné druhy, které jsou nenáročné nejen na přežití v přírodě, ale i v interiéru. Rostou v nehostinných podmínkách, žijí z vody a hmyzu, který jim napomáhá dostat do sebe výživu.



**Obr. č. 11** Zahradnicko-botanické práce uvnitř budovy – indoor.

**Zdroj:** Archiv Školy života o.p.s.



**Obr. č. 12** Zahradnicko-botanické práce na zahradě - outdoor.

**Zdroj:** Archiv Školy života o.p.s.

## 5.2.6 Drobné rukodělné činnosti

### Obecná charakteristika drobných rukodělných činností ve Škole života o.p.s.

Tato pracovní činnost je koncipována pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v souladu s platnou legislativou, s vnitřními řády a pravidly organizace, v souladu s individuálním plánováním sociální služby uživatele, v souladu s vlastním přáním a zájmy uživatele a dále s ohledem na psychické, intelektové, motorické a individuální schopnosti uživatele. V tomto programu se jedná převážně o tyto dílčí činnosti: tento program byl organizací speciálně zřízen pro uživatele v seniorském věku z externích pobytových sociálních služeb, pro které tvoří náplň života o.p.s. druhotnou sociální službu. Tito uživatelé jsou koncepčně v regresi a jejich zdravotní nebo intelektový stav často neumožňuje plnohodnotné zařazení do jiného nabízeného programu pracovních činností. Pracovní program, který byl zaveden až pro externí uživatelé služeb, pro které není denní stacionář kmenovou službou. Tito uživatelé jsou často v seniorském věku, pomalu se u některých projevují první příznaky atrofických demencí a na základě dlouhodobého využívání segregované dlouhodobé péče v rámci USP do roku 1989 nemají již ve svém věku zájem o integraci pracovní, nýbrž výhradně o integraci sociální a volnočasovou. Uživatelsky externích služeb v seniorském věku vykazují v pracovních činnostech emoční a kázeňskou nestabilitu, nedodržují pokyny pracovního terapeuta a elementární pravidla PO a BOZ. Cílem drobných rukodělných činností je:

Vyplnění volného času uživatelů a zpestření denního programu, možnost seberealizace, psychické a fyzické uvolnění, zlepšení jemné a hrubé motoriky, udržení a prohloubení základních činností na rozvoj jemné a hrubé motoriky při práci s materiálem. Při působení na uživatele seniorského věku v daném pracovním programu se terapeuti snaží systematicky směřovat k těmto cílům:

Udržení, nebo znovuvytvoření základních pracovních návyků a dovedností, vytvoření základních elementárních předpokladů pro úspěšnou implementaci daného jednotlivce do pracovního týmu, vytvoření schopnosti uživatele a osvojení dovednosti pracovat podle návodu, vybrat vhodný materiál a nářadí dle zadaného úkolu, vytvoření základního podvědomí o různých oborech lidské činnosti, se kterou se běžně setkávají ve svém občanském životě, systematické a praktické zdokonalování manuální zručnosti na základě periodického vyhodnocování pokroku.

V rámci poskytovaného programu dochází k poskytování těchto základních kompetencí: kompetence komunikativní, k určení, k řešení problému, občanské, pracovní, sociální a personální.

Pod vedením pracovní terapeutky se uživatelé spolupodílí na kresbě, malbě na různé materiály (papír, tkaniny, přírodniny apod.), k tvorbě a malbě na hedvábí, šití, pletení apod. Jsou při tom vykonávány procesy, se kterými se klienti mohou běžně setkávat i v domácnosti a tím si je mohou více osvojit: odměřování, navlékání nitě, seznamování s materiály, děláni uzlíku, výběr vhodného nástroje, přední steh, zadní steh, stříhání látky, sledování kontury, motorika ruky + oko, bezpečnost a hygiena při práci s drobným materiálem, plánování a organizace práce, dokončení úkolu, systematický nácvik, přišívání háčku a očka, pletení hladce a obrace, seznámení s možností pletacích technologií, přírodniny, modelovací hmoty, papír a kartón, drát, textil, folie, plast, přírodniny, propichování, navlékání, svazování, navlékání a lisování.



**Obr. č. 13** Drobné činnosti – malba.

**Zdroj:** Archiv Školy života o.p.s.

### **5.2.7 Keramika**

#### **Obecná charakteristika keramických činností ve Škole života o.p.s.**

Tato pracovní činnost je koncipována pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v souladu s platnou legislativou, s vnitřními řády a pravidly organizace, v souladu s individuálním plánováním sociální služby uživatele, v souladu s vlastním přáním a zájmy uživatele a dále s ohledem na psychické, intelektové, motorické a individuální schopnosti uživatele.

V tomto programu se jedná převážně o tyto dílčí činnosti: modelovací hmota, propichování, slepování, tvarování, lisování, válení, hnětení, stlačování, přidávání různých materiálů, vykrajování, vtlačování, odměřování podle šablony, ořezávání, druhy hlíny, engoby, glazury, BOZP při práci s vypalovací pecí, typ pece LAC Mikrotherm 825 M45, pořádek a čistota při práci, práce s předlohou, práce s literaturou, seznamování se s novými podněty a technikami, prezentační tvorba v rámci Public Relations organizace.

*„Keramika je odlehčovací práce pro klienty, při které se pokoušíme uvolňovat a posilovat elasticitu svalů - například mačkácími technikami, nebo pomocí válečku mohou také klienti cvičit uvolnění svalů. Keramika bohužel není oblíbenou činností všech. Klientům s mentálním postižením běžně nevyhovuje špinavá práce s hlínou, tím pádem se činnost naruší a zapojení uživatelů klesá.“* Říká pracovnice v sociálních službách zodpovědná za provoz programu keramiky. *„Vadí jim především kontakt s lepidlem, barvami, vysušují se jim při tom ruce.“* Je to dlouhodobá záležitost rozdělena do několika fází: 1. fáze je výroba, 2. fáze je sušení, 3. fáze je vypalování, 4. fáze barvení a 5. fáze opět vypalování. Od toho všeho se vyvíjejí trpělivost a trénování výdrže, jako v běžném životě. K vypalování výrobků slouží 60l pec. Keramika je docela drahá záležitost- elektřina je v chodu při procesu vypalování 12-13 hodin.

Klienti si tvoří výrobky jak pro sebe, tak i pro sponzorské účely, které jsou v denním stacionáři nezbytnou součástí. Výrobky tak reprezentují stacionář i samotné klienty, kteří tam tak rádi docházejí. Keramika probíhá v místnosti, která je na to uzpůsobená a klient kdykoliv může činnosti zanechat a věnovat se něčemu jinému. Samozřejmě je snahou sociálního pracovníka, aby klient vydržel u dané činnosti co nejdéle, a proto je potřeba vynaložit co největší motivační aktivity k podpoře zapojení klientů.



**Obr. č. 14** Individuální manuální práce s hlinou.

**Zdroj:** Archiv Školy života o.p.s.

## 5.3 Použité metody a jejich charakteristika

### Metodologie (případová studie) pedagogického výzkumu

Realizace pracovních činností s výsledkem možného zařazení osob s mentálním postižením na trh práce, integrace a inkluze těchto jedinců je složitým sociálním a administrativním jevem. Pro detailní studium jednoho nebo několika případů (jevů) uvádí Švaříček (2007) možnost využití výzkumné strategie případové studie:

**Případová studie je:** detailní studium jednoho, nebo několika případů. Tradičně je považována za jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům (Švaříček, 2007, str. 97).

Vybrala jsem tyto techniky z důvodu optimálního sběru dat ve zkoumaném prostředí: rozhovor, zúčastněné pozorování

**Hlubkový rozhovor** (*in-dephinterview*) je: „Nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Hlubkový rozhovor jako metodu, jejímž účelem je získat vylíčení žitého světa dotazovaného s respektem k interpretaci významu popsaných jevů. Pomocí otevřených otázek může badatel porozumět pohledu jiných lidí, aniž by jejich pohled omezoval pomocí výběru položek

v dotazníku. *Hlubkový rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu.*“ (Švaříček, 2007, str. 159).

**Zúčastněné pozorování** (*participant observation*), přímé a strukturované je: dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces. Je nutné účastnit se zkoumaného jevu v čase jeho průběhu. Odpověď hledáme na předem vymezené a určené jevy. (Švaříček, 2007, str. 143).

### **Spojení pozorování a rozhovoru**

Metodu pozorování je vhodné spojit s rozhovory, neboť v kombinaci s rozhovorem si může badatel udělat komplexní obrázek o dané situaci. Obě metody se vzájemně prolínají. Z rozhovorů získáváme témata pro pozorování a pozorování dává hloubku a oporu pro otázky rozhovoru (Švaříček, 2007, str. 158).

## **5.4 Analýza dat a interpretace výsledků**

### **Cíle výzkumu**

Cílem výzkumu v této části bakalářské práce je analyzovat formou případové studie problematiku pracovních terapií pro osoby s mentálním postižením v kontextu moderních sociálních služeb, charakterizovat vývoj a proměny tohoto problému v ČR do roku 1989 a následný vývoj poté. Zmapovat dostupnost sociálních služeb v regionu a dále se zaměřit na inovativní prvky zaváděné do poskytovaných pracovních terapií v rámci konkurenčního prostředí.

### **Hlavní výzkumné otázky:**

- 1. Ovlivňuje inovativnost a konkurenční prostředí moderní registrovanou sociální službu?*
- 2. Ovlivňují používané moderní technologie uživatele ve vztahu k výběru sociální služby v daném regionu?*
- 3. Jaký je Váš názor na službu denního stacionáře poskytovanou Školou života o.p.s.?*
- 4. Ovlivňují inovativní prvky výběr služby uživatelem v konkurenčním prostředí?*
- 5. Je inovativnost nabízených programů v rámci poskytované sociální služby pro uživatele důležitá?*

### **Hlavní výzkumná otázka je:**

*Jakým způsobem ovlivňuje inovativnost a konkurenční prostředí moderní registrovanou sociální službu Škola života o.p.s.?*

### **Vysvětlení pojmů:**

**Inovativnost** (zavádění inovativních, nadstandardních a technologicky novátorských prvků do procesu realizace pracovních aktivit realizovaných v rámci poskytované registrované sociální služby nad rámec stanovený zákonem).

**Konkurenční prostředí** (tímto pojmem se myslí větší počet sociálních služeb stejného typu, charakteru a stejné cílové skupiny na území shodného města).

**Moderní registrovaná sociální služba** (za tu je považována profesionálně poskytovaná a oficiálně registrovaná sociální služba v souladu se zákonem 108/ 2006 Sb. o sociálních službách splňující veškeré požadované parametry, dle aktuálně platné legislativy).

**Moderní technologie** (jde např. o komunikační prostředky, internet a přístup k němu, multimedia, projekce, multimediální tabule, dotekové monitory pro PC gramotnost a mnoho dalšího).

### **Díličí výzkumné otázky pokládáné respondentům:**

- 1. Proč je inovativnost nabízených programů v rámci poskytované sociální služby pro uživatele důležitá.*
- 2. Jakým způsobem mohou inovativní prvky ovlivnit výběr služby uživatelem v konkurenčním prostředí?*
- 3. Jaký je Váš názor na registrovanou sociální službu denního stacionáře poskytovanou Školou života o.p.s.?*
- 4. Jakým způsobem mohou ovlivnit nabízené moderní technologie v rámci dané poskytované sociální služby uživatele ve vztahu k výběru v daném regionu?*

Pro výzkumné šetření své bakalářské práce jsem si zvolila kvalitativní metodologii výzkumu, metodu případové studie, v jehož rámci jsem použila kombinaci výzkumných technik (např. obsahová analýza, zúčastněné pozorování a rozhovor). V šetření čerpám také z vlastních zkušeností, které obsahují dobrovolnické praxe ve výše zmiňovaném zařízení, kde působím jako člen správní rady. Dále potom z výpovědi kolegů a zaměstnanců denního stacionáře Škola života, ze záznamu organizace a přímého šetření s uživateli služby. Po celou dobu mého výzkumu jsem si vedla poznámky formou deníku.

Následující tabulky shrnují výzkumné otázky, kterými jsem se ve své práci zabývala. Zároveň uvádím techniky sběru dat a respondenty, se kterými jsem v rámci výzkumu hovořila.

|                                   | Otázka                                                                                          | Respondenti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Techniky sběru dat                                                                                       |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dílčí výzkumná otázka č. 1</b> | Je inovativnost nabízených programů v rámci poskytované sociální služby pro uživatele důležitá? | Klienti denního stacionáře Škola života o.p.s.,<br>zaměstnanci, uživatelé služby,<br>členové dozorčích orgánů,<br>statutární zástupce, pracovní terapeuti v přímé péči, rodiče, opatrovníci a zákonní zástupci,<br><br>externí odborníci související s poskytováním sociální služby<br><br>(revizní technici, hygiena práce, vnitřní předpisy). | Rozhovor s klienty,<br>zúčastněné pozorování ve stacionáři.<br><br>Analýza dokumentů a vlastní poznámky. |

Tabulka č. 2

|                            | Otázka                                                                       | Respondenti                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Techniky sběru dat                                                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dílčí výzkumná otázka č. 2 | Ovlivňují inovativní prvky výběr služby uživatelem v konkurenčním prostředí? | Klienti denního stacionáře Škola života o.p.s., zaměstnanci, uživatelé služby, členové dozorčích orgánů, statutární zástupce, pracovní terapeuti v přímé péči, rodiče, opatrovníci a zákonní zástupci, externí odborníci související s poskytováním sociální služby (revizní technici, hygiena práce, vnitřní předpisy). | Rozhovor s klienty, zúčastněné pozorování ve stacionáři.<br><br>Analýza dokumentů a vlastní poznámky. |

Tabulka č. 3

|                            | Otázka                                                                    | Respondenti                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Techniky sběru dat                                                                                    |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dílčí výzkumná otázka č. 3 | Proč se Vám zrovna líbí poskytovaná sociální služba Školou života o.p.s.? | Klienti denního stacionáře Škola života o.p.s., zaměstnanci, uživatelé služby, členové dozorčích orgánů, statutární zástupce, pracovní terapeuti v přímé péči, rodiče, opatrovníci a zákonní zástupci, externí odborníci související s poskytováním sociální služby (revizní technici, hygiena práce, vnitřní předpisy). | Rozhovor s klienty, zúčastněné pozorování ve stacionáři.<br><br>Analýza dokumentů a vlastní poznámky. |

Tabulka č. 4

|                           | Otázka                                                                                          | Respondenti                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Techniky sběru dat                                                                                    |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dílč výzkumná otázka č. 4 | Je inovativnost nabízených programů v rámci poskytované sociální služby pro uživatele důležitá? | Klienti denního stacionáře Škola života o.p.s., zaměstnanci, uživatelé služby, členové dozorčích orgánů, statutární zástupce, pracovní terapeuti v přímé péči, rodiče, opatrovníci a zákonní zástupci, externí odborníci související s poskytováním sociální služby (revizní technici, hygiena práce, vnitřní předpisy). | Rozhovor s klienty, zúčastněné pozorování ve stacionáři.<br><br>Analýza dokumentů a vlastní poznámky. |

Tabulka č. 5

Následující tabulka shrnuje techniky sběru dat.

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Analýza dokumentace institucí                                                                                    | 50 |
| Rozhovory se zaměstnanci                                                                                         | 1  |
| Rozhovor s uživateli služby                                                                                      | 18 |
| Rozhovory se členy dozorčích orgánů                                                                              | 5  |
| Rozhovor se statutárním zástupcem                                                                                | 1  |
| Rozhovory s pracovními terapeuty v přímé péči                                                                    | 2  |
| Pozorování                                                                                                       | 5  |
| Rozhovory s rodiči, opatrovníky a zákonnými zástupci                                                             | 0  |
| Externí odborníci související s poskytováním sociální služby (revizní technici, hygiena práce, vnitřní předpisy) | 5  |

Tabulka č. 6

### Respondenti výzkumu:

**Respondent A** – sociální pracovník Školy života o.p.s., **Respondent B** – externí právní poradce, **Respondent C** – člen dozorčích orgánů o.p.s, předškolní pedagog, **Respondent D** - strážník městské policie Nový Jičín, tisková mluvčí MP, preventista sociálně patologických jevů, **Respondent E** – člen rady města, **Respondent F** – supervizor, průvodce dobrou praxí MPSV ČR a odborný lektor akreditovaných, vzdělávacích kurzů MPSV ČR, **Respondent G** – sociální pracovnice DD Odry, **Respondent H** - Speciální andragog, bývalý dlouhodobý člen MO SPMP ČR Nový Jičín, manager sociální služby, **Respondent CH** – sociální pracovnice DD Odry, **Respondent I** – pracovnice v sociálních službách, rehabilitační terapeut DD Odry, **Respondent J**- strážník městské policie a člen dozorčí rady Školy života o.p.s.

| Respondent | Otázka č. 1 | Otázka č. 2 | Otázka č. 3 | Otázka č. 4 |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| A          | +           | +           | +           | +           |
| B          | +           | -           | +           | +           |
| C          | +           | +           | +           | +           |
| D          | +           | +           | +           | +           |
| E          | +           | +           | +           | +           |
| F          | +           | +           | +           | +           |
| G          | -           | +           | -           | -           |
| H          | +           | +           | +           | +           |
| CH         | +           | +           | +           | +           |
| I          | +           | +           | +           | +           |
| J          | +           | +           | +           | +           |

**Tabulka č. 7** znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů

**Respondenti K – P** neodpověděli z důvodu nedostatečných informací a znalostí v tomto oboru.

| Respondent | Otázky č. 1 - 4 |
|------------|-----------------|
| K          | /               |
| L          | /               |
| M          | /               |
| N          | /               |
| O          | /               |
| P          | /               |

**Tabulka č. 8** respondenti, kteří neodpověděli z důvodu nedostatečných informací a znalostí v tomto oboru

## **Shrnutí dotazu č. 1**

Proč je inovativnost nabízených programů v rámci poskytované sociální služby pro uživatele důležitá?

### **Respondent - A**

*„Pravidelná a individuálně nastavená činnost našich uživatelů (s převažující mentální retardací) je právě v dnešní době v DS SZ velmi žádoucí, snažíme se přes vrozenost a trvalost postižení u nich hledat „záchytné ostrůvky“ a nabízet jim jak zavedené pracovní terapie, tak i dle jejich přání a plánů specifické (rytina skla, zahradnické práce).“*

### **Respondent – B**

*„Inovativností nabízených programů v rámci poskytované služby. Vaše společnost Škola života o.p.s. poskytuje např. registrovanou sociální službu „denního stacionáře“ v mantinelech citovaného zákona. V rámci této registrované služby může poskytovatel připravovat různé projekty (podle Vás asi programy), aby uživatelé služeb celý den jen nečekali u televizoru na stravu a na WC (promiňte zjednodušení). Pokud poskytovatel připravuje rozmanitý program (kulturní, vzdělávací, sportovní), má to pro uživatele určitě velký význam.“*

### **Respondent – C**

*„Je důležitá, a to z důvodu neustálého vývoje všeho, s čím uživatel přichází do styku.“*

### **Respondent – D**

*„Jsem přesvědčen, že inovativnost přináší rozvoj v mnoha oblastech a zabraňuje možné stagnaci rozvojového procesu.“*

### **Respondent – E**

*„Domnívám se, že inovativnost a nápaditost důležitá je a zvyšuje tímto zájem o danou službu.“*

### **Respondent - F**

*„Ano, inovativnost v nabízených programech vnímám jako velmi důležitou zvláště v případě osob (uživatelů sociálních služeb), které mají specifické vzdělávací (rozvojové) potřeby.“*

*Při naplňování osobních cílů uživatelů je nutné volit širokou škálu vhodných prostředků, které pak můžou mít vliv na efektivitu poskytované sociální služby.“*

#### **Respondent - G**

*„Dle pracovních zkušeností bych rozdělila klienty do skupin, a to následovně: Klienti, kteří jsou v takové tíživé situaci, že dle mého názoru nejsou schopni rozpoznat inovativnost nabízených programů (špatný zdravotní stav, psychický stav - klienti, jež jsou zcela závislí na pomoci druhé osoby ve všech oblastech jejich života). Mnohdy jsou to jejich příbuzní, pro něž je inovativnost nabízených programů důležitá. Ti se poté rozhodují, mají vliv na rozhodnutí jejich příbuzného při volbě sociální služby včetně jejich nabízených programů. Klienti, kteří jsou schopni se sami rozhodovat a posoudit sociální službu včetně nabízených programů. Myslím si, že inovativnost hraje v těchto případech důležitou roli a má velký vliv na volbu výběru sociální služby včetně jejich nabízených programů seniorem. Klient si mnohdy, alespoň dle svých rozumových schopností, uvědomuje inovativnost nabízených programů a hodnotí je kladně, má možnost osobní volby, programy by měly uspokojovat jeho potřeby. Klienti, kteří jsou v takové situaci, že musí být umístěni v zařízení poskytující sociální služby, jelikož potřebují pomoc druhé osoby, jsou osamělí a nemohou zůstat v domácím prostředí sami ani jiném zařízení. Tito mnohdy jsou v takové situaci, že až tak neřeší inovativnost služeb a programů. Jde jim spíše jen o to, že budou mít kde bydlet, co jíst a mít zdravotní, ošetrovatelskou péči.“*

#### **Respondent - H**

*„Z mé dlouholeté praxe vyplývá, že ano. Značná část uživatelů ve svém životě vyzkoušela více typů sociálních služeb, včetně pobytu v ÚSP. Právě tyto značně rozlišují, co je v nové službě stejné a co je jiné, než v té předchozí. Jsem přesvědčen, že u některých jedinců může být inovativnost v rámci služby právě tím, co ovlivní jejich výběr sociální služby v konkurenčním prostředí. Nejen pro uživatele, ale i pro jejich rodiny a opatrovníky může být inovativnost v rámci poskytované služby vnímána pozitivně, jako práce na zkvalitňování průběhu poskytované sociální služby.“*

#### **Respondent – CH**

*„Ano. Uživatel by měl být neustále informován a začleňován do běžného života. Potřeby uživatelů se mohou měnit, a proto je důležité nabízet stále nové programy šité na míru jednotlivým uživatelům. Uživatel by neměl být závislý na službě, měla by se zlepšovat*

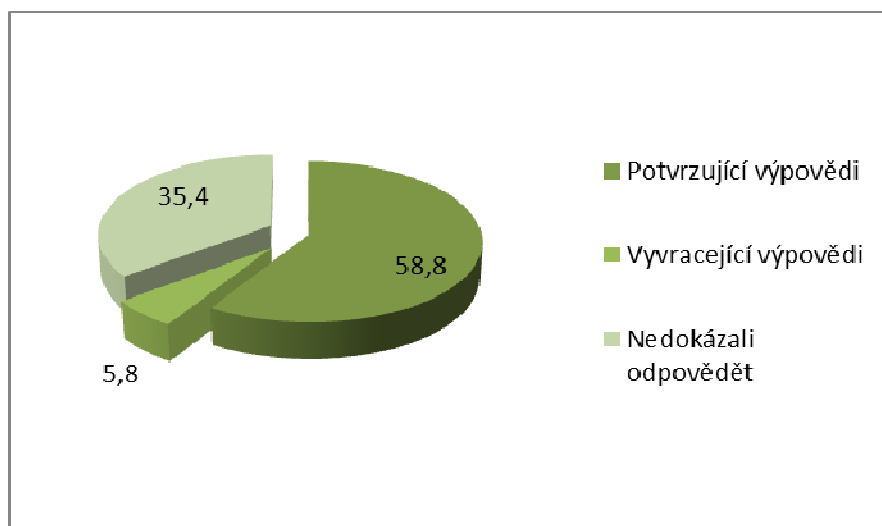
jeho soběstačnost a samostatnost nebo alespoň udržovat stávající schopnosti a dovednosti uživatele.“

#### **Respondent - I**

*„Dle mého názoru, by v dnešní době mělo být zahrnuto do vzdělávání v těchto zařízeních jak práce na PC, tak veškerá multimedia apod. Tím se zvětšuje obzor všech klientů na moderní technologie. Nemělo by se však zapomínat na činnosti týkající se praxe běžného života. Tzn. starost o svůj zevnějšek, gastronomické praktiky, vzájemná tolerance a respekt.“*

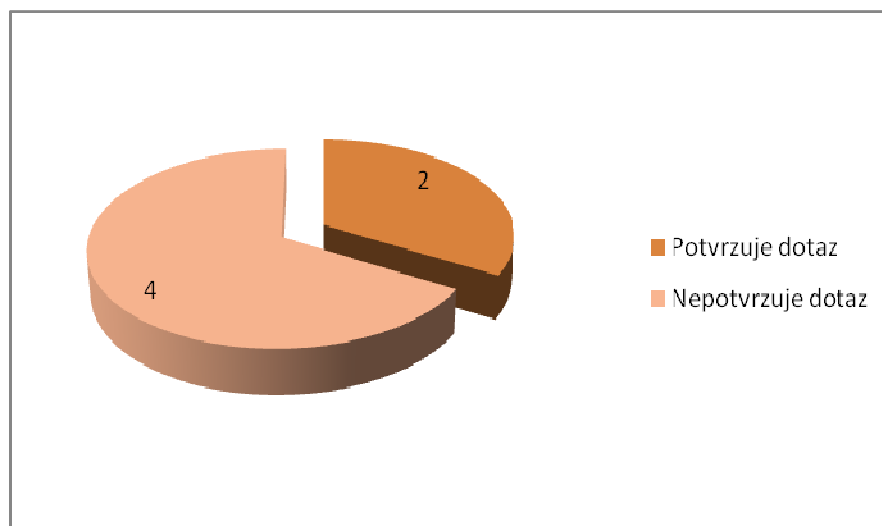
#### **Respondent – J**

*„Dle mého názoru je každá inovativnost důležitá, a to i v rámci poskytování sociálních služeb. Každý jedinec se nachází a pohybuje v prostředí, které se chtíc či nechtc nějakým způsobem vyvíjí a s tím se musí vyvíjet i služby nabízené klientům.“*



**Graf č. 2** Znáznorňující odpovědi validních respondentů na otázku č. 1

Tento graf obsahuje postoj uživatelů sociální služby denního stacionáře Školy života o.p.s., kteří v den mého výzkumného šetření byli přítomni, odebírali sociální službu, poskytli informovaný souhlas a byli ochotni odpovídat. Bohužel nejsou zařazeni mezi základní spektrum respondentů, jelikož na základě svých individuálních schopností, nebyli schopni adekvátně vyhodnotit otázku a přiměřeně odpovědět. Jejich odpovědi jsou pocitové, bez souvislosti s kontextem otázky.



**Graf č. 3** Znáznorňující výpovědi uživatelů na otázku č. 1 pro respondenty

### **Shrnutí odpovědí všech respondentů na otázku č. 1**

Na základě získaných informací v průběhu výzkumného šetření jsem došla k závěru, že 58,8 % respondentů oceňuje zařazování inovativních prvků v rámci rozvoje organizace a rozšíření poskytovaných aktivit pozitivně, jelikož mají s organizací Škola života o.p.s. osobní zkušenost, tzn. vykonávali v organizaci odbornou práci, podíleli se dílčím způsobem na realizaci projektu organizace, podílejí se na schvalovacích procesech dotačních titulů, nebo provádějí externí odborné poradenství na základě otázek organizace. Dle této skupiny respondentů dochází k souladu se strategickými materiály MPSV ČR, KÚ MSK, Města Nového Jičína a Komunitního plánování sociálních služeb na území města. Cca 6 % dotazovaných potvrzuje výrok, že inovativnost nabízených programů není základním parametrem výběru, ale více uživatelů při výběru zohledňují možnost navazování nových přátelských vztahů a překonávání sociálních komunikačních bariér. Zhruba 35,4 % dotazovaných respondentů nedokázali adekvátně odpovědět z důvodu nedostatku informací vyplývajících výhradně z práce v oblasti státní správy. Poslední kategorii, kterou je nutno zmínit jsou samotní uživatelé sociální služby Školy života o.p.s., kteří jsou zahrnuti v samostatném vyhodnocujícím grafu, jelikož jejich odpovědi při dodržení souladu s platnou legislativou nenaplnňovali kontext dané otázky nebo nebyli schopni adekvátně odpovědět na základě svých individuálních schopností a zdravotního stavu.

### **Shrnutí dotazu č. 2**

Jakým způsobem mohou inovativní prvky ovlivnit výběr služby uživatelem v konkurenčním prostředí?

**Respondent - A**

*„Je důležité respektovat zvláštnosti osob s mentálním postižením a jejich zvláštnosti nebrat jako mínusy, ale hledat v nich klady: bezprostřednost, emotivní přístup. Jsme si vědomi, že v péči o osoby se zdravotním postižením nelze očekávat radikální obrat k lepšímu, hledáme tedy alternativní možnosti jejich realizace. Proto všichni pracovníci se snaží u klientů vytvořit pocit úspěšnosti a tak jim zvyšují sebevědomí, vštěpují jim základy pro samostatný život. K tomu slouží specifické pracovní terapie, které nabízíme. Inovativní prvky tvoří spíše menší část priorit při rozhodování. K případnému využití služby novým uživatelem převažuje, jak píše dále finanční stránka.“*

**Respondent - B**

*„Inovativní prvky v mantinelech poskytované sociální služby jsou snad jen jedním z kritérií výběru sociální služby žadatelem (respektive jeho opatrovníkem). Pokud by bylo ve městě (obci apod.) konkurenční prostředí, tj. více poskytovatelů a nedostatek potencionálních klientů, byla by to asi jedna z možností ovlivnit žadatele. Z praxe si však myslím, že většinou poptávka kryje či převyšuje nabídku a rozhodujícími faktory jsou vedle kladných referencí zejména vzdálenost (doprava) a kalkulovaná cena. Nevím, jak by ovlivnily výběr služby nějaké inovativní prvky.“*

**Respondent – C**

*„Záleží na inovativním prvku a zda to příliš nezasáhne do prostředků, které je třeba vynaložit pro možné užívání sociálních služeb“.*

**Respondent – D**

*„Ano. Samozřejmě jedním z nejdůležitějších faktorů je dostupnost služby a její cena, pokud je zdarma - téměř nemá konkurenci.“*

**Respondent – E**

*„Jsem přesvědčen, že ano, neboť uživatel si vybírá nejen dle ceny, ale i dle nabídky dané služby.“*

#### **Respondent - F**

*„Někteří potencionální uživatelé již vystřídali větší množství sociálních služeb, a proto hledají takové služby, které můžou nabídnout nové – ještě nevyzkoušené aktivity či postupy. Tedy hledají inovativnost. Uživatelé, kteří poprvé zvažují, zda a jakou službu využijí, si dle mého názoru vytváří vstupní informaci podle aktuální nabídky. Tato služba může mít velké množství inovativních postupů, které však zájemce není schopen rozlišit. Inovativnost jsou schopni vnímat, až když můžou srovnávat postupy více služeb.“*

#### **Respondent - G**

*„Viz odpověď na předcházející otázku. U klientů, kteří jsou schopni vnímat inovativní prvky, pak je tyto prvky ovlivňují. Více ovlivňují příbuzné klientů, kteří mají velký podíl na výběru služby nebo mnohdy ovlivní rozhodnutí jejich příbuzného.“*

#### **Respondent - H**

*„Pokud mohu posoudit situaci v našem městě, kde se nachází více poskytovatelů sociálních služeb z řad NNO pro stejnou cílovou skupinu a dle typologie poskytující stejnou sociální službu, tak konstatuji, že ano. Jsou uživatelé, kteří vybírají dle prostředí, dle výběru možností pracovních nebo relaxačních programů, dle volnočasových aktivit a jiných individuálních potřeb. Co se poskytovatelů týká, z mé osobní zkušenosti vyplývá, že samotní poskytovatelé se snaží mezi sebou něčím odlišit, a to vnímám jako inovativnost v konkurenčním prostředí. Zákon totiž shodné povinné spektrum nabídky základních činností určuje pro všechny stejně.“*

#### **Respondent – CH**

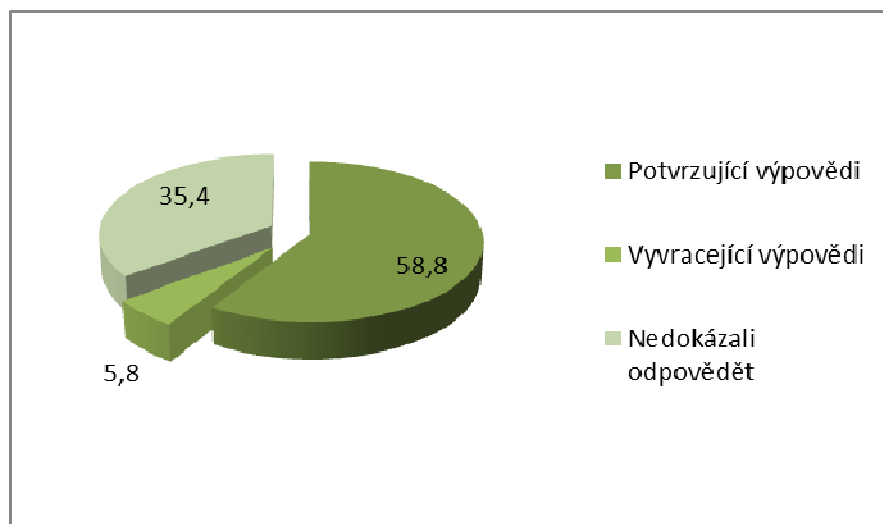
*Ano.*

#### **Respondent – I**

*„Tyto prvky mají velký vliv při rozhodování klienta v pestrosti nabídky, kdy se rozhoduje, co vše vyhovuje jeho individualitě při hledání jeho vlastního cíle.“*

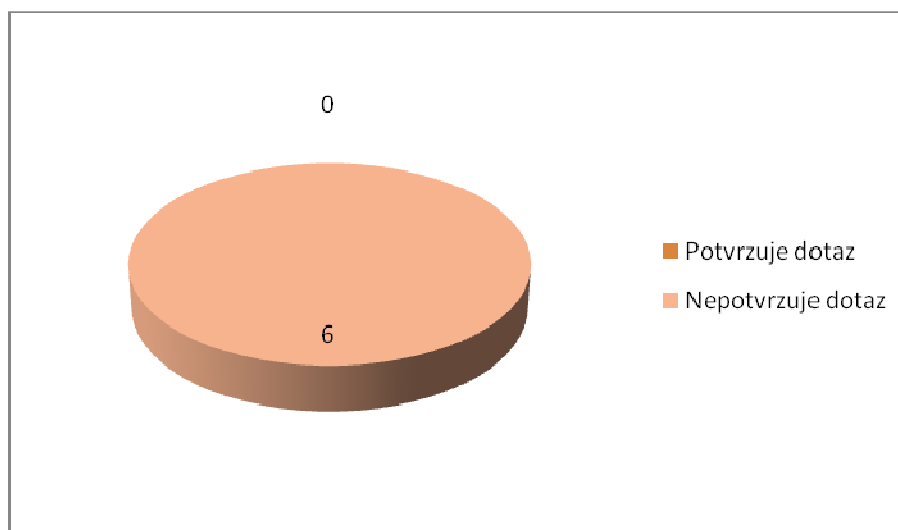
#### **Respondent – J**

*„Z vlastní zkušenosti vím, že nejvíce v dnešní době ovlivňují výběr služby spíše faktory, jako jsou cena, dostupnost, informovanost a pak teprve způsob a druh služby.“*



**Graf č. 4** Znáznorňující odpovědi validních respondentů na otázku č. 2

Tento graf obsahuje postoj uživatelů sociální služby denního stacionáře Školy života o.p.s., kteří v den mého výzkumného šetření byli přítomni, odebírali sociální službu, poskytli informovaný souhlas a byli ochotni odpovídat. Bohužel nejsou zařazeni mezi základní spektrum respondentů, jelikož na základě svých individuálních schopností, nebyli schopni adekvátně vyhodnotit otázku a přiměřeně odpovědět. Jejich odpovědi jsou pocitové, bez souvislosti s kontextem otázky.



**Graf č. 5** Znáznorňující výpovědi uživatelů na otázku č. 2 pro respondenty

### **Shrnutí odpovědí všech respondentů na otázku č. 2**

Na základě získaných informací jsem došla k závěru, že 58,8 % respondentů vnímá zařazování inovativních prvků pozitivně. Cca 5,8 % dotazovaných potvrzuje výrok, že

inovativní prvky neovlivňují výběr nabízených programů. Pro tuto skupinu není zařazení inovativních prvků základním parametrem výběru. Zhruba 35,4 % dotazovaných respondentů nedokázali adekvátně odpovědět z důvodu nedostatku informací vyplývajících výhradně z práce v oblasti státní správy. Poslední kategorii, kterou je nutno zmínit, jsou samotní uživatelé sociální služby Školy života o.p.s., kteří jsou zahrnuti v samostatném vyhodnocujícím grafu, jelikož jejich odpovědi při dodržení souladu s platnou legislativou nenaplňovali kontext dané otázky nebo nebyli schopni adekvátně odpovědět na základě svých individuálních schopností a zdravotního stavu.

### **Shrnutí dotazu č. 3**

Jaký je Váš názor na registrovanou sociální službu denního stacionáře poskytovanou Školou života o.p.s.

#### **Respondent - A**

*„Posláním našeho stacionáře je, jak jistě víte, pomoc a podpora lidem se zdravotním postižením v okrese NJ, to ZP může být v různých formách a kombinacích. Jsou to často lidé, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci, která vychází z toho, že zdravotně postižený člověk to v dnešní společnosti nemá lehké (společenská izolace, sociální vyloučení, nedostatek možností uplatnění na trhu práce...) a potřebují pravidelnou pomoc při zajišťování svých potřeb s cílem zachovat a rozvíjet svou soběstačnost, společenské návyky a dovednosti. Klademe tedy důraz na nácvik samostatného způsobu života, zajištění a naplnění fyzických, psychických a sociálních potřeb klientů. U nás se rádi setkávají lidé s obdobným osudem, kteří si u nás mohou najít druhý domov, spoustu přátel a kamarádů. S pomocí našich zaměstnanců se mohou mnohému naučit, ukážeme jim, jak trávit aktivně volný čas, jak se navzájem podporovat, jak řešit různé životní situace a naučí se být připraveni na to, co život přináší. Jsme tady již 16 let a naší org. prošlo za tu dobu kolem cca 100 klientů.“*

#### **Respondent – B**

*„Vaši společnost, Školu života o.p.s., jsem snad jako jedinou, nikdy nenavštívil. Mé znalosti jsou tedy zprostředkované webovými stránkami a snímky, které jste poslali do několika soutěží Videofestivalu „S vámi nás baví svět“. Z těchto podkladů mám dobrý pocit o práci společnosti (dříve zařízení SPMP). Naplněním vašeho poslání přispíváte ke kvalitě života osob s handicapem. Vůbec se přitom neohlížejte na stanoviska různých kontrolních a inspekčních orgánů, jejichž členové se vrtají v papírech a přitom nikdy v životě*

*(s Vaším prominutím) neutřeli handicapovanému člověku zadek. Ze všech inspekcí, co znám, nevyšel ani jeden stacionář bez 'ztráty kytičky'.*“

#### **Respondent – C**

*„Myslím si, že je klientům poskytováno mnoho atraktivních činností, které udržují, popřípadě rozvíjejí jejich doposud získané znalosti a dovednosti. Vše je směřováno k uspokojování jejich osobních potřeb.“*

#### **Respondent – D**

*„Se Školou života mám bohaté zkušenosti, protože pro jejich klienty pořádáme jako Městská policie Nový Jičín mnoho akcí v rámci prevence. Myslím, že úloha denního stacionáře je nezastupitelná.“*

#### **Respondent – E**

*„Denní stacionář Škola života je na trhu sociálních služeb již delší dobu, což svědčí zejména o schopnosti managementu zajistit v této nelehké době finanční prostředky pro fungování tohoto zařízení a zaujmout zejména klienty svými službami, což se úspěšně daří i ve velkém konkurenčním prostředí. Přesto je potřeba neustále být o krok vpřed před konkurencí a vymýšlet nové možnosti, jak přilákat nové klienty a popř. sponzory.“*

#### **Respondent - F**

*„Jsem schopna odpovědět pouze z pohledu odborné veřejnosti (nebyla jsme uživatelem a ani nikdo z mých blízkých). Tuto službu vnímám jako službu rodinného typu, ve které je možné v plné míře uplatňovat princip individuálního přístupu s velkou podporou sociálního začleňování a důrazem na přirozený způsob života (což hodnotím pozitivně).*

*Přístup personálu (tak jak jsem jej měla možnost poznat já) je orientován na klienta, na spolupracující – partnerský model sociální práce. Kdy je uživatel hlavním článkem spolupráce, nejen pasivním příjemcem podpory. Inovativnost v této službě vnímám nejen z pohledu celé organizace, ale i v práci jednotlivých pracovníků.“*

#### **Respondent - G**

*„Nejsem schopna se vyjádřit - neznám tuto službu.“*

#### **Respondent - H**

*„Jde o službu rodinného typu, která v plné míře se snaží uplatňovat princip individuálního přístupu s velkou podporou sociálního začleňování a důrazem na přirozený*

způsob života. V regionu jde o službu již tradiční s 15letou profesní historií. Jde o službu registrovanou a uživateli vyhledávanou. Dle mých informací jde o nástupnickou organizaci předchozího poskytovatele, což byla MO SPMP ČR Nový Jičín. Přístup personálu je orientován na klienta a na spolupracující partnerský model sociální práce. Zaměstnanci se také aktivně podílejí na komunitní plánování sociálních služeb. Organizace se těší podpoře Města Nový Jičín i MPSV ČR. Na základě informací od kolegů vím, že tato organizace poskytuje pracovní programy, které nabízejí i jiní poskytovatelé. Ovšem také nabízí i programy, které jsou pro osoby s MP zcela ojedinělé. Z mého osobního pohledu jde o službu kvalitní, která naplňuje integrační a inkluzivní parametry. Dokáže si dlouhodobě zajistit více zdrojové financování a vytváří i zdroje vlastní.“

#### **Respondent – CH**

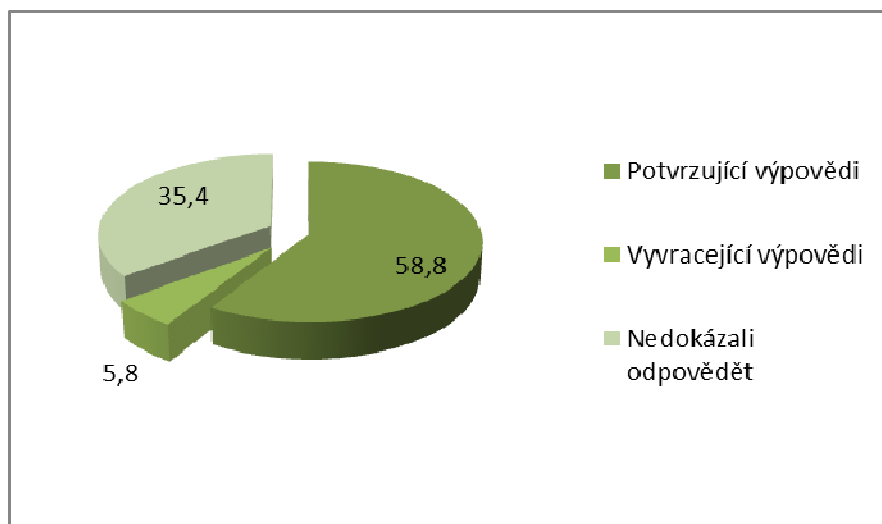
„Uživatelé denního stacionáře se setkávají s ostatními osobami s handicapem, aktivně tráví svůj volný čas. Je to velká pomoc pro pečující rodinu, která tak může uspokojovat i své potřeby v době, kdy je o osoby s handicapem postaráno. Handicapované osoby se učí zvládat běžný život s pomocí různých forem terapií. Služby denního stacionáře jsou velmi důležité a žádoucí.“

#### **Respondent - I**

„Líbí se mi nápaditost a rozvoj denního stacionáře a myslím si, že je velmi potřebná pro skupinu těchto lidí. Velice mne zaujala nová technika rytiny do skla pro klienty tohoto stacionáře k rozvoji jejich kreativity. Zároveň bych ocenila větší finanční podporu od státu pro sociální služby, které se týkají jak sociálního poradenství, tak služby poskytující sociální péči a prevenci. Na Škole života se mi líbí, že jsou klienti v přátelském prostředí a kolektivu, kde si můžou předávat vzájemně své zkušenosti a poznatky.“

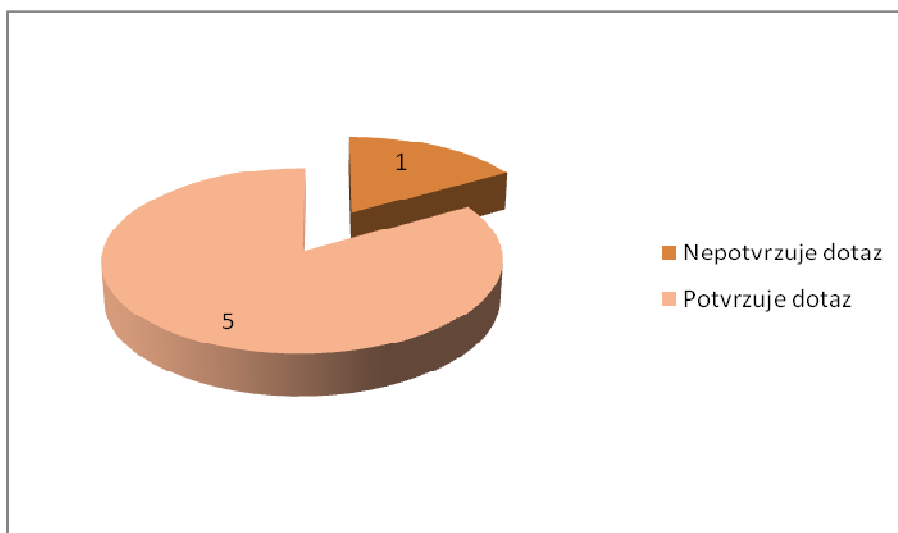
#### **Respondent – J**

„Myslím si, že klientům Školy života o.p.s. jsou služby poskytovány v maximálně možné míře. Pro personál tohoto zařízení je prioritou maximálně možné uspokojení osobních potřeb jednotlivých klientů a možného dosažení jejich životních cílů.“



**Graf č. 6** Znáznorňující odpovědi validních respondentů na otázku č. 3

Tento graf obsahuje postoj uživatelů sociální služby denního stacionáře Školy života o.p.s., kteří v den mého výzkumného šetření byli přítomni, odebírali sociální službu, poskytli informovaný souhlas a byli ochotni odpovídat. Bohužel nejsou zařazeni mezi základní spektrum respondentů, jelikož na základě svých individuálních schopností, nebyli schopni adekvátně vyhodnotit otázku a přiměřeně odpovědět. Jejich odpovědi jsou pocitové, bez souvislosti s kontextem otázky.



**Graf č. 7** Znáznorňující výpovědi uživatelů na otázku č. 3 pro respondenty

### **Shrnutí odpovědí všech respondentů na otázku č. 3**

Na základě získaných informací jsem došla k závěru, že 58,8 % respondentů vnímá poskytovanou sociální službu pozitivně. Cca 5,8 % dotazovaných potvrzuje konstatování, že

nemají vytvořený konkrétní názor. Dalších 35,4 % dotazovaných respondentů nedokázali adekvátně odpovědět z důvodu nedostatku informací vyplývajících výhradně z práce v oblasti státní správy. Poslední kategorii, kterou je nutno zmínit jsou samotní uživatelé sociální služby Školy života o.p.s., kteří jsou zahrnuti v samostatném vyhodnocujícím grafu, jelikož jejich odpovědi neměli vypovídající hodnotu z důvodu, že službu za ně vybírali zákonní zástupci, nebo opatrovníci a ti individuálně ovlivňují smýšlení uživatelů o odebírané sociální služby.

#### **Shrnutí dotazu č. 4**

Jakým způsobem mohou ovlivnit nabízené moderní technologie v rámci dané poskytované sociální služby uživatele ve vztahu k výběru v daném regionu?

#### **Respondent - A**

*„Na tuto otázku odpovím jen krátce. Hlavním motivantem převážné části našich uživatelů a jejich opatrovníků nebo ZZ je ne tak vazba na nabídku modernějších prostředků - technologií než ve “vedlejší” stacionáři, ale spíše výše platby za odebrané služby a možnost individuální slevy.“*

#### **Respondent - B**

*„Používané moderní technologie (opět nevím, co si mám představit, zda počítače či rehabilitační zařízení nebo technologii v kuchyni) ovlivní výběr asi tak, jak jsem popsal výše.“*

#### **Respondent – C**

*„Pokud mají uživatelé služeb k moderním technologiím přístup a mají o ně zájem, může dojít při výběru k jejich ovlivnění.“*

#### **Respondent – D**

*„Určitě ano, záleží na zkušenostech s tou danou soc. službou, ale je důležité, aby se o ní vědělo a byla dobře prezentována.“*

#### **Respondent – E**

*„Ano, moderní technologie mohou pozitivně zaujmout uživatele při výběru sociální služby.“*

#### **Respondent - F**

*„Opět nejsem schopna dát jednoznačnou odpověď. Pokud je uživatel schopen aktivně využívat moderní technologie (rozumí tomuto pojmu) a oblastí jeho zájmu je například využívání internetu, určitě jej nabídka uživatelské výuky PC – výukové programy využívající např. dotekové monitory, komunikace na sociálních sítích atd. ovlivní ve výběru poskytované služby. Pokud se s těmito technologiemi dosud měl možnost setkat, nebo je jeho mentální postižení hlubší, je možné že jej (případně opatrovníky) osloví spíše služby, které budou využívat spíše druh terapeutických programů (aktivní muzikoterapie, dramaterapie, bazální stimulace...)“*

#### **Respondent - G**

*„Opět záleží na skupině klientů. Mnohdy ovlivňují používané moderní technologie jejich příbuzné, klienti si to dle mého moc neuvědomují. Vliv na výběr sociální služby v daném regionu je velký a rozhodující právě pro příbuzné klientů.“*

*Ze zkušenosti mohu říci, že zařízení poskytující sociální služby - domovy pro seniory a Domovy se zvláštním režimem, přijímají v poslední době seniory, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby (příspěvek na péči nejčastěji v III. a IV. stupni). Mnohdy jde převážně o ošetrovatelskou a zdravotní péči a tito mnohdy nemají zájem o nabízené programy. Jejich celkový zdravotní stav jim neumožňuje uvědomovat si a rozpoznat moderní technologie.“*

#### **Respondent - H**

*„Pokud mohu vyjít z vlastní praxe, tak musím konstatovat, že moderní technologie ovlivňují převážně uživatele od hraničního pásma lehké mentální retardace maximálně po středně těžkou mentální retardaci. V tomto rozsahu jsou uživatelé schopni chápat a provádět dílčí kroky při obsluze různých typů vybavení. Setkal jsem se s značným zájmem o využívání PC a přístupu na internet. Velice oblíbené jsou dotekové (touch) technologie, nebo technologie využívající pohybových senzorů pro využití volného času. V posledním roce vzrostl zájem o užívání sociálních sítí a používání nácvikových sociálních strategií. Dlouhodobý zájem je hlavně u mužů o užívání elektrického nářadí a vybavení. Např. vysokootáčkové frézy pro modelační a gravírování. Myslím si, že u uživatelů jde o jasnou volbu dle individuálních priorit, schopností a dovedností. Na území města Nový Jičín se dá konstatovat, že denní stacionáře mají klientelu rozdělenou dle individuálních schopností a pásma mentální retardace. Přesto nejčastějším důvodem ovlivňujícím výběr služby je cena za skutečný odběr v konkrétní poskytované sociální službě.“*

#### **Respondent – CH**

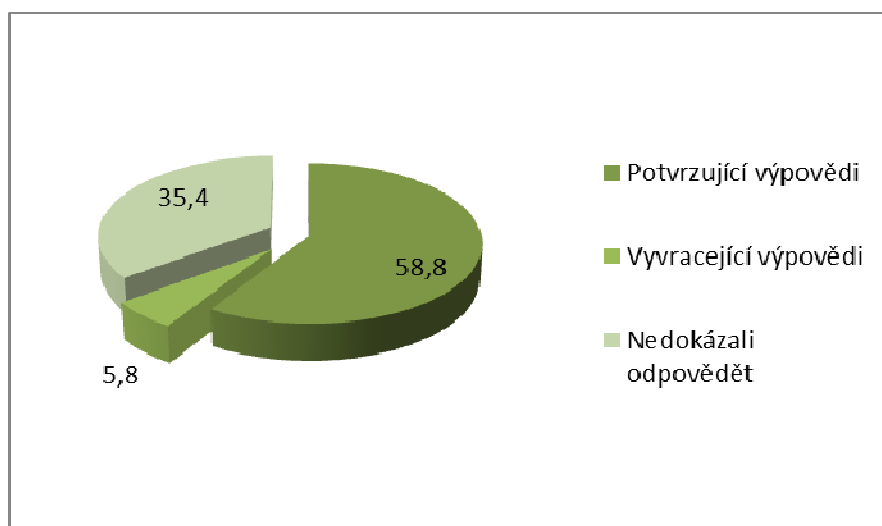
*„Moderní technologie přispívají ke zkvalitnění služby a mohou ovlivňovat uživatele při výběru sociální služby. Záleží na tom, co je pro uživatele důležité, jaké jsou jeho potřeby. Pro některé uživatele však může být důležitější přístup zaměstnanců, respektování jeho osobnosti, práv atd.“*

#### **Respondent – I**

*„Klient si vybírá služby především s ohledem na jeho zdravotní stav (handicap), také míru závislosti při sebeobsluze a v neposlední řadě hraje velkou roli finanční stránka. V dnešní době vzrůstá zájem o multimedia, projekce, praktické činnosti a zdokonalování se v těchto oborech, pro snadnější začleňování se do společnosti.“*

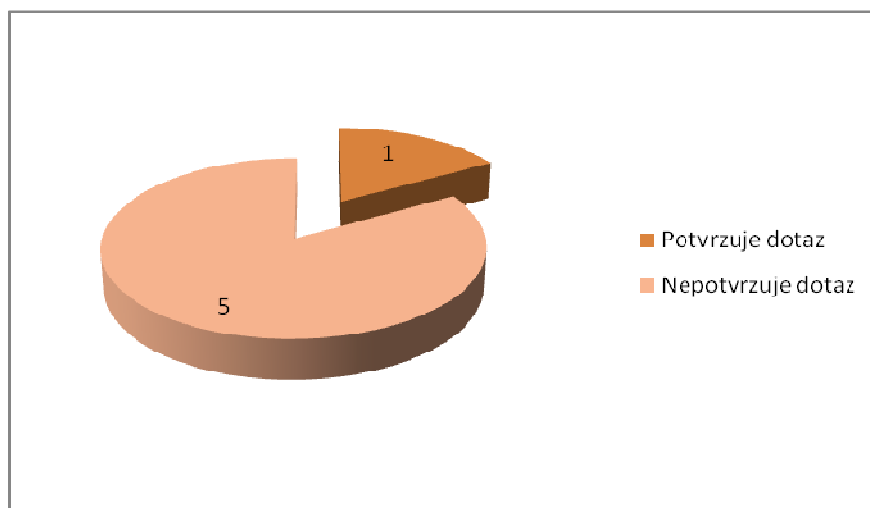
#### **Respondent – J**

*„Jak jsem již uvedl, a to v otázce č. 2, jsou silnější faktory, které výběr sociální služby ovlivňují. Moderní technologie bohužel zatím na prvním místě nejsou.“*



**Graf č. 8** Znáznorňující odpovědi validních respondentů na otázku č. 4

Tento graf obsahuje postoj uživatelů sociální služby denního stacionáře Školy života o.p.s., kteří v den mého výzkumného šetření byli přítomni, odebírali sociální službu, poskytli informovaný souhlas a byli ochotni odpovídat. Bohužel nejsou zařazeni mezi základní spektrum respondentů, jelikož na základě svých individuálních schopností, nebyli schopni adekvátně vyhodnotit otázku a přiměřeně odpovědět. Jejich odpovědi jsou pocitové, bez souvislosti s kontextem otázky.



**Graf č. 9** Znáznorňující výpovědi uživatelů na otázku č. 4 pro respondenty

#### **Shrnutí odpovědí všech respondentů na otázku č. 4**

V průběhu získávání informací jsem vyhodnotila, že 58,8 % respondentů vnímá moderní technologie jako značný přínos, konkrétně u osob ohrožených sociálním vyloučením. Jde převážně o jedince ze sociálně a ekonomicky slabého zázemí. Cca 5,8 % dotazovaných potvrzuje konstatování, že nemají vytvořený vlastní konkrétní názor. Zbývajících 35,4 % dotazovaných respondentů nedokázali adekvátně odpovědět, jelikož nedokázali zhodnotit případný přínos moderních technologií pro uživatele sociální služby denního stacionáře. Poslední zmiňovanou kategorii jsou samotní uživatelé sociální služby Školy života o.p.s., kteří jsou zahrnuti v samostatném vyhodnocujícím grafu, jelikož jejich odpovědi neměli vztah k položené otázce.

## ZÁVĚR

Téma, které jsem si zvolila pro svou bakalářskou práci, s mou současnou pracovní profesí souvisí pouze okrajově, ale zato se plně dotýká mého osobního života a částečně mého volného času. Nyní pracuji jako učitelka v MŠ, kde se věnuji převážně dětem předškolního věku a integrovaným dětem se speciálními vzdělávacími potřeby. Dále jsem členem nestátní neziskové organizace poskytující sociální službu, kde jsem na pozici člena správní rady.

I když jsem v této oblasti nová, snažím se maximálně aktivně zapojovat do všech rozvojových a strategických plánů organizace. Bakalářská práce má teoretickou a empirickou část. V teoretické části jsem se věnovala sociálním službám obecně, dále historii sociálních služeb, současnému stavu sociálních služeb v ČR a vymezení pojmu denního stacionáře. V kapitole mentálního postižení u dospělých lidí jsem se věnovala vymezení pojmu dospělosti dle vývojové psychologie, lidem s mentálním postižením v obecné rovině, mentální retardaci, vymezení pojmu, klasifikaci atd. Dále jsem se zabývala charakteristikou jednotlivých stupňů a následně skladbou uživatelů cílového zařízení mého výzkumu. Ve třetí kapitole nazvané manuální činnosti jsem zaměřila svou pozornost na tematiku typologie manuálních činností rozdělenou na dvě části, a to na ergoterapii a arteterapii. Další kapitolou v pořadí je číslo čtyři, a tou je pracovní uplatnění osob s mentálním postižením, která obsahuje objasnění problematiky chráněných pracovních míst, podporovaného zaměstnávání a pracovní asistence. Závěrečnou pátou kapitolou je samotná empirická část. V této kapitole jsem se zaměřila na charakteristiku cílového zařízení, ve kterém jsem vykonávala svůj výzkum pro tuto práci. V dílčí subkapitole jsem se zaměřila na charakteristiku pracovních terapií v denním stacionáři Škola života, kterou jsem následně rozpracovala na další dílčí části, jako jsou: pracovní činnosti, počítačová gramotnost, základy elementární gastronomie, rytina do skla, zahradnicko botanické práce, drobné rukodělné činnosti a keramika. V empirické části mé práce jsem došla k závěru, že inovativnost v rámci realizace sociálních služeb je pozitivně vnímána jak orgány státní zprávy, tak i nadacemi a soukromými fondy. V regionu mého výzkumu není dárcovský sektor příliš aktivní. Na základě značného rozvoje sociálních služeb na území města Nového Jičína vznikla značná konkurence ve vztahu k populačnímu vzorku občanů města, ve vztahu k cílové skupině a konkrétnímu typu sociální služby. Z mého dlouhodobého pozorování vyplývá, že z řad uživatelů sociální služby denního stacionáře mají o inovativní prvky a moderní technologie zájem převážně uživatelé s lehčí formou mentálního postižení. Těžší formy využívají převážně programu podporujících udržení současného stavu sebeobslužných dovedností a návyků. Obecným zjištěním v rámci mého pozorování pro mne

bylo, že uživatelé služby inklinují k používání moderních herních a řemeslných technologií, k využívání internetu, a to převážně ti, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením a pocházejí ze sociálně slabého zázemí.

**Doporučení vyplývající z výzkumu:**

1. Posílit rozpočet MPSV ČR pro financování sociálních služeb.
2. Zvýšit zájem komerčního sektoru o spolupodílení se na financování sociálních služeb.
3. Představení moderních technologií širšímu spektru potencionálních zájemců o službu.
4. Vyšší prezentace organizace mediální prezentace v rámci regionu.
5. Prokázání odlišnosti od konkurenční služby.
6. Vyšší motivace uživatelů.
7. Navýšení podhodnocené ceny za odběr služby v denním stacionáři.
8. Přehodnocení užití možnosti užití příspěvku na péči.
9. Podpora specifického vzdělávání pracovníků, kteří přímo terapii poskytují.

## RESUME

Předložená bakalářská práce je věnována pozici inovativních prvků a moderních technologií v kontextu ambulantních sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb. Práce byla realizována v rámci denního stacionáře Školy života o.p.s. v Novém Jičíně. Cílem práce bylo zmapovat rozšíření možností v rámci moderních technologií a inovativnost poskytování sociální služby v rámci konkurenčního prostředí stejné lokality, a tím zvýšit šanci uspět a udržet se na trhu v rámci poptávky a komunitního plánování služeb na území města Nový Jičín. Analyzovat interní materiály denního stacionáře Školy života o.p.s. a za pomoci pozorování a rozhovoru zpracovat závěry kvalitativního výzkumu. Z pohledu zmiňované organizace jsou moderní technologie a inovativní odlišnost prospěšným parametrem pro získání klientely a udržení pozice v konkurenčním prostředí. Analýza interních materiálů denního stacionáře o statistických údajích, jako jsou klientohodiny, intervence atd., přímo ukazuje na situaci dnešních poskytovatelů sociálních služeb z řad NNO.

## **SUMMARY**

This thesis deals with the position of innovative features and advanced technologies in the context of non-residential social services under Act 108/2006 Coll. This paper was carried out within the Day centre School of Life o.p.s. in Nový Jičín. The aim of this thesis was to explore the expansion of possibilities in terms of advanced technologies and innovation in providing social services in competitive environment in the same location in order to increase a chance to succeed and sustain in the market in terms of demand and community planning of services in Nový Jičín; to analyse internal materials of this day centre and via observation and interviews process a conclusion of this qualitative research. From the organisation's point of view, these advanced technologies and the difference in innovation are a beneficiary parameter for gaining clientele and sustaining a position in competitive environment. Analysis of internal materials on statistical data in the day care, such as client-hours, intervention, etc, directly indicates the difficult situation of today's social services providers from the NGO.

## POUŽITÉ ZDROJE

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-807-3151-447.

BAZALOVÁ, B., in PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

BRDEK, M., JÍRKOVÁ, H.: *Sociální politika v zemích EU a ČR*. Praha : CODEX Bohemia, s.r.o., 1998, s. 340.

CAMPBELLOVÁ J., *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Portá: Praha 1998, ISBN 80-7178-204-1.

ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV ČR, 2002, 110 s. ISBN 80-86552-45-4.

DOLEŽEL, R., VÍTKOVÁ, M. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením: příručka pro zaměstnavatele k projektu OPR LZ 3,1 "Aktivizační a vzdělávací centrum"*. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-143-0.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1973.

EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. Praha: Nakladatelství H&H, 200 s. ISBN 14-804-78.

FISCHER, S., a ŠKODA. J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-807-3870-140.

FRIEDMANN, Z. (et al.). *Specifika profesní orientace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich uplatnění*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6091-3.

FRIEDMANN, Z. (et al.). *Profesní orientace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich uplatnění*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5602-2.

HOLÁŇ, M. *Zavádění SQSS v sociálních službách*. Diplomová práce. Brno 2011. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.

HOLÁŇOVÁ, P., pracovník v sociálních službách Škola života o.p.s., vedoucí programu PC gramotnosti, vedoucí programu gravírování do skla.

JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.

JOHNOVÁ, M., STUPKOVÁ, V., TRAMPOTOVÁ, M., VITÁKOVÁ, P. (1999). *Podporované zaměstnávání*. Praha: APZ RYTMUS.

KALÁBOVÁ, K. *Hodnocení spokojenosti s pracovním uplatněním dospělých osob s mentálním postižením*. Diplomová práce. Brno 2013., s. 15. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.

KREJČÍŘOVÁ, O. *Estetická výchova mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr, 1998.

KVAPIKÍK, J., Černá, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9.

LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha : GRADA, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. 1. vyd. Olomouc : UP, 2001. 87 s. ISBN 80-244-0207-6.

MICHALÍK, J. a kol. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: VCIZP-sekce vzdělávání, 2008, NRZP, Praha, 2008, 144 s. ISBN 978-80-903658-2-7.

PANČOCHA, K., PROCHÁZKOVÁ, L., SOLÁROVÁ SAYOUD, K. (et al.). *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6306-8.

PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky 2. rozšířené a přepracované vyd.* Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Terapie ve speciálně pedagogické péči 2. vyd.* Brno: Paido, 2001, 165 s. ISBN 80-7315-010-7.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

RENOTIEROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-0646-2.

ŠICKOVÁ- FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, 176 s. ISBN 80-7178-616-0.

ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005, 100 s. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2.vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821X.

ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha : Portál, 2002, 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VALENTA, M., MÜLLER, O., *Psychopedie, teoretické základy a metodika*, Parta: 2003, 448 s. ISBN 80-7320-063-5.

VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika – Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

#### **Internetové zdroje:**

*Zákon č. 435/2004 Sb. ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 2010. [cit.2014-04-12]. Dostupné z WWW ≤ [http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/zakon\\_c.\\_435-2004\\_sb.pdf](http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/zakon_c._435-2004_sb.pdf) >.

*Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 2005. [2014-04-12]. Dostupné z WWW <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)>.

*Vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006 kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 2005. [2014-04-12]. Dostupné z WWW <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v\\_505\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006.pdf)>.

## ANOTACE

|                          |                                           |
|--------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b> | Kristýna Martinátová                      |
| <b>Katedra:</b>          | Ústav speciálněpedagogických studií       |
| <b>Vedoucí práce:</b>    | doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D. |
| <b>Rok obhajoby:</b>     | 2014                                      |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Název práce:</b>                | Pracovní terapie osob s mentálním postižením v kontextu moderních sociálních služeb                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Název v angličtině:</b>         | Occupational therapy for people with special needs in the context of modern social services                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Anotace práce:</b>              | Bakalářská práce se věnuje inovativním prvkům v rámci konkurenčního prostředí stejných ambulantních služeb v sociální sféře a náhledem na ně, jak už z pozice klientů, tak respondentů, při nichž jsem vedla kvalitativní případovou studii. Dále je kladen důraz na možnost seznámení se s pracovní činností a možnosti zavést do těchto činností inovativní prvky, pro navýšení zájmu o službu a jedinečnost denního stacionáře Školy života o.p.s.           |
| <b>Klíčová slova:</b>              | Škola života o.p.s., Nový Jičín, inovativní prvky, denní stacionář, sociální služby, zákon o sociálních službách, mentální postižení, pracovní terapie, pracovní uplatnění, konkurenční prostředí, sociální strategie, manuální činnosti, PC gramotnost, rytina do skla, rozvoj motorických schopností, integrace, inkluze.                                                                                                                                     |
| <b>Anotace v angličtině:</b>       | This thesis deals with innovative features in terms of competitive environment of the same outpatient services in social sphere and by looking at them from both, the client respondents 'point of view'. I have carried out qualitative case study. Further, the emphasis is on the possibility of introducing innovative features into these activities in order to increase interest in services and uniqueness of the day care centre School of Life o.p.s. |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | School of Life o.p. s. Nový Jičín, innovative features, day care centre, social services, social service law, mental disability, work therapy, employability, competitive environment, social strategy, manual activity, PC literacy, engraving in glass, motor skill development, integration, inclusion.                                                                                                                                                      |
| <b>Přílohy vázané v práci:</b>     | bez příloh                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Rozsah práce:</b>               | 74                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Jazyk práce:</b>                | český                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

