

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra křesťanské sociální práce

Lenka Jančová

**Pracovní terapie v sociálně terapeutické
dílně „Polárka“**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Jakub Doležel

Obor: Charitativní a sociální práce

OLOMOUC 2009

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 9. dubna 2009

Poděkování

Chci velmi poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce ThLic. Jakubu Doleželovi za jeho cenné rady a připomínky.

Velký dík patří též mým kolegům a uživatelům Sociálně terapeutické dílny Polárka.

Obsah

OBSAH.....	4
ÚVOD.....	5
1. MENTÁLNÍ RETARDACE	7
1.1 DEFINICE MENTÁLNÍ RETARDACE	7
1.2 CHARAKTERISTIKA LIDÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ	7
1.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE	9
1.4 ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE	12
1.5 SPECIFICKÉ POSTAVENÍ LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A JEJICH PRÁVA	12
1.6 NOVÉ TRENDY V PÉČI O LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	13
2. MOŽNOSTI EDUKACE A PRACOVNÍHO ZAČLENĚNÍ LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	15
2.1 SOUČASNÝ SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM 15	
2.2 DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ A PROFESNÍ PŘÍPRAVA MLÁDEŽE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM 17	
2.3 MOŽNOSTI PRACOVNÍHO ZAČLENĚNÍ LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	18
3. PRACOVNÍ TERAPIE	24
3.1 DEFINICE, CÍLE A PROSTŘEDKY PRACOVNÍ TERAPIE	24
3.2 FILOZOFIE A HISTORIE PRACOVNÍ TERAPIE	25
3.3 PRACOVNÍ TERAPIE U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	27
4. PRACOVNÍ TERAPIE V SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNĚ POLÁRKA 29	
4.1 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÁ DÍLNA POLÁRKA PŘI SPMP	29
4.1.1 <i>Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice</i> 29	
4.1.2 <i>Sociálně terapeutická dílna Polárka.....</i>	31
4.2 PRACOVNÍ TERAPIE V SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNĚ POLÁRKA	34
4.2.1 <i>Průběh pracovní terapie v Polárce.....</i>	34
4.2.2 <i>Uživatelé pracovní terapie v Polárce</i>	36
4.2.3 <i>Techniky pracovní terapie užívané v Polárce</i>	38
4.3 SPOKOJENOST UŽIVATELŮ V PRACOVNÍ TERAPII POLÁRKY	42
4.2.2 <i>Cíle dotazníkového šetření a výzkumné teze</i>	42
4.3.2 <i>Techniky výzkumného šetření.....</i>	43
4.3.3 <i>Interpretace a vyhodnocení dotazníkového šetření.....</i>	44
4.3.4 <i>Závěry šetření.....</i>	51
ZÁVĚR.....	53
BIBLIOGRAFIE.....	55
INTERNETOVÉ ODKAZY	56
PŘÍLOHY	57

Úvod

„Ať už má člověk postižení jakéhokoli druhu, vždy se najde mnoho možností, jak mu pomoci.“

(Susan Kerrová)

Jak již napovídá citát, v bakalářské práci chci věnovat pozornost lidem s postižením a budu se snažit popisovat některé možnosti, jak jim pomoci. Budu psát především o lidech s mentálním postižením, a z možností jejich podpory či pomoci jsem zvolila pracovní terapii.

V České republice došlo po roce 1989 k významným změnám v oblasti péče o lidi s mentálním postižením. Začala zde vznikat řada institucí, které umožňují jiný způsob péče, než jaký se uplatňoval v dříve dominantních ústavech sociální péče. Dovoluji si tvrdit, že jednou z těchto institucí je také Sociálně terapeutická dílna Polárka, která se věnuje péči o osoby s mentální retardací, a ve které pracuji jako terapeut.

Stručně řečeno ráda bych v této práci nastínila pracovní terapii s lidmi s mentálním postižením. Nekladu si za cíl obsáhnout komplexní problematiku lidí s tímto handicapem, ale pro správné pochopení této práce bude nutné teoreticky vymezit nejdůležitější body této problematiky.

V první kapitole definuji termín „mentální postižení“, nabídnu charakteristiku lidí s mentálním postižením, popíšu klasifikaci a etiologii mentální retardace. Je důležité udělat si obrázek o tom, jaké mají lidé s mentálním postižením specifické postavení ve společnosti a za vhodné považuji i nahlédnout do nových trendů v péči o takto postižené spoluobčany.

V druhé kapitole se začnu věnovat možnostem edukace a pracovního začlenění lidí s mentálním postižením, abychom si všichni mohli vytvořit představu o možnostech, jaké tito lidé mají. Stručně popíšu současný systém výchovy a vzdělávání osob s mentální retardací a jejich další vzdělávání a profesní přípravu. Považuji za přínosné zmínit se také o možnostech pracovního začlenění osob s mentálním postižením, takže popíšu jednotlivé formy podpory, které mají tito lidé k dispozici.

V následujícím textu, když už je problematika mentálního postižení stručně objasněna, se budu věnovat pracovní terapii. Abych mohla psát o konkrétní terapii lidí s mentálním postižením, je nutné nastínit tuto problematiku nejdříve obecněji. Třetí kapitola tedy bude věnovaná definici, prostředkům a cílům pracovní terapie, stručně

zmíním její filozofii a historii a při závěru kapitoly budu konkrétně popisovat pracovní terapii u lidí s mentálním postižením.

V poslední kapitole, která je věnována empirické části bakalářské práce, se věnuji vlastnímu cíli bakalářské práce a to je popis pracovní terapie v Sociálně terapeutické dílně Polárka a zjištění spokojenosti uživatelů v této terapii. Jelikož Sociálně terapeutická dílna Polárka je provozní jednotkou Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, popíšu nejdříve činnosti těchto dvou organizací. Následně budu věnovat pozornost konkrétně pracovní terapii v Polárce, nastíním její průběh, zmíním se o jejích uživatelích a popíšu nejoblíbenější techniky pracovní terapie užívané v Polárce. Třetí část této kapitoly věnuji dotazníkovému šetření, které se zaměří na spokojenost uživatelů v pracovní terapii, budu zjišťovat, zdali tato podpora má vůbec smysl a jak ji uživatelé, kteří ji navštěvují hodnotí. Popíšu tedy cíle výzkumného šetření, techniky šetření dále budu interpretovat a hodnotit výsledky šetření s pomocí grafů a nakonec sepíšu výsledky šetření a následná opatření, která Sociálně terapeutická dílna Polárka na základě výsledků nově přijala.

1. Mentální retardace

Aby bylo možné v této práci nastínit průběh pracovní terapie lidí s mentálním postižením, je nutné objasnit si pojem mentální retardace neboli mentální postižení. Pro pochopení práce s mentálně postiženými lidmi je důležité pochopit charakteristiku těchto osob, popsat jejich specifické postavení, jejich práva a nastínit trendy v péči o lidi se zmíněným postižením v dnešní době.

Definice mentální retardace

„Mentální postižení je souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. Americká asociace pro mentálně retardované (AAMR) používá následující definici: Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce. Z tohoto vymezení vyplývá, že pojem mentální postižení pokrývá široký rozsah obtíží, v nichž se jednotliví lidé liší. Definice vytvořená sebeobhájci čili dospělými lidmi s mentálním postižením, kteří se také v České republice snaží prosazovat svoje názory a zájmy, má podobný trend jako citovaná americká definice. Podle této formulace jde o lidi, kteří mají problémy v učení, porozumění, orientaci a komunikaci.“¹

Charakteristika lidí s mentální retardací

Každý člověk s postižením či bez něj je svébytný subjekt, každý máme své charakteristické rysy, kterými se od sebe odlišujeme. Ovšem u lidí s mentálním postižením se ve větší či menší míře projevují společnými znaky.

Podle Švarcové se za mentálně postižené považují takové osoby, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické

¹ MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi*, s. 111.

poškození mozku. Podle vývojového stádia, v němž k mentálnímu postižení došlo, se rozlišuje oligofrenie, která se většinou popisuje jako opoždění duševního vývoje na dědičném a vrozeném podkladě, a demence, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu v průběhu života jedince.²

Dalším znakem mentálního postižení je trvalost porušení poznávací činnosti. Švarcová uvádí příklady, kdy např. těžké infekční onemocnění, otřes mozku či hladovění mohou vést k určitým poruchám nervových procesů. V důsledku těchto stavů může dojít k přechodnému porušení schopnosti duševní činnosti nebo zpomalení duševního vývoje. Pokud tyto procesy nejsou trvalého charakteru, nejde u nich o mentální postižení a porucha s velkou pravděpodobností při celkovém zlepšení stavu sama odezní. To znamená, že mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.³

Ve starší literatuře se můžeme setkat s názory, že úroveň rozumových schopností, již si člověk, je po celý jeho život prakticky nezměnitelná. Ze současných zkušeností speciálního školství i z výsledků výzkumů vyplývá, že v mnoha případech mentálního opoždění lze vhodným pedagogickým působením dosáhnout výrazného zlepšení. Navíc vzhledem ke specifickým zvláštnostem mentálně retardovaných dětí zpravidla není možné běžnými vyšetřovacími metodami, užívanými v poradenské praxi dosáhnout spolehlivých výsledků (např. u nekomunikujících dětí), takže představy o úrovni jejich rozumových schopností mohou být do značné míry zkreslené.⁴

Emoce ovlivňují naše chování a prožívání, účastní se motivace lidského chování. Osoby s mentální retardací označujeme jako emočně nevypělé – jejich chování často odpovídá dětem nižší věkové úrovně. Neznámé osoby, cizí prostředí, náročné úkoly a jiné podněty vedou u lidí s mentální retardací k prožívání strachu a úzkosti či jiných intenzivních reakcí – někdy až panického charakteru. Řada lidí s mentální retardací se proto vyhýbá všemu, co je pro ně nové a neznámé.

City těsně souvisejí s potřebami a jejich uspokojováním. U člověka s mentálním postižením bývají často neadekvátní podnětům vnějšího světa, což u některých jedinců vede k povrchnímu prožívání vážných životních situací, euforii, apatii apod.

Nedostatečné ovládání citů intelektem a opožděné vytváření morálních citů (soucit, svědomí, pocit odpovědnosti, povinnost, atd.) můžeme označit za

² Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 24.

³ Srov. Tamtéž, s. 25.

⁴ Srov. Tamtéž, s. 26.

charakteristické. Lidé s mentální retardací jsou často velmi emocionálně založeni i přesto, že jejich city jsou na vývojově nižší úrovni. Obvykle mají kladný vztah ke svým blízkým, projevují přátelství jako odplatu za laskavost a vlídné chování a vnímají zármutek i bolest.

Charakter člověka s mentálním postižením je do značné míry ovlivněn rodinou a prostředím, ve kterém jedinec žije. Je samozřejmé, že i jedinci s mentálním postižením se musejí řídit platnými mravními normami společnosti. Z toho vyplývá, že je důležité, aby si jedinec už v dětském věku vytvořil správné návyky chování, nikoliv, aby mu nesprávné chování přinášelo uspokojení a pocit libosti.

Psychika lidí s mentálním postižením v sobě skrývá řadu dosud neodhalených možností v různých oblastech života. Každý jedinec s mentální retardací je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastním vývojovým potenciálem, který je třeba podporovat a rozvíjet.

Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Její hloubku určujeme pomocí inteligenčního kvocientu (IQ), který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí zpracované Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost 1. 1. 1993, se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

- **Lehká mentální retardace, IQ 50-69**

Lidé s lehkou mentální retardací většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč v každodenním životě a udržovat konverzaci. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, hygienické návyky, oblékání) a praktických domácích dovednostech, i když vývoj je proti normě pomalejší.

Potíže se projevují hlavně při teoretické práci ve škole, mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psáním. Těmto dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvoj jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

Lehce mentálně postižené většinou lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické schopnosti, včetně nekvalifikované či málo kvalifikované manuální práce.

Tento stupeň retardace nemusí působit žádné vážnější problémy, ty mohou nastat, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý (např. není schopen se vyrovnat s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života apod.)

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.

- **Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49**

U lidí se středně těžkou mentální retardací je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Omezena je také schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Vzdělatelnost těchto lidí je limitována, ale někteří žáci s tímto postižením si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání.

V dospělosti jsou tito lidé obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. Zřídka je u takto postižených lidí možný samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní.

U těchto osob se často vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie.

- **Těžká mentální retardace, IQ 20-34**

Většina jedinců z této kategorie (na rozdíl od předcházející kategorie) trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému.

Možnosti výchovy a vzdělávání těchto lidí jsou značně omezené, ale zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových

schopností, komunikačních dovedností, jejich soběstačnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

- **Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20**

Lidé zahrnutí v tomto stupni postižení jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina těchto osob je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu. Postižení bývají inkontinentní, mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na vyhovění jednoduchým požadavkům. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech a sebeobsluze.

U těchto lidí jsou běžné neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zraku a sluchu.

- **Jiná mentální retardace**

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektového postižení pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické či somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

- **Nespecifikovaná mentální retardace**

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné se shora uvedených kategorií.

Uvedená klasifikace podle Švarcové neobsahuje kategorii „mírná mentální retardace“ (IQ 85-69), která u nás byla donedávna uváděna ve starších klasifikacích. Toto snížení úrovně rozumových schopností zpravidla nesouvisí s organickým poškozením mozku, bývá zapříčiněno jinými faktory (genetickými, sociálními,

a dalšími). Lidé, u nichž došlo z těchto důvodů k zaostávání rozumového vývoje se nepovažují za mentálně postižené.⁵

K této škále je nutno podotknout, že je pouze orientační, nelze ji brát jako hlavní kritérium pro hodnocení člověka.

Etiologie mentální retardace

Pojem mentální retardace pochází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit). Tedy opoždění mysli, ale ve skutečnosti je mentální retardace podstatně složitější syndromatické postižení, které postihuje nejen mentální schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách.⁶

Příčiny vzniku mentálního postižení jsou velmi různorodé, jednoznačně je možné určit příčiny mentálního postižení u syndromů vyvolaných genetickými poruchami (chromozomální odchylky, genové mutace), metabolickými poruchami (fenylketonurie), intoxikací (fetální alkoholový syndrom) nebo následky traumat (hypoxie či asfyxie při nedostatečném přísunu kyslíku během porodu). V mnoha případech ovšem příčinu nelze jasně a přesně stanovit a potvrdit, protože ji zatím zjistit nedokážeme, nebo se možných a pravděpodobných příčin ukazuje několik, pak usuzujeme na multifaktoriální etiologii. S nížením již dosažené mentální úrovně souvisí často s následky úrazů, nemocí, příp. operačních zákroků. Největší množství případů demence je však spojeno s degenerativními onemocněními mozku, zejména u starších lidí.⁷

Specifické postavení lidí s mentálním postižením a jejich práva

Lidé s mentální retardací mají zvláštní postavení mezi ostatními lidmi s postižením, protože jejich postižení se týká psychické oblasti, která u ostatních typů postižených nebývá primárně poškozena, u lidí s mentálním postižením je obtížné hledat kompenzační možnosti, záleží ovšem na hloubce, rozsahu a kvalitě postižení psychické sféry. U těchto lidí je nutno hledat kompenzační faktory ve sféře manuální

⁵ Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 27-31.

⁶ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 109.

⁷ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 111-112.

činnosti, ovšem v řadě případů dochází také ke kompenzování v psychické sféře (rozvinuté mechanické zapamatování).⁸

U osob s mentální retardací je často zjištěna časová, prostorová a osobní dezorientace, a tímto slovem se dá popsat celkové postavení mentálně postiženého v sociálním prostředí majoritní společnosti. Tito lidé mohou snadno vyvolávat rozpaky svým zvláštním chováním a častokrát jsou považováni za jakési přerostlé děti a s touto představou k nim většinová společnost někdy přistupuje. Jedním z hlavních problémů těchto osob je v různé míře omezená schopnost samostatně a bez cizí pomoci zvládat řešení běžných životních situací, potřebují také v různé míře pomoc, podporu, příp. péči pramenící z porozumění jejich potřebám. Mentálně postižení jedinci bývají zpravidla velmi sugestibilní a nejsou schopni zcela domýšlet následky, proto mohou být lehce zmanipulovatelní a zneužitelní.

Přes všechna omezení a různé zvláštnosti jsou lidé s mentálním handicapem především lidmi, kteří mají stejné potřeby jako všichni ostatní a také právo na jejich adekvátní naplnění.⁹

„Na lidi s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva stejně jako na všechny ostatní lidské bytosti. Lidská práva se obvykle charakterizují jako ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Vycházejí ze stále více pocítované potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti. Respektování lidských práv a svobod je základem spravedlivého uspořádání každé společnosti.“¹⁰

Nové trendy v péči o lidi s mentálním postižením

Je potřeba si uvědomit, že určitá část populace bývá odlišná od společenského průměru, ať už mimořádným nadáním nebo různými formami postižení. S odlišnými jedinci se společnost musí naučit žít a komunikovat, tento trend se označuje pojmem integrace. Integrace lidí s postižením není souborem konkrétních opatření, je to postoj společnosti k handicapovaným spoluobčanům, který je neodmítá a vytváří podmínky k jejich začlenění do většinové společnosti.

⁸ Srov. LANGER, S., *Mentální retardace*, s. 52.

⁹ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 117-118.

¹⁰ ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 14.

Dalším nově se prosazujícím se trendem v péči o lidi s postižením je **normalizace**, tento pojem vyjadřuje skutečnost, že lidé s mentálním postižením mají, pokud je to možné, žít normálním životem, tj. jako jejich ostatní spoluobčané.

Další základní tendencí je **integrace** edukace mentálně postižených, z níž vyplývá možnost částečného zapojení těchto lidí do systému běžných škol a využívání mimoškolního a volného času pro rozvoj integračních snah. Individuální integrace zatím v české republice probíhá jen v rámci experimentálního ověřování.¹¹

S těmito trendy souvisí **humanizace**, a to humanizace celé společnosti, která ve svých postižených občanech vidí a respektuje rovnoprávné členy společenství, vyžadující ve srovnání s ostatními více pozornosti a péče, jež jim pomůže kompenzovat jejich odlišnost.¹²

Většina těžce a hluboce mentálně postižených lidí se v minulosti ocitala v ústavní péči. U nás zatím existuje pouze velmi málo dalších alternativ, pokud péči o tohoto člověka nepřevzme jeho rodina.

Osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací mají příležitost žít v běžné sociální komunitě, jsou pro ně vhodné služby typu chráněného či podporovaného bydlení a do pracovního procesu se mohou zapojit pomocí služby podporovaného zaměstnání.

¹¹ Srov. VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika*, s. 309.

¹² Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 12-13.

2. Možnosti edukace a pracovního začlenění lidí s mentálním postižením

Dříve než budu v této práci popisovat konkrétní pracovní terapii, chci nastínit všeobecné možnosti výchovy, vzdělávání a pracovního začlenění lidí s mentálním postižením v České republice. Cílem této kapitoly je stručně popsat současný systém výchovy a vzdělávání dětí s mentální retardací, zdůraznění dalších možností vzdělávání a profesní přípravy mládeže s mentálním postižením. V závěru kapitoly popisují možnosti pracovního začlenění osob s mentálním handicapem v dnešní době.

Současný systém výchovy a vzdělávání dětí s mentálním postižením

Podle Černé a Kvapilíka se výchova mentálně ve své podstatě neliší od výchovy osob bez postižení. Tak jako je totožný její cíl, tak i proces výchovy je podřízen stejným zákonitostem, které vyplývají z tohoto procesu a zpětně jej řídí. Tvrdí, že mezi nejdůležitější výchovné zásady ve výchově jedinců s mentálním postižením patří zásada přiměřenosti a individuálnímu přístupu ke každému vychovávanému, zásada komplexnosti působení na všechny stránky rozvíjející se osobnosti, zásada názornosti, trvalosti a soustavnosti při vštěpování nových poznatků.¹³

Z naší paměti ještě nevymizela doba, kdy lidé s těžšími formami mentální retardace bývali „osvobožováni od povinnosti vzdělávat se“, ve skutečnosti ale podle Slowíka nešlo o úlevu, ale o porušení práva na vzdělávání, které se týká každého člověka bez rozdílu. Pojmy „nevzdělavatelný“ či „nevychovatelný“ již naštěstí ze slovníku speciální pedagogiky i z legislativy vymizely, protože znamenaly omezení možnosti osobnostního rozvoje a vědomě snižovaly lidskou důstojnost člověka s mentálním omezením. Otázka míry vzdělavatelnosti zvláště osob s těžkou a hlubokou mentální retardací ještě není v odborné rovině uspokojivě vyřešena, ale alespoň minimální možnost rozvíjet takto postiženého člověka předpokládá naprostá většina odborníků.¹⁴

Až do roku 1990 nebylo prakticky vůbec možné žáky s mentálním handicapem integrovat do běžných tříd základních škol. V rámci experimentu začaly první pokusy

¹³ Srov. KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M., *Zdravý způsob života mentálně postižených*, s. 16.

¹⁴ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 115.

o integraci těchto dětí až na konci 90. let a teprve s počátkem platnosti nového školského zákona (od 1. 1. 2005) se možnost vzdělávání žáků s mentálním postižením v běžných třídách základních škol stala alespoň legislativně samozřejmostí.

Integrované vzdělávání dětí s mentálním handicapem je smysluplné zejména v případech lehkého a středního stupně postižení, takoví žáci mají také možnost vzdělávat se v základní škole praktické (dříve zvláštní škola). Žáci s těžkým mentálním postižením nebo případně s kombinovaným postižením či s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální (dříve pomocná škola). U osob s hlubokou mentální retardací existují speciální vzdělávací programy na bázi tzv. rehabilitačních tříd, případně je pro ně možné zajistit individuální vzdělávání formou výuky v domácím prostředí.¹⁵

Výchovu a vzdělávání lidí s mentálním postižením chápeme jako celoživotní proces, lidí s mentálním postižením, u nichž kognitivní procesy probíhají podstatně pomaleji než u ostatní populace, stále výrazněji vystupuje potřeba jejich neustálého rozvíjení, stálého opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností a jejich soustavného vedení ke stále komplexnějšímu poznávání okolní skutečnosti. Základy výchovy mentálně postižených dětí, stejně jako výchovy jejich ostatních vrstevníků, spočívají v rodině. Výchova takto postiženého dítěte ve srovnání s dítětem bez postižení téhož věku je mnohem obtížnější, náročnější na pedagogické dovednosti, čas a trpělivost rodičů. Výsledky se mohou dostavovat velmi pozvolna, někdy je vychovatel téměř nepozoruje. Každá sebemenší dovednost, k jejímuž osvojení jiným dětem stačí několik opakování, vyžaduje u mentálně postiženého dítěte dlouhodobý trpělivý nácvik.¹⁶

Podporu a péči o žáky s mentální retardací zajišťují speciálně pedagogická centra pro lidi (žáky) s mentálním postižením (SPC), která jsou obvykle zřizovaná v rámci mateřské školy speciální, základní školy speciální nebo praktické, či existují jako samostatná účelová školská zařízení. Jejich činnost vymezuje vyhláška č.72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Standardní činnost SPC spočívá v:

- depistáži (vyhledávání žáků s mentálním postižením)
- diagnostice

¹⁵ Srov. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online], dostupné na <<http://zakony-online.cz/?s122&q122=all>>.

¹⁶ Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 56.

- včasné intervenci
 - sociálně právním poradenství
 - poskytování poradenského a metodologického servisu pedagogickým pracovníkům, rodičům a široké veřejnosti
 - ucelené rehabilitaci
 - integraci žáků s mentálním postižením do školních institucí a poskytování poradenství rodině
 - řešení náročných situací spojených s výchovou mentálně postiženého
 - zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků
 - zpracovávání návrhů individuálních vzdělávacích plánů
- vedení dokumentace¹⁷

Další vzdělávání a profesní příprava mládeže s mentálním postižením

Po ukončení povinné školní docházky v základní škole praktické či základní škole speciální a u integrovaných žáků v základní škole mají mladiství s mentálním postižením možnost pokračovat ve svém vzdělávání v odborných učilištích nebo v praktických školách s tříletou, dvouletou nebo jednoletou přípravou.¹⁸

Vzdělávání je upraveno Školským zákonem č. 561/2004 Sb. a Vyhláškou č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Odborná učiliště navazují v teoretické části vzdělávání na vzdělávací program základní školy praktické, jejíž učivo doplňují a prohlubují. Těžiště práce těchto škol spočívá v přípravě žáků na profesní uplatnění s důrazem na předávání praktických dovedností. Délka studia je dva nebo tři roky a výběr učebních oborů je poměrně široký.

Praktické školy vznikly jako vzdělávací nabídka dalšího vzdělávání mentálně postižené a jinak znevýhodněné mládeže, jež se vzhledem k úrovni svých rozumových schopností, případně k dalším vadám a onemocněním, nemůže vzdělávat v odborných učilištích ani v jiných středních školách. Praktické školy s tříletou, dvouletou a jednoletou přípravou mají za úkol připravovat žáky pro výkon jednoduchých činností

¹⁷ Srov. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online], dostupné na <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>>, s. 495.

¹⁸ Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 79.

se zaměřením odpovídajícím jednotlivým skupinám povolání nebo se zaměřením na péči o rodinu a vedení domácnosti.¹⁹

Jak již bylo řečeno výše výchova a vzdělávání lidí s mentálním postižením je celoživotní proces. Celoživotní vzdělávání těchto lidí probíhá v rámci pracovního procesu a vzniká v rámci aktivit různých společenských organizací a sdružení, které spolupracují se speciálními školami. Nejznámější jsou večerní školy a kurzy k doplnění vzdělání.

Možnosti pracovního začlenění lidí s mentálním postižením

Jednou z nejzávažnějších otázek týkajících se osob s mentálním postižením je problematika jejich zaměstnávání. Uplatnění těchto lidí na trhu práce ovlivňuje jejich životní situaci z několika hledisek. Nejde jen o ekonomickou situaci, sociální statut, ale také o vlastní seberealizaci. Práce je řazena k základním potřebám jedince a tato potřeba musí být uspokojována, jinak může vést k frustraci. Práce je charakteristickým atributem dospělosti a samostatnosti každého člověka, bez ohledu na to, jestli se jedná o člověka zdravého nebo zdravotně postiženého.²⁰

Aktivity podporující rozvoj, vzdělávání a pracovní uplatnění osob s mentálním postižením jsou u nás téměř výhradně závislé na občanské svépomoci, tedy především na činnosti nestátních neziskových organizací, které existují převážně díky nezištnému přístupu dobrovolníků, rodičů a přátel mentálně handicapovaných lidí. Nejznámější z nich je Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice (SPMP – dříve Sdružení pro pomoc mentálně postiženým) vystupující v poslední době častěji pod mezinárodním názvem Inclusion Czech Republic (členská organizace širší evropské iniciativy Inclusion Europe a mezinárodní platformy Inclusion International). Najdou se také další organizace, společenství, a dokonce firmy, jejichž filozofie umožňuje prakticky bezproblémové přijetí lidí s mentálním i jiným postižením (např. společenství waldorfských škol či komunity zvané camphilly).²¹

V České republice se na zaměstnávání osob s mentálním postižením orientují mimo výše jmenovaných také další organizace (např. Slezská diakonie, Charita Česká republika aj.).

¹⁹ Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 80-81.

²⁰ Srov. PIPEKOVÁ, J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 293.

²¹ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 116-117.

Legislativa zaměstnávání osob s mentálním postižením

Podle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. jsou lidé se zdravotním handicapem zařazováni do tří skupin:

- osoby s plným invalidním důchodem,
- osoby s částečným invalidním důchodem,
- osoby zdravotně znevýhodněné.

Toto třídění mění dřívější rozdělení na osoby se změněnou pracovní schopností (ZPS) a osoby se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením (ZPS s TZP) platné do roku 2004. Změna navíc rozšiřuje okruh osob s těžším zdravotním postižením na všechny plně invalidní osoby, což dříve neplatilo. Toto rozdělení provádí svým rozhodnutím Česká správa sociálního zabezpečení nebo svým potvrzením krajské správy sociálního zabezpečení.²²

Lidé s mentálním postižením mají při hledání svého pracovního začlenění možnost využít především následující služby sociální péče:

Sociální poradenství

Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství, základní sociální poradenství je bezplatné a jeho zajištění je povinností každého poskytovatele sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením apod. Tato služba obsahuje tři základní činnosti. Jsou to zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²³

Centra denních služeb

V těchto zařízeních se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Centra poskytují následující činnosti: pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační

²² Srov. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J., *Psychopedie*, s. 93.

²³ Srov. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* [online], dostupné na <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r>>. §37.

činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁴

Denní stacionáře

Ve stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Denní stacionáře poskytují pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁵

Týdenní stacionáře

Tato zařízení fungují na stejném principu jako výše zmíněné denní stacionáře, poskytují stejné služby a navíc týdenní ubytování.²⁶

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tedy je jim poskytováno ubytování, strava a pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu.²⁷

Sociálně terapeutické dílny

Jsou to ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Dílny poskytují pomoc při osobní hygieně nebo poskytují podmínky pro osobní hygienu, poskytují stravu nebo pomoc při zajištění stravy, zajišťují nácvik dovedností

²⁴ Srov. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* [online], dostupné na <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r>>. § 45.

²⁵ Srov. tamtéž, § 46.

²⁶ Srov. tamtéž, § 47.

²⁷ Srov. tamtéž, § 48.

pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění a podporu při vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.²⁸

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje následující činnosti: nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle těchto základních činností ještě poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.²⁹

Mimo jmenované služby některé organizace poskytují také další možnosti pracovního začleňování lidí s mentálním postižením (zejména lidem s lehkými formami postižení), nejčastěji je těmto lidem poskytován program:

Podporované zaměstnávání

Cílem této služby je pomoci zájemci o práci v tom, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Prvním krokem bývá hledání a nalezení pracovního místa podle preferencí uživatele a místních možností. Dále dochází k tréninku pracovních dovedností přímo na pracovišti. Uživatel poznává práci přímo na místě, seznamuje se se spolupracovníky a má možnost si na ně zvykat, zde

²⁸ Srov. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* [online], dostupné na <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r>>. § 67.

²⁹ Srov. tamtéž, § 70.

vzniká prostor pro navazování kontaktů s lidmi s postižením i bez něj. Člověk s postižením by za svou práci měl dostávat adekvátní odměnu jako jeho spolupracovníci. Většina organizací a agentur, které podporované zaměstnávání poskytují, podporují uživatele určitou dobu. Po uplynutí této doby musí uživatel využívat asistence na pracovišti, případně z jiných zdrojů.³⁰

Program přechodu ze školy do zaměstnání

Tento program je jinou formou podporovaného zaměstnávání, říká se mu také tranzitní program. Jedná se o komplex služeb usnadňujících mladému člověku s postižením přechod ze školy na místo na otevřeném trhu práce prostřednictvím individuálních praxí na běžných pracovištích. Tímto způsobem si uživatelé v době, kdy mají ještě zázemí ve škole, vyzkoušejí práci v běžné firmě a mohou tam nabývat pracovní návyky a dovednosti. To jim většinou umožní získat ještě před ukončením školní docházky pracovní místo.³¹

Tréninkový program

Tento program pomáhá uživatele připravit na práci v běžných podmínkách (např. obsluhování v kavárně, vytvořených pro tento účel). Cílem je získání pracovních návyků a postupné zlepšování komunikace a dalších sociálních dovedností. Časové omezení programů má motivovat uživatele k většímu úsilí a zabránit příliš dlouhému využívání služby. To umožňuje přijímat do programů mnoho klientů. Možným rizikem striktního dodržování časového limitu je preference klientů s lehčím postižením, kterým daná doba pro trénink postačí.³²

Chráněná pracoviště a chráněné dílny

Tato zařízení jsou další možností pro osoby s mentálním postižením, v nichž nejsou vystavováni běžným podmínkám trhu práce. Uživatelé pracují společně, v případě potřeby jim pomáhá asistent. Lidé s postižením se zde mají možnost naučit některé pracovní dovednosti. Jejich spolupracovníky jsou pouze lidé s postižením. V chráněných dílnách se obvykle vyrábí různé dárkové předměty, věci z přírodních materiálů apod. Jiná pracoviště představují běžnou službu jako například Prádelna,

³⁰ Srov. MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi*, s. 123.

³¹ Srov. tamtéž.

³² Srov. tamtéž.

pekárna apod. Uživatelé nemusí konkurovat jiným pracovníkům. Někdy pracovníci usilují o postupný přechod uživatelů (dle možností) do běžného prostředí. Jindy se vymezují jako forma pracovního uplatnění a neaspirují na změnu. Dovednosti uživatelů se pak příliš nemění, občas dojde ke změně činnosti tak, aby se výrobky či služby lépe prodávaly.³³

³³ Srov. MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi*, s. 123-124.

3. Pracovní terapie

Dříve než se v této práci začnu věnovat konkrétní pracovní terapii v Sociálně terapeutické dílně Polárka, chci v následující kapitole obecně vymezit pojem a cíle pracovní terapie, stručně popsat její filozofii a historii a v závěru kapitoly budu konkretizovat využití pracovní terapie u lidí s mentálním postižením.

Definice, cíle a prostředky pracovní terapie

Pracovní terapie neboli ergoterapie je léčebná činnost pro tělesně, duševně nebo smyslově postižené osoby, kterou vede ergoterapeut. Jde o využití práce nebo různých jiných (např. výtvarných) činností přiměřeným způsobem, podle onemocnění a stavu pacienta, uživatele či rehabilitanta.³⁴

„Název je odvozen z řeckého slova ergon = práce a therapia = léčba.“³⁵

Pracovní terapie nabízí aktivní pomoc lidem každého věku, jejichž postižení omezují jejich funkční kapacitu a samostatnost. Jako terapeutický prostředek využívá specifické diagnostické a léčebné metody a postupy, které pomáhají k obnově postižených funkcí anebo alespoň napomáhají k udržování stávajících funkcí. Cílem ergoterapie je dosažení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti (aktivní začlenění do společnosti) a zvýšení kvality života.³⁶

Cíle pracovní terapie:

- dosáhnout maximálního stupně funkčnosti v aktivitách denního života, v pracovních činnostech a v aktivitách volného času pomocí vhodně zvolených, cílených a pro osobu smysluplných aktivit či zaměstnání,
- podporovat u uživatele aktivní přístup k uchování si celkové kvality života,
- pomáhat uživateli zachovat si kvalitu života při trvalém zdravotním postižení,

³⁴ Srov. KUBÍNKOVÁ, D., KŘÍŽOVÁ, A., *Ergoterapie*, s. 7.

³⁵ MÜLLER, O., *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 253.

³⁶ Srov. tamtéž.

- přispívat k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti v rámci předpracovní rehabilitace a spolupracovat se zaměstnavateli při vytváření pracovních příležitostí pro lidi s postižením,
- rozvoj vědecko-výzkumné a publikační činnosti
- komunikace s odbornou i laickou veřejností.³⁷

Ergoterapie využívá diagnostické, terapeutické a preventivní prostředky. Diagnostické prostředky odhalují na základě postižení nebo nemoci u klienta případnou disabilitu (tj. snížení nebo znemožnění vykonávat některou nebo některé běžné činnosti, což je způsobeno poruchou orgánu nebo více orgánů, různým způsobem na sebe navazujících) či riziko handicapu pomocí analýzy zbylých funkčních schopností v oblasti mobility, všedních denních činnostech, funkčního vyšetření horních a dolních končetin, vyšetření kognitivních a smyslových funkcí, zjištění zbylého pracovního potenciálu a potřeby kompenzačních pomůcek.

Terapeutické prostředky na základě ergoterapeutického hodnocení spolu s klientem stanovují cíle ergoterapeutického plánu, které směřují k zachování či zlepšení soběstačnosti, pracovních činností a aktivit volného času a podporují uživatele v zastávání potřebných sociálních rolí.

Preventivní prostředky přispívají pomocí cíleného terapeutického plánu a výběrem správných metod a technik k prevenci vzniku disability a handicapu.³⁸

Filozofie a historie pracovní terapie

„Člověk je aktivní bytost, která se vyvíjí pod vlivem činností, které vykonává. Jestliže je využita kapacita její vlastní motivace, lidská bytost je schopna prostřednictvím těchto činností ovlivňovat své fyzické a psychické zdraví a měnit sociální a fyzické prostředí, které ho obklopuje.

Ergoterapie je založena na předpokladu, že smysluplná činnost (zaměstnání), zahrnující interpersonální vazby a vztahy s prostředím, může být použita k prevenci a ovlivňování dysfunkce a k dosažení maximální adaptace. Činnosti používané ergoterapeuty obsahují jak vlastní, tak terapeutický smysl.“³⁹

³⁷ Srov. MÜLLER, O., *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 253.

³⁸ Srov. tamtéž.

³⁹ Tamtéž. s. 11.

Kreativní zapojení a aktivity uživatele nám v mnohém může usnadnit práci. Klient není jen pasivním nástrojem svého uzdravení, ale sám svou aktivní účastí je do tohoto procesu zapojen. V tomto důsledku je i lépe motivován. Ne každá aktivita spojená se zaměstnáváním je ergoterapie. O ergoterapii se jedná v případě, je-li zaměřena na prevenci disability, zlepšení výkonu klienta v určité oblasti, atd.⁴⁰

Ergoterapie je stará léčebná metoda. Již ve starověku byl znám příznivý účinek práce a sportu na lidské zdraví. Jako léčebnou a cílevědomou metodu ji prve použil dr. P. Pinel (1745 – 1826) ve Francii. V psychiatrických léčebnách důsledně prosazoval zlidštění poměrů. U nás podobné metody zaváděl v psychiatrické léčebně v Brně prof. MUDr. Čermák, jehož pacienti pracovali na zahradě, v zemědělských provozech a později zde vznikali dílny s řemeslným zaměřením a výtvarná a keramická pracoviště. Tradičně se ergoterapie uplatňovala tuberkulózních sanatoriích.

Mezi průkopníky zavádění ergoterapie u nás patří také prof. MUDr. R. Jedlička. Od roku 1913 ji aplikoval v jeho známém ústavu v Praze, kde se léčily postižené děti.

Další výrazný rozvoj pracovní terapie byl zaznamenán v souvislosti s epidemií dětské obrny v období po první světové válce do počátku 50. let, kdy A. Salk objevil očkovací látku proti této chorobě. Dětem se určovala pracovní činnost podle toho, které svaly byly ochrnuté, a které pohyby byly nemožné či omezené, aby postižené svaly byly cílevědomě přednostně zatěžovány.

V současné době je ergoterapie odborníky dále rozvíjena v řadě pracovišť. Je trvale orientována na účinnější vyšetřovací metody pro stanovení zájmů, dovedností a především pracovních možností zhodnocením zbytkových pracovních sil při vyhledávání vhodného a správného pracovního zařazení lidí s postižením.⁴¹

Ergoterapie má u nás již poměrně slušnou základnu. Jako samostatný obor se dá studovat na univerzitě, má vybudovaný systém vyšetřovacích metod, hodnocení, programů pracovní i předpracovní rehabilitace. Přesto ergoterapie o své místo na slunci stále trochu bojuje.

⁴⁰ Srov. MÜLLER, O., *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 252.

⁴¹ Srov. KUBÍNKOVÁ, D., KRÍŽOVÁ, A., *Ergoterapie*, s. 7-8.

Dnes se pracovní terapie užívá především v ambulantních a lůžkových zařízeních na klinikách léčebné rehabilitace, v rehabilitačních centrech a ústavech, v lázeňských zařízeních, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v psychiatrických léčebnách, v geriatrických zařízeních, v ústavech sociální péče pro děti a dospělé, denních stacionářích pro děti i dospělé, v chráněných bydleních a chráněných dílnách, v sociálně terapeutických dílnách, v rámci programu home care (domácí péče), ve speciálních školách, apod.

Pracovní terapie u lidí s mentálním postižením

Pracovní terapie se zaměřuje na rozvoj člověka s mentálním postižením pomocí pracovní činnosti. Tato terapie vychází z toho, že lidé se rozvíjejí tím, že dělají nějakou smysluplnou činnost. Spočívá především v provádění pracovních úkonů, v nichž se uživatelé postupně zlepšují. Důraz přitom bývá kladen na odpovědnost a určitý řád, který uživatelé musí dodržovat. Jedním z hlavních cílů pracovní terapie u osob s mentálním postižením je získání pracovních návyků.

Jak již bylo zmíněno, tato metoda se používá v některých chráněných dílnách, denních stacionářích, ústavech sociální péče. Bylo by žádoucí, aby pracovní terapie byla koncipována jako příprava na přechod klienta z chráněného do běžného prostředí. V našich zařízeních je většinou považována za činnost, která člověka s postižením užitečně zaměstnává a k tomuto přechodu často nedochází. Význam pracovní činnosti je viděn i v tom, že si uživatel může připadat užitečný. Tato formulace naznačuje, že užitečný není, ale pracovníci chtějí, aby se tak cítil. Práce pak není chápána jako legitimní způsob výdělků a přirozené vyplnění času dospělého člověka. Je více terapií než prací. Je sice deklarovaným prostředkem rozvoje osobnosti, ten však nevede k překročení hranice mezi chráněným prostředím instituce a společností nepostižených.⁴²

Ergoterapie u lidí s lehkou mentální retardací

V této oblasti se terapie zaměřuje především na zmírnění handicapu, integrace těchto lidí bývá většinou poměrně dobrá. Příklady intervencí, vycházejících z vyšetření:

- Návlek v aktivitách denního života,

⁴² Srov. MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi*, s. 119.

- nácvik sociálního chování, sociální interakce,
- nácvik modelových činností a situací,
- nácvik samostatného bydlení,
- důležitá je komunikace s rodinou,
- práce v sociálně terapeutických dílnách.

Ergoterapie u lidí se střední mentální retardací

Terapie a rehabilitace je orientovaná na handicap. Klient může být schopen vykonávat jednodušší pracovní činnost.

- intenzivní nácvik v aktivitách denního života,
- cvičení sociálních dovedností,
- chráněné bydlení,
- práce v chráněných a sociálně terapeutických dílnách.

Ergoterapie u lidí s těžkou mentální retardací

V této oblasti volíme kompenzační přístup.

- velká část intervence je zaměřena na nácvik v aktivitách denního života
- pracovní zapojení v rámci chráněných a sociálně terapeutických dílen

Ergoterapie u lidí s hlubokou mentální retardací

V každodenních činnostech je člověk s hlubokou mentální retardací vždy odkázán na druhou osobu.

- spolupráce s asistenční službou
- instruování rodiny
- výběr vhodných kompenzačních pomůcek⁴³

Pracovní terapie u lidí s mentálním postižením dosahuje výše zmíněných cílů pomocí rozmanitého výběru rukodělných a výtvarných prostředků a postupů, ale také výcvikem v oblasti praktického života, výcvikem v oblasti náplně volného času a při přípravě pro pracovní začlenění. Zpravidla je tato terapie prováděna ve skupinách.

⁴³ Srov. MÜLLER, O., *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 277.

4. Pracovní terapie v sociálně terapeutické dílně Polárka

V následující kapitole přistoupím ke konkrétnímu popisu pracovní terapie v sociálně terapeutické dílně Polárka, což je spolu se zjištěním spokojenosti uživatelů v pracovní terapii hlavním cílem této bakalářské práce.

V následujícím textu představím Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice a její provozní jednotku Sociálně terapeutickou dílnu Polárku. Dále se budu zabývat samotným průběhem pracovní terapie v Polárce a popíšu některé techniky práce užívané v tomto zařízení.

Závěrečným bodem čtvrté kapitoly bude zjištění spokojenosti uživatelů využívajících služeb sociálně terapeutické dílny Polárky, tj. zjištění zda je pracovní terapie pro lidi s mentálním postižením prospěšná a přínosná.

4.1 Sociálně terapeutická dílna Polárka při SPMP

Sociálně terapeutická dílna Polárka je provozní jednotkou Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice (SPMP), občanského sdružení, okresní organizace v Bruntále.

4.1.1 Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice

Sdružení pro pomoc mentálně postiženým ČR (starší název) vzniklo v roce 1969 jako dobrovolná organizace rodičů, příbuzných a přátel mentálně postižených osob a odborníků (lékařů, psychologů, učitelů a vychovatelů) pracujících v oblasti péče o mentálně postižené. Jeho cílem bylo pomáhat lidem s mentálním postižením, kteří potřebují po celý život vedení, pomoc, podporu a pochopení svých rodin, svého okolí a celé společnosti.

V průběhu činnosti SPMP se rozšiřoval nejen okruh jeho spolupracovníků, ale především okruh jeho úkolů. Od počátku své existence bylo sdružení iniciátorem i realizátorem různých forem zdokonalování péče o mentálně postižené. Členové sdružení se zasazovali a vlastními silami pomáhali při budování zařízení pro osoby

s mentálním postižením, denních i týdenních pobytů i celoročních ústavů. SPMP bylo iniciátorem a organizátorem rekreace mentálně postižených, zájmové a tělovýchovné činnosti, tanečních a hudebně-pohybových kroužků a mnoha dalších způsobů účelného využívání volného času pro své uživatele. SPMP podporuje přípravu lidí s mentálním postižením na pracovní uplatňování a zdokonalování školského systému pro postižené děti a mládež.

V každém kraji a bývalém okrese se našli obětaví jedinci, ochotní investovat svůj volný čas, své úsilí a často finanční prostředky do nezištné činnosti pro postižené děti, mládež i své dospělé spoluobčany s mentálním postižením.

Během let se podmínky práce sdružení výrazně zlepšovaly. Byly zrušeny některé předpisy a opatření, které omezovaly jeho činnost, což umožnilo i rozšíření a prohloubení jeho kontaktů se zahraničními organizacemi obdobného zaměření. V roce 1990 se SPMP stalo členem Mezinárodní ligy pro osoby s mentálním postižením (ILSMH), která nyní působí pod názvem Inclusion International.

V roce 1983 došlo k uzavření dohody o spolupráci mezi SPMP a Ministerstvem práce a sociálních věcí.⁴⁴

Demokratizace naší společnosti po listopadu 1989 zcela zásadně změnila podmínky pro práci sdružení a otevřela prostor pro jeho iniciativy jak v právním a politickém smyslu, tak i přístupem k finančním prostředkům. Mezi nejvýznamnější nové aktivity patří budování vlastních zařízení, v nichž sdružení začíná přímo poskytovat denní, týdenní a někde i celoroční péči o mentálně postižené děti, mládež i dospělé.⁴⁵

Významným mezníkem v životě a práci SPMP byl rok 1991, v němž se sdružení stalo členem Sdružení zdravotně postižených ČR jako samostatná právní organizace s vlastním rozpočtem. Tato nová situace sdružení umožňuje podílet se na jednom z nejnaléhavějších, ale zároveň nejobtížnějších úkolů v péči o mentálně postižené, na budování a provozování vlastních škol a zařízení pro denní a týdenní pobyt a pro přípravu mládeže na pracovní uplatnění.

Vize SPMP: „SPOLEČNOST PRO VŠECHNY: Lidé s mentálním postižením a jejich rodiny mají stejné životní příležitosti jako všichni ostatní ve společnosti.“⁴⁶

⁴⁴ Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 151-152.

⁴⁵ Srov. SPMP ČR [online], dostupné na <<http://www.spmpr.cz/cs/uvod/>>.

⁴⁶ Tamtéž.

V dnešní době SPMP hlavně seznamuje veřejnost s problematikou mentálního postižení a snaží se odstraňovat předsudky a nesprávné představy o lidech s postižením, poskytuje sociální služby různého druhu, podporuje transformaci ústavní péče na komunitní služby, organizuje celoživotní vzdělávání a společenské akce pro lidi s mentálním postižením, rodiče, profesionály a veřejnost, převádí důležité informace do podoby srozumitelné pro lidi s mentálním postižením tak, aby k nim měli přístup. Sdružení podporuje rozvoj hnutí sebeobhájců (lidi s mentálním postižením mluvící sami za sebe), připomínkuje zákony ovlivňující život lidí s mentálním postižením, prosazuje naplňování Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením z roku 2006 (například změnu systému opatrovnictví, právo na inkluzivní vzdělávání atd.) to vše s cílem zlepšit podmínky života občanů s mentálním postižením žijících v rodinách i v péči sociálních a vzdělávacích zařízení.⁴⁷

Dnes je Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením celostátní nezisková organizace působící na národní, regionální a lokální úrovni. V současné době sdružuje tato organizace více než 8000 členů.

4.1.2 Sociálně terapeutická dílna Polárka

Sociálně terapeutická dílna Polárka je zařízení poskytující sociální služby a jeho zřizovatelem je SPMP ČR, o. s. okresní organizace v Bruntále. Své aktivity zaměřuje na pomoc mužům a ženám s mentálním postižením.

Posláním Polárky je předcházet sociální izolaci osob s mentálním postižením, včetně jejich rodin a terapiemi přispět k co největšímu rozvoji uživatele, zachování a zvyšování jeho stávajících schopností a dovedností jak po stránce duševní tak i fyzické.⁴⁸

Sociální služby jsou v dílně Polárka poskytovány na principu individuálního přístupu, partnerství a úcty, respektu a ochrany práv.

Cíle sociálně terapeutické dílny Polárka:

⁴⁷ Srov. SPMP ČR [online], dostupné na <<http://www.spmpr.cz/cs/uvod/>>.

⁴⁸ Srov. KOVÁŘOVÁ, M., *Provozní řád Polárky*, s. 2.

- podpora a vedení uživatelů k samostatnosti, soběstačnosti a zvyšování jejich sebevědomí
- podpora přirozených vazeb s okolím a vrstevníky
- podpora vzniku a zdokonalování a zachování pracovních návyků
- pomoc a vedení k samostatnosti při komunikaci s okolím
- motivace a nabídka možností trávení volného času
- nabídka odlehčovací služby pro rodiny uživatelů

Sociálně terapeutická dílna Polárka je určena:

- osobám s lehkým a středně těžkým mentálním postižením
- osobám s lehkým tělesným postižením
- osobám s částečným zrakovým a sluchovým postižením
- osobám s výše psaným postižením různě kombinovaným
- uživatelé jsou muži a ženy po ukončení základní školní docházky, ukončení praktické školy nebo vyučení v oborech pro osoby s mentálním postižením, které mají sníženou schopnost soběstačnosti v základních životních dovednostech a nemohou najít pracovní uplatnění na chráněném ani běžném trhu práce, a zároveň mají zachovány schopnosti umožňující zapojení se do náplně sociálně terapeutické dílny

Polárka poskytuje služby:

- poradenství
- asistenci
- terapie
- sportovní akce
- tvůrčí dílnu
- plavání

Sociálně terapeutická dílna Polárka poskytuje rodičům pomoc a rady, jak se orientovat v sociální oblasti. V případě zájmu zajišťuje konzultace s odborníkem na sociální problematiku, psychologem, psychiatrem – případně dalším odborníkem, který kdykoli pomůže a s rodiči pak společně najde řešení problému. V případě

návštěvy dílny uživatelem a při kterékoli aktivitě se pracovníci Polárky postarají o jeho obsluhu po dobu pobytu.

Zařízení nabízí různé druhy terapií:

- muzikoterapie
- arteterapie
- pracovní terapie
- canisterapie
- dramaterapie
- bubnování
- jóga
- škola hry na hudební nástroje (flétna, elektrické varhany, klavír...atd.)
- škola plavání
- vaření
- společenské tance a společenské chování

Sociálně terapeutická dílna Polárka pořádá různé další aktivity pro využití volného času lidí s mentálním postižením a všech přátel organizace. Pravidelně připravuje sportovní akce, cvičení jógy, pořádá diskotéky, pořádá výlety a zájezdy. Ve tvůrčí dílně vyrábí pracovníci a uživatelé společně s rodiči, dětmi a přáteli výrobky s celoroční tematikou. Výrobky si mohou zájemci prohlédnout v umělecké minigalerii Polárky, která se nachází ve vedlejších prostorách dílny (fotografie „obchůdku“ jsou k prohlédnutí v příloze č. 1) a také pravidelně na Vánočních a Velikonočních trzích.

Probíhající terapie jsou uživateli pravidelně navštěvovány. Vede je odborný terapeut, který je profesionálem v dané oblasti. Vede je podle programu a metodiky dané terapie s dodržováním individuálního přístupu. Organizaci terapií provádí odborně vyškolení členové sdružení. V Terapeutické dílně jsou rovněž pořádány společenské, kulturní a sportovní akce rovněž na základě ročního plánu akcí. U společenských aktivit jde o pořádání vystoupení našich uživatelů, ve kterých ukazují, co se již v terapiích naučili.⁴⁹

Uživatelé sociálně terapeutické dílny Polárka už mají za sebou bezpočet vystoupení (např. na Bubenické show Ivo Batouška, v soutěži „Notička“, vystoupení

⁴⁹ Srov. *SPMP Bruntál* [online], dostupné na <<http://www.smp-bruntal.euweb.cz/program.htm>>.

s muzikoterapií na vernisážích výstav výrobků apod.) každoročně připravují Akademii pro sponzory, přátele a veřejnost, pravidelně se zapojují do celostátní přehlídky tvořivosti „Mosty“ v Přerově. Sdružení pravidelně pořádá karneval v maskách, dětský den, taneční zábavu, mikulášskou besídku, výlet do aquaparku a zájezd na koncert Novy. Ze sportovních klání jsou oblíbené plavecké závody, stolní tenis, bowling a lehkooatletická olympiáda.

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v Bruntále a Sociálně terapeutická dílna Polárka se zaměřuje především na morální podporu rodinám s mentálně postiženými dětmi a dospělými, kteří nežijí v ústavech, ale ve svém přirozeném prostředí. Snaží se vyplnit volný čas těchto postižených dětí a dospělých plnohodnotným společenským životem. Nabízí poučení, společnou činnost a zábavu. Poskytuje poradenství a asistenci v oblasti mentálně postižených a snažíme se veřejnosti přiblížit jejich život.

4.2 Pracovní terapie v Sociálně terapeutické dílně Polárka

Pracovní terapie je jednou z několika výše zmíněných terapií, které Polárka poskytuje svým uživatelům. V této části kapitoly se chci věnovat konkrétnímu průběhu pracovní terapie v Sociálně terapeutické dílně Polárka a popisu některých technik a výrobků, které při pracovní terapii v Polárce vznikají pod rukama uživatelů a za pomoci terapeutů a dobrovolníků.

4.2.1 Průběh pracovní terapie v Polárce

Pracovní terapie v Polárce zahrnuje práci uživatelů ve třech profesně různě zaměřených dílnách. Klienti mají možnost pracovat ve stolařské, keramické či výtvarné dílně vždy pod vedením terapeuta. Uživatelé mají při své práci k dispozici pět terapeutů. Každý terapeut má zpracován plán práce ve své terapii (tj. v pracovní terapii), který optimálně přizpůsobuje dané situaci a zájmu uživatelů. Terapeut zodpovídá za bezpečnost uživatele po dobu terapie. Terapeuti Sociálně terapeutické dílny Polárka mají vzdělání potřebné k výkonu této činnosti podle Zákona č. 108/2006 Sb.

o sociálních službách a stále si doplňují vzdělání dálkovým studiem a odbornými kurzy a semináři.

Uživatelé se v terapiích střídají dle týdenního rozvrhu, někteří docházejí jen některé dny v týdnu, podle jejich individuálních potřeb. Pracovní terapie probíhá denně dle rozvrhu od 10:00 hod. do 12:00 hod. (pravidlem ovšem bývá, že terapeuti pracují v Polárce od časnějších hodin a často se stává, že uživatelé chodí do pracovní terapie dříve, aby zde strávili společný čas, případně si za práci vydělali větší odměnu), po ní následuje půlhodinová přestávka na svačinu a dále se pokračuje v odpoledních terapiích, uživatelé mají možnost pobývat v Polárce až do 17:00 hod. každý den vyjma pátku, kdy odcházejí ve 14:00 není-li naplánovaná jiná společenská akce.

Rozvrh činnosti

hodina den	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-17:30
pondělí	pracovní terapie	muziko terapie	svačina-pracovní terapie	Dramaterapie	oběd	Muzikoterapie	Muziko terapie	Hra na hudební nástroj
úterý	arteterapie	arteterapie	svačina-pracovní terapie	trivium	oběd	Arteterapie/ canisterapie	Arteterapie	
středa	arteterapie	arteterapie	svačina-pracovní terapie	bubnování/ dramaterapie	oběd	Muziko terapie	Muziko terapie	Hra na hudební nástroj
čtvrtek	pracovní terapie	pracovní terapie	svačina-pracovní terapie	dramaterapie/ jóga	oběd	bubnování	Muzikoterapie	
pátek	plavání	plavání	svačina-pracovní terapie	arteterapie	oběd	plavání/ stolní tenis/ klubové odpoledne – podle měsíčního plánu		

Každý uživatel má možnost vybrat si, která z nabízených činností splňuje jeho osobní cíle. A každý uživatel má možnost vybrat si svého klíčového pracovníka neboli patrona. **Klíčový pracovník** je některý z terapeutů, který doprovází uživatele procesem poskytování sociální služby, hodnotí s uživatelem jeho potřeby a spolupracuje s ním na individuálním plánu. Role klíčového pracovníka nepřesahuje rámec poskytovaných služeb. Uživatel ví, kdo je jeho klíčový pracovník, neboť si ho sám zvolil a zná jeho roli. V případě komplikovaného vztahu nebo antipatie může uživatel požádat o změnu klíčového pracovníka.

Na základě individuálního rozhovoru klíčových pracovníků s uživatelem je sestaven Individuální plán. **Individuální plán – plán průběhu sociální služby**

uživatele je základní písemný dokument mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby. Je v něm vyjádřen cíl a postupy, které povedou k jeho dosažení. Stanovení cíle a průběh jeho plnění musí vycházet z náplně a možností sociálně terapeutické dílny Polárka. Plán je pravidelně v tříměsíčních intervalech s uživatelem hodnocen a aktualizován.

V rámci pracovní terapie se také udržuje čistota prostředí, klienti se učí udržovat kolem sebe čistotu a pořádek a upevňují si hygienické návyky. A jsou vedeni k bezpečnosti při práci.

Cílem pracovní terapie v Polárce (stejně jako dalších terapií, které nabízí) je každodenní zkvalitňování života uživatelů, zlepšení jejich postavení ve společnosti, nácvik jednání v různých životních situacích, nácvik základních úkonů v péči o svoji osobu, individuálním přístupem k uživatelům pomáhat rozvíjet jejich schopnosti a zájmy, rozvíjet tvůrčí talent, naučit je pracovat s různými nástroji a materiály, zvládnout pravidelnou docházku a časově delší pracovní zátěž, rozvíjet pocit sounáležitosti s pracovním prostředím a kolektivem, zkoušet hranice možností uživatelů.⁵⁰

Zkrátka pracovní terapie nabízí uživatelům zejména podporu při vytváření, zdokonalování a automatizaci či udržení stávajících pracovních dovedností a návyků. Její cíle směřují hlavně ke zlepšení nebo stabilizaci sociálního, pracovního a psychického stavu osob využívajících tuto službu.

Za dobře provedenou práci (výsledkem je výrobek, který Polárka může prezentovat ve své minigalerii a případně jej prodat) uživatelům náleží symbolická odměna 5,-Kč za hodinu práce. Finanční ohodnocení je u lidí s mentálním postižením důležitým motivačním prvkem stejně jako u běžné populace bez postižení avšak pochvala za dobrou práci, vystavení výrobku v „obchůdku“ či jeho prodej hraje v motivaci člověka s mentálním postižením také velmi důležitou roli.

4.2.2 Uživatelé pracovní terapie v Polárce

Kapacita dílen je 18 uživatelů, což je také současný počet docházejících klientů do pracovní terapie.

⁵⁰ Srov. KOVÁŘOVÁ, M., *Standardy jakosti poskytování sociálních služeb v Sociálně terapeutické dílně Polárka při SPMP ČR, o. s. okresní organizaci v Bruntále*, s. 6.

Pracovní terapii využívají klienti s mentálním postižením, případně s kombinovaným postižením či přidruženým psychickým onemocněním ve věkovém rozpětí od 18 let do 63 let (věková hranice není omezena, ale nejstarší uživatel má 63 let).

Práva uživatelů:

- každý uživatel má právo svobodně vyjadřovat své názory na všechny záležitosti, které se ho týkají
- právo odmítnout aktivitu, která ohrožuje jeho zdraví, či se neslučuje s jeho morálními hodnotami
- právo podávat návrhy na zlepšení činnosti a chodu zařízení
- právo být vnímán a respektován jako jedinečná bytost
- žádný uživatel nesmí být vystaven svévolnému zasahování do svého soukromého života a nesmí být vystaven útokům na svou čest, pověst a důstojnost
- právo kdykoliv nahlédnout do dokumentace, kterou o něm vede Sociálně terapeutická dílna Polárka
- právo na podání stížnosti⁵¹

Povinnosti uživatelů:

- uživatel je povinen dodržovat zásady, na kterých se domluvil s poskytovatelem a potvrdil je svým podpisem (individuální plán, dohoda o poskytnutí služby, provozní řád)
- uživatel je povinen dbát pokynů terapeuta, pokud nejsou v rozporu s jeho právy
- uživatel je povinen zachovávat ohleduplnost k sobě i druhým a nepřipustit projevy šikany a rasismu
- uživatel je povinen při onemocnění nakažlivou chorobou tuto skutečnost neprodleně oznámit pracovníkům Polárky⁵²

Pracovníci se snaží realizovat zájmy a potřeby uživatelů.

Uživatelé mají možnost si v případě potřeby odpočinout. K tomu jsou zde uzpůsobené prostory – relaxační kout s pohovkou. Mají také možnost aktivního

⁵¹ Srov. KOVÁŘOVÁ, M., *Provozní řád Polárky*, s. 6.

⁵² Srov. tamtéž.

odpočinku, klienti mají k dispozici vybavení na stolní tenis, gymnastické míče, rotoped, eliptical a jiná cvičební a posilovací nářadí.

4.2.3 Techniky pracovní terapie užívané v Polárce

Sociálně terapeutická dílna Polárka nabízí svým uživatelům nepřetržité množství technik pracovní terapie. Cílem tohoto textu nebude konkrétní popis všech těchto technik, chci stručně popsat činnosti, kterým se uživatelé věnují nejčastěji a jsou mezi nimi nejvíce oblíbené a vyhledávané. Úvodem vypíšu některé nehlavnější pracovní činnosti, dále se v této kapitole budu některými technikami zabývat detailněji pro správnou představu, jak lze kvalitně a smysluplně zaměstnat člověka s mentálním postižením.

Činnosti nabízené uživatelům pracovní terapie v Polárce:

- kreslení, malování, grafické techniky, koláž
- práce s papírem, kašírování, papírové pletení – papírový pedik
- tradiční ruční práce, pletení, háčkování, šití, tkaní koberců
- práce s přírodními materiály, Vánoční věnce, Velikonoční kraslice
- lidové výtvarné techniky, batikování, malování na hedvábí
- práce se dřevem
- následná úprava výrobků ze dřeva (natírání, zdobení)
- modelování z hlíny a jiných hmot
- malování na sklo a keramiku
- decoupage – ubrousková technika
- výroba bižuterie z korálků
- smaltování šperků
- mezi činnosti pracovní terapie patří i dovednosti sebeobsluhy
- nakupování potravin na přípravu jídla, vaření, kultura stolování, úklid

Práce se dřevem probíhá v rámci stolařské dílny, v níž se nachází veškerý potřebný materiál a nářadí. Základní vybavení v dílně je dosti náročné. Je zde nutný pracovní stůl – hoblice, upevňovací a přidržovací nářadí, obráběcí nástroje (hoblíky,

pily, dláta, vrtáky, brusky aj.), pomocné nástroje (kladiva, kleště, šroubováky aj.), měřidla a rýsovací pomůcky.

Náročnost a pracovní pohyb při práci se dřevem jsou velmi rozmanité. Závisí na druhu činnosti, na druhu zpracovávaného dřeva (měkké, tvrdé) a na velikosti výrobku.

Uplatňují se zde pracovní postupy jako výběr, řezání a příprava materiálu, opracování dřeva (hoblování, rašplování, vrtání) a dokončovací práce – povrchová úprava. Dřevo patří mezi nejoblíbenější materiály, každému z nás je velmi blízké. Vzhledem k tomu, že se zde pracuje s mnoha nástroji, které mohou být při nesprávné manipulaci nebezpečné a také s hořlavými materiály, je u práce se dřevem velice důležité dodržování bezpečnostních předpisů.

Ve stolařské dílně Polárky se nejčastěji vyrábí ptačí budky, vyřezávají se kuchyňská prkénka (praktická z tvrdého dřeva a dekorativní z měkkého dřeva), stojánky na ubrousky, rámečky na obrazy, vyřezávané postavy zvířat a jiné produkty, jejichž fotografie jsem umístila do přílohy č. 2.

Modelování se v Polárce právě přesouvá do nově budované keramické dílny z důvodu potřeby většího pracovního prostoru při práci s hlínou a jinými hmotami.

Každá tvárná hmota podněcuje v člověku touhu formovat ji podle vlastních představ. Zájem o modelování přispívá k rozvoji osobnosti člověka, ovlivňuje vkus, estetické vnímání a formuje životní styl.⁵³

V Polárce se uplatňuje modelování z hlíny, práce se sádkou, s plastelínou, s moduritem, s těstem (slané, perníkové apod.) a s tzv. na vzduchu schnoucí hmotou.

Úprava těchto materiálů jako např. hnětení menší dávky hmoty dobře posiluje svaly ruky a válení plátů a válečků prsty a zápěstí. Čím menší a jemnější tvary uživatelé zpracovávají, tím jsou nároky na jemnou motoriku prstu vyšší. Proto je tato činnost pro člověka s mentálním postižením a také s kombinovaným postižením velmi prospěšná, ovšem při modelování drobnějších tvarů jsou nutné dobrá zraková schopnost a dobrý hmat. Modelování je velmi vhodný způsob zaměstnávání lidí s mentálním postižením, nevyžaduje zvláštní místnost (v podstatě můžeme modelovat kdekoliv), pracovní materiály jsou snadno dostupné a nehrozí zde zvláštní nebezpečí poškození zdraví.

⁵³ Srov. KUBÍNKOVÁ, D., KŘÍŽOVÁ, A., *Ergoterapie*, s. 46.

Dodržování speciálních a přísných předpisů vyžaduje manipulace s keramickou pecí, jenž Polárka zatím nevlastní, takže výrobky vypaluje pouze terapeut mimo dílnu.

Uživatelé rádi vyrábějí postavy všeho druhu (lidi, zvířata, smyšlené postavy – uplatnění fantazie), misky, hrnečky, popelníky, vázy, masky apod. Fotografie některých keramických výrobků jsou v příloze č. 3.

Tradiční ruční práce jsou v Polárce zastoupeny převážně pletením, háčkováním a tkaním koberců. Tyto práce obnášejí vysoké nároky na dobrou motoriku, zrak a hmat zejména práce s jemným materiálem a drobnými pomůckami. Čím silnější materiál, větší formát výrobků a větší nástroj, tím jsou větší nároky na sílu a rozsah pohybů.

Práce tohoto typu se po zvládnutí úkonu mohou stát pro uživatele monotónní a mohou jej začít nudit. Činnosti se složitějšími vzory vyžadují ovšem velké soustředění a pozornost, což může zvyšovat psychickou zátěž uživatele. Tyto pracovní činnosti se vykonávají většinou v sedě, aby nedocházelo k přetěžování zádových a šíjových svalů, je dobré vkládat do činnosti pohybové přestávky.

Rozmanitost a velký výběr jednoduchých, středně náročných až velmi náročných technik umožňuje vybrat vhodnou činnost pro uživatele různého stupně postižení, různých věkových skupin a různého pohlaví. Pletení a háčkování se věnují převážně uživatelky dílny a tkaní koberců na speciálním tkacím zařízení nazvaném „hrábě“ se s oblibou věnují všichni uživatelé, protože práce je v celku jednoduchá, ale rychle jsou vidět výsledky a tím, že uživatel změnou barev ovlivňuje vzhled výsledného produktu, stává se pro něj tato činnost zábavná a důležitá. V Polárce se klienti se podílejí převážně na jednoduchých pletených výrobcích, jako jsou šály, čepice, šikovnější pletou ponožky, hračky pro děti – medvídky. Tyto výrobky i tkané koberce jsou ke zhlédnutí na fotografiích v příloze č. 4.

Batikování – barvení látek je velmi stará technika. Látky, příze nebo hedvábí barvíme pomocí k tomu určených barev. K vytváření vzorů používáme provázky (tzv. vyvazování látky), vosk, jehlu s nití, či lepicí pásku, nebo na látce samotné děláme uzly nebo ji různě překládáme. Tato činnost je velmi vhodná pro lidi s mentálním postižením, zejména příprava na samotné barvení. Uživatel různě upravuje látku pomocí výše zmíněných prostředků, používá k tomu svou fantazii (představuje si, jaký asi bude výsledný efekt), zapojuje do práce motoriku prstů apod. Výsledek nelze nikdy zaručit

a finální moment překvapení vyvolává u uživatelů vesměs příjemné reakce, protože ať je výsledek jakýkoliv vždy je výrobek nápaditý a originální.

Tato technika není nijak náročná na provoz, vše k ní potřebné je snadno dostupné a průběh činnosti je bezpečný. Riziko úrazu může vzniknout při procesu samotného barvení látky, kdy se produkt vyvaňuje v hrnci na plotně, ale novou technikou lze látky obarvovat podobným způsobem také v mikrovlnné troubě.

Uživatelé Polárky se zaměřují převážně na batiku triček, sukní, hedvábných kapesníků a kravat apod. Fotografie produkty vyrobené touto technikou jsou k prohlédnutí v příloze č. 5.

Malování na sklo a keramiku je technika využívající speciálních barev, které jsou pro tuto činnost určeny. Používáme barvy v tubách, které se vytlačují přímo na malovaný objekt nebo barvy, které se nanášejí pomocí štětce. Barvy se rozdělují na kontury, pomocí nichž si namalujeme obrysy obrázku a barvy na vybarvování. U obou typů existuje nepřeborná škála barev, z níž si každý vybere podle svého vkusu. Malovat můžeme na folii, z níž obrázek po zaschnutí sloupneme a nalepíme kamkoliv na hladkou plochu nebo můžeme malovat přímo na skleněné či keramické objekty, některé barvy je třeba po nanesení ještě vypálit, lze k tomu použít i mikrovlnnou troubu.

K této technice je potřeba mít dobrý zrak a motoriku v rukou, ta je důležitá zejména při vytlačování barev z tuby (uživatel musí tlačit prsty k sobě a mačkat tubu a zároveň přesně vést tah barvou), malba štětcem je v tomto ohledu snazší. Je to činnost nenáročná na prostor a materiál, barvy jsou snadno dostupné a existuje široký výběr.

Tuto techniku si oblíbily zejména uživatelky dílny, výrobky jsou velmi působivé, každý je originální a jedinečný, jejich fotografie jsou taktéž v příloze č. 6.

Decoupage – ubrousková technika neboli zdobení ubrouskem je další nenáročná technika, kterou si uživatelé dílny velmi oblíbili. Při tomto zdobení lepíme ubrousek (např. v papírnictví už bývá široký výběr nádherných ubrousků, jež se prodávají po jednom kuse přím pro tuto techniku) speciálním lepidlem na decoupage na výrobek, který chceme ozdobit. Tato činnost je nenáročná na čas a prostor a materiál je opět velmi snadno dostupný. Je potřeba, aby uživatelé měli dobrý zrak, dobrou motoriku v rukou a velkou trpělivost, protože ubrousky jsou velmi jemný materiál a snadno dojde při přetírání štětcem k jeho protržení. Z těchto důvodů je technika oblíbená především u ženského osazenstva dílny.

Při této technice se může zdát, že výrobky nejsou originální, že díky ubrousku mohou působit jako kopie, ale při zapojení fantazie a kombinování různých motivů touto metodou vznikají krásné a jedinečné produkty. V Polárce nejčastěji takto dozdobujeme výrobky ze dřeva jako jsou kuchyňská prkénka, stojánky na ubrousky, obrázky, rámy obrázků také výrobky z hlíny a v neposlední řadě tuto metodu používáme i na textil (je zapotřebí speciálního lepidla na textil). Výrobky ozdobené touto technikou jsou součástí přílohy č. 7.

To byly nejoblíbenější techniky užívané v pracovní terapii Sociálně terapeutické dílny Polárka, na fotografiích minigalerie jsou zobrazeny také výrobky zdobené ostatními technikami, jež jsem vyjmenovala v úvodu kapitoly.

K pracovní terapii v Polárce řadíme i vaření, jenž probíhá jednou týdně dopoledne, uživatelé jsou rozděleni do dvou soutěžících družstev, pokrm každé skupiny je vyhodnocen porotou složenou z terapeutů a vedení Polárky a uživatelé se takto připravují na soutěž ve vaření, která je naplánována na příští rok pro lidi s mentálním postižením. K tomuto druhu pracovní terapie patří také nácvik sebeobslužných dovedností, jako je nákup potravin v obchodě, veškerá příprava pokrmu pod vedením terapeuta, kultura stolování a v neposlední řadě úklid nádobí a kuchyňského prostoru. I tato část terapie je mezi klienty oblíbená a hojně navštěvovaná.

4.3 Spokojenost uživatelů v pracovní terapii Polárky

V následující kapitole se budu věnovat dotazníkovému šetření, které má za úkol zjistit spokojenost uživatelů Sociálně terapeutické dílny Polárka v pracovní terapii a jaké faktory jejich spokojenost ovlivňují. V následujícím textu popíšu cíle výzkumného šetření, techniky šetření, budu interpretovat a hodnotit dotazníkové šetření a nakonec z něj vyvodím závěry.

4.2.2 Cíle dotazníkového šetření a výzkumné teze

Cíle dotazníkového šetření

Cílem následujícího šetření je zjistit spokojenost uživatelů Sociálně terapeutické dílny Polárka s nabízenou službou - pracovní terapie. A na základě šetření poukázat na možné změny služby a její zkvalitňování.

Dílčí cíle šetření

- monitorovat a vyhodnotit návrhy a připomínky uživatelů pracovní terapie
- zaměřit se na konkrétní možnosti zkvalitnění této služby

Výzkumné teze

K naplnění cíle šetření byly stanoveny tyto výzkumné teze:

Na spokojenost uživatelů v pracovní terapii má velký vliv prostředí, ve kterém pracují, ostatní uživatelé – spolupracovníci, chování a přístup terapeutů a délka pracovní doby.

Důležitou motivaci pro uživatele pracovní terapii představuje finanční odměna.

Zajímají mě odpovědi na otázky, zdali by chtěli uživatelé pracovní terapie něco změnit či zdali mají vůbec zájem podílet se na zkvalitňování pracovní terapie.

4.3.2 Techniky výzkumného šetření

Šetření je pojem, kterým se zpravidla označují takové druhy výzkumné činnosti, které směřují k získání empirického materiálu.⁵⁴

K výzkumnému šetření byly použity následující techniky:

Pozorování – sociologické pozorování je plánovitý, cílevědomý proces pozorování, jehož výsledky jsou prověřovány dalšími postupy. Cílem pozorování je poznání. V sociologii má spíše doplňkový či podpůrný charakter.⁵⁵ Tuto techniku jsem využila při denním kontaktu s uživateli Sociálně terapeutické dílny Polárka.

Rozhovor – jako výzkumnou techniku je možno jej definovat jako systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel. Prostřednictvím rozhovoru zkoumáme

⁵⁴ Srov. ZICH, F., *Úvod do sociologického výzkumu*, s. 6.

⁵⁵ Srov. BURIÁNEK, J., *Sociologie*, s. 28.

mínění, názory či postoje lidí. Rozhovor může být standardizovaný (formalizovaný, kategorizovaný) a nestandardizovaný (volný).⁵⁶

Techniku nestandardizovaného rozhovoru jsem využila při denní komunikaci s uživateli Polárky.

Dotazník – podstata dotazníkové techniky spočívá v tom, že potřební informace získáváme prostřednictvím písemného dotazu. Dotazník se hojně používá tam, kde se jedná o shromáždění relativně jednoduchých údajů od většího množství osob.

Dotazník má oproti jiným technikám sociologického výzkumu několik výhod. Je relativně málo nákladný, vyžaduje poměrně málo času jak v provádění, tak při zpracování výsledků, je nenáročný na počet výzkumných pracovníků a není příliš náročný na přípravu pracovníků, kteří s ním pak pracují v terénu. Dává také dotazovaným větší možnost rozmyslet si odpověď atd.⁵⁷

Dotazník jsem osobně předala uživatelům s ústním vysvětlením (proč dotazník vyplnit, jakým způsobem, zdůraznění anonymity dotazníku apod.), aby jej vyplnili pokud možno sami či s pomocí jejich zákonných zástupců (opatrovníků, rodičů, osobních asistentů atd.). Otázky v něm byly směřovány tak, aby zachytily postoj uživatelů k nabízené službě a poukázaly na spokojenost či nespokojenost uživatelů v pracovní terapii. Formulář dotazníku je k nahlédnutí v příloze č. 8.

4.3.3 Interpretace a vyhodnocení dotazníkového šetření

Hlavní část výzkumného šetření bakalářské práce tvořil dotazník pro uživatele služby – pracovní terapie v Sociálně terapeutické dílně Polárka.

Celkem bylo osloveno 18 respondentů (služeb pracovní terapie v Polárce využívá v současné době 18 uživatelů), bylo vráceno 17 dotazníků, tzn., že návratnost byla 94,4%.

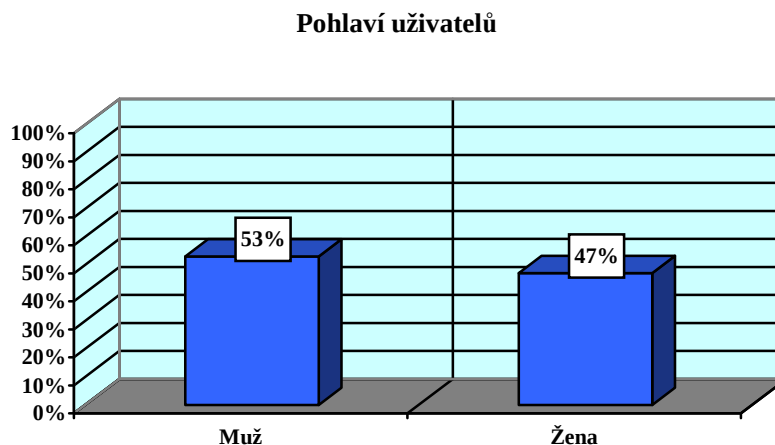
⁵⁶ Srov. SCHNEIDER, M., KOUDELKA, F., *Úvod do základů sociologických výzkumů*, s. 45.

⁵⁷ Srov. tamtéž, s. 33 - 34.

Dotazník pro uživatele pracovní terapie v Polárce

Otázka č. 1: Jsem: a) žena, b) muž

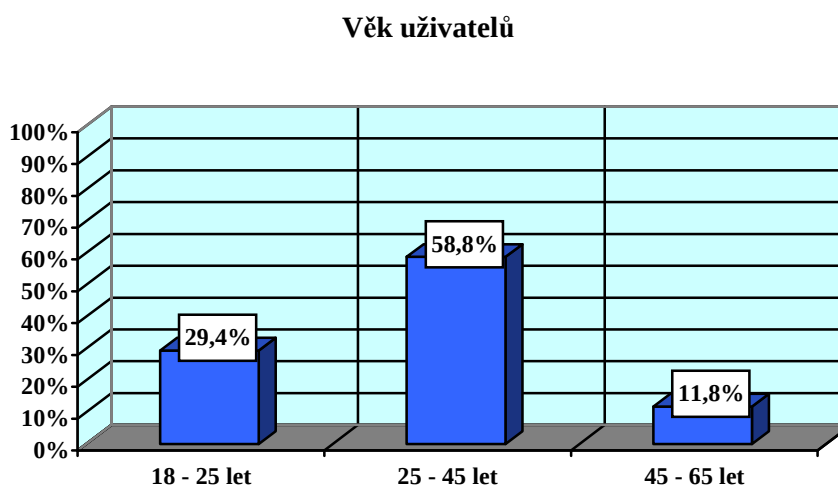
Graf č. 1: Pohlaví uživatele



Pracovní terapii v Polárce navštěvuje 53% mužů a 47% žen.

Otázka č. 2: Je mi: a) 18 – 25 let, b) 25 – 45 let, c) 45 – 65 let

Graf č. 2: Věk uživatelů

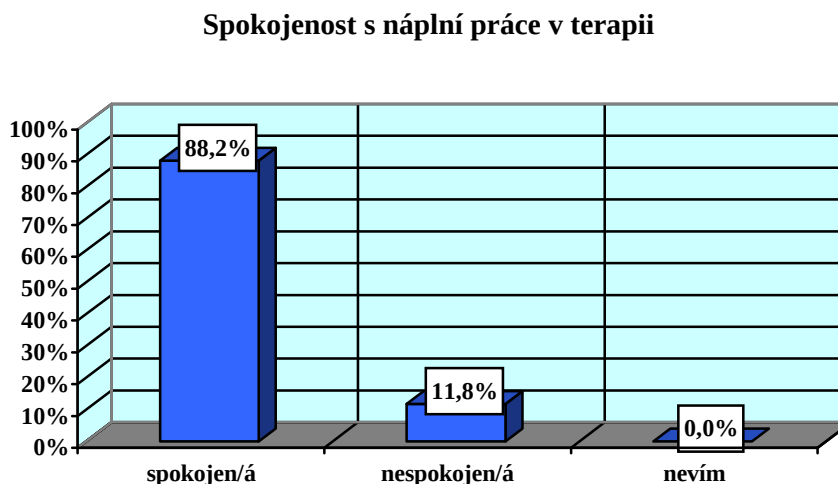


Většinou skupinu 58,8% v pracovní terapii tvoří uživatelé ve věku 25 – 45 let, ve věkovém rozmezí 18 – 25 let navštěvuje pracovní terapii 29,4% uživatelů a 11,8% klientů je ve věku 45 – 65 let.

Tato otázka je doplňková, slouží jen pro přehled věkového spektra uživatelů pracovní terapie.

Otázka č. 3: S náplní pracovní terapie v Polárce (s tím, co dělám a vyrábím) jsem: a) spokojen/á, b) nespokojen/á, c) nevím

Graf č. 3: Spokojenost s náplní práce v terapii



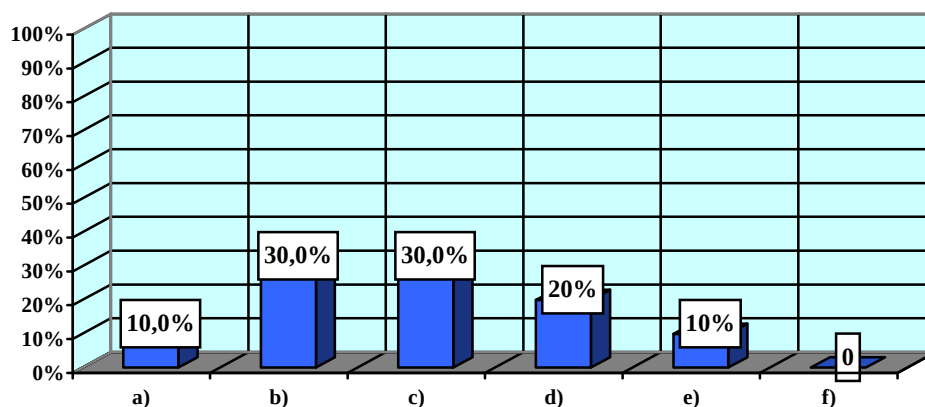
Na tento dotaz odpověděla většina respondentů 88,2% kladně a 11,8% uživatelů je s náplní práce nespokojených a něco by rádi změnili, v dodatku „co bych změnil/a je“ se v jednom případě objevilo, že uživatel je nespokojený s tím, že neumí malovat hrníčky, další uživatelé připomínky neměli. Variantu „nevím“ nikdo neoznačil.

Tento výsledek hodnotím pozitivně, znamená to, že pracovní terapie je dobře nastavená a uživatelé mají možnost vybírat z mnoha technik práce, ale je třeba si dát pozor, abychom nestrnuli na jednom místě, službu musíme stále zkvalitňovat, což dokládá i 11,8% uživatelů, kteří mají snahu službu zlepšovat.

Otázka č. 4: Navštěvuji pracovní terapii v Polárce, protože: a) za práci dostanu odměnu, b) mě baví vyrábět a tvořit, c) jsem rád/a s lidmi, kteří tam také chodí, d) chci se učit pracovat, e) doufám, že když se tady něco naučím, pomůže mi to najít zaměstnání, f) nevím

Graf č. 4: Proč uživatelé navštěvuji pracovní terapii

Proč uživatelé navštěvují pracovní terapii



U této otázky uživatelé volili většinou více odpovědí, nejčastěji zvolené byly odpovědi, že do pracovní terapie chodí, protože je baví vyrábět a tvořit a zároveň mají rádi své spolupracovníky, kteří terapii také navštěvují, tyto otázky mají po 30%, 20% uživatelů se zde chce učit pracovat. Kvůli odměně za práci terapii navštěvuje 10% klientů a taktéž 10% osob doufá, že jim tato zkušenost pomůže najít zaměstnání. Odpověď „nevím“ nebyla nikdy označena.

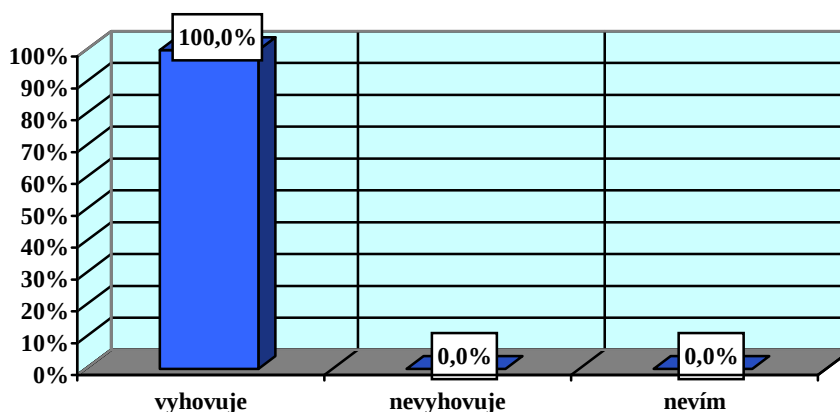
Dvě nejčastěji zvolené odpovědi jsou typické pro lidi s mentálním postižením, kteří jsou většinou rádi ve společnosti, jsou šťastní, když kolem sebe mají příjemné lidi a baví je něco tvořit. Původně jsem si myslela (vlivem pozorování), že odpověď za a) bude častěji volena, je vidět, že finanční odměna je motivací pouze pro 10% uživatelů, což hodnotím kladně. Důležité je také procento těch, kteří se chtějí učit pracovat, což dokazuje potřebu lidí s mentálním postižením se osamostatňovat a začleňovat do běžné společnosti. Nižší procento uživatelů 10% doufá, že jim docházení do pracovní terapie pomůže najít zaměstnání, což je logické, tuto variantu volili uživatelé, kteří by rádi chodili do běžného zaměstnání. Z odpovědí vyplývá, že každý uživatel ví, proč pracovní terapii navštěvuje a má k tomu svůj důvod, což hodnotím velmi pozitivně.

Otázka č. 5: Přístup a chování terapeutů mi:

a) vyhovuje, b) nevyhovuje, c) nevím

Graf č. 5: Přístup a chování terapeutů

Přístup a chování terapeutů



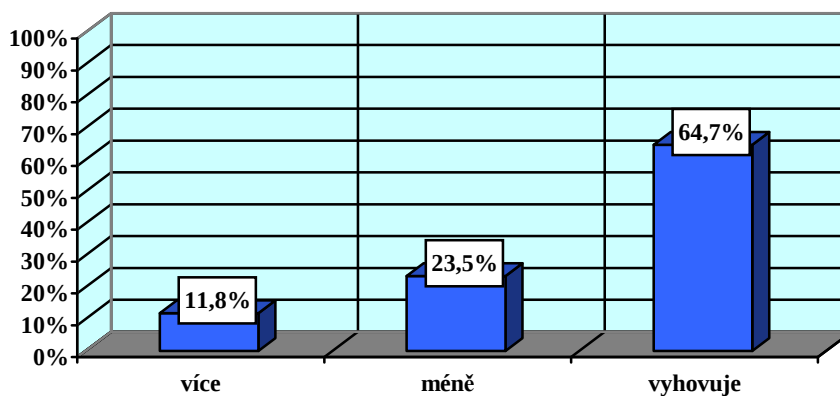
V této otázce všichni respondenti uvedli, že s přístupem a chováním terapeutů jsou spokojeni a nikdo neměl žádné návrhy ani připomínky.

Je nutno říct, že uživatelé nemohli být v této otázce jakkoliv manipulováni, protože dotazník si brali všichni domů, aby si jej v klidu vyplnili, proto odpověď na tuto otázku hodnotím velmi kladně a upřímně z ní mám radost, ale toto není důvod se touto problematikou dále nezabývat, je třeba stále hledat příležitosti jak přístup a chování ke klientům stále zkvalitňovat.

Otázka č. 6: Chtěl/a bych, aby se mi terapeuti: a) věnovali více, b) věnovali méně a dopřáli mi více samostatnosti, c) věnovali tak jako dosud, protože mi to vyhovuje

Graf č. 6: Angažovanost terapeutů

Angažovanost terapeutů

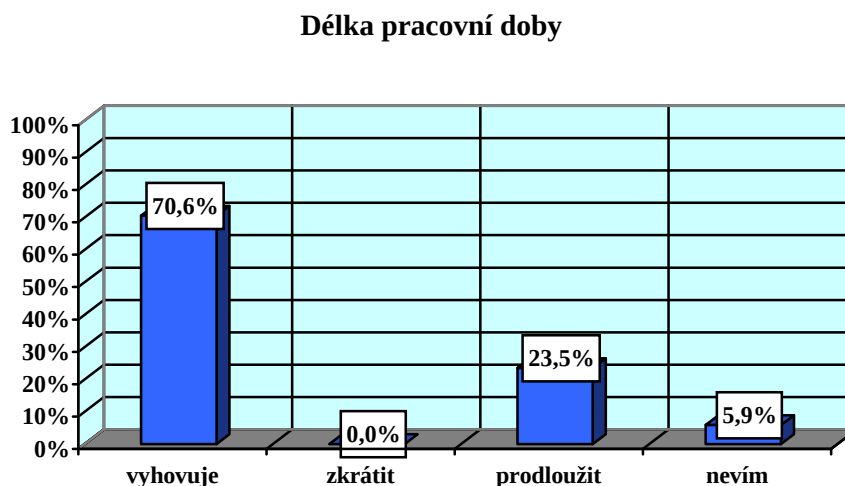


Většině uživatelů 64,7% vyhovuje pozornost, jakou jim terapeut věnuje a chtějí, aby to tak zůstalo. 23,5% uživatelů by si přálo, aby se ji terapeuti věnovali méně a dopřáli jim tak více samostatnosti při práci a nejméně 11,8% uživatelů by si přálo, aby se jim terapeuti věnovali více než dosud.

Je třeba se odpověďmi na tuto otázku zabývat a naznačit terapeutům, aby si dobře rozvrhli svou práci a věnovali se každému z uživatelů individuálně podle jejich aktuálních potřeb.

Otázka č. 7: Doba pracovní terapie – délka práce (tj. všední dny od 10:00 do 12:00) mi: a) vyhovuje, b) nevyhovuje, chtěl/a bych pracovní dobu zkrátit, c) nevyhovuje, chtěl/a bych pracovní dobu prodloužit, d) nevím

Graf č. 7: Délka pracovní doby



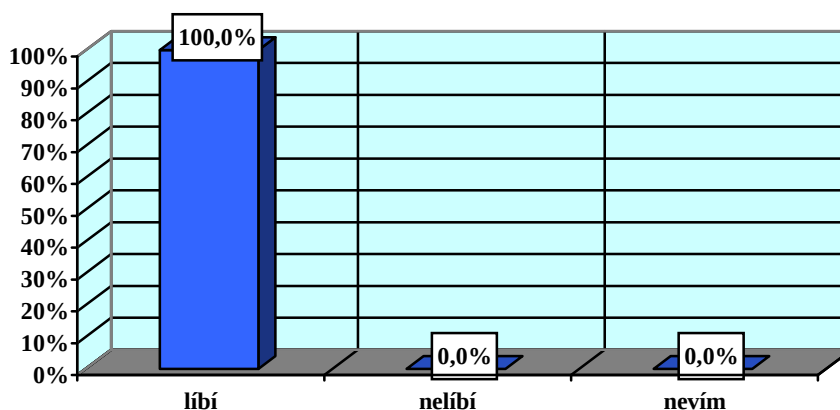
Drtivě většině uživatelů 70,6% délka pracovní doby vyhovuje, nikdo z uživatelů by pracovní dobu nezkracoval, ale 23,5% klientů by rádo pracovní dobu prodloužilo a 5,9% není rozhodnuto.

Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že délka pracovní doby je celkem dobře nastavena a vychází z potřeb uživatelů, ale stále je zde několik procent uživatelů, kteří by tuto situaci změnili, je třeba se touto problematikou zabývat a navrhnout nějaká řešení.

Otázka č. 8: Prostředí, ve kterém pracuji se mi: a) líbí, b) nelíbí, c) nevím

Graf č. 8: Spokojenost s prostředím

Spokojenost s prostředím



Všem uživatelům tj. 100% se pracovní prostředí Polárky líbí, nikdo zde neměl žádné výhrady ani připomínky.

Tento výsledek je potěšující a je z něj patrné, že ve velké míře jsou to právě uživatelé, kteří se na kultuře prostředí, ve kterém pracují, hojně podílejí. Ale i zde je určitě stále, co zlepšovat, proto je třeba prostory v pracovní terapii neustále zkvalitňovat.

Otázka č. 9: K pracovní terapii v Polárce mám tyto návrhy a připomínky:

Tato otázka byla otevřená a každý z uživatelů mohl napsat vlastní návrh a připomínku.

V 17 dotaznících se objevilo 6 připomínek, kterými je třeba se zabývat.

Jedna z připomínek se týkala nízké finanční odměny za práci, další uživatel by si přál rozdělit stolařskou dílnu na hlučnější a klidnější pracoviště, další připomínka se týkala změny pracovní dílny (uživatel by si chtěl vyzkoušet práci ve stolařské dílně). V jednom z dotazníků se objevil návrh, aby se v pracovní terapii pletly koše z proutí, další uživatel by chtěl vyzkoušet jiné techniky, než kterým se zatím věnuje a další vzkaz nebyl návrh ani připomínka, byla to pochvala za krásný přístup k uživatelům, a za výběr z mnoha nabízených aktivit.

4.3.4 Závěry šetření

Ve výzkumné části práce jsem se zaměřila na zjištění spokojenosti uživatelů s jednou z nabízených služeb Sociálně terapeutické dílny Polárka a to pracovní terapií, především pak na to, jaký vliv má na spokojenost uživatelů prostředí, ve kterém pracují, lidé, se kterými tráví čas v práci, chování a přístup terapeutů a délka pracovní doby.

Výzkumné teze:

Na spokojenost uživatelů v pracovní terapii má velký vliv prostředí, ve kterém pracují, ostatní uživatelé – spolupracovníci, chování a přístup terapeutů a délka pracovní doby.

Hlavní motivací pro uživatele pracovní terapii představuje finanční odměna.

Zajímaly mě odpovědi na otázky, zdali by chtěli uživatelé pracovní terapie něco změnit či zdali mají vůbec zájem podílet se na zkvalitňování pracovní terapie.

Pozorováním a nestandardizovanými rozhovory s uživateli během mé každodenní práce s uživateli jsem zjistila, že uživatelé jsou v pracovní terapii velmi spokojení a rádi ji navštěvují, během práce dochází jen k mírným potížím, které se týkají spíše aktuálního stavu klientů. Dotazníkovým šetřením, jsem tuto tezi chtěla potvrdit či vyvrátit. Dotazník si uživatelé vyplňovali bez mé asistence a anonymně, takže jsem doufala v pravdivost a objektivitu výsledků.

Z uvedených odpovědí uživatelů vyplynulo, že na spokojenost uživatelů má velký vliv prostředí, ve kterém pracují, jejich spolupracovníci, chování a přístup terapeutů a také přiměřená délka pracovní doby. S pracovním prostředím jsou spokojení všichni klienti pracovní terapie, většina uživatelů navštěvuje dílnu, protože mají rádi ostatní spolupracovníky a také je baví vyrábět a tvořit, chování a přístup terapeutů vyhovuje všem uživatelům a nastavená délka pracovní doby vyhovuje většině uživatelů.

K délce pracovní doby jsme v Polárce rozhodli o opatření, kdy některé dny v týdnu mohou jít uživatelé podle zájmu po svačině ještě na půl hodiny pracovat do dílny. Tím se vyřešilo přání několika procent uživatelů prodloužit pracovní dobu.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že finanční odměna za vykonanou práci není hlavní motivací uživatelů.

Opatření k návrhům a připomínkám:

Návrhy dvou uživatelů, kteří by si chtěli vyzkoušet v rámci pracovní terapie jinou činnost, jsou respektovány a těmto uživatelům vyjdeme vstříc.

Jeden návrh se týkal zvýšení finanční odměny za práci, což zatím není možné, protože se nejedná o klasické zaměstnání, symbolická suma má pouze motivovat uživatele k dobrým výkonům a být symbolem toho, že si jejich práce velmi vážíme, symbolická odměna je paušálně vypočítána z finančního obnosu za prodej výrobků.

Další z návrhů se týkal rozdělení stolařské dílny na dvě pracoviště, z nichž jedno by bylo určeno pro hrubé opracování dřeva, pracoviště by bylo prašné a hlučné a druhé by sloužilo k povrchovým úpravám dřevěných výrobků a bylo by klidné. Tuto připomínku zatím nejsme schopni zrealizovat, stolařská dílna se nachází pouze v jedné místnosti, která je tak malá, že již nejde žádným způsobem rozdělit, hned vedle se nachází keramická dílna, přes chodbu dílna výtvarná a místnost, v níž je minigalerie a další místnosti určené tomuto účelu Polárka nemá k dispozici.

Podobné to bude také s návrhem pletení košů z proutí, tato technika vyžaduje velký prostor, protože je potřeba proutí namáčet ve vodě apod. z kapacitních důvodů Polárky je tento návrh zatím nesplnitelný, ale díky tomuto návrhu jsme se začali věnovat technice „papírové pletení“, (výroba „papírového pedigu“ a pletení různých produktů), což do jisté míry požadovanou techniku nahrazuje.

K poslední připomínce, což byla pochvala za krásný přístup k uživatelům a velký výběr pracovních aktivit nemám co dodat, za Polárku a všechny pracovníky děkuji a budeme se stále snažit ve všech směrech zdokonalovat.

Závěr

V dnešní době víme mnoho o příčinách a prevenci mentální retardace, ale zakořeněné společenské zvyklosti, předpojatost a lhostejnost větší části společnosti vede ke stálému odmítání osob s mentálním postižením. Většina lidí neví, jak se vlastně k těmto osobám chovat, jak s nimi komunikovat, proto si jich raději příliš nevšímají.

Osobně doufám v postupné sílení moderního přístupu k lidem s mentálním postižením, jehož základem je plnohodnotný život těchto lidí se zachováním všech jejich základních práv a kvalit života. Je nutné podporovat především rodiny mentálně postižených osob a co možná nejvíce jim pomoci při péči o jejich blízkého s tímto postižením. Pokud není možné, aby člověk s mentálním handicapem (mám na mysli především těžší formy postižení) žil ve své rodině, je třeba nutně podporovat vznik menších zařízení s možností široké nabídky péče formou denních stacionářů až po celoroční zařízení, která respektují přání svých klientů a adekvátně se na tato přání snaží reagovat.

Cílem bakalářské práce bylo stručně popsat jednu s forem podpory lidem s mentálním postižením a jejich rodinám, a to pracovní terapii v Sociálně terapeutické dílně Polárka.

Dílním předmětem pak bylo zjistit, zdali je vůbec tato služba pro uživatele přínosná, zdali se nejedná jen o podporu rodičů (jiných zákonných zástupců nebo osobních asistentů) v okamžiku, kdy si potřebují odpočinout od nepřetržité péče o své blízké s mentální retardací. Pomocí dotazníkového šetření jsem se snažila zjistit spokojenost uživatelů v pracovní terapii. Toto šetření se ze strany uživatelů nesetkalo s lhostejností, kromě jediného dotazníku (dlouhodobá nepřítomnost uživatele v dílně) byla návratnost 100%, uživatelé potvrdili, že je jejich pracovní uplatnění zajímavé a chtějí se na něm aktivně podílet.

Ze strany uživatelů bylo předneseno hned několik konkrétních návrhů, jak službu zkvalitnit. Podněty byly zhodnoceny pracovníky zařízení, z některých okamžitě plynuly vhodná opatření, některé jsou v krátkodobém horizontu neřešitelné, ale dílna se bude snažit navrhovat alespoň kompenzační opatření.

Doufám, že tato práce bude přínosná minimálně pro zkvalitňování služeb Sociálně terapeutické dílny Polárka, a to nejen pracovní terapie ale všech aktivit, které nabízí.

Byla bych ráda, kdyby tato práce byla přínosná také pro osoby či zařízení, které přemýšlejí o rozvoji aktivit pro své mentálně postižené uživatele.

Bibliografie

- BARTOŇOVÁ, Miroslava., BAZALOVÁ, Barbora., PIPEKOVÁ, Jarmila.
Psychopedie. 2.vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BURIÁNEK, Jiří. *Sociologie*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Fortuna, 1996. 127 s. ISBN 80-7168-304-3.
- KOVÁŘOVÁ, Marcela. *Provozní řád Polárky*. Bruntál: SPMP v ČR, o. s., okresní organizace v Bruntále, 2007.
- KOVÁŘOVÁ, Marcela. *Standardy jakosti poskytování sociálních služeb v Sociálně terapeutické dílně Polárka při SPMP ČR, o. s. okresní organizaci v Bruntále*. Bruntál: SPMP v ČR, o. s., okresní organizace v Bruntále, 2007.
- KUBÍNKOVÁ, Dagmar., KŘÍŽOVÁ, Alena. *Ergoterapie*. 1.vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1997. 95 s. ISBN 80-7067-698-1.
- KVAPILÍK, Josef., ČERNÁ, Marie. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990. 134 s. ISBN 80-201-0019-9.
- LANGER, Stanislav. *Mentální retardace*. 1.vyd. Hradec Králové: Kotva, 1990. 251 s. ISBN 80-900254-0-4.
- MATOUŠEK, Oldřich aj. *Sociální práce v praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 295 s. ISBN 80- 244-1075-3.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- SCHNEIDER, Milan., KOUDELKA, Ferdinand. *Úvod do základů sociologických výzkumů*. 1.vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1993. 117 s. ISBN 80-7067-302-8.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 178 s. ISBN 80-7178-506-7.
- VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
- ZICH, František. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1.vyd. Praha: Eupress, 2004. 115 s. ISBN 80-86754-19-7.

Internetové odkazy

SPMP Bruntál [online]. [cit. 2009-03-22]. Dostupné na World Wide.Web:

<<http://www.smp-bruntal.euweb.cz/program.htm>>.

SPMP ČR [online]. [cit. 2009-03-22]. Dostupné na World Wide.Web:

<<http://www.smpcr.cz/cs/uvod/>>.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. [cit. 2009-03-10]. Dostupné na World Wide.Web:

<<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>>.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách [online]. [cit. 2009-03-10]. Dostupné na World Wide.Web:

<<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r>>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [cit. 2009-02-25]. Dostupné na World Wide.Web:

<<http://zakony-online.cz/?s122&q122=all>>.

Přílohy



Příloha č. 1 Minigalerie Sociálně terapeutické dílny Polárka



Příloha č. 2 Výrobky ze dřeva



Příloha č. 3 Výrobky z hlíny



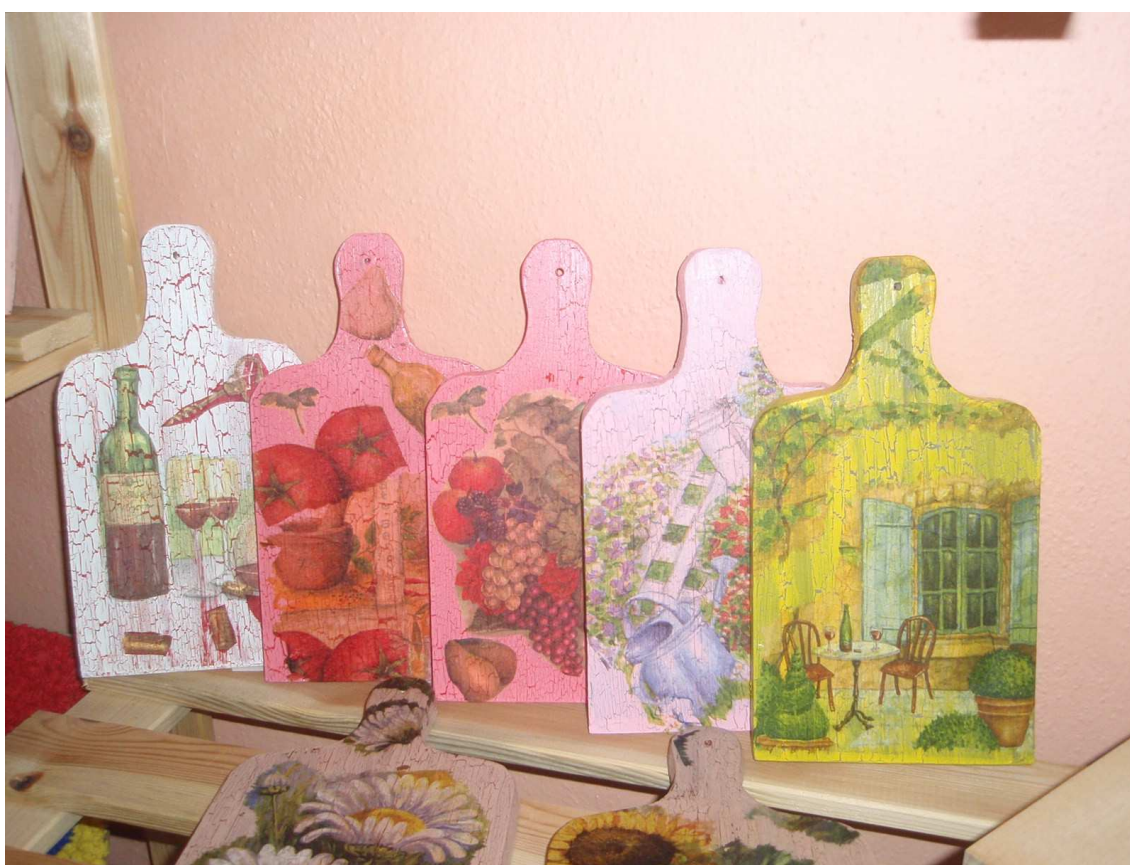
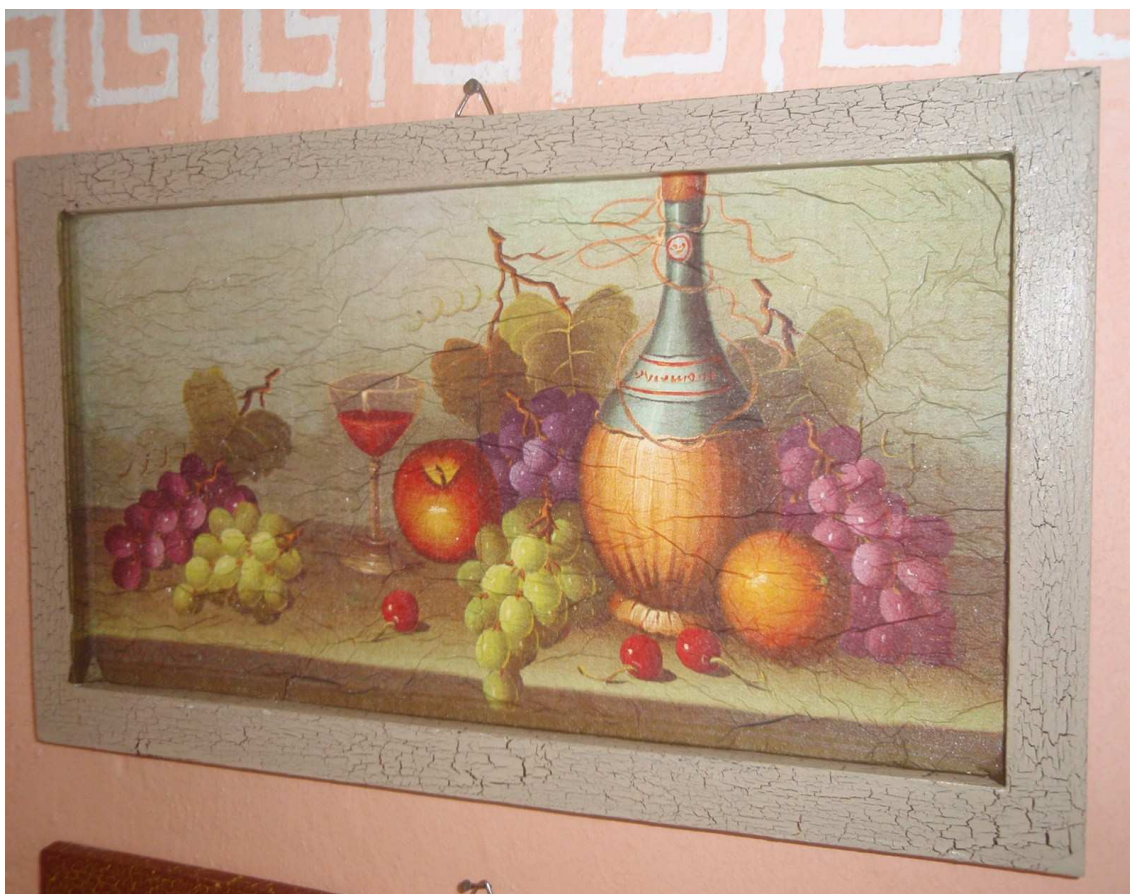
Příloha č. 4 Výrobky Sociálně terapeutické dílny - ručně tkaný kobereček a pletení medvídci



Příloha č. 5 Batikované výrobky Sociálně terapeutické dílny Polárka



Příloha č. 6 Výrobky zdobené malováním na sklo – láhev s nádobkou a svícen



Příloha č. 7 Výrobky ozdobené ubrouskovou technikou – obrázek a prkénka

Dotazník pro uživatele pracovní terapie v Polárce

Tento dotazník je určen uživatelům Sociálně terapeutické dílny Polárka, kteří se účastní pracovní terapie v tomto zařízení.

Cílem tohoto dotazníku je zjistit spokojenost uživatelů v pracovní terapii.

Prosím uživatele nebo jejich zákonné zástupce, kteří budou s vyplněním dotazníku pomáhat, aby vždy zakroužkovali zvolenou variantu odpovědi a v případě negativní odpovědi, můžete dopsat své připomínky k dané otázce.

Na konci dotazníku můžete vyjádřit své návrhy a připomínky týkající se pracovní terapie v Polárce.

Tento dotazník se netýká ostatních terapií Polárky ani odpoledních a jiných aktivit.

Dotazník je anonymní, nemusíte se zde podepisovat ani nikam psát své jméno.

1. Jsem:

- a) žena
- b) muž

2. Je mi:

- a) 18 až 25 let
- b) 25 až 45 let
- c) 45 až 65 let

3. S náplní pracovní terapie v Polárce (s tím, co tam dělám a vyrábím) jsem:

- a) spokojen/á
- b) nespokojen/á
- co bych změnil/a je:

c) nevím

4. Navštěvuji pracovní terapii v Polárce protože:

- a) za práci dostanu odměnu
- b) mě baví vyrábět a tvořit
- c) jsem rád/a s lidmi, kteří tam také chodí
- d) se chci učit pracovat
- e) doufám, že když se tady něco naučím, pomůže mi to najít zaměstnání
- f) nevím

5. Přístup a chování terapeutů mi:

- a) vyhovuje
- b) nevyhovuje
- nevyhovuje mi:

c) nevím

6. Chtěl/a bych, aby se mi terapeuti:

- a) věnovali více
- b) věnovali méně a dopřáli mi více samostatnosti
- c) věnovali tak jako dosud, protože mi to vyhovuje

7. Doba pracovní terapie - délka práce (tj. každý všední den od 10:00 do 12:00) mi:

- a) vyhovuje
- b) nevyhovuje, chtěl/a bych pracovní dobu zkrátit
- c) nevyhovuje, chtěl/a bych pracovní dobu prodloužit
- d) nevím

8. Prostředí, ve kterém pracuji se mi:

- a) líbí
- b) nelíbí
- co bych tedy změnil/a je:

c) nevím

9. K pracovní terapii v polárce mám tyto návrhy a připomínky:

Děkuji všem uživatelům Sociálně terapeutické dílny Polárka a jejich zákonným zástupcům za vyplnění tohoto dotazníku.