



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

**Přínos sociálně terapeutické dílny – spolek Slunečnice
– pro život osob s postižením**

Vypracoval: Zdeňka Lebedová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

Zdeňka Lebedová

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá popisem a problematikou sociálně terapeutické dílny – spolek Slunečnice. Jejím hlavním cílem je popsat fungování sociálně terapeutické dílny a její přínos pro život osob s postižením. Teoretickými východisky práce je problematika práce s osobami s postižením, druhy postižení, možnosti aktivizace a začleňování osob s postižením v rámci sociálně terapeutické dílny. Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, polostrukturovaný rozhovor s pracovníky spolku Slunečnice. Otázky byly zaměřeny na to, jaký přínos má sociálně terapeutická dílna pro život osob s postižením, na zkušenosti pracovníků či získané dovednosti klientů. Dále pak na to, co bylo důvodem pracovníků pro jejich volbu práce v tomto zařízení či jaký je důvod klientů docházení do spolku. Výzkumný soubor tvořilo sedm odborných pracovníků.

Klíčová slova

Kombinované postižení; mentální postižení; sociální služby; sociální práce, sociální pracovník; sociálně terapeutická dílna; vzdělávání; zdravotní postižení

Abstract

This bachelor's work deals with the description and problems of a social-therapeutic workshop - the Sunflower Association. The main aim was to describe functioning of this workshop and its contribution to disabled people's life. Problems regarding the work with the disabled, types of disabilities, possibilities of activation and inclusion of disabled people in the frame of social therapeutic workshop were the theoretical sources of this work. The method of a qualitative research in the form of semistructuralized dialogue with the workers from the Sunflower Association was chosen as the main method for this work. The questions were aimed to the rate of contribution of this social therapeutic workshop to disabled people, to the staff's experiences and to the gained skills of clients. Questions also focused on the reasons influencing the workers's choice of work in this association and the reasons for clients' attendance of this workshop. Research group was made up of seven professionals.

Keywords

Combined disability; mental disability; social services; social work; social worker; social therapeutic workshop; education; health disability

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala paní doc. PhDr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodickou pomoc při vypracování této práce. Mé díky patří i pracovníkům a klientům sociálně terapeutické dílny – spolku Slunečnice, ve kterém bylo realizováno výzkumné šetření.

Obsah

Úvod	8
1 KLIENTI SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY	9
1.1 Osoby se zdravotním postižením	9
1.2 Osoby s mentálním postižením	11
1.3 Osoby s kombinovaným postižením	14
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S POSTIŽENÍM	16
2.1 Sociálně terapeutická dílna	18
2.2 Sociální práce s osobami s postižením	19
3 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S POSTIŽENÍM	21
3.1 Předškolní vzdělávání	21
3.2 Základní vzdělávání	22
3.3 Středoškolské vzdělávání a gymnázia	24
3.4 Celoživotní vzdělávání	26
4 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	28
4.1 Pracovník v sociálních službách	29
4.2 Předpoklady a kompetence sociálního pracovníka	30
4.3 Role sociálního pracovníka	33
5 METODIKA	35
Výzkumný problém	35
5.1 Metoda výzkumného šetření, výzkumný soubor	36
5.2 Popis terénu výzkumu	37
6 VÝSLEDKY	39
6.1 Vyhodnocení výzkumných otázek	39
Výzkumná otázka č. 1	39

Výzkumná otázka č. 2.....	42
Výzkumná otázka č. 3.....	44
Výzkumná otázka č. 4.....	46
7 DISKUSE.....	49
ZÁVĚR.....	53
Seznam použité literatury.....	55
Zákony a vyhlášky.....	58
Seznam tabulek.....	59
Seznam příloh.....	60

Úvod

Tématem bakalářské práce je přínos sociálně terapeutické dílny – spolek Slunečnice – pro život osob s postižením.

Toto téma jsem si zvolila na základě osobní zkušenosti, kdy jsem již v době studia na střední škole měla možnost, ve svém volném čase, setkávat se s lidmi s postižením. Po dobu posledních tří let osobně navštěvuji sociálně terapeutickou dílnu – spolek Slunečnice. Během této doby jsem poznala, jak tento typ zařízení a sociální služby, které spolek poskytuje, fungují.

Cílem této bakalářské práce je popsat spolek Slunečnice, jeho hlavní náplň a druh zařízení, zkušenosti pracovníků s klienty, jejich důvody volby této práce a jejich pohled na spokojenost klientů v tomto zařízení.

V teoretické části jsou stručně představeny základní pojmy, které souvisí s tématem bakalářské práce a s problematikou sociálně terapeutických dílen. Jsou zde uvedeny typy postižení, se kterými se u klientů setkáváme, vzdělávání osob s postižením a v neposlední řadě i specifikace pracovníků, kteří jsou pro výkon sociálních služeb velmi důležití.

Na teoretickou část navazuje praktická část. Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaký přínos má sociálně terapeutická dílna – spolek Slunečnice pro život osob s postižením. V praktické části jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno kvalitativní metodou prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Cílem rozhovorů s pracovníky spolku bylo objasnit stanovené cíle a získat odpovědi na položené výzkumné otázky.

Výsledky výzkumného šetření mohou posloužit k podrobnějšímu seznámení se spolkem Slunečnice, jeho činnostmi, klienty a pracovníky.

1 KLIENTI SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY

Sociálně terapeutické dílny jsou organizací poskytující sociální služby. Poskytování těchto služeb se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve kterém je jednoznačně stanovena cílová skupina osob a dle kterého je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Sociálně terapeutické dílny poskytují zázemí osobám s postižením a pomáhají jim rozvíjet jejich dovednosti a schopnosti. Učí se zde pracovním návykům a ty dále uplatňují a upevňují v některých tradičních řemeslech (např. keramika, tkaní, šití apod.). Výrobky, které zde vznikají, se většinou prodávají široké veřejnosti. Sociálně terapeutická dílna se pak také zaměřuje na osvojování si kompetencí potřebných k samostatnému životu a sociálních dovedností (Finková, 2014).

Sociálně terapeutické dílny jsou místem, kde může člověk s postižením rozvíjet své pracovní schopnosti. Současně však představují stupeň v přechodu člověka směrem k následným pracovním úrovním jako jsou chráněný nebo otevřený trh práce. To se týká klientů sociálně terapeutických dílen, kteří nemají pracovní schopnosti omezené do té míry, že by nebyli schopni se uplatnit na chráněném nebo i na otevřeném trhu práce. Pro klienty, kteří nemohou postoupit na další úroveň, představují sociálně terapeutické dílny zázemí, kde mohou aktivně uplatnit své pracovní schopnosti, které však neuplatní na chráněném nebo otevřeném trhu práce, avšak umožňují jim seberealizaci v rámci maximální možné aktivace pracovního potenciálu člověka (zákon č. 108/2006 Sb.).

1.1 Osoby se zdravotním postižením

Světová zdravotnická organizace uvádí, že postižení je částečné nebo úplné omezení lidských schopností pro vykonávání činností, které je následkem poškození či dysfunkce orgánu. Samotné postižení však nutně neznamená, že život postiženého by měl být méně kvalitní nebo by neměl být schopen pracovat. Pokud i přesto nemá jedinec s postižením zaměstnání, žije sám, nutně potřebuje pomoc druhých či citově strádá, je to z toho důvodu, že zde nebylo využito podpory vyrovnání se příležitostem a bariérám, které jedinci působí život se zdravotním

postižením, čímž je znevýhodněn oproti lidem ve společnosti, ve které žije (Novosad, 2009).

Pojem lidské zdraví bychom mohli rozdělit na dva základní spolu související významy – osobní zdraví a sociální zdraví. Osobní zdraví je definováno jako soulad biopsychosociálních faktorů, tělesného a duševního stavu i společenské pohody člověka. Zdravý člověk by měl být schopen odolat vlivům vnějšího prostředí, včetně mezilidských a pracovních vztahů. Zdraví tedy představuje určitý očekávaný stav ucelenosti a integrity lidského bytí. Jakákoliv porucha tohoto stavu je pak tím, co přemění zdravotní poruchu, nemoc nebo postižení ve znevýhodnění – handicap a hrozící sociální vyloučení. Sociální zdraví je přímo závislé na plnění různorodých bodů, jako jsou ochrana životního prostředí, zdravý životní styl, občanská společnost, rovnost šancí a existence podmínek pro optimální rozvoj člověka, dosažitelnost občanských práv a svobod. Zdravou společnost lze ve vztahu k lidem s postižením charakterizovat respektem k individualitě a důstojnosti každého člověka, klimatem sociálního konsenzu i flexibilitou a provázaností poskytovaných zdravotních, sociálních vzdělávacích aj. služeb, které redukuje důsledky občanova zdravotního postižení a zpřístupňují mu život maximálně blízký životu bez postižení (Novosad, 2009).

Zdravotní postižení i handicap (jako možný sekundární důsledek postižení či nemoci) jsou víceméně společenskými pojmy, odvíjejícími se ze vztahu mezi tělesným, smyslovým nebo psychickým poškozením a společenským prostředím. Pojem zdravotní postižení se ale stále více ukazuje jako nevýstižný, protože lidské zdraví je primárně více vztahováno k absenci či výskytu nemoci nebo poruchy, což je jedna věc, avšak komplex příčin i důsledků toho, že je něco poškozeno – tzn. je postižena určitá oblast lidské existence, a jedinec může být kvůli tomu znevýhodněn, je věc druhá (Novosad, 2009).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně § 3, vymezuje zdravotní postižení podle míry potřebnosti pomoci druhých, čímž je míněno postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 67 vymezuje osoby se zdravotním postižením jako fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni, invalidními v prvním nebo druhém stupni nebo zdravotně znevýhodněnými, jímž se na trhu práce poskytuje zvýšená ochrana.

1.2 Osoby s mentálním postižením

Mentální postižení neboli mentální retardace vychází z latinského překladu slov mens a retardare, kdy mens nese význam slova mysl či duše a retardare pak opozdit či zpomalit. Doslovným přeložením by tato slova znamenala opoždění mysli. Jedná se o složité syndromatické postižení, které zasahuje nejenom psychické schopnosti, ale ovlivňuje celou lidskou osobnost (Slowík, 2007). Za mentálně postižené se považují takoví jedinci (děti, mládež, i dospělí), u kterých dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačních schopností. Mentální postižení vzniká důsledkem organického poškození mozku, které vzniká na základě strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálním vývojem mozku (Švarcová, 2011).

Černá (1995, s. 79) uvádí: *Mentální retardace je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.*

Podle Švarcové (2011) mentálním postižením označujeme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkčnosti nervové soustavy. Mentální postižení bychom neměli označovat jako nemoc. Jedná se o trvalý stav, ke kterému dochází poškozením mozku.

Podle Slowíka (2007, s. 109–110) můžeme mentální postižení určovat z několika hledisek:

- *přístup biologický – postižení v důsledku trvalého závažného organického nebo funkčního poškození mozku; syndrom podmíněný chorobnými procesy v mozku;*

- *přístup psychologický – primárně snížená úroveň rozumových schopností měřitelných standardizovanými IQ testy (tzn. vzhledem k populační normě);*
- *přístup sociální – postižení charakteristické dezorientací ve světě a ve společnosti, která omezuje zvládat vlastní sociální existenci samostatně bez cizí pomoci;*
- *přístup pedagogický – snížená schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů;*
- *přístup právní – snížená způsobilost k samostatnému právnímu jednání (provádění složitých právních úkonů a rozhodnutí).*

Lidé s mentálním postižením tvoří nejpočetnější skupinu mezi všemi skupinami lidí s postižením. Jako základní kritérium, které určuje hloubku mentálního postižení, musíme uvést velikost inteligenčního kvocientu (IQ). V současné době se v České republice pro klasifikaci mentálního postižení používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN–10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1992 (Pipeková, 2014). Tato klasifikace mentálního postižení se dělí do kategorií:

- F70 Lehká mentální retardace (IQ 50–69)
- F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35–49)
- F72 Těžká mentální retardace (IQ 20–34)
- F73 Hluboká mentální retardace (IQ 0–19)

Lehká mentální retardace (IQ 50–69)

Osoby s lehkou mentální retardací bývají v předškolním věku většinou nerozeznatelní od většiny svých vrstevníků. První problémy se začnou vyskytovat až s nástupem do školy. Hlavní potíže se vyskytují při teoretické práci ve škole. Jsou schopny se učit pouze mechanicky. Některé osoby mají potíže se čtením a psaním. Těmto osobám je možné pomoci výchovou a vzděláním, které se zaměřují na rozvoj jejich dovedností a kompenzaci nedostatků. Postižení bývají většinou emocionálně a sociálně nezralí, a proto je nutné jim poskytnout oporu v náročnějších situacích, které se týkají sociální a ekonomické sféry (Pipeková, 2014).

Do této skupiny řadíme většinu osob s mentálním postižením. Lehce mentálně postižení lidé jsou většinou schopni používat účelně řeč v každodenním životě, vést konverzaci a verbálně komunikovat se svým okolím. Většinou jsou schopni samostatné osobní péče (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a dokážou pečovat o domácnost, i když vývoj jejich samostatnosti bývá pomalejší (Švarcová, 2011).

Středně těžká mentální retardace (IQ 35–49)

Jedinci se dokážou učit jen mechanicky, a to na praktické úrovni. Jejich slovní zásoba není obsáhlá a vyskytuje se u nich nesprávná artikulace. Dokážou zvládat běžné činnosti a jednoduché dovednosti. U osob zařazených v této kategorii se chápání a užívání řeči rozvíjí pomalu. Některé osoby jsou schopny jednoduché konverzace, některé jsou schopné mluvit o svých základních potřebách. Někteří jedinci se nejsou schopni naučit mluvit vůbec. Tyto osoby mají dále opožděnou schopnost starat se sám o sebe a někteří potřebují dohled po celý svůj život (Pipeková, 2014).

Pokroky těchto osob ve škole jsou omezené, avšak většina žáků je schopna se při odborném pedagogickém vedení naučit základy trivia (čtení, psaní a počítání). V této skupině je mezi jedinci podstatný rozdíl v povaze schopností, které mají. Někteří dosahují vyšších schopností v oblasti sensoricko-motorických dovedností než v úkolech, které závisejí na verbálních dovednostech, zatímco jiní jsou neobratní, ale jsou schopni dobré sociální komunikace. Osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou obvykle schopny pracovat, jedná se o jednodušší manuální práci, pro kterou mají dány jasné úkoly a většinou pro práci mají zajištěn odborný dohled. Ve většině případů najdou uplatnění v chráněných dílnách (Švarcová, 2011).

Těžká mentální retardace (IQ 34–20)

Znaky, jimiž se vyznačuje těžké mentální postižení, se blíže podobají znakům pro kategorii středně těžkého mentálního postižení v případě, že jedná o klinický obraz, organickou etiologii a přidružené stavy. V této skupině je mnohem více patrná snížená úroveň schopností. Mnoho jedinců trpí značnou poruchou motoriky.

Poruchu psychomotorické vývoje lze u těchto osob vyzorovat již v předškolním věku, nadále také i to, že jejich řeč je velice chudá a velmi málo či vůbec verbálně nekomunikují. Mnoho jedinců s těžkým mentálním postižením je schopno se naučit spousty užitečných dovedností, avšak nejsou schopni si osvojit základy trivia. Ve většině případů nejsou schopni samostatné sebeobsluhy i přesto, že se mohou nějakým způsobem naučit trochu mluvit a jsou vedeni k základním hygienickým návykům. Většina osob s těžkým mentálním postižením trpí současně i tělesným postižením a je nutné, aby měli zajištěnou soustavnou pomoc, podporu a ošetrovatelskou péči (Pipeková, 2014).

Hluboká mentální retardace (IQ 19 a níže)

Jedinci, kteří spadají do této kategorie, mají velmi omezenou schopnost porozumět řeči, požadavkům a instrukcím. V některých případech jsou schopni pouze rudimentální neverbální komunikace (úsměv, radost ze společnosti, pláč). Osoby s hlubokým mentálním postižením jsou ve větší míře imobilní či velmi omezené v pohybu. Schopnost pečovat sám o sebe, o své základní a hygienické potřeby je většinou nulová a je zde potřeba stálá pomoc. Velmi omezená je zde možnost vzdělání a výchovy, avšak pokud je použito správných metodických postupů, je možné u těchto osob rozvíjet jejich motoriku a komunikační dovednosti (Švarcová, 2011).

Jedinci velmi dobře reagují na doteky, zvuky, hlavně na emoční zabarvení tónu hlasu. Na své okolí reagují globálními reakcemi. Pokud mají radost, jsou uvolnění a usmívají se. V opačném případě špatné nálady či nespokojenosti reagují svalovým napětím a pláčem (Pipeková, 2014).

1.3 Osoby s kombinovaným postižením

Jednotlivé typy postižení jsou teoreticky popsány každé zvlášť, avšak při běžné praxi se setkáváme s kombinací dvou a více vad či poruch u jednoho člověka. V těchto případech je většinou velmi obtížné provést klasifikaci daného postižení. Při popisu těchto typů postižení, není dokonce stanovena stálá terminologie.

Používají se pojmy kombinované postižení, postižení s více vadami, vícenásobné postižení apod.

Hlavní příčinou kombinace několika typů postižení jsou genetické anomálie, které se projevují formou souborů mnoha příznaků, jinak řečeno syndromů (Downův syndrom, Turnerův syndrom, Edwardsův syndrom, Pataův syndrom atd.). Přestože není vyloučena prakticky žádná kombinace různých vad, některé se vyskytují častěji, jiné pouze výjimečně (Slowík, 2007).

Všeobecně je známo, že kombinace několika typů postižení z pohledu speciální pedagogiky patří mezi komplikované a náročné případy. Vždy je nutno vyhledat a stanovit různé způsoby k zajištění základních potřeb (např. komunikačních či vztahových) daného jedince s tímto typem postižení. A pokud je hlavní zásadou individuálního přístupu ve speciální pedagogice jednou ze základních jednotek v přístupu k postiženému člověku, tak u osob s kombinovaným postižením to platí dvojnásob (Slowík, 2007).

V literatuře, která se zabývá tematikou postižení osob, se můžeme setkat s následným dělením kombinovaného postižení:

- mentální postižení v kombinaci s jiným;
- tělesné postižení v kombinaci se smyslovým a narušením komunikačních schopností, duální smyslové postižení (nejvíce hluchoslepota);
- poruchy chování v kombinaci s jiným postižením, poruchy autistického spektra (Kunhartová, 2017).

Dále se kombinované postižení dělí na vrozené (vznik v průběhu těhotenství, při porodu či krátce po něm) a získané v průběhu života, dle stupně postižení na lehké, střední a těžké. Lze ho také rozdělit na syndromální (výskyt typických příznaků určitého onemocnění) a nesyndromální (Kunhartová, 2017).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S POSTIŽENÍM

Sociální službu lze definovat jako činnost nebo soubor činností, kterými se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení (Švarcová, 2011).

Základními cíli sociálních služeb je poskytnout klientům zachování jejich lidské identity, přistupovat ke každému individuálně na základě jeho potřeb, nadále aktivně rozvíjet klientovy schopnosti, zlepšovat klientovu soběstačnost a poskytovat tyto služby především v zájmu klienta v odpovídající kvalitě (Pipeková, 2014).

Hlavním úkolem sociálních služeb je zajistit pomoc při běžné péči sám o sebe a osobní hygieně, poskytnout klientům stravu či jinou pomoc s jejím zajištěním, poskytnout bydlení či ubytování, zajistit pomoc při péči o domácnost, poskytnout vzdělávací nebo výchovné činnosti, poradenství, sociálně terapeutické činnosti, dále zprostředkovat kontakt s ostatními lidmi, a jiné další činnosti a náležitosti, které patří k běžnému životu (Švarcová, 2011).

Tyto služby se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde se uvádí podmínky pro poskytování podpory a pomoci osobám ve špatné sociální situaci. Především jsou tedy poskytovány společensky znevýhodněným osobám, kde je hlavním cílem zlepšit kvalitu života a začlenit je do běžného společenského života či naopak je před samotnou společností chránit, chránit je před možnými riziky (zák. č. 108/2006 Sb.).

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., zahrnuje tyto sociální služby:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence (zák. č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby jsou poskytovány jako pobytové, ambulantní či terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním osob s postižením v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby využívají klienti pravidelnou

docházkou do zařízení sociálních služeb, u této služby není poskytováno ubytování. Terénní služby jsou poskytovány klientovi v jeho přirozeném domácím prostředí (Švarcová, 2011). Osoby s postižením mohou využívat tyto služby sociální péče:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče,
- raná péče,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- sociálně terapeutické dílny,
- sociální rehabilitace (Švarcová, 2011).

Sociální péče je u nás poskytována prostřednictvím sociální podpory a sociálních služeb. Sociální podpora zajišťuje systém finančních příspěvků a dávek a sociální služby nabízejí konkrétní pomoc při řešení složité situace v životě osoby s postižením. Za pomoci příspěvků sociální podpory může klient financovat potřebné sociální služby a tím využívat sociální péče dle vlastních aktuálních potřeb (Slowík, 2007).

2.1 Sociálně terapeutická dílna

Sociálně terapeutické dílny poskytují své služby na základě zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Jedná se o ambulantní služby, které mají možnost využívat lidé s různým typem postižení, kdy je příčinou snížení jejich soběstačnosti. Tito lidé se nemohou z výše uvedených důvodů zařadit do pracovního procesu jak na otevřeném tak i chráněném trhu práce. Hlavním úkolem těchto dílen je prohlubování, zdokonalování a upevňování pracovních a jiných dovedností (zákon č. 108/2006 Sb.).

Dle § 53 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, řadíme sociálně terapeutické dílny mezi služby sociální prevence, které pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálním vyloučením pro krizovou sociální situaci, životní návyky či způsob života vedoucí ke konfliktu s okolní společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem těchto služeb sociální prevence je pomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (zákon č. 108/2006 Sb.).

Pracovníci sociálně terapeutické dílny

Pracovníky, kteří jsou při práci v přímém a soustavném kontaktu s klientem, tvoří skupiny klíčových pracovníků a další odborní pracovníci. Přímo se podílejí na sociální práci, která působí ve prospěch klienta. Prostřednictvím konkrétních aktivit a činností jsou realizovány individuální plány klienta na základě uzavřené smlouvy o poskytování sociální služby (MPSV, 2002).

Jedná se především o pracovní pozice: sociální pracovník (vedoucí služby), pracovník v sociálních službách (sociální a pracovní asistent) a další odborné pracovníky splňující odbornou způsobilost dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce uživatele, 2002).

U vedoucích pracovníků, vedoucích zařízení či služby, kteří současně částečně vykazují přímou práci s klienty, kterou mají stanovenou ve vymezení pracovního úvazku ve smlouvě, je nutné od přímé práce s klienty odečíst jinou odbornou práci,

kteřou může být např. metodické vedení pracovníků, realizace standardů kvality, koordinace služeb a mnoho jiných (Závěrečná zpráva projektu: Evaluace poskytování služeb v Moravskoslezském kraji, 2015).

2.2 Sociální práce s osobami s postižením

Hlavním úkolem sociální práce s lidmi s postižením je jejich integrace do společnosti. Integrace lidí s postižením mezi ostatní lidi ve společnosti netvoří skupinu konkrétních opatření, ale jedná se o postavení společnosti k lidem s postižením, které je neodmítá, ale naopak se snaží vytvořit co nejlepší podmínky pro jejich začlenění do společenského života (Švarcová, 2006).

Jedním z cílů práce s postiženými lidmi je, aby tyto osoby co nejvíce rozvíjely své schopnosti a dovednosti, naučily se navazovat kontakty a komunikovat s ostatními lidmi. K získávání těchto všech dovedností je nutné vytvářet vhodné příležitosti. Ty částečně nabízí sám společenský kontakt, avšak nemusí to být dostačující a v těchto případech je nutné poskytnout výukový program. Dalším důležitým prvkem k integraci osob s postižením je osvětové působení na společnost, a to předáváním veškerých dostupných informací o možnostech těchto osob, v čem je potřeba jim pomáhat a naopak co mohou zvládnout zcela samostatně. Cílem osvěty je tak změnit pohled společnosti na osoby s postižením a pochopit je jako osoby, se kterými se dá žít a komunikovat (Matoušek, 2005).

Dalším novým trendem v sociální práci s osobami s postižením je normalizace. Tento pojem má vyjádřit skutečnost, že osoby s postižením by měli, pokud je to možné, žít normálním životem, tak jako ostatní lidé. To znamená žít nikoliv v ústavním zařízení, pokud to není zcela nevyhnutelné, ale v rodině se svými nejbližšími, kde jsou uspokojovány jejich přirozené potřeby lásky, pozornosti, zájmu a bezpečí (Švarcová, 2011).

Cílem práce s postiženým je i směřování k postupnému zmenšování podpory, tedy k tomu, aby byl klient co nejvíce samostatný. Tento cíl je možné uplatňovat bez ohledu na míru postižení klienta. Každý člověk se může zlepšovat a zvládat určité činnosti sám. Je nutné brát ohled na to, že osoba s postižením stejně jako ostatní

lidé má právo říct, kdy už se zlepšovat nechce. Klient by sám vybrat, jakým způsobem života bude žít (Matoušek, 2005).

Osoby s postižením často nevybočují ze zajetých kolejí svých stereotypů. Mají malé zkušenosti a zažité zvyky, díky kterým nemají představu o tom, co a jak by mohly ve svém životě změnit. Někdy jsou informace o různých možnostech a způsobech nedostačující a je zde nutná podpora, aby osoby s postižením vybočily ze svých stereotypů a vyzkoušely si něco nového. Proto je tedy velmi žádoucí, aby pracovníci postupně zmenšovali rozsah své pomoci, pokud je možnost, aby je nahradil někdo, kdo je blízký klienta. Náhradou alespoň části sociálních služeb pomocí ze strany blízkých či známých osob klienta snižuje riziko, že se využíváním sociálních služeb bude vzdalovat běžnému prostředí (Matoušek, 2005).

3 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S POSTIŽENÍM

Vzdělání a výchovu osob s postižením můžeme chápat jako proces, který trvá po celý jejich život. I osoby nepostižené by se měly celý život vzdělávat, zvyšovat a doplňovat své znalosti a učit se novým věcem a poznatkům. Kognitivní procesy, které u osob s postižením probíhají o něco pomaleji než u ostatních lidí, je potřeba neustále rozvíjet, stále opakovat a prohlubovat. Získávání a rozšiřování dovedností a znalostí, osob s postižením, vede k souhrnnému poznání okolních skutečností, které je základem jejich integrace do společnosti (Švarcová, 2011).

3.1 Předškolní vzdělávání

Doba předškolního vzdělávání je velmi důležitou etapou rozvoje osobnosti každého člověka. Probíhá zde rozvoj fyzických a psychických schopností. Stejně tak je to platné i pro děti s postižením, u kterých časná speciální pedagogická péče může mít veliký význam pro jejich další vývoj (Švarcová, 2011).

Dle zákona č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), je předškolní vzdělávání platnou součástí vzdělávacího systému a je službou veřejnou. Institucionálně je předškolní vzdělávání postižených dětí zajišťováno mateřskými školami nebo speciálními mateřskými školami. Od 1.9.2016 je platná novela školského zákona, která přináší zásadní změny ve vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami.

Dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami je dítě, které k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Tyto děti mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření z výčtu uvedeného v § 16 školského zákona. Podpůrná opatření realizuje mateřská škola (zákon č. 561/2004 Sb.).

Děti s postižením ve věkové kategorii od 3 do 6 (nebo 8) let mohou docházet do:

- mateřské školy;
- speciální mateřské školy;
- speciální třídy při mateřské škole (Pipeková, 2006).

Děti, které mají lehké postižení, většinou chodí do běžné mateřské školy. Děti s těžkým postižením mohou volit ze dvou možností, a to zda se zapojí do výuky běžné mateřské školy nebo speciální mateřské školy. Tento druh školy je určen primárně pro děti s postižením, kde podmínky pro vzdělávání, jsou přímo uzpůsobeny (vybavení speciálními pomůckami, nižší počet žáků, speciální pedagogové). V menších obcích tato škola nebývá samostatná, avšak fungují zde speciální třídy při běžné mateřské škole. V těchto třídách se pak nachází děti z různými typy postižení či se speciálními potřebami (Bendová, 2011).

Dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném aj. vzdělávání a současně dle § 48 mohou děti s postižením navštěvovat přípravný stupeň základní školy speciální ještě před zahájením povinné školní docházky. Tento přípravný stupeň není součástí školní docházky, tudíž se do ní nezapočítává. Slouží jako příprava na další docházku do školy pro děti se středním, těžkým a hlubokým mentálním postižením, také s kombinovaným postižením či autismem. Děti ho mohou navštěvovat ve věku od 5 let do doby, než zahájí povinnou školní docházku (zák. č. 561/2004 Sb.).

3.2 Základní vzdělávání

V České republice je platná povinná školní docházka v době trvání devíti let. Je povinná pro všechny děti, tedy i pro děti s postižením. Běžně ukončuje žák školní docházku v 15 letech. Je však možný posun pro její splnění, a to do 17 let věku. Zde může být na žádost rodičů, po dohodě s ředitelem dané školy, až do věku 18 let. U žáků se zdravotním postižením se tato hranice posouvá na hranici věku až 20 let. U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením se docházka může prodloužit až do věku 26 let (zák. č. 561/2004 Sb.).

Žáci s postižením se mohou účastnit vzdělávání v těchto školách:

- základní škola,
- praktická základní škola,
- speciální základní škola,

- speciální třídy pro žáky s postižením při základních školách (Pipeková, 2006).

Dle školského zákona č. 561/2004 Sb., § 40 – 42 jsou dvě další možnosti, jak mohou žáci splnit povinnou školní docházku:

- individuální vzdělávání (tzv. domácí vzdělávání) – tento typ vzdělávání není běžně určen dětem s postižením. Jde o možnost, kdy děti bez toho, aniž by pravidelně docházely do školy, plní povinnou školní docházku. Tato možnost, se sjednává na základě žádosti, kterou podávají sami rodiče a ta je pak povolena ředitelem školy. Výuka dítěte probíhá v domácím prostředí a každé pololetí je nutno navštívit školy z důvodu přezkoušení.
- vzdělávání dětí s hlubokým mentálním postižením – o tomto typu vzdělávání je rozhodnuto na základě lékařské zprávy a zprávy poradenského zařízení, kdy povolení vydává krajský úřad se souhlasem rodičů, a to , když psychický nebo zdravotní stav žáka neumožňuje pravidelnou docházku do školy. Krajský úřad zároveň rozhoduje o tom, jakým způsobem bude žák vzděláván. Stanoví typ školy, ve kterém bude zajištěna pedagogická a metodická pomoc při vzdělávání žáka (zák. č. 561/2004 Sb.).

Základní vzdělávání dětí s postižením

Vzdělávání dětí s lehkým typem postižení probíhá v běžné základní škole nebo v základní škole, která je primárně určena pro děti s postižením. Povinnost plnění školní docházky je platná pro obě zařízení po dobu 9 let, a to vždy do konce školního roku, s maximální věkovou hranicí 17 let věku žáka. Povinnou školní docházku je možné odložit do začátku školního roku, nejdéle však do doby kdy dítě dovrší 8 let věku. Rozhodnutí o odkladu povinné školní docházky vydává ředitel školy na základě písemné žádosti rodičů žáka. K této žádosti je nutné doložit doporučující posudek ze školského poradenského zařízení a současně také odbornou lékařskou zprávu.

Žákem se speciálními vzdělávacími potřebami je žák, který k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Tito žáci mají právo

na bezplatné poskytování podpůrných opatření z výčtu uvedeného v § 16 školského zákona. Podpůrná opatření realizuje škola a školské zařízení.

Podpůrná opatření se podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti člení do pěti stupňů. Podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení na základě plánu pedagogické podpory.

Děti s lehkým typem postižení dosahují školní zralosti až déle, než je to u ostatních dětí. Z tohoto důvodu je nastaveno vzdělávání na 1. stupni hlavně v období (1. – 3. třídy). Tyto děti jsou ve většině případů opožděné z hlediska psychického, fyzického a sociálního vývoje. Je tedy nutné, s ohledem na rozdíl rozumových znalostí, schopnosti učení a pracovních výsledků žáka, přistupovat ke každému žákovi individuálně a respektovat jeho možnosti. Hlavními úkoly výuky na prvním stupni je adaptovat žáky na nové prostředí, upevnění hygienických návyků a vytváření sociálních vazeb. Vzdělávání na 2. stupni základní školy se zaměřuje na další rozvoj již získaných dovedností a návyků, které žáci využijí jak pro zkvalitnění osobního života, tak i pro pozdější profesní uplatnění. Žáci zde nadále získávají nové vědomosti. Hlavním důvodem je tedy ve vzdělávání žáků s lehkým postižením, oproti vzdělávání žáků bez postižení, kladen mnohem větší důraz na rozvoj komunikačních, sociálních a praktických dovedností (RVP pro základní vzdělávání, 2017).

3.3 Středoškolské vzdělávání a gymnázia

Po ukončení povinné školní docházky mohou i nadále mladiství s postižením pokračovat ve svém vzdělávání. Vzdělávat se mohou v praktických školách s jednoletou či dvouletou přípravou nebo v odborných učilištích (Švarcová, 2011).

Praktická škola

Praktická škola s jednoletou přípravou (Praktická profesní příprava) slouží hlavně k přípravě žáků na budoucí povolání, které vykonávají buďto v chráněných pracovištích nebo v sociálních či zdravotnických zařízeních. Tento typ školy je určen

především žákům s těžkým stupněm postižení, žákům s postižením více vadami a žákům s autismem (Pipeková, 2006).

Praktická škola s dvouletou přípravou je určena žákům, kteří mají speciální vzdělávací potřeby, které vyplývají ze snížené úrovně rozumových schopností. Dále také žákům s více vadami, kteří mají ukončenou povinnou školní docházku v praktické základní škole, ve speciální základní škole nebo v nižším ročníku než v devátém na základní škole. Příprava se primárně zaměřuje na přípravu pro vykonávání jednoduchých činností v oblastech praktického života. Cílem této přípravy je umožnit žákům doplnění a rozšíření vzdělání, kterého dosáhli na základní škole, poskytnout jim základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností podle zaměření oboru (Pipeková, 2006).

Odborné učiliště

Odborná učiliště jsou určena absolventům praktických základních škol. Po 2 či 3 letech získávají výuční list k ukončení studia. Odborná učiliště mohou taktéž poskytovat přípravy pro vykonávání jednoduchých činností žáků, kteří nemohou samostatně pracovat, jejich příprava se uskutečňuje ve speciální třídě a doba trvání je jeden rok. Toto studium není zakončeno výučním listem, ale vysvědčením (Pipeková, 2006).

Gymnázia

Záměrem vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, u kterých je předpoklad dalšího studia, je jejich zapojení do vzdělávání na gymnáziu a do následného studia na vysoké škole.

Vzdělávání žáků se zdravotním postižením se uskutečňuje:

- ve školách samostatně zřízených pro tyto žáky;
- v samostatných třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy;
- formou individuální integrace do běžných tříd.

Pro vzdělávání žáků individuálně integrovaných je možné, v případě potřeby, ve spolupráci se školskými poradenskými zařízeními vytvářet individuální vzdělávací plány. Na gymnáziích samostatně zřízených pro daný typ zdravotního postižení nebo ve speciálních třídách běžných gymnázií je nutné přizpůsobit ŠVP podle typu a míry postižení těchto žáků a vytvářet takové podmínky, které by přispěly k jejich úspěšnému vzdělávání.

Pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením je třeba zajistit ještě další podmínky:

- upravit a formulovat očekávané výstupy vzdělávacích oborů tak, aby byly pro tyto žáky z hlediska jejich možností reálné a splnitelné, a těmto výstupům přizpůsobit i výběr učiva;
- umožnit v ŠVP, pokud zdravotní postižení neumožňuje realizaci vzdělávacího obsahu některého vzdělávacího oboru nebo jeho části, nahradit příslušný vzdělávací obsah nebo jeho část příbuzným nebo jiným vzdělávacím obsahem, který lépe vyhovuje vzdělávacím možnostem žáků;
- uplatňovat alternativní formy komunikace – znaková řeč, Braillovo písmo, náhradní formy komunikace;
- umožnit v odůvodněných případech osobní asistenci v souladu s legislativou (RVP pro gymnázia, 2016).

3.4 Celoživotní vzdělávání

Stejně tak jako všichni lidé mají osoby s postižením právo na to se celý život vzdělávat. Vzdělání je pro ně určitou formou terapie, čím lépe se u nich daří rozvíjet rozumové schopnosti, tím větší mají naději na snadnější začlenění se do společnosti (Švarcová, 2011).

V rámci různých aktivit společenských organizací ve spolupráci s různými speciálními školami jsou vytvářeny a uskutečňovány různé formy vzdělávání: večerní školy, kurzy k doplnění vzdělání či aktivační centra (Švarcová, 2011).

Večerní školy

Jednou z možností celoživotního vzdělávání jsou večerní školy. Jsou určeny pro vzdělávání dospělých osob s postižením. Zaměřují se nejen na další vzdělávání žáků, kteří již absolvovali speciální či praktickou základní školu, ale také jsou určeny těm, kdo povinnou školní docházku neabsolvovali (Švarcová, 2011).

Vzdělávání probíhá ve školách nebo v prostorách ústavů v odpoledních hodinách nikoliv ve večerních, jak vyplývá z jejich názvu, a to několikrát týdně v rozmezí dvou až tří hodin. Nejsou zde předepsány žádné vzdělávací programy. Při výuce se zde věnují hlavně rozvoji komunikačních schopností, opakování učiva, probíhá nácvik běžných životních situací, čtou knihy, učí se pracovat s počítačem a může zde probíhat i výuka cizích jazyků. Večerní školy hrají zásadní roli pro rozvoj dospělých osob s postižením, napomáhají k prohlubování sociálních kontaktů a k lepšímu využití volného času postižených (Pipeková, 2006).

Kurzy k doplnění vzdělání

Další formou vzdělávání dospělých osob s postižením jsou kurzy k doplnění vzdělání poskytované speciální nebo praktickou základní školou. Tyto kurzy navštěvují především osoby, které žijí v ústavech sociální péče a neměli doposud možnost získat vzdělání, a také je možné v těchto kurzech doplnění již započatého vzdělání (Švarcová, 2011).

Aktivační centra

Aktivační centra poskytují další vzdělání osobám s postižením, které již absolvovaly speciální základní vzdělání, ale již nenašly možnost dále se vzdělávat. Jedná se také o osoby, které nenalezly uplatnění v chráněném pracovišti ani na běžném trhu práce či o tuto možnost z různých důvodů přišly (Švarcová, 2001).

4 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Sociální péče je v současné době zaměřena na uspokojení potřeb jednotlivých klientů či skupin, a to prostřednictvím odborné pomoci, tak aby byli schopni přizpůsobit se svému sociálnímu okolí a integrovat se do společnosti. Prostředníkem v předávání sociální péče je sociální pracovník. Sociální pracovník ke své práci využívá různých sociálně technických metod, aby byly uspokojeny společensky uznávané potřeby jeho klientů (Mühlpachr, 2004).

Sociální pracovník buduje tzv. most, přes který je klient schopný vrátit se z instituce, ve které pobývá, nazpět domů a nadále pokračovat v léčbě za pomoci pravidelné docházky do instituce či různých programů, které vytváří centra denních aktivit. Sociální pracovník by měl být schopen intenzivně podporovat svého klienta či zajistit monitoring v běžných denních situacích, které jsou pro klienta obtížnější či pro něho přinášejí velkou zátěž (sebeobsluha, cestování hromadnými dopravními prostředky apod.). Pomáhá klientovi zajistit informovanost o jeho nárocích na sociální dávky a zprostředkovává mu služby sociálního zabezpečení. Zároveň se podílí na sestavení klientova osobního krizového plánu, při případném zhoršení jeho stavu či momentální krize. Sociální pracovník se taktéž věnuje psychoedukační práci s klientem, která zahrnuje i mimo jiné například sebeobsluhu při podávání léků. Sociální pracovník provádí neustálý „neviditelný“ nácvik praktických dovedností pro život klienta. Pomáhá klientovi rozšířit či úplně obnovit sociální skupinu osob v jeho okolí – pomáhá mu vybudovat běžné sociální vztahy, podporuje ho v jejich udržení, zvyšuje klientovo sebevědomí při řešení konfliktů (Matoušek, 2005).

Důležitým prvkem v komunikaci, mezi dospělou osobou s postižením a sociálním pracovníkem, je jednat s těmito osobami opravdu jako s dospělými lidmi. Je nutné, aby sociální pracovník respektoval jejich soukromí, bral je jako sobě rovné partnery a neměl by podceňovat jejich životní rozhodnutí. Sociální pracovník musí vždy při práci s touto cílovou skupinou předávat lidem informace pro ně pochopitelnou formou. Je nutné, aby vždy našel ten správný způsob, jak správně sdělit informace konkrétnímu klientovi (Matoušek, 2005).

Profese sociálního pracovníka vyžaduje několik instrumentálních hodnot. Některé z nich mohou být vnitřně rozporuplné, jako např. zásada respektování svobodného rozhodování v případě osob, které svým chováním škodí sobě nebo druhým. Jiné mohou být ve vzájemném konfliktu, jako např. ochrana zájmů klienta a loajalita vůči zaměstnavateli a širší komunitě (Mühlpachr, 2004).

Respekt svobodného rozhodování klientů, tj. jejich práva žít životem dle vlastních představ, je dalším důležitým bodem v péči o klienta, na který musí každý sociální pracovník brát ohled. Neměl by tedy být chápán jako rezignace sociálního pracovníka vůči kterémukoliv jednání ze strany klienta, avšak jako aktivní spolupráci na jeho rozhodování. Měla by být uznávána klientova lidská důstojnost a jeho svéprávnost. Sociální pracovník spolu s klientem analyzuje povahu daných problémů a jejich možnosti řešení. Řešiteli problémů však zůstává klient a sociální pracovník by měl přebírání zodpovědnosti na ně vědomě odmítat (Mühlpachr, 2004).

Sociální pracovník by měl při výkonu své práce dodržovat několik profesionálních zásad. Patří k nim:

- vědomé využívání vlastní osobnosti v praxi,
- zachování profesionální objektivity,
- respekt vůči rozdílům mezi lidmi,
- celostní přístup ke klientům,
- respektování jejich důstojnosti,
- individuální přístup ke klientům,
- využívání silných stránek osobnosti klientů,
- zodpovědnost vůči klientům (Mühlpachr, 2004).

4.1 Pracovník v sociálních službách

Profese pracovníka v sociálních službách se řídí dle § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kdy pracovník vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Provádí nácvik každodenních činností, pomáhá při oblékání a osobní hygieně, při podpoře

sebeobsluhy nebo při vytváření sociálních kontaktů. Provádí základní výchovnou nepedagogickou činnost, při které upevňuje základní hygienické a společenské návyky, rozvíjí osobnost, zájmy a znalosti formou hudební, výtvarné nebo pohybové činnosti. Zajišťuje pečovatelskou činnost v domácím prostředí. Podmínkou pro vykonávání pracovníka v sociálních službách je bezúhonnost, svéprávnost, zdravotní a odborná způsobilost.

Pro výkon této činnosti je nutná odborná způsobilost, avšak podmínky nejsou tak přísné jako u profese sociálního pracovníka. Pracovník v sociálních službách by měl absolvovat minimálně akreditovaný kvalifikační kurz (zák. č. 108/2006 Sb.).

4.2 Předpoklady a kompetence sociálního pracovníka

Práce sociálního pracovníka zahrnuje širokou škálu jednotlivých oblastí lidské činnosti, metod a nástrojů, které používá při své činnosti. Svoji práci vykonává napříč několika obory. Těmi obory jsou: sociální, psychologický, právní, ekonomický, pedagogický či léčebný. Veškeré činnosti jsou závislé na osobě pracovníka, jeho kompetenci, pracovním zařazení a zařízení, ve kterém pracuje. Je nutné, aby plně využíval své profesní možnosti a dokázal efektivně pracovat s klienty a spolupracovat s ostatními kolegy (Novosad, 2000).

Předpoklady sociálního pracovníka

Předpokladem k práci s postiženými osobami je nutná znalost nejen symptomatiky, ale také například dynamiky mentálních postižení klientů. Dále pak také znalost terapeutických intervencí, znalost standardů zdravotní a sociální péče a provozního řádu zdravotního či sociálního zařízení, ve kterém pracovník pracuje (Matoušek, 2005).

Sociální pracovník i jakýkoliv jiný odborník, který přijde do styku s klientem, nesmí znehodnotit jeho důvěru a musí být schopen posoudit danou situaci i pohledem klienta. Proto je nutné pro tuto profesi mít několik předpokladů.

Těmi jsou:

- kritičnost k oboru i k vlastní osobě, schopnost sebereflexe – Osoba pracující s klientem by si za všech okolností měla uvědomovat, že se nejedná o lehký

úkol a jeho kompetence, možnosti, vědomosti a schopnosti nejsou neomezené. Tato osoba by se neměla přeceňovat a nezměrná víra v sama sebe a odbornou intuici může často vést k velmi těžkým situacím mezi ní a klientem.

- obětavost pod kontrolou – Sociální pracovník je člověk jako každý jiný. Je nutné tedy, aby odpočíval, měl vymezený čas pro relaxaci a duševní hygienu, soukromí i prostor pro vlastní život. Není možné, aby se od něho očekávalo, že bude podávat maximální pracovní výkon po celý den. Při dlouhodobém preferování obětavosti a potlačování osobních zájmů a potřeb je jednou z příčin syndromu vyhoření i naprostého fyzického a duševního vyčerpání. To úzce souvisí se „spasitelským komplexem“, jímž trpí celá řada začínajících sociálních pracovníků, terapeutů či poradců. Jsou totiž přesvědčeni, že pouze oni mohou klientovi pomoci.
- zabezpečení citových potřeb sociálního pracovníka, terapeuta a ochrana klienta – Sám pracovník má řadu svých (i nevědomých) potřeb. Jedná se například o potřebu být prospěšný, být uznávaný, potřebu blízkého sociálního kontaktu, citu i potřeba nadvlády či moci. Proto je zde nutná opatrnost ve verbálním i neverbálním projevu pracovníka, diferencovanost pocitů a potřebná reflexe osobních sympatií či antipatií ke klientovi. Pokud pracovník situaci nezvládne a hrozí nebezpečí, že ublíží klientovi, měla by být práce s klientem přerušena a klienta by se měl ujmout někdo jiný, kdo je v tomto směru osobně a emočně nezainteresovaný.
- kolegiální a otevřenost – Kolegiální vztahy, názorová pluralita, vzájemná úcta a respektování zkušeností ostatních i poskytování úplných, nezkrácených informací – to jsou základní předpoklady pro výkon této profese.
- respekt k důvěrnosti informací a údajů – Mlčenlivost, profesionální tajemství je základním předpokladem úspěchu práce s klienty. Ochrana jeho důvěrných informací a klientových sdělení je plně v jeho zájmu. Právo volby, právo klienta rozhodnout se, nelze klientovi odepřít. Je samozřejmé, že tyto

zásady spolu souvisejí a vzájemně se podmiňují, a také je zřejmé, že tyto vnější etické hranice by měla každá osoba, pracující s klientem, doplnit svými osobními etickými normami, které si v sobě nese již od dětství, které se utvářejí v její rodině, ve školách, v mezilidských vztazích a následně se zkušenostmi dotvářejí průběh jejího života (Novosad, 2000).

Kompetence sociálního pracovníka

Každý sociální pracovník by měl být schopen získávat informace o svém klientovi a jeho okolí, o jeho zázemí, měl by umět sestavit a zrealizovat plán intervencí, zhodnotit výsledky, a měl by vědět, jak práci s klientem ukončovat. Měl by být schopný navázat kontakt, vést rozhovor, naslouchat, být vnímavý a být schopen pozorovat veškeré dění kolem sebe. Měl by umět komunikovat se všemi členy pracovního týmu i s dalšími odborníky z jiných institucí. Měl by vědět, jak zacházet s informacemi o klientovi. Na místě je také znalost systému sociálního zabezpečení, veškeré legislativy a přehled o sociální politice. Měl by být vnímavý, empatický a vyzná se v různých životních stylech různých společenských skupin, díky kterým má širší sociální citění (Matoušek, 2005).

Pomoc a podpora klienta je vnímána jako poskytnutí informací, rad a návodů, odborná pomoc při prosazování práv a zájmů, soubor výchovně-vzdělávacích a aktivizačních služeb poskytovaných osobám v nepříznivé situaci a usilujících o nalezení optimálního řešení. Každá organizace, která působí v oblasti ekonomické a společenské praxe by měla mít zájem na tom, aby disponovala pracovníky, kteří jsou schopni se spolupodílet na dosahování strategických cílů, které si určila. V tomto záměru může pracovním organizacím pomoci přístup vycházející z identifikace a rozvoje profesních kompetencí pracovníků. Rozdíly ve vymezení kompetencí jsou mimo jiné způsobeny tím, že se dostatečně nerozlišuje mezi pojmem kompetence ve vztahu k osobě, tj. ve vztahu ke schopnostem člověka vykonávat práci, a pojmem kompetence ve vztahu k práci (Pipeková, 2014).

4.3 Role sociálního pracovníka

Při své pracovní činnosti vykonává sociální pracovník několik rolí. Tyto role se navzájem prolínají, proto bychom v praxi těžko hledali jeden typ. Těchto typů je hned několik. V praxi většinou převládá jeden nebo druhý typ, a to dle typu zařízení, ve kterém sociální pracovník pracuje, dále také dle pracovní náplně či organizace a stanovených cílů tohoto zařízení. Přístup ke klientům je možné také dělit dle povahy jejich problémů či postižení (Mühlpachr, 2004).

Dle Mühlpachra, (2004) rozdělujeme jednotlivé typy rolí sociálního pracovníka následovně:

- pečovatel (poskytovatel služeb) – Poskytuje služby klientům v pobytovém zařízení či přímo v jejich domácnosti. Služby poskytuje klientům v běžném denním životě v závislosti na jejich potřebách, které se odvíjí od typu postižení, onemocnění či jiné neschopnosti zvládat důležité činnosti vedoucí k soběstačnosti a postarání se sám o sebe.
- zprostředkovatel služeb – Zajišťuje klientům kontakty na různá sociální zařízení. Zprostředkovává komunikaci mezi tímto zařízením a klientem. Sociální pracovník zde vykonává funkci koordinátora, situačního diagnostika, informátora klienta, odhadce dostupných zdrojů a obhájce klientových potřeb.
- cvičitel (učitel) sociální adaptace – Pomáhá klientům uzpůsobovat jejich chování, aby byli schopni lépe řešit své problémy. Při výkonu této činnosti zastává roli učitele či trenéra sociálních dovedností. Povzbuzuje klienta ve změnách v chování či působí jako preventivní činitel v možných krizových situacích.
- případový manažer – Tato role se uplatňuje zejména u klientů s více sociálními či zdravotními potřebami. Pracovník najatý klientem se snaží zajistit celý komplex služeb a být nápomocný k efektivnímu sladění těchto všech služeb.

- manažer pracovní náplně – Jedná se většinou o profesionály, kteří pracují v zařízeních, kde zajišťují organizaci práce, plánování časového harmonogramu služeb, sledují kvalitu poskytovaných služeb a zpracovávají veškeré informace o chodu zařízení.
- personální manažer – Je osoba, která má na starost zajistit výuku a výcvik, konzultace a řízení pracovníků v zařízeních. Často zastává i funkci administrativního pracovníka.
- administrátor – Jedná se o vedoucího pracovníka či ředitele zařízení, poskytující sociální služby. Má na starost plánování, rozvoj a způsoby práce. Dále pak služby a program v sociálních zařízeních dle typu klientely.

5 METODIKA

Pro výzkumné šetření v rámci bakalářské práce, s tématem „Přínos sociálně terapeutické dílny – spolek Slunečnice – pro život osob s postižením“ s cílem popsat spolek Slunečnice a identifikovat, jaký přínos má pro život osob s postižením, jaká je jeho hlavní náplň, jaké jsou zkušenosti pracovníků s klienty a jak se samotní klienti ve spolku cítí, byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda.

Tématem bakalářské práce je popis sociálně terapeutické dílny – spolku Slunečnice. Primárně jsem se zaměřila na to, jaký má přínos pro život osob s postižením. Jaká je jeho hlavní náplň a o jaký druh zařízení se jedná. Prostřednictvím osobních rozhovorů s pracovníky bylo zjišťováno, jaké jsou jejich zkušenosti s tímto typem zařízení.

Výzkumný problém

Jaký přínos má sociálně terapeutická dílna – spolek Slunečnice – pro život osob s postižením z pohledu pracovníků?

Cílem bakalářské práce je blíže popsat přínos sociálně terapeutické dílny – spolku Slunečnice pro život klientů. Jakým způsobem funguje typ zařízení, kterým je sociálně terapeutická dílna – Slunečnice? Jaká je náplň, pracovní prostředí, pracovníci a klienti sociálně terapeutické dílny – Slunečnice?

Na základě výše uvedeného výzkumného problému byly pro tuto práci stanoveny následující výzkumné cíle:

Cíl č. 1: Specifikovat, jaké výukové metody jsou v sociálně terapeutické dílně používány.

Cíl č. 2: Zjistit, jak se v sociálně terapeutické dílně cítí klienti z pohledu pracovníků.

Cíl č. 3: Posoudit, jaký přínos má sociálně terapeutická dílna pro osoby s postižením.

Cíl č. 4: Zjistit, co obnáší práce s klienty v sociálně terapeutické dílně.

Na základě výzkumných cílů byly stanoveny výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: *Jaké výukové metody jsou v sociálně terapeutické dílně používány?*

Výzkumná otázka č. 2: *Jak se v sociálně terapeutické dílně cítí klienti z pohledu pracovníků?*

Výzkumná otázka č. 3: *Jaký přínos má sociálně terapeutická dílna pro osoby s postižením?*

Výzkumná otázka č. 4: *Co všechno obnáší práce s klienty v sociálně terapeutické dílně?*

5.1 Metoda výzkumného šetření, výzkumný soubor

Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní metoda, polostrukturovaný rozhovor. Výzkumný soubor byl tvořen pracovníky sociálně terapeutické dílny (STD) – spolku Slunečnice. Výzkum byl tedy realizován prostřednictvím rozhovorů s pracovníky spolku Slunečnice. Otázky byly zaměřeny na to, jaký přínos má sociálně terapeutická dílna pro život osob s postižením, na zkušenosti pracovníků či získané dovednosti klientů. Dále pak na to, co bylo důvodem pro jejich volbu práce v tomto zařízení či jaký je důvod docházení klientů do spolku.

Výzkumný soubor (VS) tvořilo sedm odborných pracovníků.

Pro techniku polostrukturovaného rozhovoru (viz Příloha č. 1) byly na základě výzkumného problému stanoveny čtyři cíle výzkumu a čtyři výzkumné otázky (uvedeny výše).

Rozhovory s pracovníky probíhaly v přirozeném prostředí informantů v prostorách spolku, ve kterém se uskutečnilo výzkumné šetření. Každý z dotazovaných si sám stanovil čas, který mu vyhovoval, a mohl se plně věnovat rozhovoru. Informanti byli individuálně seznámeni s tématem výzkumného šetření, souborem otázek a přibližnou délkou rozhovoru. Na počátku rozhovoru, který každý informant podstupoval zcela dobrovolně, byl prvotně ujištěn o anonymitě rozhovoru a diskrétnosti.

Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor (VS) byl tvořen sedmi informanty z řad odborných pracovníků. Konkrétně se jedná o dva vedoucí pracovníky STD, tři sociální pracovníky a dva pracovníky v sociálních službách. Každý rozhovor začínal čtyřmi základními otázkami, které zjišťovaly pohlaví, věk, pracovní pozici a délku působnosti v STD (tabulka č. 1).

Tabulka č. 1: VS Základní informace o informantech výzkumu

Informant	Pohlaví	Věk	Pracovní pozice	Působnost
Informant 1	žena	45	Vedoucí pracovník STD	6 let
Informant 2	žena	42	Vedoucí pracovník STD	6 let
Informant 3	žena	38	Sociální pracovník	4 roky
Informant 4	žena	33	Sociální pracovník	2 roky
Informant 5	žena	28	Sociální pracovník	2 roky
Informant 6	žena	25	Pracovník v sociálních službách	3 roky
Informant 7	žena	36	Pracovník v sociálních službách	3 roky

5.2 Popis terénu výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo v sociálně terapeutické dílně – spolek Slunečnice. Spolek je nestátní neziskovou organizací.

Služby, které spolek jako sociálně terapeutická dílna poskytuje, jsou zaměřeny především na podporu vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. Hlavním cílem spolku je rovněž podpora a rozvoj uživatele sociální služby při zachování fyzické a psychické soběstačnosti a tím mu umožnit v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. Služby jsou určeny

osobám se zdravotním, mentálním či kombinovaným postižením. Jsou poskytovány formou denního stacionáře, či jako ambulantní sociální služba. Mezi hlavní poskytované služby spolku patří:

- práce v keramické dílně;
- rukodílné činnosti;
- výtvarné činnosti;
- hudební činnosti;
- nácvik základních dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu (např. základní hygienické nácviky, společné podílení na úklidu, mytí nádobí, zalévání květin, apod.).

Služby spolku jsou určeny klientům ve věkové kategorii od 15 do 65 let.

V současné době je ve spolku přihlášeno celkem 21 klientů. Celou tuto skupinu tvoří osoby s mentálním postižením, kdy převážnou část tvoří ženy, a to v počtu 16 klientek. Zbývající část skupiny klientů tvoří muži, kterých je ve spolku přihlášeno pět.

6 VÝSLEDKY

V této části bakalářské práce jsou vyhodnocována data, která byla získána prostřednictvím kvalitativní metody výzkumu za pomoci polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky spolku Slunečnice. Tyto rozhovory byly přepsány, zpracovány metodou kódování a následnou kategorizací, kdy prostřednictvím kategorizace zvolených základních jednotek vytváříme jednotky obecnější. Výsledky jsou zařazeny dle jednotlivých výzkumných otázek.

6.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1

První výzkumná otázka zní: „***Jaké výukové metody jsou v sociálně terapeutické dílně používány?***“

Dle odpovědí VS byly identifikovány tři kategorie výukových metod:

- nácvik sebeobslužných činností;
- nácvik pracovních dovedností;
- terapeutické činnosti.

Hlavním posláním spolku je zabránit sociálnímu vyloučení osob se zdravotním, mentálním a kombinovaným postižením. Je nutno umožnit začlenění klientů do společnosti, a to hlavně prostřednictvím nácviku a zdokonalování všech dovedností nutných pro plnohodnotný život. Informanti se shodli, že nejdůležitějšími a nepřínosnějšími jsou činnosti, které podporují klienta ve správném začlenění jak do společnosti, tak i do běžného života. Především se jedná o nácvik komunikace v přirozeném sociálním prostředí klienta, kdy se prostřednictvím návštěv a pořádání různých společenských akcí a uměleckých výstav setkávají s lidmi ze svého okolí. V rámci spolku pak také klienti navštěvují obchody a kavárny, kde dochází k další komunikaci a sociálnímu začlenění. Neméně důležitou součástí nácviku sebeobsluhy klientů jsou pak činnosti spojené s každodenním praktickým životem. Informanti

shodně uvedli, že klienti zdokonalují své již získané schopnosti v osobní hygieně, vaření a péči o domácnost (tabulka č. 2).

Tabulka č. 2: Nácvik sebeobslužných činností

NÁCVIK SEBEOSLUŽNÝCH ČINNOSTÍ
Osobní hygiena
Příprava stravy
Nakupování
Komunikace s blízkým okolím
Péče o domácnost
Kulturní a společenské akce

Náplní STD – spolku Slunečnice je právě začlenění klientů do pracovních povinností. Informanti uvedli, že klienti, chtějí pracovat, práce je baví a rádi si dále rozvíjí své získané pracovní dovednosti. Nácvikem pracovních dovedností pak získávají pocit seberealizace a uspokojení z naučení se nových věcí. Nejvíce času tráví klienti v keramické dílně, ta zaujímá větší časový prostor v denním harmonogramu spolku. Čas strávený v dílně je samozřejmě vždy upraven individuálně dle potřeb každého klienta. Dále se na rozvoji pracovních dovedností klientů podílí jednotlivé činnosti, kterými jsou rukodělné techniky, jako je vyšívání, pletení, práce se dřevem, práce s vlnou, výroba dekorací a mnoho dalších dovedností (tabulka č. 3).

Tabulka č. 3: Návčik pracovních dovedností

NÁCVIK PRACOVNÍCH DOVEDNOSTÍ
Výroba keramiky
Vyšívání
Pletení
Výroba šperků
Práce se dřevem
Práce s textilem
Drátkování
Tkaní
Výroba dekorací
Práce s vlnou

Nedílnou součástí jakýchkoli sociálních služeb, poskytovaných osobám s postižením, jsou vždy různé terapeutické činnosti, prostřednictvím kterých se klienti mohou uvolnit a odreagovat po pracovní činnosti. Informanti se shodli, že v rámci spolku jsou velmi oblíbenými terapeutickými činnostmi malování, ať už dle fantazie každého klienta nebo oblíbenou technikou malování podle čísel, které vytváří již předem dané motivy obrazu a čísla pomáhají klienta vést, kde použít, jaké barvy. Jako běžnou součást některých dnů v roce pak informanti uvedli divadlo, které je s klienty nacvičováno v rámci například ročního období, k danému tématu, jako jsou třeba Vánoce. Dalšími motivy pro návčik mohou být různé významné historické události či jiné svátky. Klienti se prostřednictvím této činnosti nacházejí v různých rolích a přináší to uvolnění a zábavu nejen jim samotným, ale i ostatním klientům v kolektivu ve spolku (tabulka č. 4).

Tabulka č. 4: Terapeutické činnosti

TERAPEUTICKÉ ČINNOSTI
Zpěv
Divadlo
Muzikoterapie
Malování
Procvičování paměti

Výzkumným cílem č. 1 bylo specifikovat, jaké výukové metody jsou v sociálně terapeutické dílně používány. Z tabulky č. 2, 3 a 4 vyplývá, že výukové metody používané v sociálně terapeutické dílně lze rozdělit do tří kategorií, které zajišťují nácvik činností v oblasti sebeobslužné, kde nejvíce používané jsou činnosti související s komunikací s blízkým okolím a činnosti související s běžným životem. V oblasti pracovních dovedností jsou používány metody ruční výroby a v oblasti terapeutické činnosti metody uvolňující napětí.

Výzkumná otázka č. 2

Druhá výzkumná otázka zní: „***Jak se v sociálně terapeutické dílně cítí klienti z pohledu pracovníků?***“

Dle odpovědí VS byly identifikovány dvě kategorie podnětů spokojenosti klientů v sociálně terapeutické dílně:

- důvody docházení do spolku;
- motivace.

Z výzkumu vyplynulo, že většina klientů do spolku dochází z důvodu blízké sociální vazby. Klienti zde mají blízké přátele, a to nejen mezi sebou, ale i v řadě pracovníků spolku. Mezi klienty spolku se najdou i takoví jedinci, kteří do STD dochází právě a pouze z důvodu blízkého kolektivu a sociálního začlenění, samotná práce je až druhotným podnětem. Informanti se shodli na skutečnosti, že pro klienty

je lepší docházet do spolku, než být doma a nedokázat využít smysluplně jejich volný čas. Ve většině případů by jen seděli doma a prováděli své zažité stereotypy, mezi které patří například sledování televize. Ve spolku mají vytvořený pravidelný režim, který je dodržován v co největší míře, aby nedocházelo k jeho narušení. Informanti také vypověděli, že spolek přináší velký prostor pro samotné rodiny klientů, kdy rodiče mají možnost pravidelně docházet do práce, věnovat se úkolům spojenými s domácností či využít volný čas pro seberealizaci (tabulka č. 5).

Tabulka č. 5: Důvody docházení do spolku

DŮVODY DOCHÁZENÍ DO SPOLKU
Využití volného času
Pocit bezpečí
Kolektiv
Možnost učit se novým věcem
Zdokonalovat se
Prostor pro rodinu
Sociální kontakt
Sociální vazby
Pravidelný režim

Z pohledu informantů bylo uvedeno, že největší motivací klientů je pochvala. Klienti mají velmi dobrý pocit a radost z toho, když se jim podaří splnit daný cíl a mohou vidět důležitost jeho splnění, tím že dostanou pochvalu za odvedenou práci. Klienti velmi rádi zaujímají postoj, kdy mohou být užiteční a nápomocní ostatním ve spolku. Velmi rádi pomáhají s přípravou keramiky na prodej, s přípravou výstav a různých tematických akcí ve spolku. Formou odměny a výsledkem odvedené práce je pak pro klienty prezentace tvorby a jejich prací široké veřejnosti ve formě pořádání různých výstav (tabulka č. 6).

Tabulka č. 6: Motivace

MOTIVACE
Výsledek odvedené práce
Pochvala
Pozitivní přístup
Úspěch
Odměna
Pocit - být užitečný
Pomoc ostatním

Výzkumným cílem č. 2 bylo zjistit, jak se v sociálně terapeutické dílně cítí klienti z pohledu pracovníků. Odpovědi informantů shodně ukázali na to, že z jejich pohledu se klienti v sociálně terapeutické dílně cítí dobře. Klienti do spolku docházejí zcela dobrovolně a rádi, jelikož zde mají své blízké přátele, svou sociální skupinu, jejíž jsou členy, a kde mají pocit sounáležitosti a pocit potřebnosti a bezpečí. Vykonávají zde činnosti, po kterých vidí výsledek odvedené práce, který jim vždy přináší radost a ze strany pracovníků pak pochvalu, která je jim odměnou.

Výzkumná otázka č. 3

Třetí výzkumná otázka zní: **„Jaký přínos má sociálně terapeutická dílna pro osoby s postižením?“**

Dle odpovědí VS byly identifikovány dvě kategorie přínosu sociálně terapeutické dílny osobám s postižením:

- pomoc klientům;
- dovednosti získané ve spolku.

Informanti uvedli, že hlavním cílem spolku není jenom samotná pracovní činnost a získání nových dovedností, ale že STD je důležitým bodem k začlenění klientů do běžné společnosti. I v dnešní době stále někteří jedinci z běžné společnosti neumí

přístupovat ke klientům, osobám s postižením, jako k sobě rovným. Nemalý počet klientů se pak po takovéto zkušenosti uzavírá do sebe a je velmi obtížné znovu vybudovat důvěru k další komunikaci. Informanti se shodli, že prostřednictvím různých her a cvičení lze velmi dobře posílit komunikaci klientů v různých každodenních činnostech. A tímto zdokonalováním schopnosti komunikace s ostatními posilují nejenom sebedůvěru klienta, ale dále jeho samostatnost a schopnost udržet kontakt, ať už s blízkými přáteli v kolektivu ve spolku nebo s lidmi v širokém okolí. Za velmi důležité body označili informanti nastavení pevně daných pravidel a časového harmonogramu dne ve spolku, kdy oba tyto body pomáhají klientům s nácvikem zodpovědnosti, orientace v čase, s dodržováním včasných příchoďů do spolku a s dodržováním dalších časových intervalů v průběhu dne (tabulka č. 7).

Tabulka č. 7: Pomoc klientům

POMOC KLIENTŮM
Samostatnost
Odpovědnost
Komunikace
Začlenění do sociálního prostředí
Učit se
Nastavení pravidel
Předcházet samotě
Udržování kontaktu
Harmonogram

Nejčastěji získanými dovednostmi ve spolku, na základě rozhovorů s informanty, byly uváděny pracovní návyky. V rámci spolku se jedná především o výrobu keramiky a další rukodělné techniky, prostřednictvím kterých klienti rozvíjí své motorické schopnosti, schopnost práce ve skupině, schopnost soustředit se

a zaměřit na práci, kterou právě vykonávají. Tyto pracovní návyky klienti plně využívají ve svém působení ve spolku, protože se především jedná o klienty s takovým typem postižení, kdy není možné klientovo uplatnění v rámci pracovního trhu. Informanti se shodli, že klient ve spolku získává nové zkušenosti, které by v rámci pobytu pouze v domácím prostředí, nebyl schopen získat. Základy v péči o vlastní osobu a komunikační dovednosti si každý přinese z domova, ale jejich udržení a rozvoj pouze v domácím prostředí je někdy velmi obtížný, proto je docházení do spolku, v rámci rozvoje těchto dovedností, velmi přínosné a důležité pro další osobní rozvoj každého klienta (tabulka č. 8).

Tabulka č. 8: Dovednosti získané ve spolku

DOVEDNOSTI ZÍSKANÉ VE SPOLKU
Pracovní návyky
Péče o vlastní osobu
Zkušenosti
Komunikační dovednosti
Využití volného času
Orientace v denních činnostech

Výzkumným cílem č. 3 bylo posoudit, jaký přínos má sociálně terapeutická dílna pro osoby s postižením. Z tabulky č. 7 a č. 8 vyplývá, že přínos sociálně terapeutické dílny pro osoby s postižením lze hodnotit pozitivně. Všechny nastavené parametry tohoto zařízení přináší klientům benefity.

Výzkumná otázka č. 4

Čtvrtá výzkumná otázka zní: **„Co všechno obnáší práce s klienty v sociálně terapeutické dílně?“**

Dle odpovědí VS byly identifikovány dvě kategorie přístupu sociálních pracovníků k práci v sociálně terapeutické dílně:

- volba práce v STD;

- náplň práce.

Informanti shodně uváděli, že hlavním důvodem volby této práce, byla pomoc druhým. I když v dnešní době můžeme v široké společnosti najít spoustu míst, kde můžeme pomoci druhým, volili právě informanti tuto práci na základě zkušenosti ze života, kdy již přišli s postiženými osobami do kontaktu, nebo se nacházejí přímo v jejich či blízké rodině. Zaměření na sociální práci, někteří uvedli také již v průběhu volby středoškolského studia. Větší část informantů uvedla nutnost empatie v případě vykonávání práce v sociálním oboru, kdy je hlavním bodem práce s lidmi (tabulka č. 9).

Tabulka č. 9: Volba práce v STD

VOLBA PRÁCE V STD
Pomoc druhým
Práce s lidmi
Empatie
Pocit naplnění
Sociální práce
Studium sociálního oboru

Z výzkumného šetření vyplynulo, že hlavní částí náplně práce pracovníků spolku není pouze přímá práce s klienty, ale nedílnou součástí provozu spolku je administrativa, která zajišťuje plynulý chod STD – spolku Slunečnice. S tím je spojená nutnost komunikace s úřady, s rodinou, evidence veškerých údajů o klientech a pracovnících spolku. Informanti vypověděli, že pro přímou práci s klienty používají podklady v podobě příprav, které jsou zpracovány v rámcovém plánu na celý rok dopředu. V plánu jsou stanoveny konkrétní činnosti na dané období a dle potřeb každého klienta zahrnuje také individuální plány. Při debatě na tuto otázku jsem došla k závěru, že významnou součástí náplně práce pracovníků spolku je podpora klienta. Pracovník by měl být schopný zajistit takovou podporu, aby byl klient schopen co nejefektivněji zdokonalovat nejen své pracovní návyky a dovednosti, ale

také sám sebe, svou osobnost. Proto je vždy nutné ke klientům přistupovat individuálně (tabulka č. 10).

Tabulka č. 10: Náplň práce pracovníků spolku

NÁPLŇ PRÁCE
Podpora klienta
Příprava dne ve spolku
Přímá práce s klientem
Poradenství
Administrativa
Komunikace s rodinou
Komunikace s úřady

Výzkumným cílem č. 4 bylo zjistit, co obnáší práce s klienty v sociálně terapeutické dílně. Z tabulky č. 9 a č. 10 vyplynulo, že součástí práce v sociálně terapeutické dílně není pouze fyzická práce s klienty, ale i nutnost teoretické přípravy pracovníků na jednotlivá sezení, individuální přístup k jednotlivcům, podpora jednotlivců i skupiny a administrativní zázemí dílny.

7 DISKUSE

Tato bakalářská práce se zabývá významem sociálně terapeutické dílny pro život osob s postižením. Výzkumný problém byl stanoven takto: „Jaký má přínos sociálně terapeutická dílna – spolek Slunečnice – pro život osob s postižením z pohledu pracovníka“? Byly stanoveny čtyři základní výzkumné cíle. Pro dosažení těchto cílů bylo využito polostrukturovaného rozhovoru, který se na základě obsahu otázek dělil do čtyř jednotlivých částí. Hlavními výzkumnými cíli této práce bylo specifikovat výukové metody, které jsou v tomto typu zařízení používány. Dále pak zjistit, jak se v sociálně terapeutické dílně cítí samotní klienti z pohledu pracovníků. Posoudit, jaký přínos má sociálně terapeutická dílna pro osoby s postižením a zjistit, co obnáší samotná práce s klienty v sociálně terapeutické dílně.

Hned v úvodu rozhovorů bylo informanty vyjmenováno několik důležitých bodů, které se významně podílí na začlenění osob s postižením do společnosti. Primárně se jedná o schopnost péče o svou osobu, komunikaci a pracovní návyky. Pro klienty má sociálně terapeutická dílna větší význam, než se na první pohled může zdát. Cílem pracovníka sociálně terapeutické dílny je posilovat sebevědomí klientů a rozvíjet u nich schopnost manuálně pracovat. Pracovní terapie má velký vliv na kompenzaci nedostatků způsobených různými typy postižení. Ke stejnému názoru dospěla ve svém výzkumu i Macková (2016), která uvádí, že klienti zlepšují své pracovní schopnosti formou pracovních činností, které nabízí sociálně terapeutická dílna. Tyto činnosti je nutné s klienty stále opakovat a procvičovat, aby docházelo k efektivnímu využití naučených či zdokonalených dovedností klientů. Podle Valenty (2011) si osoby s mentálním postižením vše nové osvojují pomalu, je tedy zapotřebí mnohočetné opakování činností. Pracovní návyky pro tyto osoby nejsou pouze přirozenou potřebou, jako pro ostatní členy společnosti, ale zvyšuje jejich sociální sebevědomí, pocit lidské plnohodnotnosti a pomáhá jim také směřovat více k samostatnosti a nezávislosti. Podle Finkové (2014) se problematika zaměstnávání dotýká nás všech, kdy se pracovní uplatnění stává významnou prioritou společnosti a pro osoby s postižením, které jsou ohroženou skupinou na trhu práce, představuje integraci do běžné společnosti. Také Šesták (2007) uvádí, že cílem služby sociálně

terapeutické dílny je především vytvoření, obnovení, udržování a zdokonalování pracovních návyků a dovedností, které by v budoucnu mohly umožnit nebo ulehčit osobě s postižením uplatnění na trhu práce či začlenění do běžné společnosti. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že tyto návyky získávají a zdokonalují klienti ve spolku pracovními činnostmi, kterými jsou především výroba keramiky, vyšívání, pletení, výroba dekorací, drátkování, tkaní, což shodně uvádí ve svém výzkumu i Macková (2016), která zmiňuje, že mezi vybrané oblíbené pracovní činnosti klientů patří hlavně výroba keramiky, ruční práce a ruční tkaní. Schopnost péče o vlastní osobu je prohlubována procvičováním základních činností, které jsou důležité pro život. Mezi hlavní každodenní činnosti, kterými klienti upevňují již získané dovednosti v rámci spolku a přináší klientům rozvoj v péči o svoji osobu, patří především příprava stravy, nakupování, osobní hygiena, péče o domácnost a také komunikace s ostatními lidmi. Z výzkumného šetření vyplynulo, že činnosti a metody, které sociálně terapeutická dílna v rámci své služby klientům poskytuje, jsou vhodné, zajímavé a velmi přínosné pro další rozvoj osob s postižením.

Informanti se shodli, že klienti do sociálně terapeutické dílny dochází z několika důvodů. Nejčastěji v odpovědích zaznělo nácvik k práci a možnost učit se novým dovednostem, které klienti využijí jak v pracovním, tak v každodenním běžném životě. Dále jsem došla k závěru, že významnou motivací k docházení do sociálně terapeutické dílny je pro klienty kolektiv spolku, jak pracovníci, tak ostatní klienti. Shodně označila tento důvod k docházení do sociálně terapeutické dílny Macková (2016), kdy uvedla, že klienti mezi sebou udržují přátelské vztahy. Podle Matouška et al. (2005) je postavení člověka ve společnosti sociální status, který člověk získává během života a úzce souvisí se sociálním chováním a zaujetím postoje a role ve společnosti. Společenská role formuje člověka jako celek a dává mu schopnost žít plnohodnotný život (Matoušek et al, 2005). Informanti uvedli, že ve spolku jsou mezi klienty přátelské vztahy a klienti si vzájemně pomáhají, což je významným znakem toho, že se klienti ve spolku cítí dobře. Informanti mimo jiné uvedli, že považují sociálně terapeutickou dílnu za smysluplně využitý volný čas, který by jinak klienti trávili např. doma u televize nebo poflakováním se venku a docházelo by tak k poklesu jejich schopností a tím také zdravého sebevědomí. Klienti by zároveň

přicházeli o pravidelný sociální kontakt a tím ztráceli veškeré své sociální vazby. Sociální začlenění do skupiny podobné stylem života, sdílením společných hodnot, postojů a norem chování, se stává součástí osobní identity jednotlivce a dochází k získání určité pozice, role a statusu (Vágnerová, 2012). Pipeková (2006) a Vágnerová (2012) se shodují, že pracovní aktivita a s ní spojený pravidelný režim, do kterého patří také kontakt se společenským prostředím, vhodným způsobem stimuluje a udržuje schopnosti osob s postižením.

Na výzkumnou otázku, zda má sociálně terapeutická dílna přínos pro osoby s postižením, jsem prostřednictvím získaných dat došla k závěru, že tento typ zařízení se velkou měrou podílí na usnadnění klientova běžného života, který je pro osoby s postižením ne vždy úplně snadný. Jednak se sociálně terapeutická dílna podílí na rozvoji stávajících dovedností klienta a dále na získání nových dovedností, ale také ze strany sociálního začlenění do běžné společnosti, pro které je nezbytně nutné udržování sociálního kontaktu, sociálních vazeb a neustálé posilování schopnosti komunikovat se svým okolím. Sociálně terapeutická dílna pomáhá svým klientům mimo jiné v rozvoji samostatnosti. V tomto případě informanti shodně uváděli, že přínosem k rozvoji samostatnosti a odpovědnosti klienta je možnost přípravy stravy přímo ve spolku. Klienti spolu s pracovníky rozhodují, co v jaký den uvaří a jaké potraviny nakoupí. Každý z klientů pak dostane na starosti část úkolu, který je plně v jeho režii. Rozhodování o přípravě stravy ve spolku napomáhá klientům rozvíjet psychickou soběstačnost (samostatně se rozhodovat). Macková (2016) ve své práci shodně uvádí, že k rozvoji schopnosti samostatného rozhodování byly využity v sociálně terapeutické dílně právě činnosti, které souvisí právě s přípravou jídla v kuchyňce, která se v prostorách těchto zařízení většinou nachází. Dále pak s nákupy potravin a také se uplatňují při výrobě výrobků, kdy klient volí sám, co bude vyrábět, pracovník pak pouze případně dopomůže s výběrem techniky pro zpracování výrobku a s jeho dokončením, dle klientových možností. Je tedy nutné podotknout, že i takovéto, pro běžnou společnost všední, záležitosti jsou pro klienty velmi významnými dovednostmi, které ve spolku získají a obohatí jejich rozvoj osobnosti. Tím tedy klient nabývá schopností a dovedností, které plně rozvíjí jeho schopnost péče o vlastní osobu. Šiška (2005) uvádí, že zapojení klienta do

rozhodování umožňuje pracovníkovi lépe uspokojovat klientovi potřeby a tím přispívat k jeho přeměně a rozvoji. Příležitost k samostatnému rozhodování klienta je brána jako přínos v jeho rozvoji. Vyslovit vlastní názor, svobodně a informovaně se rozhodovat je vnímáno jako právo každého klienta (Šiška, 2005).

Informanti shodně uvedli, že s poskytovanými službami spolku je spojená administrativa, která je nutná nejen pro fungování sociálně terapeutické dílny, ale také pro činnosti, které pracovníci vykonávají s klienty. Jednalo se především o denní zápisy, přípravy programu, záznamy informací o klientech, porady o klientech a přípravy různých projektů. Vejvodová (2010) shodně uvádí, že se jedná o charakteristický proces plánování služby, který aktivně působí při poskytování sociálních služeb. Tento proces je důležitý pro podporu rozvoje samostatnosti uživatele a motivaci k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilují sociální začleňování klientů do společnosti. Informanti uváděli jako součást práce s klienty kontakt s rodinou, se kterou řeší například finanční záležitosti klienta, individuální potřeby a nabízí pomoc a poradenství ve směru úřadů nebo lékařů, kdy nebývá orientace pro rodinu mnohdy snadná. Došla jsem tedy k závěru, že je nutné, aby pracovník disponoval náležitými profesními kompetencemi, kdy je velmi důležité, aby byla péče o klienty z hlediska administrativy a organizace dobře zajištěna. Pro přímou práci s klienty je nemalou výhodou, když pracovník má znalosti v oboru sociální péče. Informanti ve větší míře shodně uváděli, že prošli studiem v oboru sociální péče, kdy součástí bylo i studium speciální pedagogiky, které je velký přínosem pro práci s osobami s postižením. Toto tvrzení ve své práci zmiňuje Truhlářová (2018), kdy respondenti – pracovníci uvádějí, že je pro ně velice důležité mít znalosti v oboru speciální pedagogiky a sociální péče.

Z výzkumu vyplynulo, že sociálně terapeutická dílna – spolek Slunečnice je pro klienty významným prostorem k nácvičce a zdokonalování dovedností, pracovních návyků a sociálních kontaktů, které jsou běžnou součástí jejich každodenních činností nejen ve spolku, ale také v běžném praktickém životě.

ZÁVĚR

Ke zpracování bakalářské práce na téma „Přínos sociálně terapeutické dílny – spolek Slunečnice – pro život osob s postižením“ mne přivedla skutečnost, že osoby s postižením i v této moderní době stále čelí řadě znevýhodnění a stereotypů z pohledu některých jedinců dnešní společnosti. I lidé s postižením mají stejné základní potřeby jako lidé bez postižení – chodit do školy, mít smysluplnou práci, bezpečný domov, rodinu, přátele, mít možnost bavit se ve volném čase a prožívat vztahy, ať už přátelské či partnerské.

Posláním sociálně terapeutické dílny – spolek Slunečnice, o které je bakalářská práce, je prostřednictvím svých služeb co nejvíce přispět a podpořit kvalitu života svých klientů.

Cílem mé práce bylo odpovědět na výzkumný problém „Jaký má přínos sociálně terapeutická dílna – spolek Slunečnice – pro život osob s postižením z pohledu pracovníků“, prostřednictvím stanovených cílů a výzkumných otázek.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že sociálně terapeutická dílna – spolek Slunečnice – nejen rozvíjí a prohlubuje pracovní a sebeobslužné dovednosti svých klientů, ale je také místem vzájemného setkávání. Spolek Slunečnice je důležitou součástí života klientů, pro které je velmi přínosné docházet do této sociálně terapeutické dílny. Za pomoci odborných pracovníků a množství různých terapeutických činností, pracovních nácviků a sebeobslužných činností, ve spolku rozvíjí a zdokonalují osobnost klientů. Klienti zde získávají, či si udržují schopnosti a dovednosti jako jsou samostatnost, odpovědnost, komunikace, pocit být užitečný, pomáhat ostatním ve spolku či být součástí nějakého kolektivu. Mají kolem sebe sociální prostředí, ve kterém se cítí bezpečně, dobře a mohou být sami sebou.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že nedílnou součástí spolku Slunečnice jsou odborní pracovníci, kteří tu jsou vždy pro samotné klienty i jejich rodiny. Pracovníci ve spolku jsou velmi komunikativní, přátelští a milí. Svou práci někteří berou přímo jako poslaní druhým, kdy rádi pomáhají ostatním lidem a naplňuje je práce s klienty v sociálně terapeutické dílně. Klientům poskytují, prostřednictvím individuálního

přístupu a respektováním přání a potřeb každého klienta, vstřícné pracovní prostředí a přátelskou domácí atmosféru.

Výsledky uvedené v této bakalářské práci potvrzují, že fungování sociálně terapeutické dílny – spolku Slunečnice má velký přínos pro život osob s postižením, kdy docházení klientů do spolku kladně obohacuje jejich životy a přináší jim nové možnosti seberealizace jak v pracovním, tak i v osobním životě.

Seznam použité literatury

BENDOVIÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.

ČERNÁ, Marie. *Kapitoly z psychopedie: [skripta]*. Přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-899-7.

FINKOVÁ, Dita a Jiří LANGER. *Determinanty inkluze osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4303-4.

KUNHARTOVÁ, M., 2017. *Charakteristika kombinovaného postižení [online]*. Šance dětem [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovanym-postizenim/charakteristika-kombinovaneho-postizeni.shtml>

MACKOVÁ, Jana. *Sociálně terapeutická dílna a její význam na vybrané oblasti života osob se zdravotním postižením. [online]*. Brno, 2016 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.theses.cz/id/lil82b/>

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MPSV, 2002. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 80-86552-45-4.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3323-1.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ a Miroslava BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení: From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1.

Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. Praha, 2016. [online] Výzkumný ústav pedagogický. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-gymnazia>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha, 2017. [online] Národní ústav pro vzdělávání. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠESTÁK, Jan. *Chráněná dílna – nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky, o.p.s. ISBN 978-80-254-0108-8.

ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VALENTA, Milan. *Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou*. In.: MICHALÍK, J. a KOL. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. -1.vyd.- Praha: Portál, 2011. s.112 – 178. ISBN 978-80-7367-859-3.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. *Specifika sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách*. [online]. Hradec Králové, 2018 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/d8alhj/>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VEJVODOVÁ, Jana. *Analýza standardů kvality sociálních služeb v Diagnostickém zařízení sociální péče*. Brno, 2010. In.: PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ a Miroslava BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení: From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1.

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce uživatele, 2002. [online]. MPSV. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Závěrečná zpráva projektu: Evaluace poskytování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji, 2015. [online]. Moravskoslezský kraj [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.msk.cz/assets/eu/evaluace-zaverecna-zprava-08.pdf>

Zákony a vyhlášky

Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, 2017 [online]. MŠMT [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-1-2017-do-31-8-2017>

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, 2016 [online]. MPSV [cit 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon-c.-108-2006-stav-k-.8.2016.pdf>

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, 2017 [online]. MPSV [cit 2020-03-11]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav-predpisy/akt-zneni/ZOZ-PLATNE-ZNENI-OD-1.4.2017.PDF>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: VS Základní informace o informantech výzkumu

Tabulka č. 2: Nácvik sebeobslužných činností klientů

Tabulka č. 3: Nácvik pracovních dovedností

Tabulka č. 4: Terapeutické činnosti

Tabulka č. 5: Důvody docházení do spolku

Tabulka č. 6: Motivace

Tabulka č. 7: Pomoc klientům

Tabulka č. 8: Dovednosti získané ve spolku

Tabulka č. 9: Volba práce v STD

Tabulka č. 10: Náplň práce pracovníků spolku

Seznam příloh

Příloha č. 1: Struktura rozhovoru s pracovníky spolku Slunečnice

Příloha č. 2: Ukázka přepsaného rozhovoru

Příloha č. 1

Struktura rozhovoru s pracovníky spolku Slunečnice

1. Jaké konkrétní činnosti ve spolku s klienty děláte?
2. Řekněte mi, které činnosti jsou z Vašeho pohledu pro klienty oblíbené?
3. Řekněte mi, které činnosti jsou z Vašeho pohledu pro klienty méně oblíbené?
4. Jsou tyto činnosti pro klienty zajímavé?
5. Co tyto činnosti klientům přináší?
6. Řekněte mi, z jakého důvodu klienti dochází do spolku Slunečnice?
7. Řekněte mi, jaká je pro klienty největší motivace?
8. Jak se klienti ve spolku cítí?
9. Jaké vidíte ve spolku výhody a nevýhody – klady a zápory?
10. Myslíte si, že jsou klienti sami se sebou spokojeni, v rámci práce ve spolku?
11. Kde vidíte jejich rezervy?
12. Řekněte mi, v čem spolek Slunečnice pomáhá klientům?
13. Jaké dovednosti klienti ve spolku získají?
14. Jaké dovednosti získané ve spolku klienti používají v běžném životě?
15. Myslíte si, že docházení do spolku je pro klienty přínosné?
16. Co by klienti dělali v běžném životě, pokud by nedocházeli do spolku?
17. Co bylo důvodem volby této práce?
18. Jaké jsou Vaše zkušenosti s klienty tohoto zařízení?
19. Jaký je Váš běžný pracovní den ve spolku?
20. Jaké činnosti mají největší přínos pro klienty v běžném životě?
21. Jaký přínos vidíte ve fungování tohoto zařízení?

Příloha č. 2

Ukázka přeepsaného rozhovoru

1. Jaké konkrétní činnosti ve spolku s klienty děláte?

Jako sociální pracovnice připravuji se svými kolegyněmi týdenní plán činností. Většinu času zaberou pracovní činnosti – práce s keramickou hlínou, práce s papírem, dřevem, textilem, vlnou. Kde se využívají různé techniky, pomůcky a nástroje. Při práci se dřevem se jedná o vypalování motivů na dřevo pomocí pájky. Při práci s papírem se jedná o enkaustiku, quilling, odkrývací techniku a frotáž. Při práci s textilem jde např. o vyšívání, ruční šití a šití na stroji. Mezi další činnosti patří muzikoterapie, hraní divadla, procvičování paměti, obsluha PC, prezentace na interaktivní tabuli, procvičování počítání, čtení a psaní, vaření jednoduchých pokrmů, nakupování a péče o domácnost. Malé části klientek pomáháme při osobní hygieně. Mezi další činnosti pak patří různé kulturní a společenské akce ve spolku i mimo něj.

2. Řekněte mi, které činnosti jsou z Vašeho pohledu pro klienty oblíbené?

Každý klient si najde v nabídce svou oblíbenou činnost, u většiny klientů patří mezi oblíbené práce na keramické dílně, vycházky, muzikoterapie, hraní divadla, kulturní a společenské akce. Mezi některými klienty je oblíbená činnost vypalování motivu pájkou do dřeva.

3. Řekněte mi, které činnosti jsou z Vašeho pohledu pro klienty méně oblíbené?

Asi úklid, i když jsou někteří klienti, kteří pomáhají při úklidu rádi.

4. Jsou tyto činnosti pro klienty zajímavé?

Důležité je nabídnout různé činnosti. V běžném životě u každého člověka jsou oblíbené činnosti a činnosti, které člověk dělá nerad. I to by mělo pomoci překonávat překážky.

5. Co tyto činnosti klientům přináší?

Velký význam má, že klient pravidelně někam dochází. Činnosti učí klienta trpělivosti, zodpovědnosti, vytrvalosti, spolupráci s ostatními, schopnost přijmout názory ostatních. Získané dovednosti a vědomosti použije klient v běžném životě.

6. Řekněte mi, z jakého důvodu klienti dochází do spolku Slunečnice?

Velký přínos má služba pro pracující matky, ale i pro ostatní členy rodin, aby si mohli vyřídit své záležitosti a mohli si odpočinout. Myslím si, že většina klientů se do spolku těší na ostatní. Těší se, co nového se dozvědí a co nového vytvoří.

7. Řekněte mi, jaká je pro klienty největší motivace?

Radost, že se mu něco povedlo, že něco vytvořil. Mohl se přitom naučit něco nového. A hlavně pochvala za odvedeno práci.

8. Jak se klienti ve spolku cítí?

Myslím si, že většina klientů chodí do spolku ráda a je jim tam dobře.

9. Jaké vidíte ve spolku výhody a nevýhody?

Velkou výhodou je, že vůbec tato služba pro zdravotně postižené existuje. Nevýhodou je absence zahrady, kde by klienti poseděli a pracovali.

10. Myslíte si, že jsou klienti sami se sebou spokojeni, v rámci práce ve spolku?

Ve velké většině ano.

11. Kde vidíte jejich rezervy?

Zlepšení docházky do spolku u některých klientů.

12. Řekněte mi, v čem spolek Slunečnice pomáhá klientům?

Pomáhá při začleňování a působí proti společenskému vyloučení.

13. Jaké dovednosti klienti ve spolku získají?

Získají zkušenosti a návyky. Dále také dovednosti, které jim pomohou v osobním životě. Jde o komunikační schopnosti, péče o vlastní osobu, zajištění stravování, péče o domácnost. Dále zajištění kontaktu se společenským prostředím, učí se společenským normám, učí se orientovat v čase, místě, osobách, učí se využívat běžných veřejných služeb (obchod, pošta, knihovna, restaurace) a naplánovat si svůj volný čas.

14. Jaké dovednosti získané ve spolku klienti používají v běžném životě?

Každý z klientů více či méně využije dovednosti získané ve spolku.

15. Myslíte si, že docházení do spolku je pro klienty přínosné?

Ano, myslím si, že docházení do spolku je pro každého klienta přínosné, pro někoho méně, pro někoho více.

16. Co by klienti dělali v běžném životě, pokud by nedocházeli do spolku?

Možná by jejich rodiče či opatrovníci vyhledali jinou službu. Někdo by zůstal doma, a tím by prohlubovali jejich sociální vyloučení. Klienti by tak ztratili pracovní návyky a sociální kontakty.

17. Co bylo důvodem volby této práce?

Tuto práci jsem vždy dělala a dělám ráda. Ráda pracuji mezi lidmi.

18. Jaké jsou Vaše zkušenosti s klienty tohoto zařízení?

Dobré.

19. Jaký je Váš běžný pracovní den ve spolku?

Ráno s kolegyněmi při poradě proberu organizační záležitosti. Přibližně dvě hodiny denně nám zabere administrativa a zbytek je již přímá práce s uživateli.

20. Jaké činnosti mají největší přínos pro klienty v běžném životě?

Ty činnosti, které napomáhají samostatnosti a brání sociálnímu vyloučení. Jako jsou např. péče o vlastní osobu, péče o domácnost, pracovní návyky a komunikace se svými vrstevníky.

21. Jaký přínos vidíte ve fungování tohoto zařízení?

Spolek má velký přínos, má pedagogickou a výchovnou funkci, kdy se klient něco nového dozví a naučí. Pak sociální funkci, kdy se klient učí komunikaci a spolupráci s ostatními, tím služba působí proti sociálnímu vyloučení. A v poslední řadě pracovní funkci, kdy se klient učí novým postupům, manuální zručnosti a pracovním návykům.