

Uplatnění socioterapie při práci s osobami s mentálním postižením

Jarmila Coufalíková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jarmila COUFALÍKOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Uplatnění socioterapie při práci s osobami s mentálním postižením.**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti mentální retardace, socioterapie a sociálně terapeutických dílen.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu formou interview v Sociálně terapeutické dílně sv. Justiny v Uherském Brodě.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BOBEK, M. Práce s lidmi: učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese: s úvodem do filozofie práce s lidmi, systémových věd a psychologie. Brno: NC Publishing, 2008. ISBN 978-80-903858-2-5

LEČBYCH, M. Mentální retardace v dospívání a mladém věku. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4

RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Ivana Marášková
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. ledna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 26. 4. 2010

.....
Cajkova Jarmila

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídáme k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá uplatněním socioterapie při práci s osobami s mentálním postižením v dospělém věku. V teoretické části jsou charakterizovány důležité údaje o mentální retardaci. Další kapitola je věnována socioterapii, nejdříve obecnému uvedení a pak konkrétnímu zaměření na osoby s mentálním postižením. V práci jsou popsány socioterapeutické služby pro tuto klientelu. Cílem praktické části je zmapovat uživatelskou spokojenost klientů sociálně terapeutické dílny. Výsledky výzkumu by měly pomoci zkvalitnit práci v této organizaci.

Klíčová slova: mentální retardace, socioterapie, socioterapeutické služby, terapeutická dílna.

ABSTRACT

My bachelor thesis deals with the application of sociotherapy at work with mentally disabled people in adulthood. In the theoretical part are important specifications of mental retardation characterized. The following chapter is devoted to sociotherapy, firstly to a general introduction and then to particular focus on individuals with mental disabilities. In the thesis are described sociotherapeutic services for this clientele. The aim of the practical part is to map satisfaction of therapeutic workshop clients. The results of research should help to improve work in this organization.

Keywords: mental retardation, sociotherapy, sociotherapeutic services, therapeutic workshop.

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce, PhDr. Ivaně Maráškové, za odborné vedení, pomoc, ochotu a vynaložený čas při jejím zpracování.

Dále bych ráda poděkovala pracovnícím a klientům Terapeutické dílny sv. Justiny v Uher-
ském Brodě za umožnění realizace výzkumu a ochotný přístup.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG
jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MENTÁLNÍ RETARDACE	12
1.1 ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE.....	12
1.2 DIAGNOSTIKA MENTÁLNÍ RETARDACE	13
1.3 KLASIFIKACE A PROJEVY MENTÁLNÍ RETARDACE.....	14
1.4 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	16
1.5 PROFESNÍ PŘÍPRAVA A PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	17
2 SOCIOTERAPIE	18
2.1 ROZDÍL MEZI PSYCHOTERAPIÍ A SOCIOTERAPIÍ	19
2.2 CÍLE SOCIOTERAPIE	19
2.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRŮBĚH SOCIÁLNÍ TERAPIE	20
2.4 FÁZE SOCIOTERAPIE	22
2.4.1 Počáteční kontakt a vymezení podmínek spolupráce.....	22
2.4.2 Diagnostika a klíčové znalosti o klientech.....	23
2.4.3 Plánování socioterapie	29
2.4.4 Intervence/ vlastní průběh socioterapie.....	30
2.4.5 Hodnocení a ukončení případu.....	33
2.5 SPECIFIKA PŘI PRÁCI S OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V SOCIÁLNÍ TERAPII.....	34
3 SOCIOTERAPEUTICKÉ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	37
3.1 SLUŽBY SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ	39
3.2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	39
3.3 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	42
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	43
4.1 PŘEDMĚT A CÍL VÝZKUMU.....	43
4.2 TYP A METODY VÝZKUMU	44
4.2.1 Analýza dokumentů	44
4.2.2 Pozorování.....	44
4.2.3 Rozhovor	45
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	47
4.3.1 Místo výzkumu.....	48
5 REALIZACE VÝZKUMU	50
5.1 VÝSLEDKY VÝZKUMU	51
5.2 ZÁVĚR.....	58
5.3 PRAKTICKÉ UPLATNĚNÍ A DOPORUČENÍ.....	59
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	65

SEZNAM PŘÍLOH.....	66
---------------------------	-----------

ÚVOD

V dřívější době byli lidé s handicapem společností vyčleňováni až zabíjeni. Později je využívala k vykonávání těžkých prací. Postupem času byli zařazováni do ústavů budovaných přímo pro lidi s mentálním postižením, a dále do škol. Dnes se společnost snaží o vzdělávání a integraci těchto osob a celkově se touto skupinu lidí zabývá. To dokazuje i to, že se o lidech s mentální retardací můžeme dozvídat ze všech směrů, z televize, časopisů, knih a hlavně se s nimi můžeme běžně setkávat. Podle toho lze soudit, že se společnost snaží o jejich pochopení, o pomáhání a o umožnění žít plnohodnotný život společně s ní. Ale to není pravidlem, bohužel se stále můžeme setkat s diskriminací, stereotypními názory až opovrhováním.

Kvalita života je závislá na pěti oblastech. Jedná se o fyzické, materiální, sociální, citové blaho a rozvoj, aktivitu. Dospělí lidé s mentálním postižením nejsou vždy schopni docílit všech těchto kvalit (Pipeková, 2006). Myslím si, že v určitých oblastech potřebují pomoc. Při pomáhání lidem s mentálním postižením jde o uskutečňování jejich přání, představ, tužeb, cílů, využívání jejich nadání a schopností. Měly bychom mít na paměti, že i tyto lidé si přejí sami rozhodovat a žít rovnoprávně ve společnosti, což jsou požadavky, které majoritní populace u sebe chápe jako samozřejmost. V práci s lidmi s mentálním postižením jde ale o víc než jen pomáhání v jejich problémech. Významné je poznat a pochopit je jako osobnost a jejich vnitřní svět. Takové pochopení klienta má pozitivní vliv na spolupráci s ním (Miler, 2005). Jednou z variant jak potřebným způsobem pomáhat lidem s mentálním postižením je socioterapie.

Se sociální terapií jsem se poprvé setkala v Terapeutické dílně sv. Justiny v Uherském Brodě, kam jsem docházela jako praktikantka. V současné době navštěvuji dílnu jako dobrovolník. Tato služba je určena pro lidi s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením, ale převaha klientů je s mentálním postižením.

Má bakalářská práce je zaměřena na dospělé osoby s mentálním postižením. Cílem teoretické části je popsat sociální terapii a dále snaha aplikovat ji na práci s osobami s mentálním postižením. Bohužel k čerpání informací na toto téma je málo literatury. Cílem praktické části je zmapování kvality poskytovaných služeb zmiňované dílny.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ RETARDACE

Osoby s mentální retardací se popisují různě. „Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený nebo časně získaný (do 2 let života dítěte)“ (Bazalová, 2006, str. 269). Pokud by nastalo poškození inteligence po 2. roce života, šlo by o demenci, která se vyznačuje postupným zhoršováním příznaků (Valenta, Müller, 2003). Jedinci s mentální retardací mají problémy se zvládnutím obtížnějších úkolů, jako například manipulování s penězi, čtení, psaní, oblékání aj., proto jim často chybí sebevědomí (Lečbych, 2008). V definicích mentální retardace se mnohdy upozorňuje na špatnou adaptaci těchto osob, které mají opožděný vývoj a v návaznosti na to ztížené vzdělávání a sociální přizpůsobivost v jejich společenském prostředí vzhledem k věku a kultuře (Černá a kol., 2008).

Pro přesnost je důležité zmínit, že do mentálního postižení se řadí lidé s IQ pod 85, je to tedy širší pojem než mentální retardace, ale užívá se většinou jako synonymum mentální retardace (Černá a kol., 2008).

1.1 Etiologie mentální retardace

„Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo v důsledku abnormálního vývoje mozku“ (Švarcová, 2006, str. 28).

Příčiny mentální retardace se rozlišují:

- endogenní -vnitřní (tzn. genetické) vlivy,
- exogenní-vnější (tzn. vlivy během těhotenství, porodu a postnatální) vlivy,
- encefalopatie (Lečbych, 2008).

Endogenní příčiny

Vnitřní příčiny mentální retardace mají původ již v pohlavních buňkách. Do této kategorie se řadí genetické a chromozomální vlivy, nejznámějším je Downův syndrom, který vzniká nadbytečným 21. chromozomem (Franiok, 2008). Endogenní vlivy jsou nejpočetnější příčinou vzniku mentální retardace (Valenta, Müller, 2003).

Exogenní vlivy:

- Prenatální příčiny

Mentální retardace může být způsobena různými vlivy v prenatálním období. Mezi tyto vlivy řadíme dědičnost, kvůli které se zdědí nějaké onemocnění vedoucí k mentální retardaci. Dále jsou to environmentální faktory a onemocnění matky během těhotenství (alkoholismus, zarděnky, toxoplazmóza, ozáření dělohy, nedostatečná výživa aj.). Přiřazují se sem také vrozené vady lebky a mozku, nedostatek plodové vody i prenatální deprivace (nechtěné dítě) (Valenta, Müller, 2003).

- Perinatální příčiny

K perinatálním příčinám mentální retardace dochází během porodu a to mechanickým poškozením mozku, hypoxií nebo asfaxií, předčasným porozením atd. (Valenta, Müller, 2003).

- Postnatální příčiny

Mezi příčiny po narození dítěte patří faktory jako zánět mozku, traumata, nádory, silná deprivace aj. (Valenta, Müller, 2003).

Encefalopatie

Encefalopatie vzniká bez ohledu na příčinu, čas a patologicko-anatomický charakter postižení. Projevuje se poškozením mozku (Franiok, 2008).

1.2 Diagnostika mentální retardace

K určení diagnózy mentální retardace je potřeba týmová spolupráce odborníků. Podílí se na ní pedopsychiatr, klinický či poradenský psycholog, neurolog, klinický logoped a další.

Při diagnostikování osobnosti klienta se mohou mentální retardaci podobat určité stavy, a proto by se při diagnostice měly od sebe rozlišit. Mohou to být například smyslové vady, poruchy řeči, duševní poruchy, specifické poruchy učení, deprivace, syndrom týraného dítěte. Dále se diagnostikuje etiologie, která se orientuje na příčinu stavu. K diagnostice v psychopedii se využívají různé metody. Jsou jimi klinické (anamnéza, pozorování, dotazník, rozhovor, analýza produktů činnosti) a testovací metody (standardizované didaktické testy; psychodiagnostické, tj. testy všeobecných schopností- inteligence, vědomostí, dovedností, výkonu aj.; sociometrické) (Valenta, Müller, 2003).

1.3 Klasifikace a projevy mentální retardace

Klasifikace mentální retardace se dělí na druh postižení, stupeň a typ.

„ A) Druh postižení:

F 70-79¹ Mentální retardace.

B) Stupeň postižení:

- F 70 Lehká mentální retardace IQ 69-50.
- F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35.
- F 72 Těžká mentální retardace IQ 34-20.
- F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže.
- F 78 Jiná mentální retardace.

Stanovení stupně mentální retardace je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus.

- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace.

Stanovení stupně mentální retardace je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus.

C) Typ postižení

- Eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní).
- Torpidní (apatický, netečný, strnulý).
- Nevyhraněný“ (Zvolský, In Pipeková, 2006a str. 271).

Osoba s mentálním postižením je nejčastěji popisována dle doprovodných projevů: mohou být zvýšeně úzkostní s dětskými reakcemi, jsou závislí na rodičích nebo druhých lidech, jejich psychosexuální vývoj je opožděný, trpí nedostatky ve vývoji vlastního „já“, sníženou přizpůsobivostí k sociálním a školním požadavkům, jejich chování je zpomalené, často jsou impulzivní, citově vzrušiví a hyperaktivní. Vyznačují se labilitou nálad, poru-

¹ F 70-79, tzn. určení kódu diagnózy podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10).

chami poznávacích procesů, jejich mechanická a logická paměť je snížena, mohou lpět na detailech. Může se u nich objevit porucha vizuomotoriky a pohybové koordinace (Krejčířová, 2006). Myšlení je nedůsledné a na konkrétní úrovni, vyšší abstrakce nejsou schopni pochopit. Nové poznatky přijímají až po mnohočetném opakování. Po jejich osvojení je brzy zapomenou nebo si na ně nepřesně vzpomenou. Záměrnou pozornost nejsou schopni udržet na dlouho dobu (Valenta, Müller, 2003).

Projevy jsou závislé na tom, do jaké kategorie postižení osoba spadá (Krejčířová, 2006).

Lehká mentální retardace

Tento stupeň postižení se přirovná v dospělosti k mentálnímu věku na 9-12 let (Franiok, 2008). Rozvoj sociálních dovedností je zpomalen. Emocionální oblast je charakteristická afektivní labilitou, impulzivností, úzkostností a zvýšenou sugestibilitou (Bazalová, 2006). Pokud na ně působí dobré sociální prostředí, motivace a jsou kladeny přiměřené požadavky, rozvíjí se u nich kvalitně konkrétní, názorné a mechanické schopnosti (Franiok, 2008).

Děti se vzdělávají nejčastěji v základní škole praktické nebo se integrují do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace. Osoby s lehkou mentální retardací jsou schopny zvládnout jednoduché učební obory nebo jsou zaškoleny do jednoduchých manuálních činností na odborných učilištích nebo praktických školách. V dospělém věku jsou schopni pracovat a udržovat sociální vztahy, ale už od dětství ovlivňuje socializaci výchova a rodina (Bazalová, 2006).

Středně těžká mentální retardace

V dospělosti se orientačně přisuzuje tomuto stupni mentálního věku 6-9 let (Franiok, 2008). Osoby se středně těžkou mentální retardací mají mnohdy problémy s jemnou a hrubou motorikou, jejich pohyby jsou neobratné a nekoordinované (Bazalová, 2006). Jsou schopni sebeobsluhy s dohledem. Dochází u nich k citové nevyrovnanosti až labilitě (Franiok, 2008). Myšlení a řeč je opožděna, což přetrvává do dospělosti. Řeč je tedy jednoduchá, slovní zásoba chudá až někdy pouze neverbální komunikace (Bazalová, 2006).

Nejčastěji navštěvují základní školy speciální nebo jsou integrováni do běžných základních škol, dále pak do praktických škol. Toto postižení umožňuje lidem pracovat jed-

noduchým způsobem, nejčastěji pod dohledem nebo v chráněném prostředí (Bazalová, 2006).

Těžká mentální retardace

Mentální věk v dospělosti se počítá na 3-6 let (Franiok, 2008). Těžká mentální retardace se vyznačuje mnoha somatickými vadami, příznaky celkového poškození CNS a výrazně opožděným psychomotorickým vývojem. Jsou schopni se naučit základní hygienické návyky, ovšem ne vždy se to podaří (Bazalová, 2006). Lze u nich vypěstovat základní pracovní činnost na krátkou dobu (Franiok, 2008). Jejich komunikační dovednosti jsou minimální, vyjadřují se převážně jednoduchými slovy, nebo se tyto dovednosti nemusí vyvinout vůbec. Děti navštěvují základní školu speciální, ale péče o ně je celoživotní (Bazalová, 2006).

Hluboká mentální retardace

Mentální věk se připisuje pod 3 roky u dospělých osob (Franiok, 2008). Tento nejtěžší stupeň mentální retardace se často kombinuje s poruchami sluchového, zrakového ústrojí a těžkými neurologickými poruchami. Je typický výrazným omezením motoriky, stereotypními automatickými pohyby a sebepoškozováním. Komunikace je na neverbální úrovni projevující se různými výkřiky a grimasy postrádající smysl. Člověk s hlubokou mentální retardací sice nepoznává svoje okolí, ale je schopen porozumět jednoduchým úkonům (Bazalová, 2006).

1.4 Vzdělávání žáků s mentálním postižením

Žáci s lehkou mentální retardací převážně navštěvují základní školu praktickou. Žáci se středně těžkou, těžkou, hlubokou mentální retardací nebo mentálně postižení s více vadami chodí do základních škol speciálních (Bartoňová, Vítková, 2006).

Po dokončení základní školy praktické získává dítě základní vzdělání a po dokončení základní školy speciální včetně rehabilitačního vzdělávacího programu základní školy speciální dosáhne dítě základů vzdělání. Zřizují se také třídy pro děti s mentálním postižením při běžných školách (Bartoňová, Vítková, 2006).

1.5 Profesionální příprava a pracovní uplatnění lidí s mentálním postižením

Po ukončení zvláštní školy může dospívající s mentálním postižením pokračovat na **odborných učilištích**, které nabízejí nejenom odbornou přípravu v různých učebních oborech, ale i úpravu učebních plánů. Tyto obory jsou po třech letech zakončeny závěrečnou zkouškou (Vítková, 2004).

Další možností pro žáky s mentální retardací jsou **praktické školy** s jedno- až tříletou přípravou. Praktická škola s tříletou přípravou se zaměřuje na rozšíření všeobecného vzdělání a poskytnutí odborného vzdělání a manuálními dovednostmi (například práce se dřevem, pekařství, cukrářství apod.). Praktická škola s dvouletou přípravou umožňuje vzdělávání v praktických činnostech života (ruční práce, vaření aj.). Cílem praktické školy s jednoletou přípravou je rozšířit znalosti nabyté v pomocných nebo zvláštních školách a manuální dovednosti dle zaměření (Vítková, 2004).

Po ukončení některé z popisovaných škol mohou lidé s mentálním postižením docházet do zaměstnání. Mají možnost navštěvovat chráněné pracoviště nebo podporované zaměstnání. **Chráněné dílny** nebo dílny zřízené ve stacionářích umožňují lidem s mentálním postižením ochranu, dohled a přizpůsobení práce jejich postižení. Zaměstnavatel chráněné dílny udělá dohodu s úřadem práce a musí přijmout nejméně 60% osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnaných. Další podmínkou je fungování dílny nejméně 2 roky. Pak dostává na vybudování a provozování od úřadu práce příspěvky. Klienti si tady vypracovávají individuální plán (Pipeková, 2006b). **Chráněné pracovní místo** vytváří zaměstnavatel. Zaujímá ho osoba se zdravotním postižením (Černá a kol., 2008). Dále mohou docházet do **podporovaného zaměstnání** v běžném pracovním prostředí a je placené. Jedná se o službu, která umožňuje lidem začlenit se do trhu práce a to zejména s pomocí najít si a udržet zaměstnání; pomáhá v potřebných sférách; poskytuje poradenství; asistenci; doprovod aj. Pomoc je poskytována také zaměstnavatelům. Odlišuje se tím, že se klient učí pracovními dovednostmi až na pracovišti a ne předem (Pipeková, 2006b).

Práce pro lidi s mentálním postižením je významná kvůli několika důvodům. Je to především ekonomická nezávislost, pozitivní sebehodnocení, spokojenost, postavení ve společnosti, budování nových vztahů a kontaktů, rozvíjí se u nich učení, nezávislost na sociálních službách. Pro společnost to může mít také výhodu z hlediska poskytování podpory, která je nákladnější (Černá a kol., 2008).

2 SOCIOTERAPIE

Pojem socioterapie neboli sociální terapie je definovaný různě. Jako nejsrozumitelnější definice sociální terapie se mi jeví tato: „Sociální terapie je specifickým druhem odborné intervence, jejímž cílem je dosahovat přímým i nepřímým působením žádoucích změn v chování klienta a v jeho sociálním okolí, řešit situaci, která bezprostředně ohrožuje klienta, a předcházet vzniku rizikového chování i podmínek, které mohou jeho vznik podporovat“ (Zakouřilová, 2008, str. 7). Jde vlastně o doprovázení nebo přímo vedení klienta a v krajním případě zasahování, což má vést ke zmenšování obtíží a ke změnám v chování klienta a jeho okolí. Tyto změny jsou žádoucí. V sociální terapii jde také o prevenci (Zakouřilová, 2008).

Socioterapie se snaží pomoci klientovi, aby ho společnost a jeho blízké okolí nevydělilo od sebe, a aby si zachoval běžné sociální dovednosti, a proto je pro klienta s mentálním postižením významné získat určité zkušenosti a mluvit o nich (Mahrová, Venglářová a kol. 2008). Sociální terapie tedy probíhá na základě rozhovoru o obtížích, zážitcích a zkušenostech za účelem porozumět dění kolem sebe a klientovy zásluhy v jeho utváření. K tomu je potřeba, aby terapeut vytvořil vhodné podmínky a zvolil dobré strategie, postupy a motivaci. Při socioterapeutické práci záleží na tom, jaký má pracovník zájem na pomáhání klientovi i jeho rodině, na jeho osobních i profesionálních charakteristikách a komunikačních dovednostech (Zakouřilová, 2008).

V praxi je možné se setkat s různými typy socioterapie. Jedná se o léčbu prostředím (tzn. pomocí povzbudivé a příjemné atmosféry a prostředí), společenstvím (nemocní se podílejí na terapii), sociorehabilitační programy (například v chráněných dílnách), svépomocné programy (tzn. vytváření skupin se stejným postižením), socioterapie v přirozeném prostředí (tzn. terapeut pomáhá klientovi v řešení jeho situace) (Vymětal, 2003).

Pokud bychom to chtěli shrnout, sociální terapie tedy obsahuje různé formy poradenství, diagnostiku, prevenci, krizovou intervenci, spolupráci s lidmi z klientova okolí, týmovou spolupráci odborníků, rehabilitaci, resocializaci, depistáž, vlastní terapie a hlavně je „šitá na míru“ klientovi (Zakouřilová, 2008). Z toho lze usoudit, že socioterapie zasahuje do ostatních oborů jako je medicína, psychologické poradenství a sociální práce. Socioterapie není zaměřena jenom na klienta, skupinu, ale také na jejich okolí nejenom v zařízení, ale také v jejich přirozeném prostředí (Lipner, 2009a).

2.1 Rozdíl mezi psychoterapií a socioterapií

Socioterapie obsahuje některé psychoterapeutické faktory, a proto se tyto terapie vzájemně prolínají. Tím se rozumí například akceptující, chápající, povzbuzující členství ve skupině, činnosti vedoucí k zvýšení sebevědomí aj. (Vymětal, 2003). Ale není možné tyto dvě disciplíny nahrazovat. Obě se zabývají chováním lidí a jejich vztahy, ale socioterapie:

- věnuje se více sociálním fungováním;
- je uskutečňována i v terénu;
- neumožňuje předepisování léku apod. a klientovo rozhodování je někdy snižené;
- může trvat až 10 let;
- užívá jiné diagnostické metody, často méně náročné, než psychoterapie, a více direktivní zásahy;
- více se soustředí na přítomnost a budoucnost, psychoterapie spíše na minulost;
- více se zajímá o primární prevenci, psychoterapie zase na již vzniklé problémy (Zakouřilová, 2008).

Socioterapie je prováděna v normálním, všedním, pravidelném a obecném životě. To znamená, že je soustředěna na konkrétní svět. Oproti tomu psychoterapie „učí klienta nevnímat okolí jako zaměřené proti sobě, ale získávat zkušenosti v situacích, kdy „nemusí být nemocný“, a přímo vyhledávat ty okolnosti, kdy „může být zdravý“ (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

2.2 Cíle socioterapie

Ke kvalitnější sociální terapii přispívá terapeutova znalost jeho cílů a kompetencí a cílů klienta. A proto se klade důraz na práci s těmito cíli, na jejich postavení, konkretizování, na snaze je plnit a zároveň dostatečné trpělivosti při jejich dosahování (Zakouřilová, 2008).

Cíle by měly být konkrétní a vytvořené pro všechny problémové oblasti, aby došlo pro pracovníka k vyhodnocování jeho intervence a aby klient znal postup terapie. Na cílech se pracovník s klientem společně dohodnou. Průběžné hodnocení by mělo být zaměřeno na to, čeho už klient dosáhl a co musí pro splnění cílů udělat. Může se stát, že klient nedokáže

zatím dosáhnout stanoveného cíle, v tomto případě je vhodné si jej rozčlenit na více splnitelných kroků (Zakouřilová, 2008).

Mezi nejčastější základní cíle socioterapie se může zařadit podpora klienta a jeho přizpůsobení se na nové okolnosti, začlenění do společnosti, naleznutí nových možností k nápravě situace a její řešení, změny v chování a přístupu klienta a prevence. A ze strany rodiny to jsou především změny v postojích až zbavení se nevhodných vlivů rodiny (Zakouřilová, 2008).

2.3 Faktory ovlivňující průběh sociální terapie

Mezi nejdůležitější faktory ovlivňující průběh socioterapie se řadí terapeutický prostor (prostředí, situace, čas), osobnost terapeuta i klienta a jejich vztah.

Terapeutický prostor

V terapeutickém prostoru (situaci, čase, prostředí) by měl klient nabyt pocitu důvěry, že se mu terapeut věnuje a chce mu pomoci. Pocit bezpečí získá, pokud bude vědět, že důsledky jednání nebudou mít záporný vliv na reálný život mimo terapii. Rituály, jako je proces vítání, loučení, způsob komunikace, domlouvání dalších setkání aj., mohou působit jako jasné určení prostoru, času a situace. Na klienta mají vliv nejenom situační proměnné (např. přítomnost jiných osob, nálada), ale i prostorové řešení místnosti, kde se odehrává terapie (Zakouřilová, 2008).

Osobnost terapeuta

Sociální pracovník by měl mít dostatečnou odbornost, aby dokázal s klientem komunikovat, stanovit diagnózu, směřovat postup terapie k vyřešení situace a uměl ohodnotit efektivitu celé práce s klientem (Zakouřilová, 2008).

V sociální terapii jsou důležité určité úkoly, které by měl terapeut, jakožto jeden z nejvýznamnějších činitelů při práci s klientem, plnit. Mezi tyto hlavní úlohy můžeme zařadit dobrou spolupráci se všemi zúčastněnými procesy, motivace klienta k aktivnímu upravení jeho situace, kterou mu pracovník přiměřeně pomůže změnit. Významnou roli hraje vyčtení podstatných informací z verbálního i neverbálního sdělení klienta. Pracovník by také měl rozpoznat, kdy je správná doba k ukončení terapie (Zakouřilová, 2008).

Sociální pracovník bývá klientovi často nejbližší vzhledem k jeho problému a pomáhá mu a podporuje ho k nápravě jeho situace nebo problému (Řezníček, 1994). Sociotera-

pie si proto žádá po terapeutovi určité předpoklady pro dobře vykonanou práci. Je jich celá řada, proto zmíním některé z nich- odbornost, tvořivost, vřelost, empatie, respektování principů etického kodexu a kvalitní komunikační dovednosti jsou samozřejmostí. Osobnost pomáhajícího by měla být zralá a stabilní; jednání s klientem se zájmem, respektem, důvěrou, přímé, čestné, diskrétní, vyvážené a optimistické; přístup objektivní, podporující a s ohledem na věk klienta. Neméně důležité je uznání vlastní chyby, sebereflexe, kolegiálnosti, supervize a psychická hygiena (Zakouřilová, 2008). Dále by měli dodržovat několik instrumentálních hodnot:

- Respektování svobodného rozhodování klientů je první z nich. Řešení problémových situací si vedou klienti sami a přebírají za ně veškerou zodpovědnost. Sociální pracovník je klientův partner, který mu nabízí určité cesty, ukazuje na klady a záporny, seznamuje ho s případnými sankcemi a respektuje jeho rozhodnutí.
- Neméně důležitý je respekt důvěrnosti sdělených informací. Tyto informace lze šířit pouze s písemným souhlasem klienta, pokud tak stanoví soud nebo zákon.
- V sociální praxi by se mělo dodržovat několik profesních zásad. Patří mezi ně např. profesní objektivita, respektování jiných lidí bez rozdílu, jejich důstojnosti, individuální přístup, zodpovědnost vůči klientele, zaměstnavateli.
- Práce v sociálních službách musí být v souladu s etickými předpisy nebo kodexy, které formulují etické zásady, chování ke klientům, postupy pro řešení etických problémů apod. (Řezníček, 1994).

Je třeba si uvědomit, že pracovník není stroj, měl by do práce vložit svou osobitost, aby se z pomoci nestala rutinní a stereotypní práce. Z hlediska týmové sociální spolupráce někdy možná prospěje odlišný pohled na klienty, kteří nejsou souzeni podle jednoho měřítko, ale měli by být bráni jako individuality (Úlehla, 2005).

Osobnost klienta

Průběh terapie se odvíjí od přístupu klienta. Pokud je otevřený, umí klient mluvit o svých problémech, je motivován ke změně stávající situace a aktivní spolupráci, celý socioterapeutický proces je urychlen. Jak už bylo zmiňováno i zde je důvěra k terapeutovi stěžejní. Lepších výsledků dosahují klienti uvědomění své zodpovědnosti za situaci, v níž se nacházejí a za následné kroky k její změně a ti klienti, kteří jsou schopni přijmout existenci jiných alternativ (např. že ne všichni lidé jsou nepoctiví) (Vymětal, 1997).

Na druhou stranu pokud klient očekává, že terapeut za něj vyřeší jeho problém nebo hledá viníka na vlastní obranu, je manipulativní až agresivní, komunikace a celá terapie se stává obtížnější (Zakouřilová, 2008).

Je tedy jasné, že průběh celého terapeutického procesu ovlivňuje nejenom terapeut, ale i osobnost klienta, jeho vlastnosti, ale také jeho věk.

Vztah terapeuta a klienta

Na spolupráci se podílejí obě osobnosti, klient i terapeut, a proto jejich vztah ovlivňuje průběh tohoto procesu. Velký význam pro navázání kontaktu má osobnost a přístup pomáhajícího a jeho reakce na klientovy projevy a problémovou situaci. Neméně důležitá je osobní, upřímná atmosféra, důvěra, motivace, otevřenost aj. Terapeutický vztah se v průběhu procesu socioterapie vyvíjí a mění, což je dáno psychickým souborem (potřeb, očekávání...) a vztahovou dynamikou. Pro kvalitní spolupráci je podstatné udržovat určité hranice mezi klientem a terapeutem (Zakouřilová, 2008).

2.4 Fáze socioterapie

Socioterapie se odvíjí od toho, o jakou formu půjde. Formy z hlediska objektu jsou individuální, rodinné, skupinové a komunitní. Z časového hlediska se jedná o krátkodobou (3 měsíce), střednědobou (3-6 měsíců) a dlouhodobou (6 měsíců až několik let) sociální terapii (Zakouřilová, 2008).

Proces sociální terapie se dělí na několik etap:

1. Počáteční kontakt a vymezení podmínek spolupráce.
2. Diagnostika a klíčové znalosti o klientele.
3. Plánování socioterapie.
4. Intervence / průběh socioterapie.
5. Hodnocení socioterapeutického procesu.

2.4.1 Počáteční kontakt a vymezení podmínek spolupráce

Při prvním setkání klienta se sociálním pracovníkem je třeba si objasnit, co je předmětem kooperace, zda odpovídá klientův problém s charakterem poskytovaných služeb toho zařízení a uzavření dohody o vzájemných právech a povinnostech. Významnou roli

hraje prostředí, kde se obě strany budou scházet. Toto místo by pro ně mělo být příjemné. Pracovník by měl:

- komunikovat s klientem s úctou (Řezníček, 1994);
- brát v úvahu jeho stáří, pohlaví, temperament, vzdělání, prostředí, ve kterém žije a jiné okolnosti týkající se klíčového problému;
- být diskrétní z důvodu důvěry klienta (Goldmann, 2001);
- začínat pro klienta poutavým tématem, aby došlo k uvolnění;
- jednat se zájmem, aby se dosáhlo žádoucí součinnosti;
- zjistit klientovo očekávání od něho samotného a od zařízení a následně objasnit, co je možné a co nikoli, popřípadě ho odkázat na jiné pracoviště;
- přímo komunikovat s klientem, nezastřeně objasnit přednosti ale také nevýhody společné práce, protože pro některé klienty je nepříjemné mluvit o jejich soukromí, je pro ně těžké spolupracovat, nemají důvěru;
- zmapovat klientovy problémy a stanovit pořadí jejich řešení dle závažnosti;
- motivovat klienta k aktivnímu zapojení řešit jeho problémové situace (Řezníček, 1994), u klientů s mentálním postižením se zaměřuje motivace spíše na názorné a emotivní podněty než na racionální (Valenta, Müller, 2003);
- ustanovit formální dohodu, která obsahuje důvod spolupráce, objasnění rovnocenného pracovního vztahu mezi klientem a pracovníkem, finanční a právní povinnosti, důvěrnost informací, cíle, časový rozvrh schůzek apod. (Řezníček, 1994).

2.4.2 Diagnostika a klíčové znalosti o klientech

V této fázi je nejpodstatnější zjistit o klientovi a jeho problémové situaci co nejvíce informací a jejich následná evaluace. K získání těchto údajů slouží nejčastěji rozhovor, dále se využívají dotazníky, pozorování, nepřímé projektové metody, standardizované testy a analýza dokumentů. Některá zařízení ještě používají metody jiných disciplín, např. testy inteligence, osobnosti, sociogramy. Z těchto testů se vytěží nejruznější informace: osobní údaje, jako je jméno, datum narození aj.; důvod k sociální práci; sociální pozadí klienta (např. společenské postavení); informace o rodině (např. vztahy); tělesný stav; inteligence

a vzdělání; emocionalita (temperament); schopnost řešit problémy; pracovní poměr, finanční situace; bydlení; stravování; celkový dojem klienta (Řezníček, 1994).

Příprava

Před setkáním s klientem je podstatná **příprava**, která obnáší zpracování osnovy rozhovoru a sběr informací o klientovi (Řezníček, 1994). Některé ze získaných údajů mohou být někdy zavádějící, na jejich základě si pak pracovníci vytvářejí své hypotézy, které nepříznivě ovlivní jednání s klientem. Proto by si měl pracovník uvědomit, že nasbírané informace nemusí být objektivní (Kappl, 2004). Někdy se může stát, že pracovník posuzuje chování téhož klienta podle svého denního rozpoložení (jestli se dostatečně vyspal, do jaké míry měl úspěšný den apod.). Nebo přistupuje rozdílně ke stejnému chování dvou různých klientů, protože je ovlivněn sympatiemi nebo antipatiemi. Tady je ohrožena profesionalita pracovníka (Úlehla, 2005).

Pokud klient mění pracovníka, je žádoucí, aby aktuální terapeut prozkoumal ze spisů, o co se pokoušeli předchůdci a také jejich návrhy k případu (Úlehla, 2005).

Podle mého názoru je podstatné pro práci s osobou s mentálním postižením, aby pomáhající byl obeznámen s jeho anamnézou, která může posloužit k lepšímu pochopení problémové situace. A to protože tato specifická skupina občanů s sebou nese různá omezení, která jsou pro každého individuální. Pokud s ní je seznámen předem, jistě to práci urychlí a usnadní.

Co musí **anamnéza** obsahovat? Člení se na tři hlavní části: osobní anamnéza, rodinná a sociální.

Osobní anamnéza ukazuje vývoj jedince od narození až po současnost. Podílejí se na ní nejenom odborníci jako lékaři, psychologové, ale i blízcí klienta. Pomáhající v této části může najít jméno, příjmení, datum narození, podrobné informace týkající se těhotenství, novorozeneckého období, neuropsychický vývoj, onemocnění, průběh vzdělávání a osobnost klienta (charakter, zájmy, schopnosti, dovednosti...) (Novosad, 2004).

V rodinné anamnéze se pomáhající může dočíst o celkové atmosféře v rodině, specifických jevech, které jsou pro rodinu typické, například zájmy, vlastnosti, nadání, vztahy. Dále o fyzických i duševních onemocněních, která se vyskytují v rodině. Konkrétně jsou tu osobní údaje o otci, matce popř. vychovateli a sourozencích, meziosobnostní vztahy a vážné okolnosti v rodině (Novosad, 2004).

Sociální anamnéza je orientovaná na sociální prostředí klienta-vztahy v rodinném, školním, pracovním prostředí, v partnerském životě atd. Zaměřuje se na způsob života, komunikační dovednosti, schopnost spolupráce aj. (Novosad, 2004).

Myslím, že sociální pracovník by z těchto informací měl vytěžit hlavně to, co klient dokáže a zvládne, v čem je dobrý, tedy pozitivní schopnosti a dovednosti, aby podle toho mohl zvolit vhodný přístup a přizpůsobit tak pomoc při řešení jeho problémové situace.

Z analýzy klientovy situace je užitečné **vyhodnotit si tři oblasti**. Je to oblast sociálně ekonomického statutu klienta, kde jsou zařazeny údaje o vzdělání, práci, příjmech, domácnosti, bydlení. Druhou oblastí jsou sociální vztahy, které navázal klient v prostředích, v nichž je nebo byl součástí. Dále sem patří sociabilita, adaptabilita a komunikativnost. Třetí oblast tvoří klientova soběstačnost, která se posuzuje podle pětistupňové škály. Zde se hodnotí schopnost samostatnosti v sebeobsluze a překonávání obyčejných situací. Jsou to například hygienické návyky, příjem potravy a tekutin, péče o domácnost, samostatnost při vyřizování běžných problémů apod. (Novosad, 2004).

Přístupy

Při první konzultaci se pracovník s klientem pozdraví a následuje představení se, ujasnění jak se budou obě strany oslovovat a jiné otázky závislé na situaci. Rozlišuje se **systematický přístup a jiný**. U jiného pojetí spolupráce to probíhá většinou tak, že klient přijde za sociálním pracovníkem s řadou příznaků a na něm pak je určit diagnózu. Dále ze slov klienta v rozhovoru hledá pracovník určitou strukturu problému a následně nastolí postup léčby. Systematický přístup se vyznačuje „zakázkou“, na které se klient s pracovníkem vzájemně domluví. Zakázka neboli dohoda obsahuje předmět s cílem spolupráce. Klient oznamuje své „objednávky“ a pracovník ho informuje o nabídce. To znamená, že klient sděluje, co bude předmětem spolupráce, jaké metody budou dle něj nejvíce účinné a co předpokládá od pracovníka, který mu vysvětluje své možnosti a povzbuzuje ho k popisu dané situace (Kappl, 2004). Podle systematického přístupu pomáhající poskytuje klientovi takovou pomoc a jenom tehdy, pokud ji chce a sám si o ni řekne, v jiném případě se jedná o kontrolu (Kopřiva, 2006).

Direktivní přístup představuje klienta jako podřízeného a pracovníka jako nadřízeného, který na sebe bere odpovědnost, tudíž se mluví o vedení (Bobek, 2008). Tento způsob je vhodný při nedostatku času, pokud je klient v krizové situaci, kdy potřebuje vedení,

pokud se chce klient ujistit, že jedná správně anebo při nízké inteligenci klienta (Kopřiva, 2006).

Nedirektivní přístup je partnerským vztahem, do klienta je vkládána důvěra, protože nese odpovědnost, takže pracovník ho podporuje (Bobek, 2008). I když je časově náročnější, dosahuje lepších výsledků (Kopřiva, 2006).

Rozhovor

Myslím, že **rozhovor** a celkově komunikace je základem pro spolupráci s klientem a měl by být přiměřený věku.

Příprava na rozhovor je zaměřena také na pomáhajícího, který by se měl „vyladit“. To obnáší jeho vnitřní uklidnění a odpoutání od svých osobních problémů a začít se soustředit na nadcházející schůzku s klientem (Kopřiva, 2006).

Rozhovor se skládá z pěti fází:

1. Úvodní etapa, kdy dochází k navození partnerského vztahu.
2. Ujasňovací fáze slouží k objasnění problému. Klient vysloví svá očekávání od pomáhajícího a ten mu ujasní své kompetence.
3. Třetí fáze se nazývá hlavní a zaměřuje se na problém v celé šíři.
4. Čtvrtá fáze je strategická, kdy jsou dojednány etapy řešení problému.
5. V závěrečné fázi dochází ke shrnutí a k dohodnutí se na dalších krocích (Novosad, 2004).

K tomu, aby dialog mezi klientem a pracovníkem splňoval svůj účel, musí být splněny určité podmínky.

Dostatek **času** je jednou z nich. Optimální délka rozhovoru je 30-60 minut. Pracovník by měl tento čas dodržet a vyhnout se rušivým elementům, např. telefonování, protože se pak těžko navazuje opětovný rozhovor (Kopřiva, 2006).

Pro rozhovor s klientem je nejlepší **prostředí** přirozené, takže pokud je to možné, návštěva u klienta doma přinese mnoho nových informací nejenom o jeho problému, ale hlavně o rodinných vztazích, chování v rodině apod. Nasbírané informace pomohou sociálnímu pracovníkovi k lepšímu porozumění klientovi a celé situace a na základě toho je může využít k prospěchu klienta ve smyslu nových intervencí. Je však nutné respektovat

soukromí klienta (Řezníček, 1994). Pokud zvolí pracovník prostory zařízení, měli by být sami v místnosti. Sezení musí být ve stejné rovině, aby například pracovník nepůsobil nadřazeně (Kopřiva, 2006), a pomáhající by měl dohlížet na to, aby s klientem seděli v pravém úhlu, což vyvolává pocit bezpečí a otevřenost, bez narušení stolem (Matoušek a kol., 2003).

Sociální pracovník by se měl přizpůsobit způsobu vyjadřování a **slovníku** klienta. Tzn. u méně vzdělaného klienta by neměl používat cizí a odborné vyjadřování a naopak, protože to působí jako snižování a narušuje to jejich vztah (Vymětal, 1997). Zvláště u lidí s mentálním postižením musí dbát na zpětnou vazbu.

Myslím, že pomáhající by měl být opatrný při formulaci otázek. Terapeut si musí uvědomit, že není nezúčastněný pozorovatel, ale on sám ovlivňuje realitu klienta a to například kladením otázek, které umožňují nový pohled na klientovu situaci a nové možnosti řešení (Lipner, 2010). Klientovi jsou kladeny **otázky** buď z nějakého důvodu nebo podle formy. Důvod je jednoduchý- tazatel chce zjistit nové informace nebo se ujistit, zda správně pochopil sdělení mluvčího apod. Jednou z forem je sugestivní otázka, kdy je předem dána odpověď. Přímá otázka v sobě zahrnuje odpověď typu ano-ne. Opakem jsou nepřímé otázky, které poskytují větší volnost odpovědím. Pokud se chce zjistit opravdový názor a ne ten, který vyžaduje společnost, doporučují se projektivní otázky (Vymětal, 1997). Otevřené otázky jsou vhodné, protože nutí klienta zamyslet se a utvořit odpověď. Opačným typem jsou uzavřené otázky, kdy klient nemusí být aktivní, protože vybere jednu z předem daných možností (např. chci-nechci). Instruktivní otázky se nejčastěji používají, když terapeut chce, aby si něco uvědomil. Konstruktivní otázky bývají považovány za nejefektivnější, protože klient je aktivní, uvědomuje si nové věci. Odpověď předem neví ani pomáhající (Bobek, 2008). Při vedení rozhovoru by se měl pomáhající vyvarovat nejednoznačných otázek s více myšlenkami, otázky, na které dotazovaný nezná odpověď nebo nemá takovou znalost. Dále nejsou vhodné příliš osobní otázky (Goldmann, 2001). Nežádoucí je zahrnutí klienta velkým množstvím otázek (Zakouřilová, 2008).

V diagnostice problému se začíná od obecných ke konkrétnějším otázkám, dále popis okolností spjaté s problémem, například další účinkující na krizové situaci. Potom se tazatel snaží získat informace o okolí, jehož propojení s problémem může mít určitý vliv na jeho vznik. Po těchto oblastech otázek nastupuje vlastní názor osoby s mentálním postižením na vznik problému. Nakonec k zjištění různých spojitostí poslouží odpovědi na otázky rolí vztahů (Kappl, 2004).

V rozhovoru je významné komentování, při kterém pracovník opakuje po klientovi to, co mu vypráví. Výhodou je, že klient tak pocítí pozornost a zájem ze strany terapeuta. Mezi další klady se mohou zařadit například pobídnutí nesprávně se vyjadřujícího klienta a zpomalení kvapně hovořícího (Matoušek a kol., 2003).

Pro terapeuta je stěžejní dodržovat pravidla **aktivního naslouchání**, které není pouhým posloucháním druhé strany, ale je to pozorné naslouchání se zpětnou vazbou, která mluvícímu poskytuje jistotu, že mu bylo porozuměno. K tomu se využívá:

- parafrázování (tzn. převyprávění informací jinými slovy);
- reflektování (tzn. reflektování citů);
- shrnování (rozšiřuje reflexe a parafráze na více oblastí);
- objasňování (tzn. kladením otázek se dosáhne přesnějšího pochopení toho, co klient říká);
- rekapitulace;
- kotvení (tzn. upevňovat, co bylo řečeno např. pochválením, zareagováním);
- zhodnocení (dodává klientovi důležitost).

Aktivní naslouchání vyžaduje naprostou soustředěnost posluchače, který sleduje význam slov, nedělá závěry a sleduje neverbální komunikaci klienta po celou dobu setkání (Matoušek a kol., 2003).

Neverbální komunikace pomáhá pracovníkovi lépe porozumět klientovi a pozorné vnímání tohoto bezděčného mimoslovního vyjadřování přináší doplnění podrobností z rozhovoru. Je důležité, aby si pomáhající hlídal oční kontakt, protože napovídá o zájmu a upřímnosti. Ale na druhou stranu neomalené zírání budí dojem nezdořilosti až zlosti. Nepřiměřený odstín hlasu může napovědět u příliš silného tónu o agresivitě nebo naopak příliš tichý tón hlasu vypovídá o nezájmu a odmítnutí. Výraz obličeje prozrazuje mimo jiné nejistotu, rozpaky, strach, vztek, lež. Ruce mohou pozorovateli ukázat klientův postoj, například zkřížení paží na hrudi společně s celkovou ztuhlostí vypovídají o obraně a ruce podél těla nebo směřující k druhému člověku vyjadřují vstřícnost a otevřenost. Pracovník může vyčíst neklid, netrpělivost nebo vztek apod. Důležitá je i pozice těla, která naznačuje zájem a ochotu přijmout toho druhého (předkloněné směrem k druhému). Klient o sobě mnoho řekne svým celkovým vzhledem a oblečením. Pracovník si všímá upravenosti, stylu

oblékání, použití barev aj. Stejně jako se klient vyjadřuje neverbální komunikací, i pracovník svou mimoslovní komunikací působí na klienta, proto si ji musí uvědomovat a dle toho si počínat (Matoušek a kol., 2003).

I když se může zdát, že by se **mlčení** nemělo v rozhovoru vyskytovat, je jeho nedílnou součástí. Tato chvílka pomlky nastává například při zamyšlení, uvědomění si něčeho nebo také při projevu pochopení. Pokud klient například popisuje těžkou situaci a začne být úzkostný, je důležité, aby pomáhající **vyjádřil podporu a soucit**, a tím u něj vyvolá odvahu mluvit i o náročnějších věcech (Vymětal, 1997).

Terapeut si během rozhovoru může dělat **poznámky**, ale nenápadně, aby nerušily klienta v jeho povídání (Řezníček, 1994). Záznamy pak pracovník zpracovává a tím o problému znovu přemýšlí, hodnotí a plánuje. Slouží k informovanosti ostatních pracovníků, například v zařízení, v supervizi, k doložení, a hlavně při zjišťování účinnosti sociální práce a sledování vývoje problému (Novosad, 2004). **Dokumentace** se vede o všech činnostech, které souvisí s prováděním sociální terapie. Zapisují se jak objektivní fakta, což jsou vytěžené informace od klienta, tak subjektivní vjemy, což jsou získané údaje z jiných zdrojů včetně terapeutových myšlenek a hypotéz (Zakouřilová, 2008).

Rozhovorem s klientem, pozorováním nebo analýzou dokumentů aj. se zjišťují údaje vedoucí ke konkretizaci problému (Řezníček, 1994), a tím ke stanovení sociální diagnózy. Ta by měla obsahovat nejenom pojmenování problému, ale i činitele, kteří ho podporují a také současný stav. Po splnění těchto podmínek (není nutné splnit všechny, závisí to na aktuální situaci) se může stanovit další plán socioterapie (Zakouřilová, 2008).

2.4.3 Plánování socioterapie

Plánování sociální terapie spočívá ve stanovení si cílů, které napomáhají k zhodnocení pokroku práce a efektivní spolupráce (Úlehla, 2005). K jejich lepší formulaci se čerpá ze získaných informací diagnostiky. A k tomu, aby došlo k jejich splnění, napomáhá několik pravidel. Stavba cílů a plánu řešení musí být pod vedením klienta (Kappl, 2004) a pro něho významná (Úlehla, 2005). Cíle jsou postaveny na pozitivní bázi a na klientově způsobu mluvy. Dále tak, aby je byl klient schopen zvládnout splnit (Kappl, 2004), ale zároveň tak, aby vynaložil určité úsilí, což zvyšuje jeho sebehodnocení (Úlehla, 2005). Měly by vypovídat o řešení situace a měly by být formulovány konkrétně na osoby a prostředí. Cíle se průběžně vyhodnocují a to vše společně s ostatními okolnostmi se zapisuje do

zprávy (Kappl, 2004). Klient přichází většinou s více problémy, ale je nežádoucí řešit na jednu více než tři (Řezníček, 1994).

Mezi nejobvyklejší cíle lidí s mentálním postižením může být jejich integrace do společnosti, ale k tomu je potřeba, aby společnost pochopila, že i s takto postiženými osobami je možné žít. Dále to může být rozvíjení jejich schopností a dovedností a podpora v rodině, bydlení a zaměstnání. Pomáhání ve vymezených cílech je třeba postupně omezovat, aby se klient mohl osamostatňovat (Matoušek a kol, 2005).

2.4.4 Intervence/ vlastní průběh socioterapie

Základem pro efektivní intervenci je už zmiňovaná motivace (Řezníček, 1994), čerpat z toho, co klient ovládá, co umí a orientování se na kladné změny a oceňování i malinkých úspěchů (pochvaly musí být za konkrétní jednání, chování) a posilování sebevědomí k řešení těžkých situací. Neúspěchy je vhodné dostatečně prodiskutovat a hodnotit se jako určité zkušenosti, ze kterých by se měl klient poučit. V průběhu nastávají určité změny a klient by k nim měl přistupovat aktivně. Vlastní pojmenování problému, rozhodování, plánování a podobně ukazuje klientovi, že svými schopnostmi zvládá řešení problému, prohlubuje se v něm samostatnost, odpovědnost a uvědomuje si žádoucí změnu (Zakouřilová, 2008). K tomu, aby mohl klient převzít odpovědnost za své konání v procesu socioterapie, musí splňovat několik podmínek. První z nich je aktivní spolupráce, dále pracovat na změně situace, klient stanovuje cíle, ukončuje spolupráci a pro terapeuta platí, že musí věřit v klientovy schopnosti. Pracovník by neměl být překvapený, když nebude klient souhlasit s jeho návrhem, proto je dobré nechat klienta vyřknout svůj návrh jako první. Hodnocení návrhů, zejména negativní, na východiska problému by nemělo přicházet příliš brzy. Mohlo by se stát, že klient přeruší své myšlenky a následně může nabýt určité nejistoty a studu v aktivní práci. Proto je lepší klienta v tom spíše podporovat a tolerovat jeho myšlenky a představy (Úlehla, 2005).

Během celé této etapy se hodnotí stanovené cíle, popřípadě se mění plán. Změna problémové situace klienta, jakožto významný element socioterapie, prochází určitými fázemi:

Upozornění

V této fázi klient o svém problému neví, poukazuje na něj okolí. Terapeut by měl upozornit na nebezpečí vyvolané chováním klienta.

Připuštění problému

Problém začíná klientovi negativně zasahovat do jeho života. Jsou zde náznaky motivace, která doposud chyběla, přemýšlení o situaci, kterou si ale ještě úplně nepřipouští.

Příprava na změnu

Popření problému se tady už nevyskytuje, spíše vnitřní uznání o pokus změny situace až snaha hledání řešení. Návrhy řešení nejsou vždy úplně správné, ale je důležité, že klient vykročil správným směrem.

Akce

Klient se aktivně angažuje do boje s obtížemi, což vyvolává spokojenost a může dojít k ukončení kontaktu. Ale k tomu ještě není vhodná doba, protože klient není se změnou sžitý.

Udržení

Obvyklé chování, jednání, rituály klienta prochází změnami a klient si musí zvykat na nové situace, proto má potřebu o nich hodně mluvit. Pracovník by měl klienta podporovat. V této fázi je důležité, aby nedošlo k návratu problémové situace.

Ukončení procesu změny

Teď už klient nemusí diskutovat o změnách, věří jí a je zdravě sebevědomý.

Proč jsou fáze změny důležité? Významný je přiměřený přístup v jednotlivé fázi a podpora. Pokud by se tak nestalo, může to způsobit demotivaci ke spolupráci (Zakouřilová, 2008).

Typy intervencí z hlediska komunikace

Instrukce mají direktivní charakter a může být klientovi podána jako zákaz nebo doporučení. Terapeut vysloví nedirektivní komentář, který klientovi ukáže nový pohled na jeho problémovou situaci. Nejběžnější intervencí je správné kladení otázek, které taktéž ukazují problém z jiné perspektivy. Rezonancí dává pomáhající najevo klientovi, že ho poslouchá. Opakuje to důležité v rozhovoru (Kopřiva, 2006). Klienti přicházejí v rámci poradenské intervence s prosbou o pomoc z nejrůznějších důvodů, zpravidla se jedná o tyto oblasti: žadatelé potřebují jednoduché informace z důvodu nějaké neznalosti, jedná se například o vyplnění formuláře. Často žádají radu od odborníka, například daňového poradce nebo hledají pomoc prostřednictvím učení. Díky psychologickému náhledu získává klient

obraz o jeho problému a pomoc jej vyřešit svými silami. Poslední oblastí je pomáhání přímou akcí, kdy pracovník vykoná nějakou činnost za klienta. Podněty pro poradenskou intervenci mohou být např.: zkreslující pohled na jednání vlastní i ostatních, stereotypy, chybění odpovědnosti a nepochopení příčin problémové situace, nedomyšlení následků, omezené myšlení, problémy s rozhodováním. Existují různé metody intervence, například modelování, nácvik dovedností aj. (Matoušek a kol., 2003).

Metody v socioterapii

- Metodou reedukce se rozvíjí postižená oblast osobnostní sféry klienta, která vznikla porušením, omezením nebo nevyvinutím.
- Metoda kompenzace se snaží zaplnit omezenou, porušenou nebo nevyvinutou funkci jinou.
- Osoby s mentálním postižením využívají metodu rehabilitace, která jim napomáhá k socializaci, k umístění se na trhu práce a k zvýšení sebevědomí (Novosad, 2000).
- Plánování setkání.
- Poskytování informací a rad, kdy informace musí být objektivní, důležitá je zpětná vazba. Rady se poskytují na požádání klienta, ovšem rozhodnutí, která by mohla významně ovlivnit život klienta, necháváme na něm.
- Povzbuzování, ujišťování a poukazování na obvyklou situaci.
- Podmiňování a podobné behaviorální techniky. Využívá se pozitivní- odměna; negativní podmiňování- trest- to je méně efektivní; a diferencované- záporné chování se přehlédne a odměňuje se jen kladné. Existují další podmiňování, jako například řetězení, tvarování, pobízení s návodem, asertivní chování.
- Nácvik chování. Tato behaviorální technika pomáhá klientovi nacvičit si chování, ve kterém si není jistý.
- Výměna rolí slouží k vzájemnému pochopení jedinců.
- Konfrontace slouží k objasnění skutečnosti, kterou klient nechce vidět.
- Změna perspektivy je vhodná při vytvoření si obrazu na problémovou situaci z jiného pohledu.

- Zadávání domácích úkolů. Ty se vztahují na naučení se nových dovedností apod. v přirozeném prostředí klienta.
- Rozhodování na papíře. Tato metoda vypadá tak, že se napíše seznam činností formou otázek, u kterých klient neví, jak má postupovat nebo se zdají příliš komplikované a nezvladatelné.
- Brainstorming se využívá k řešení problému pomocí návrhů bez zábrán, kritiky a hodnocení, které na sebe mohou navazovat (Řezníček, 1994).

Pokud se při práci s klientem nejedná o jednorázový kontakt, ale setkání se opakuje, je vhodné začínat i ty ostatní tak jako by bylo první. To znamená, že se postupuje v rozhovoru od začátku. A k tomu se ještě přidává zhodnocení změn, úspěchů, neúspěchů, užitečnost sezení a potřeba dalšího setkání (Úlehla, 2005).

2.4.5 Hodnocení a ukončení případu

Ukončení socioterapie není jednoduché a tím více čím je vztah terapeuta a klienta silnější, proto by měl být klient na tuto fázi připravený. Terapie se neukončuje na přání klienta, který se domnívá, že splnil své cíle, ale na řádném vyhodnocení průběhu procesu a zvažováním o ukončení (Zakouřilová, 2008). I přes to má klient právo na ukončení spolupráce, protože on sám ví, co je pro něj dobré. Pracovník může nabízet svou pomoc (Úlehla, 2005). K tomu napomáhá tzv. krizový plán, což je metoda, která pomáhá objasnit slabé a silné stránky a situace, které by mohly zapříčinit znovuoobnovu problémové situace a následně zhotovení plánu, který by ji pomohl odstranit. Tato metoda pomáhá klientovi připravit se na samostatné zvládání problémů, jejich předvídání a správného postupu řešení. Výhodné je celý krizový plán zaznamenat písemně, což může pomoci klientovi v průběhu obtíží (Zakouřilová, 2008). Ukončení případu závisí na tom, zda klient ví, jaký postup mu pomohl k vyřešení problému a zda jej umí aplikovat v praxi (Úlehla, 2005).

Pokud pomáhající usoudí, že je vhodné ukončit terapii, citlivým a pozvolným způsobem to klientovi oznámí. Je třeba mu ukázat terapeutovu důvěru v jeho zvládání problémů, dále podněcování v aktivizaci a oceňování sebe za kladné výsledky by nemělo chybět. Neří zakázáno dohodnout si kontrolní schůzku (Zakouřilová, 2008).

Pracovník by měl svého klienta obeznámit s informacemi o tom, že i přes všechny úspěchy, kterých dosáhl, nastanou situace, kdy bude muset snášet nezdary a těžké situace. V takovém případě by se neměl hned vzdávat, ale brát tato úskalí života jako novou zkušenost.

nost a poučení. Pokud se i přesto klient nedokáže vypořádat se změnami vyvolanými z terapie, měl by vědět, že se může na terapeuta obrátit. Tím dochází k návazné péči, která slouží mimo jiné k vyhodnocení výsledků terapie (Zakouřilová, 2008). Hodnocení by mělo mít formální formu (Řezníček, 1994).

Rizikem je tzv. přenosový vztah, kdy se klient stává na pracovníkovi závislým. Je pravdou, že v průběhu procesu socioterapie je pomáhající nejbližší osobou klienta, proto je od terapeuta žádoucí emocionální vyrovnanost, sebekontrola a určení hranic (Řezníček, 1994).

Klient přichází za pracovníkem s určitým problémem, možností řešení je hodně a odvíjí se od každého individuálního případu. Je dobré mít na paměti, že sám klient přichází s názorem na řešení, co žádá od terapeuta a v neposlední řadě jakého cíle chce dosáhnout. Není vhodné, aby se terapeut snažil rozumět problému, protože na to je odborník klient, který má své zkušenosti, zážitky a prožitky a ty pomáhající není schopen nijak vyzískat. Z toho plyne, že by se měl spíše zaměřit na to, co se od něj očekává a to je řešení problému (Úlehla, 2005).

2.5 Specifika při práci s osobami s mentálním postižením v sociální terapii

Lidé s mentálním postižením se často setkávají s nepochopením jejich komunikace. Není to zapříčiněno ani tak jejich zpomaleným nebo omezeným vývojem rozumových schopností jako spíše tím, že pro majoritní společnost je dorozumívání osob s mentálním postižením nesrozumitelné a nezvyklé (Slowík, 2005). Pro terapeuta je proto stěžejní znát specifika těchto lidí a naučit se jim porozumět.

- Komunikace v sociální terapii není neřízená, a proto při odbíhání od tématu nebo zacházení do větších nepodstatných detailů je na místě nasměrovat klienta zpět k tématu.
- Když terapeut charakterizuje a objasňuje klientův problém, významnou roli hraje vlastní názor klienta.

- Může se stát, že pomáhající nezná odpověď na otázku klienta. V tomto případě by jeho odezva měla být bez rozpaků, protože terapeut nemusí vědět všechno. Tímto projevuje, že jejich vztah není na rovině podřízený-nadřízený.
- Při práci s osobami s mentálním postižením se pracovník setkává s poruchami řeči klientů, jako je například koktavost. Taková situace vyžaduje nechat klienta domluvit bez dokončování vět za něj, tím je vyjádřena důležitost obsahu a ne formy sdělení.
- Pokud klient přemýšlí o zakončení spolupráce, terapeut by se měl snažit zvrátit tento úmysl a zároveň podtrhnout jeho vlastní názor a postoj (Zakouřilová, 2008).
- Při práci s klientem s mentálním postižením se klade důraz na postupování od nejjednoduššího k nejtěžšímu a bez spěchu a přetěžování.
- Výhodné je zapojení všech smyslů postiženého.
- Pokroku se dosáhne opakováním, konkrétností a povzbuzováním.
- Důležité je omezit zákazy a příkazy, raději se volí předvedení příklady, společná smysluplná činnost a navedení vhodným směrem.
- Úkoly se volí dle schopností a dovedností klienta (Franiok, 2008).
- Významné je naslouchat, brát klienta vážně a bez předsudků.
- Vycházet z normální situace znamená nepřisuzovat všem činům jedince jeho mentální postižení. Je třeba si uvědomit, že i normální člověk může udělat tu samou věc a není mu přisouzeno postižení, protože může jít jednoduše o osobní chování.
- Umožňování vlastní zkušenosti napomáhá lepšímu učení, prožití vlastního zážitku a pochopení aktivity nebo situace.
- Dalším specifikem je podporovat svébytnost, což je jakási odpovědnost za sebe sama. Ta by se měla občas klientům ponechávat i přes odlišné očekávání pracovníků. Potřeba svébytnosti je pro osoby s mentálním postižením velmi silná, protože se stále musí někomu přizpůsobovat.
- S tím souvisí poskytování přehledné možnosti volby. Pro zkvalitnění života jedince s mentálním postižením je významné vlastní rozhodování a možnost výběru.

- Poskytování opěrných bodů pro samotné jednání znamená pomáhání lidem s postižením s úkoly, které nejsou schopni sami zvládnout, přičemž si uvědomí, že i přes své omezení dokážou zvládat i obtížné úlohy. Největší chybou by bylo je od těchto úkolů zcela oddělit, to by podtrhlo jejich mnohdy nízké sebevědomí.
- Nalezení společné řeči není podstatné jenom pro pracovníka, ale také pro klienta. Pomáhající se musí vyjadřovat tak, aby mu člověk s mentálním postižením porozuměl, jinak je samozřejmě veškerá snaha zbytečná.
- Na průběhu řešení situace má podíl i terapeut, proto by se měl zaměřit také na své jednání (Pörtner, 2009).
- Přístup ke klientovi s mentálním postižením závisí na jeho mentálním věku, nikoli na kalendářním (Novosad, 2000).
- K dospělým lidem s mentálním postižením se často přistupuje jako k „přerostlým dětem“. To je samozřejmě špatně, protože i oni mají za sebou určité zkušenosti, duchovní, kulturní i sexuální potřeby (Slowík, 2007).
- Může se stát, že klient nepochopí, o čem terapeut hovoří, a proto stálé ujišťování o pochopení je u osob s mentální retardací obzvlášť podstatné (Opatová, 2008).

3 SOCIOTERAPEUTICKÉ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Setkáváme se s dvěma silami ve smyslu integrace lidí s mentálním postižením. První z nich je pasivní, kdy je poskytována kvalitní komplexní péče v podobě finanční podpory, možnosti ústavní sociální péče aj. Dnes se upřednostňuje působící síla aktivizační podporující samostatnost a nezávislost, která usiluje o začlenění osob s mentální retardací do běžného života. To představuje vzdělávání dětí s mentální retardací na běžných základních školách nebo v dospělosti zařazení do pracovního procesu apod. (Lečbych, 2008).

Myslím, že k aktivizaci je důležitá podpora, která je popsána v ekologickém modelu mentální retardace. Podle tohoto modelu není klasifikace mentální retardace založena na adaptaci těchto osob nebo míře intelektu, ale na podpoře, aby mohli mít v určitém prostředí podíl. Podpora může být různá a její klasifikace stojí na čtyřech pilířích: prvním z nich jsou možnosti (kompetence) člověka, jeho schopnosti, co umí a čím může být prospěšný. Dalším pilířem je prostředí, v kterém jedinec existuje a které na něj působí při jeho učení a práci. A míra podpory, která musí být vynaložena. Čtvrtý pilíř je čas, který je závislý na lidském vývoji, a který určuje po jakou dobu jedinec podporu potřebuje (Lečbych, 2008).

U lidí s mentální retardací se měří podpora v určitých oblastech jako je život v domácnosti, v komunitě, učení, zaměstnání, zdraví a bezpečí, sociální aktivity. A rozděluje se na 5 typů podpory. V prvním stupni člověk nevyžaduje podporu; v druhém už je potřebný dohled; dále je žádoucí povzbuzení slovem nebo gestem; čtvrtým typem je fyzická asistence, ale jenom částečná a posledním je úplná fyzická asistence (Lečbych, 2008).

Myslím, že práce je pro osobu s mentálním postižením velice důležitým posunem v jeho životě, protože to pro něj může znamenat určité postavení ve společnosti a plní tím určitou roli a může se cítit prospěšný svému okolí.

K tomu aby byl jedinec s mentálním postižením zařazen do pracovního procesu, pracovník musí znát jeho dovednosti a schopnosti, aby nedošlo k nepřiměřenému kladení požadavků. Ke zjištění těchto informací slouží speciálně pedagogická diagnostika, podle které se sestaví funkční individuálně vzdělávací plán. Pracovník by měl klientovi uspořádat pracovní místo a vlastní práci. Důležité je vše podávat konkrétně, využívat vizuálních podnětů k lepšímu zapamatování a pochopení. Při učení nějaké pracovní činnosti se musí dodržet krátká doba, postupně se prodlužuje. Pokud by se mu práce nedařila, je na pomáhajícím mu pomoci. Práce i odpočinek se pravidelně střídají. K tomu, aby klienty práce bavila,

musí být dostatečně motivováni. Taková motivace může mít formu odměny za vykonanou práci. Materiální odměna se řadí do nejnižších forem motivace. Činnostní odměna už je na vyšším stupni. Jedná se o odměnění nějakou pro klienta oblíbenou činností jako například hraní her na počítači. Verbální pochvala a ocenění je nejvyšší motivační odměnou, tj. sociální odměna (Čadilová, 2007).

Při učení zvládat sebeobsluhu a domácí práce by měl pracovník nechat klientovi dostatek času a soukromí, protože to zmírní závislost na ostatních (Čadilová, 2007).

Sociálně terapeutické činnosti

V sociálních službách, ve kterých jsou prováděny sociálně terapeutické činnosti, je poskytováno poradenství z nejrůznějších oborů (například psychologie, právo, sociální systém, vzdělávání), informování o nebezpečí vzniklém současným stylem života a následně jeho ubývání pomocí přístupu minimalizace škod. V takových zařízeních se snaží o začlenění klientů na trh práce, proto se u nich rozvíjí pracovní návyky, dovednosti a pracovní terapie. Usilují o růst nebo udržení osobních, sociálních schopností a dovedností za účelem sociálního začleňování lidí. Řadí se mezi ně nejenom výchovné a vzdělávací aktivity, ale také volnočasové, a organizace setkávání i s rodinnými příslušníky. Sociálně terapeutické činnosti jsou také činnosti vedoucí k překonání krizové situace a následně k terapeutickému procesu a dále pak trvalé abstinenci a předcházení relapsu. To se děje psychosociální podporou pomocí naslouchání a podporováním výměnou zkušeností (Bobek, 2008).

Osoby s mentálním postižením mohou využívat následující sociálně terapeutické služby: služby sociálního poradenství- sociální poradenství základní a odborné; služby sociální péče- podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionář, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče; služby sociální prevence- raná péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace.

3.1 Služby sociálního poradenství

Poradenství v sociální terapii může mít několik forem. První z nich je vedení, poskytování osvětových a výchovných informací vedoucí k řešení problémové situace zaměřené většinou na skupinu klientů. Jiná forma poradenství je zaměřena na pochopení problému, jeho příčin a možnosti řešení. Konzultační činnost pak pomáhá jinému odborníkovi pracovat s klientem (Novosad, 2000).

Sociální poradenství základní a odborné

Toto poradenství poskytuje každá sociální služba. Osoba s mentálním postižením může navštívit jakoukoli službu, která ho popřípadě odešle do příslušného zařízení. Cílovým místem pro člověka s mentální retardací by mělo být odborné sociální poradenství zaměřené na osoby se zdravotním postižením (Opatová, 2008).

3.2 Služby sociální péče

Podpora samostatného bydlení

Jedná se o terénní službu, která je poskytována osobám s mentálním postižením bydlící ve své vlastní domácnosti, ale stále potřebují pomoc (Opatová, 2008).

Odlehčovací služby

Pokud bydlí člověk s mentálním postižením v domácím prostředí, slouží tato služba jako odlehčení a odpočinek osobě, která o něj pečuje. Není vždycky nutné tyto osoby umísťovat do domovů pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se o terénní, ambulantní nebo pobytovou službu (Opatová, 2008).

Denní a týdenní stacionář

Cílovou skupinou jsou klienti s mentálním postižením, kteří jsou více odkázáni na podporu a pomoc. Služba poskytuje těmto lidem upevnění a rozvíjení dovedností, schopností, komunikace, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím aj. (Opatová, 2008).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Tato forma pobytové služby je určena klientům s mentálním postižením, kteří mají díky svému postižení sníženou soběstačnost vyžadující pravidelnou pomoc (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení má individuální nebo skupinový charakter. Klienti s mentální retardací obývají byt nebo rodinný dům, kdy pokoj má každý svůj a společné prostory jsou pro všechny obyvatele domu (Opatová, 2008).

Služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Jedná se o pobytovou službu, která je určena osobám s mentálním postižením, kteří už nepotřebují ústavní zdravotnickou péči, ale vzhledem ke své snížené soběstačnosti jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby. A proto nemohou být ještě propuštěni z této služby, dokud jim není poskytnuta jiná forma péče a pomoci, například v zařízení nebo jinou fyzickou osobou (Opatová, 2008).

Lidé s mentálním postižením mohou využívat dále pečovatelské služby, průvodcovské, předčitatelské služby a osobní asistence. Vyjmenované služby nemají dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zahrnuté mezi poskytovanými úkony přímo socioterapeutické činnosti, ale myslím, že i přesto do nich socioterapie zasahuje.

3.3 Služby sociální prevence

Raná péče

Poskytuje rodičům dětí s mentálním postižením odborné poradenství, vzdělávací aktivity aj. Cílem je prevence zabránění umístění dětí s mentálním postižením do ústavní péče (Opatová, 2008).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Cílem této služby je poskytnutí lidem s mentálním postižením ohroženým sociálním vyloučením sociálně aktivizační služby ve formě vhodného využití volného času (například divadlo), navozování nových kontaktů aj. (Opatová, 2008).

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny navštěvují osoby s mentálním postižením, které díky své snížené soběstačnosti nejsou umístitelné na trhu práce a ani v chráněných dílnách (Opatová, 2008).

Sociální rehabilitace

Centra sociálně rehabilitačních služeb poskytují svým klientům podporu v samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti za cílem běžného žití ve společnosti (Opatová, 2008).

Sociální terapie je prospěšná nejenom jednotlivci, skupině nebo páru, ale i jejich okolí (Lipner, 2009b). Zaměřuje se na pomoc klientovi při řešení jeho problémů nebo je pomáhá alespoň zmírnit. Jedná se o dlouhodobou práci, která závisí na vztahu klienta a terapeuta a na umění společně komunikovat. To vše vyžaduje především profesionalitu pracovníka, motivovaného klienta a vzájemnou důvěru.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktickou část jsem vypracovávala v Terapeutické dílně sv. Justiny v Uherském Brodě. Výzkumný problém jsem nazvala: „Jaká je uživatelská spokojenost klientů Terapeutické dílny sv. Justiny v Uherském Brodě?“

Protože v mé práci jde o podrobnější vhled do této problematiky, zvolila jsem kvalitativní výzkum. Ke zjištění co nejvíce informací mi pomohl rozhovor. Ten jako samotný se mi jevil nedostačující, proto jsem přidala pozorování. Společně mi tyto metody poskytly získat objektivnější informace, kdy se vzájemně doplňovaly v nových poznatcích a dále mi poskytly kontrolu jednotlivých údajů vytěžených z výzkumu. Pro vyhodnocení výsledků výzkumu jsem zvolila kvalitativní analýzu.

4.1 Předmět a cíl výzkumu

Mým cílem bylo zmapování přístupu klientů k práci, pracovnímu prostředí, jejich spokojenost se sociálním prostředím (vztahy), s vedoucími pracovníky a individuálním plánování v Terapeutické dílně sv. Justiny v Uherském Brodě.

Pro výzkum jsem si vybrala tyto oblasti, protože se mi jevíly jako nejpodstatnější pro každého jednotlivce, který do této organizace dochází. Snažila jsem se zjistit, jak se klienti v dílně cítí, co se jim tam líbí a co ne, popřípadě co jim chybí a co by přivítali a naopak co jim vyhovuje. Jako praktické uplatnění bych uvedla, a to na základě výzkumu, pozitiva Terapeutické dílny sv. Justiny v Uherském Brodě a navrhla doporučení nebo případné změny pro reorganizaci a zlepšení kvality poskytované služby.

Cíl: Zmapovat uživatelskou spokojenost Terapeutické dílny sv. Justiny v Uherském Brodě.

Dílčí cíle:

- Zjistit, jaká je spokojenost uživatelů se vztahy v dílně mezi klienty.
- Zjistit, jaká je spokojenost uživatelů se vztahy v dílně s pracovníky.
- Zjistit, jaký je přístup k práci klientů.
- Zjistit, jaká je kvalita služeb.

4.2 Typ a metody výzkumu

Výzkum je zaměřený přímo na klienty v organizaci, kterou navštěvují. Účelem je zjistit co nejvíce nových informací ke zlepšení kvality práce. Rozhodla jsem se pro kvalitativní výzkum. Ten mi poskytne větší proniknutí do zkoumané problematiky. Ke sběru dat jsem využila analýzu dokumentů, pozorování a rozhovor.

4.2.1 Analýza dokumentů

K získání informací o klientech jsem využila osobních dokumentů, které vznikly v minulosti, nikoli jako výsledek výzkumu (Hendl, 2005). V tomto případě se jedná o individuální plány, které vlastní každý klient. Zde jsem se dočetla, jaký mají účastníci výzkumu plán a cíle na tento i předešlé měsíce a jak se jim je daří plnit. Dále v nich je uveden klíčový pracovník klienta. Před nahlédnutím do jejich osobních dokumentů jsem je předem požádala o svolení. Vedoucí dílny mně je po souhlasu daných klientů umožnila prostudovat.

4.2.2 Pozorování

Rozhodla jsem se, že pozorování budu provádět formou **zúčastněného pozorování**, protože mým cílem je co nejlépe přiblížit předem zvolené oblasti. Navázání kontaktu s účastníky pozorování nebylo obtížné, protože mě klienti znají už rok. Zaměřila jsem se na popisné pozorování, kdy jsem podrobně popsala účastníky pozorování při práci a při běžných každodenních činnostech ve vztahu k ostatním klientům, pracovníkům, pracovnímu prostředí, plnění jejich cílů v individuálním plánu. V těchto oblastech jsem se snažila odpovědět na předem stanovené otázky rozčleněné do 4 oblastí:

1. Vztah pozorovaný – ostatní klienti dílny

- Jaké vztahy ve skupině se vyskytují (jak si rozumí s ostatními klienty, koho preferuje, koho naopak ne, koho vyhledává, reakce skupiny na projevy pozorovaného atd.).
- Jak se pozorovaný chová ke klientům při pracovní činnosti (jestli dokáže spolupracovat, jestli dokáže pracovat se všemi klienty bez ohledu na oblíbenost aj.).
- Jaké je jeho postavení ve skupině (status, role, spíše poddajný skupině, vůdčí typ, samotář, společenský apod.).
- Jak vede pozorovaný konverzaci s ostatními klienty (kdo začne konverzaci, jestli je schopen udržet konverzaci, zda je spíše posluchač nebo aktivní řečník, jaká jsou témata rozhovoru apod.).

- Jaké jsou reakce, postavení při různých situacích odehrávajících se během dne, nebo při případném konfliktu.
- Jaká je neverbální komunikace u celého dne.

2. Vztah pozorovaný – pracovnice dílny

- Jaká je oblíbenost jednotlivých pracovníků (s kým komunikuje více a s kým méně, témata rozhovoru, trvání rozhovoru aj.).
- Jaké chování pozorovaného převažuje k jednotlivým pracovníkům (kladné, záporné, odměřenost, nevšímavost, zvýšená pozornost, jaké jsou reakce na mluvícího pracovníka, neverbální projevy aj.).

3. Vztah pozorovaný – pracovní prostředí

- Jakou má orientaci v pracovním prostředí.
- Jaký má vztah k práci (chuť do práce, časové ohraničení výkonu, jak se angažuje do pracovního procesu apod.).
- Které druhy práce a činnosti prováděné během dne má oblíbené-jakou preferuje, jakou naopak odmítá, jak to projevuje apod.).
- Jaké jsou reakce na novou pracovní činnost (jestli mu nevádí nová práce, jestli projevuje nespokojenost, spokojenost, sebevědomí, snaha atd.).
- Jaká je kvalita vykonané práce vzhledem k postižení pozorovaného (snaha, důslednost, odbytá práce aj.).

4. Plnění cílů v individuálním plánování

- Jak se pozorovaný snaží plnit si své cíle, co pro to dělá apod.

Pro potřeby pozorování jsem vytvořila pozorovací archy, viz Příloha 1.

4.2.3 Rozhovor

Pozorování plní v mém výzkumu spíše doplňující účel, kdy hlavní výzkumnou metodou je rozhovor. Vybrala jsem si jej, i když interview patří mezi nejobtížnější, ale současně nejvýhodnější metody pro získání kvalitativních dat (Miovský, 2006). Jednotlivě s každým pozorovaným jsem vedla polostrukturovaný rozhovor, z něhož jsem si pořídila audiozáznam.

- Přichystala jsem si osnovu a předem jsme si definovala tzv. jádro interview, které mi pomohlo udržet strukturu a které se pohybovalo okolo oblastí jako při pozorování.
- Informovala jsem účastníka o účelu rozhovoru, o průběhu, upozornila jsem ho na nahrávání rozhovoru, a že si budu dělat poznámky.
- Získala jsem souhlas o provedení interview.
- Rozhovor probíhal v kanceláři, kde jsme nebyli rušeni (Miovský, 2006).

Snažila jsem se otázky formulovat jasně, aby je dotazovaní pochopili. Otázek jsem nevolila mnoho kvůli rychlejší unavitelnosti dotazovaných. Rozčlenila jsem je do oblastí, které odpovídají oblastem pozorování. Otázky se často záměrně překrývají s oblastmi, na které bylo zaměřeno pozorování.

1. Oblast vztahů mezi klienty

- Pomáháte si s ostatními klienty při práci? (Spolupracujete?)
- Bavíš se všemi klienty dílny?
- S kým se nejvíc povídáš?
- O čem si nejčastěji povídáte?
- Kamarádíš se s někým z dílny i mimo dílnu, např. chodíte spolu ven, trávíte spolu víkendy, zajdete si na kávu?
- Je někdo z klientů dílny s kým se moc nebavíš? Proč?
- S kým se nejvíc přátelíš z ostatních klientů dílny a proč?
- Je někdo z dílny, koho rád nemáš? ANO- co se stalo?

2. Oblast vztahů mezi klienty a pracovníci

- Pomáhá ti nějak? Jak?
- O čem si povídáte?
- Vadí ti něco na některé z pracovníků? Co a proč?
- S kterou pracovnící se ti pracuje nejlépe?

3. Oblast vztahů mezi klienty a pracovním prostředím

- Chodíš do dílny rád? Chodil bys raději někam jinam např. ÚSP nebo zůstal doma? (kam a proč?)
- Na čem právě pracuješ?

- Baví tě to?
- Jaká práce tě ještě baví?
- Jakou práci dále vykonáváš?
- Jsi spokojený se svými výrobky?
- Co bys změnil?
- Co ses naučil?
- Co by ses chtěl ještě naučit?

4. Oblast plnění cílů v individuálním plánování

- Co je tvým cílem, co by ses chtěl naučit?
- Je něco, co jsi neuměl, když jsi přišel do dílny a co teď zvládáš?
- Co děláš pro plnění svých cílů v individuálním plánování?
- Pomáhá ti tvůj klíčový pracovník? Jak?

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Základním souborem jsou klienti Terapeutické dílny sv. Justiny v Uherském Brodě. Výzkumný vzorek jsem si zvolila metodou tzv. **záměrného výběru přes instituce**. Pro tuto metodu jsem se rozhodla, protože se mi jeví jako nejefektivnější, a to protože základním souborem jsou právě klienti zmiňované dílny, tudíž splňují kritéria pro výběr vzorku (Miovský, 2006).

Počet respondentů:

- základní soubor 14 respondentů
- výzkumný vzorek 5 respondentů.

Výzkumný vzorek byl vybrán dle určitých podmínek:

- Zda jsou mou cílovou skupinou (klienti Terapeutické dílny sv. Justiny v Uherském Brodě).
- Zda souhlasí s účastí na výzkumu.
- Schopnost verbální komunikace klienta.
- Zda dochází do zařízení pravidelně každý den - toleruje se nemoc apod.

- Zda navštěvují zařízení po delší dobu, aby byly výsledky získané z pozorování a rozhovoru nestranné. Před výzkumem bylo do zařízení přijato 6 nových klientů, kteří se ještě nestihli aklimatizovat na nové prostředí dílny, proto nemohli být vybráni do výzkumného vzorku.
- Zda je rozvržení členů dle pohlaví přibližně ve stejném poměru.
- Zda je rozvržení členů dle věku v různém rozmezí.
- Osoba s mentálním postižením.

Výzkumný vzorek se skládá z pěti členů, z toho tři muži a dvě ženy různého věkového rozmezí.

4.3.1 Místo výzkumu

Výzkum jsem prováděla v Terapeutické dílně sv. Justiny. Zřizovatelem je Oblastní charita Uherský Brod. Jako sociálně terapeutická dílna spadá dle zákona 108/2006 o sociálních službách pod služby sociální prevence. Tato služba je určena osobám s mentálním, zdravotním nebo kombinovaným postižením. Tito lidé mají možnost navštěvovat dílnu od pondělí do pátku od 6:30 do 15:00, jedná se tedy o ambulantní službu. Klientům je poskytováno rozvíjení a zdokonalování se v pracovních dovednostech a návycích, společenské i pracovní uplatnění, snaha udržet nebo zlepšit kvalitu jejich života a to pomocí pracovní terapie. Dále to je poskytnutí podmínek nebo pomoc při osobní hygieně, stravování. U klientů se rozvíjí samostatnost. Snahou je začlenění klientů do společnosti.

Organizace se skládá z pracovní místnosti zvané „dílna“, kanceláře, dvou místností sociálního zařízení, šatny pro klienty a skladu. V „dílně“ je dlouhý stůl, kde má každý klient své místo, kde pracuje a kam denně usedá. V objektu je spousta úložných prostorů. K dispozici je také kuchyňka.

Každému uživateli dílny je vytvořen individuální plán. Vede ho klíčová pracovnice, kterou si klient sám zvolil. V praxi to probíhá tak, že klíčová pracovnice s klientem vytvoří plán na každý měsíc. Rozčlení jej na dílčí cíle. Tento plán se samozřejmě odvíjí od přání klienta, nikoli pracovnice, ta mu dá jenom patřičnou formu. Průběh je závislý na potřebách klienta. Pracovnice ho může nasměrovat k realizaci těchto cílů. Společně pak na nich socioterapeuticky pracují a vyhodnocují. Osobní dokumenty jsou umístěny ve skříňce pod zámkem.

Klienti vyrábějí např. nejrůznější hračky, polštářky, dekorace, šperky. Práce se odvíjí od individuálních plánů. Téměř veškerá práce se odehrává u stolu při sezení, a proto je třeba fyzická aktivita. Klienti cvičí v dílně nebo v posilovně, také občas zavítají do krytého bazénu. Protože je v dílně kuchyňka, učí se vařit a s tím je spojené plánování, nakupování, manipulace s penězi apod. V dílně se vaří pouze jeden den v týdnu, ostatní dny docházejí na oběd do charitní jídelny nebo do restaurací. Navštěvování dílny přináší také relaxaci. Klienti chodí hrát kuželky nebo do sauny, solné jeskyně apod.

5 REALIZACE VÝZKUMU

Do Terapeutické dílny sv. Justiny v Uherském Brodě docházím už skoro rok. Nejdříve ve v rámci praxe a poté jako dobrovolník. Klienti i pracovníce mě tedy znají, takže když jsem přišla s prosbou realizace výzkumu v tomto zařízení, nenastal z jejich strany žádný problém a vyšly mi vstříc.

Vedoucí pracovníci jsem informovala o plánu výzkumu. Ta mi poskytla informace o individuálním plánování klientů, na které bylo zaměřeno pozorování a rozhovor. Tomu samozřejmě předcházelo svolení pěti klientů k nahlédnutí do jejich spisů a k rozhovoru. Uživatelé služby byli ochotní. Zde jsem se dočetla, jaké mají klienti současné cíle, jaké měli cíle minulého měsíce a jak se jim to podařilo vyplnit a také která z pracovníků je jejich klíčová. To jsem si vypsala do pozorovacího archu. Tyto informace byly užitečné k tomu, abych poznala, zda si pozorovaný plní svůj plán apod.

Výzkum probíhal tak, že jsem si vymezila na každého zkoumaného jeden den. Ráno jsem mu vysvětlila účel mé práce a zeptala se ho na souhlas s rozhovorem. Objasnila jsem mu případné otázky. Po celý den jsem jej pozorovala v kontextu vytyčených oblastí. Vše jsem si zaznamenávala do záznamového archu, který jsem si předem připravila. Pozorovaný samozřejmě nic netušil, aby výsledky nebyly zkreslené. Rozhovor byl uskutečněn na konci dne. Pro dostatek soukromí jsme využili prostory kanceláře. Trvání rozhovoru průměruji asi na 10 minut. Z oblastí jsem nejprve volila oblast vztahu klienta a pracovního prostředí, kde byly otázky zaměřeny nejvíce na klienta samotného. Pak jsem postupně přecházela na jeho individuální plánování, oblast vztahů mezi klienty a nakonec vztah klientů a pracovníků zařízení. Interview jsem si nahrávala na diktafon. Klientům nedělalo problém mluvit do tohoto nahrávacího zařízení, byli na to předem připraveni. Během mluvení s klientem nenastali žádné komplikace. Pouze u jednoho z dotazovaných se na konci vyskytly obavy ze správnosti odpovědí, dostalo se mu uklidnění a znovu ujištění o anonymitě. Od každého klienta jsem tedy vyzískala vyplněný pozorovací arch a nahrávku rozhovoru. Každý rozhovor jsem si z nahrávky převedla do písemné podoby. Výsledky z pozorování a rozhovoru jsem vyhodnotila pomocí kvalitativní analýzy a to metodou zachycení vzorců a metodou prostého výčtu. V pozorování jsem se zaměřovala na jednotlivé kategorie a vyhledávala určité vzorce chování. Z rozhovoru a pozorování jsem vyhledávala opakující se témata z jednotlivých oblastí a zaznamenávala nejenom kvalitativně ale také kvantitativně

podle individuálních odpovědí. Vzhledem k povaze získaných dat a typu výzkumu mohlo dojít k jeho zkreslení nebo nevhodné transformaci informace.

5.1 Výsledky výzkumu

Oblast vztahů mezi klienty

V průběhu pozorování nenastaly žádné konflikty. Při pracovní činnosti mezi sebou klienti komunikují, ovšem převážně s lidmi blízko sedícími. Pouze jeden pozorovaný (Klient 5) se snažil navazovat rozhovor i s mimo sedícími. Zajímal se o to, co je u nich nového a sděloval jim své zážitky z předešlého dne. Z rozhovorů vyplynulo, že všichni tázaní klienti mají v dílně svého kamaráda, který jim je nejbližší. Přátelství jsou nejpevnější mezi stejnými pohlavími. Utužování těchto vztahů nastává v setkávání se i mimo dílnu. Jsou to kavárny nebo cukrárny (Klient 1, 2, 4, 5), společné oslavy Silvestra (návštěvy u Klienta 4), nákupy (Klient 2, 4), společné cesty domů (Klient 1).

„No ano, chodíme, byli jsme včera v cukrárně, já jsem si dala kofolu, Klient 2 nechtěla nic, tak jsme potom šly dom. Po obchodech jsme pochodily, to jsme měly čas, to jsme nešly do toho Delfína. Já jsem po nemoci nemohla a ona taky nemůže, je taky po nemoci“ (Klient 4).

„Na kafe třeba se v pátek někdy zajde a někdy když máme na kratěj, jinak přes týden nemáme čas, když děláme, oni někteří jdou na autobus domů“ (Klient 2).

Pouze jeden klient se s ostatními neschází (Klient 3). Klienti 3 a 4 v rozhovoru prozradili, že mají nevyřešené nedorozumění se stejným uživatelem služby. S jedním uživatelem dílny se dotazovaný moc nebaví a s úsměvem to vysvětlil takto: „Klient 6 cosi o mně říkala, že jestli nemám dalekohled..., že se na ni tak pozorně dívám a ona říká, že jestli nemám dalekohled...“ Druhý nespokojený dotazovaný s Klientem 6 popsal důvod jejich nepřátelství takto: „...když ráno přijdu, tak neodpoví na pozdrav. Jinak mi všichni odpoví a se všemi se bavím. Co bych se nebavila?“ Klient 4 projevil zájem na vyjasnění konfliktu. Posilování vazeb se dále ukazuje v zájmu o druhé lidi. To se ukázalo například v situaci, kdy Klient 4 měl starost o zdraví Klienta 3, když vykazoval známky nemoci. Nebo také když Klient 5 dobrovolně uvařil kávu ostatním uživatelům.

Pozorování i rozhovor dokazuje, že uživatelé při pracovní činnosti si jsou ochotni mezi sebou pomáhat. V pozorování se to projevilo, když si k sobě chodí pro radu, například v případech, kdy si nejsou jisti s nějakou pracovní dovedností. Klienti ji rádi poskytnou,

když je někdo požádá. Především Klient 1 v průběhu pozorování doporučoval ostatním, jak mají postupovat při činnostech, které se v tu dobu vykonávaly. Klienti si umí říct o pomoc, dokážou pomoci druhým a nechají si poradit. Jak dokazuje i rozhovor, k poskytování takové pomoci dochází převážně jenom tehdy, pokud je vyslovena. Ale stalo se, že Klient 3 nemohl něco najít, Klient 5 mu přispěchal v hledání na pomoc. I přesto dobrovolná aktivita v této oblasti nebyla příliš vysoká. Pouze Klient 1 uvádí v rozhovoru, že dohlíží při pracovní činnosti na ostatní. Pozorování potvrdilo, že je v této oblasti vůdčí typ a snaží se, aby výrobky a pracovní postup probíhal v pořádku. Co se týče chodu práce v dílně, o to se staral Klient 2. Ale ne moc velkou měrou. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že si vzájemně pomáhají a spolupracují.

Mezi klienty běžně probíhá interpersonální komunikace bez ohledu na postižení řeči. Spolu se dokážou domluvit i přes takové znevýhodnění a mají na tom zájem. Všichni pozorovaní jsou schopni začít konverzaci a udržet ji. Někteří se snaží méně a někteří více. Z pozorování vyplynulo, že nejvíce komunikoval s okolím Klient 1 a Klient 5. Ti vynaložili nejvíce úsilí konverzovat. V menší míře se zasloužil o konverzaci Klient 4. Klient 2 v době pozorování komunikoval ve srovnání s ostatními zřídka. Klient 3 moc často nezačínal rozhovor, ale když ho s ním někdo zahájil, pak s udržením hovoru neměl žádný problém. Témata rozhovorů jsou nejrůznější. Odvíjí se individuálně od klienta, ale převážně je to ohledně současného dění v jejich životě, práci, filmech apod.

V pozorovacím archu jsem měla sledovat mimo jiné zvláštní situace odehrávající se během dne, například konflikty apod. a reakce na ně. Během pozorování však takové okolnosti nenastaly.

Konkrétně u všech pozorovaných jsem spatřovala klidné pohyby a celkové uvolnění. Naladění bylo pozitivní, pohodové, převažovaly úsměvy na tvářích. U některých jsem mohla vidět hluboké zabránění se do práce (Klient 2 a 3). Během rozhovoru byl Klient 1 lehce nervózní. Projevil nejistotu ve správnosti svých odpovědí, načež jsem ho uklidňovala, že všechny odpovědi jsou správné. Tázající byli jinak klidní. Při mluvení na diktafon, což je pro ně neobvyklé, jsem nepozorovala žádné nepokojné neverbální projevy.

V každé sociální skupině se rozlišují určité pozice a role. I tady jsem si všimla rozdělení. Pozici určuje jakási žádanost, oblíbenost toho jedince skupinou a jeho vlastní vliv na skupinu. Pokud bychom rozdělili pozice podle oblíbenosti sestupně (od nejvíce k nejméně),

byli by to lidé populární – oblíbení – akceptovaní – trpění – mimostojící. Do této klasifikace spadají všichni uživatelé dílny, proto nejsou využity všechny pozice.

Z pozorovaných se umístili dva na pozici oblíbený (Klient 4 a 5) a tři na pozici akceptovaný (Klient 1, 2 a 3). Pokud bychom rozlišovali pozice podle osobního vlivu jedince, člení se na vůdce – pomocník vůdce – soupevník – pasivní jedinci – periferní. Podle mého úsudku bych nikoho z pozorovaných nepřihradila k vůdci, ale k jeho pomocníkovi byli vhodní dva klienti (Klient 1 a 2). K soupevníkovi bych přiřadila Klienta 4 a k pasivní pozici Klienta 3 a 5. V době pozorování nepanovala žádná rivalita mezi klienty, byli spíše společenští.

Pozorování prozradilo, že skupina je celkově tolerantní vůči ostatním, převažuje akceptující prostředí. Myslím, že nedorozumění, která jsou popsána s Klientem 6, nejsou natolik závažná, aby se nedala vyřešit. Z prvního uvedeného dotazovaného jsem dokonce měla pocit, že mu ta situace přijde spíše humorná než tragická. Druhý klient na mě působil tak, že je mu to líto a chce udělat první krok k vyříkání. Záleží ovšem, zda bude mít zájem i druhá strana „konfliktu“. Klienti se mi jevíli podle navštěvování a scházení se jako společenští. Z vlastní zkušenosti vím, že si někteří klienti mezi sebou volají a občas se i navštěvují, konkrétně Klienti 4 a 5. Klient 3 pravidelně dojíždí a z dílny odchází dříve než ostatní uživatelé, což může být důvod nescházení se s ostatními. V kolektivu nepatří mezi nejoblíbenější, ale běžně do něj zapadá a některými je dokonce vyhledáván. Celkově lze říci, že všichni jsou aktivními řečníky a vzájemně navazují dialog. Míru komunikace můžeme přisoudit například přítomné náladě, složení přítomných klientů a jiným individuálním proměnným.

Oblast individuálního plánování

V době pozorování dva klienti pracovali na tom, co měli vypsáno v individuálním plánování (Klient 3 a 5). Klient 3 pletl papírové košíčky. Přípravu materiálu zvládl sám. Výrobu ruliček z papíru zlatých stránek již uměl z dřívější doby, a proto se v ten den soustředil přímo už na samotné pletení. Protože jeho klíčová pracovnice nebyla přítomna, věnovala se mu jiná pracovnice a v případě potřeby mu pomohla. Po doplnění košíku se zdokonaloval ve výrobě koberečků, kterou měl za cíl v minulém měsíci. Tuto činnost zvládal sám až na ukončení, s kterým mu pomáhal po požádání Klient 5. Klient 5 si mimo jiné stanovil za svůj cíl pletení koberečků. V době pozorování se věnoval přípravě klubíček.

Tato práce zahrnovala navazování stejně barevných pásků tkaniny z hromady nezpracovaného materiálu. Tyto proužky se namotávaly ve stejném počtu do klubíček. Sčítáním kusů těchto proužků si nevědomě plnil další cíl a tím je procvičování počtů. Dopomoc pracovníc nepotřeboval. Další cíle z individuálního plánování v době pozorování neplnil. Jednalo se o procvičování nakupování a pochopení nominální hodnoty peněz. U Klienta 2 taktéž nebylo možné pracovat na aktuálním cíli v prostorách dílny kvůli jeho specifčnosti. Tento klient chtěl zlepšit svůj zdravotní stav, chtěl být samostatnější v rodině, kde chtěl více komunikovat a nebát se vyjadřovat své pocity. Jinou činnost než aktuální cíl prováděli celkem 3 pozorovaní uživatelé dílny (Klient 1, 2 a 4). Z rozhovoru vyplynulo, že Klient 1 a 4 má již svůj cíl splněn, proto pracuje na něčem jiném. Klient 1 si přál naučit se vyplnit a podat Sportku. V den pozorování připravoval klubíčka k pletení koberečů. Z dokumentace jsem se dočetla, že Klient 4 měl zájem osvojit si papírové pletení košíků a přípravu ruliček. Ovšem v té době zdobil ubrus pomocí vyšívání. Dále rozhovor prozradil, že pouze Klient 1 správně odpověděl, co má za plán v individuálním plánování. „...právě tamto vaření, ty buchty, co jsme dělali, pak tu Sportku...“ Jak dosvědčuje tato odpověď na otázku, jestli ví, jaký má svůj cíl v individuálním plánování, zná své dokonale. Soudím tak, protože mi řekl i cíle v předešlém měsíci. Po připomenutí se rozpomněli dva klienti (Klient 3 a 5). Klient 2 a Klient 4 řekli cíle minulého měsíce. Klient 2 odpověděl, že tento měsíc má za cíl pletení věnečků a košíků na Velikonoce, což se neshodovalo s jeho dokumentací. Obsah v individuálním plánu s výpovědí jeho vlastníka byl odlišný i u Klienta 4, který mi sdělil, že by se chtěl naučit plést koberečky. Všichni dotazovaní klienti uvedli, že jim jejich klíčový pracovník pomáhá. Klient 2 odpověděl na otázku jak: „Tak jako když chci poradit nebo tak, tak poradí...“ Klient 1 viděl pomoc ve vysvětlení, čeho potřebuje, Klient 4 a 3 v pomáhání při práci („...že to se mnou i někdy plete...“ Klient 3) a při jiných činnostech vyplývajících z individuálního plánování (Klient 5). Klienti mi sdělili, že se v dílně naučili tkát na stroj, plést věnečky, cvičit, škubkat výplně do polštářků, vařit apod.

Klienti sociálně terapeutické dílny mají nejrůznější plány a cíle ve svém individuálním plánování. Každý člověk má své požadavky, přání, tužby, které se snaží naplnit a dosáhnout svých cílů. Lidé s mentálním postižením to často sami nezvládají, proto potřebují pomoc jiných lidí. Někteří pocházejí z rodin, které jim neumí nebo i nechtějí poskytnout takovou podporu, proto ji hledají jinde, mnohdy u svých klíčových pracovníků. Jejich práce je náročná už kvůli tomu, že s klienty řeší nejenom pracovní ale i osobní záležitosti. Neučí je jenom pracovním dovednostem, ale řeší s nimi i jejich soukromé potřeby, což je

podle mě mnohem obtížnější a vyžaduje to spoustu empatie, profesionality, vřelosti, pochopení apod. Myslím, že je důležité, aby všichni pomáhající v dílně spolupracovali, aby si vzájemně nenarušovali práci a snažení.

V rozhovorech mi dotazovaní jmenovali stále stejné činnosti, například při otázce, co se v dílně naučili. Nepřemýšlejí hluboko do minulosti, a proto uváděli takové aktivity, které prováděli v nedávné době.

Oblast vztahu klientů s pracovníci

Po celou dobu pozorování nebyla přítomna jedna pracovnice (A). Další pracovnice (B) byla v dílně pouze jeden den pozorování. Celkem v dílně pracují čtyři pracovnice a jedna na výpomoc v době dlouhodobé absence pracovnice A.

Pozorování ukázalo, že klienti komunikují z přítomných pracovníků nejvíce s C (Klient 1, 2, 3, 4, 5), s pracovnící D (Klient 1, 2, 3, 5), dále s pracovnící E (Klient 2, 4, 5). Pracovnice a klienti spolu probírali například výsledky práce klienta, zda ho to baví, pochvaly nechyběly. Dále spolu mluvili o každodenních činnostech. V komunikaci měly prostor na svůj názor obě strany. Pracovnici B jsem mohla posoudit pouze podle Klienta 1, kterého jsem během její přítomnosti pozorovala. Klient 1 s pracovnící B navazoval komunikaci nejvíce v porovnání s ostatními pracovníci. Klient se jí ptal na to, co dělala minulý den. Byl zvědavý, co má v plánu na odpoledne. A dále se v tomto rozhovoru zajímal o další informace. Chválil se jí s vykonanou prací. Pracovnice konverzaci opětovala. Rozhovor však ukázal, že nejvíce klientům pomáhá a nejlíp se jim pracuje s pracovnící B (Klient 1, 3, 5), pak s pracovnící C (Klient 2 a 5), s pracovnící D (Klient 5). Oblíbenost jednotlivých pracovníků nerozlišuje Klient 4. Klient 2 při rozhovoru vyslovuje názor, že je spokojený se všemi pracovníci.

„Protože se nechovají fér k těm ostatním, jak oni jsou nemocní jako... se nechovají k druhým fér... některé...“ ... „Tož jako že pracovnice B na mě jenom naráží, na pracovníci C tady na asistentku jako, furt jenom má blbě připomínky, ona má klíčového Klienta 1 a ona je na něho, jak když by byl svatý, ona si ho bere a mě když furt odstrkuje nebo něco a když si s někým třeba vykládá a oni to potom rozkecají bývalé vedoucí třeba F do telefonu a tak.“

Celkově z rozhovoru lze shrnout, že míra oblíbenosti pracovníků je závislá na tom, kdo je klíčový pracovník klienta. Tzn. klienti (Klient 1, 2, 3, 5) odpověděli, že nejoblíbenější pracovníci, nebo se mu nejlépe pracuje, nebo mu nejvíce pomáhá jeho klíčový pracovník.

Pozorovala jsem, že Klienti 1, 2 a 5 začínají konverzaci častěji s klienty než s pracovníci, a Klienti 3 a 4 vyhledávali ke komunikaci více pracovníce dílny. U Klienta 2 převažovaly pracovní náměty rozhovoru, Klienti 4 a 5 spíše mluvili o osobním a běžném životě. U Klientů 1 a 3 byla témata osobní i pracovní vyvážená. Témata rozhovoru jsou různá individuálně podle klienta. Povídali si například o různých filmech, jeden z nich mluvil o svém bratrovi, který staví dům. Chválil se, jak mu pomáhá na stavbě a kolik už toho mají postaveno. Pro lepší představu doplnil povídání i fotografiemi z mobilního telefonu. Další hovořil o svém psovi a jeho kouscích, o sousedech a jiných lidech z okolí. Dozvěděla jsem se také nejnovější události z okolí. Jiný klient zase rozmlouval o tom, na jakém výletě byl se svými rodiči, kde byli a co tam navštívili. Nebo u koho se zastavili na kávu a jak se dotýkájí.

Sice je můj výzkum zaměřen na pohled klientů, ale v této části bych zmínila chování pracovníků ke klientům. Pracovnice B (hodnoceno za jeden den přítomnosti), C, E trávily veškerý čas s klienty v dílně, plně se jim věnovaly a byly jim vždy nablízku. Pracovnice D vzhledem k své specifické pracovní vytíženosti s klienty netrávila tolik času jako ostatní kolegyně. V průběhu pozorování jsem si nevšimla žádného odmítavého chování pracovníků ke klientům. Byly ochotné pomáhat a snažily se zapojovat klienty do všech činností. Jednání s uživateli bylo přiměřené jejich postižení, nepovýšené a ani neponižující. Snažily se udržovat příjemnou atmosféru, vtipkovat a komunikovat s klienty. Přístupovaly k nim se zájmem. Občas se pořádá „kavárnička“, kdy si v dílně uvaří všichni kávu nebo čaj, nikdo nepracuje a jen se povídá. Zjišťují se tady i názory a přání klientů nebo se hrají hry.

Oblast vztahů klientů k pracovnímu prostředí

Všichni klienti jsou schopni pohybovat se v prostředí dílny. Tři klienti z pozorovaných vědí, kde mají různé věci v dílně své místo, jedná se o Klienta 1, 2, 4. Tito uživatelé se mi jeví jako samostatní. Klienti 3 a 5 měli menší problémy s hledáním materiálu a jejich celková samostatnost byla nižší než u Klientů 1, 2 a 4. V této situaci si dokázali poradit požádáním o pomoc jiné uživatele.

Chuť do práce jsem pozorovala u Klienta 1, 3, 4. Snaživost se projevila u těchto klientů a navíc ještě u Klienta 2. Klient 5 velký zájem o práci nejevil, spíše se projevoval flegmaticky, i přesto jeho výrobky jsou průměrné a spoustu pracovních činností zvládá sám. Nejedná se zde o nešikovnost, nýbrž o sníženou chuť do práce. To dokazuje i rozhovor, kde uvádí, že má nejraději bazén a povídání si. Po celou dobu pozorování si s všemi, jak klienty tak pracovníci, o něčem povídal. Vyprávění a práce mu ovšem nešla skloubit dohromady. U všech pozorovaných, kromě Klienta 5, jsem vnímala důslednost při práci. Zejména u Klienta 3 jsem postřehla všímavost a přemýšlivost o práci, ale na druhou stranu potřeboval stálé ujišťování a vyptávání se ohledně vykonávané práce. To jsem například postřehla, když po nějaké době pracovní činnosti smutně vyjádřil nespokojenost s vykonanou prací, kdy to nevypadalo úplně podle jeho představ. Osobně jsem neshledala žádnou postupovou a ani estetickou chybu. Přemýšlivost dokazuje i to, že nahlas uvažoval, jak bude práci ukončovat z hlediska postupu, i když měl ještě velkou část před sebou. Pracovní činnost, kterou klienti vykonávali v době pozorování, ovládají takřka samostatně, výjimkou je Klient 3, který ještě celý postup neuměl a potřeboval dopomoc pracovníce.

Pozorování vykonávali spoustu různých činností, bylo to například namotávání klubíček, vyšívání, pletení koberečků, věnečků, košíků. V rozhovoru uvedl pouze Klient 2, že ho pracovní činnost, na které právě pracuje, už moc nebaví kvůli kvantu stejných výrobků, které stihl již zhotovit. „Už jsem, myslím dvanáct věnečků napletla“ (Klient 2). Klienta 3 baví vytváření ruliček z novin a papírových košíků, Klienta 5 zase sadit obilí na Velikonocce, Klienta 2 ruční práce. Z rozhovoru se můžeme dozvědět, že se uživatelé v dílně naučili spoustu nových věcí. Například Klient 4 prozradil, že se v dílně naučil respektu k jiným lidem. Také mají zájem učit se dál novým věcem. Například Klient 3 uvedl: „...zkoušeli jsme angličtinu.. aj možná kdyby šlo něco napsat tak, tak i napsat... Kdyby šlo nové vedoucí napsat recept, ať si řekne a já jí ho napíšu.“

Každému dotazovanému se jeho výrobky líbí a je s nimi spokojen. Celkově lze říci, že každého klienta baví jiná pracovní činnost a jiná ho zase tolik neláká. Všichni klienti se shodli na tom, že by nic z oblasti pracovního prostředí neměnili a všichni v rozhovoru uvedli, že do dílny chodí rádi, nikam jinam by docházet nechtěli a zůstat doma nemají zájem. „...to už by byla nuda mezi 4 stěnami“ (Klient 2).

Klienti se mi jeví jako pracovití, ale některé je třeba občas pobízet. Je třeba činnosti střídát, protože u jedné dlouho nevydrží. Ale celkově bych řekla, že pracovní činnost berou klienti jako samozřejmost, někteří mohou brát každodenní docházení do dílny trochu jako

zaměstnání. Ne s platovým ohodnocením, jde o návyky, které si osvojili, pocit, že někam patří, kde jsou vítáni a kde jsou užiteční. Odměňování jsou jinou formou. Může to být pochvala, viditelný výsledek za vynaloženým úsilím. Jeden den v týdnu, často to bývá pátek, chodí na různé akce. Navštěvují solnou jeskyni, saunu nebo chodí hrát kuželky. Za odměnu se jezdí i na několik dní na hory. V rámci cvičení se chodí do posilovny nebo do bazénu, takže se jenom nepracuje.

5.2 Závěr

V oblasti vztahů mezi klienty z pozorování vyplynulo, že klienti komunikují převážně s blízko sedícími. Všichni jsou schopni udržet konverzaci. Povídají si na nejrůznější témata. Je zde přítomné navazování kamarádství, zejména mezi stejnými pohlavími. Klienti se kamarádí i mimo dílnu. V průběhu nevznikl žádný konflikt. Pouze v rozhovoru bylo poukázáno na nevyřešená nedorozumění dvou klientů se stejným uživatelem dílny. Všimla jsem si zájmu, který mezi sebou projevovali. Klienti si při pracovní činnosti pomáhají, chodí si k sobě pro radu, spolupracují. Během pozorování i rozhovoru probíhala neverbální komunikace klidně.

Celkově lze říci, že na svém individuálním plánování v době provádění výzkumu buď klienti pracovali nebo svého cíle již dosáhli, proto vykonávali jinou činnost. Svůj cíl větší polovina dotazovaných zná. Z pohledu klientů existuje mezi nimi a jejich klíčovými pracovníky spolupráce na individuálním plánování. Dílna jim umožnila naučit se spoustu činností.

U všech klientů jsem pozorovala kladné, respektující a příjemné chování ke všem pracovníkům dílny. Oblíbenost je vyšší u klíčových pracovníků jednotlivého klienta. Komunikace probíhala vždy se zájmem a pozorností. Pracovnice byly v době pozorování klienty vyhledávány. V rozhovoru jsem se dozvěděla, že jsou všichni klienti, kromě Klienta 2, spokojeni se všemi pracovníky a nic by v této oblasti mého zkoumání neměnili.

Všichni zúčastnění výzkumu byli schopni pohybovat se v prostoru. Samostatnost se prokázala u větší poloviny pozorovaných. Důsledností a snaživostí v pracovní činnosti neoplýval pouze jeden z pozorovaných. Prokazoval i všímavost a přemýšlivost o práci. Vykonávaná práce nebavila pouze jednoho dotazovaného. V dílně se klienti naučili spous-

tu nových věcí. Dalšímu rozvíjení v pracovních činnostech se nebrání. Všichni klienti uvedli, že se jim v dílně líbí, že tam chodí rádi.

5.3 Praktické uplatnění a doporučení

Celkové shrnutí výzkumu z mého pohledu vypovědělo o dílně jako pozitivu:

- Dobré navazování vztahů mezi klienty.
- Dobré vztahy mezi klienty a pracovníci.
- Rovnocenný přístup pracovníků ke klientům.
- Udržování přátelství mezi klienty.
- Spolupráce mezi klienty.
- Vhodná organizace práce.
- Získávání nových zkušeností.
- Rozvoj komunikace mezi klienty i s pracovníci.
- Učení se novým pracovními dovednostem.
- Rozvoj pracovních dovedností.
- Rozvoj vlastní sebeobsluhy a samostatnosti.
- Aktivní účast na individuálním plánování.
- Dopomoc a zájem pracovníků s plněním cílů klientů.
- Rozvoj fyzické aktivity.
- Účast na volnočasových aktivitách.
- Oblíbenost dílny.

Negativa:

- Nevyřešená nedorozumění mezi klienty.
- Nespokojenost klienta s pracovníci.

Celkově lze říci, že pozitiva převažují nad negativy, proto může být Terapeutická dílna sv. Justiny v Uherském Brodě, také dle výsledků výzkumu, považována za kvalitní službu. Cíle dílny odpovídají praxi. Za nejdůležitější považují úplnou spokojenost klientů z navštěvování dílny, jak uvedli všichni tázání. Jako doporučení bych uvedla zaměřit se na zmiňované nedorozumění jak mezi klienty, tak s pracovníci.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce nese název *Uplatnění socioterapie při práci s osobami s mentálním postižením*. Jak už název napovídá, důležité pojmy jsou mentální postižení a socioterapie. Mentální retardace je stav, nikoli nemoc (Franiok, 2008). Protože je má práce orientovaná na dospělé osoby s mentálním postižením, zařadila jsem do ní profesní přípravu a možnosti jejich pracovního uplatnění. Tady je podstatné, že práce je pro osoby s mentálním postižením velmi důležitá. Zejména má vliv na sebehodnocení, ekonomickou nezávislost, postavení ve společnosti, vytváření nových sociálních vazeb apod. (Černá a kol., 2008). Tato skupina lidí může docházet do chráněných dílen, chráněného pracovního místa a podporovaného zaměstnání (Pipeková, 2006b). Socioterapie je odborná intervence, která usiluje o žádoucí změnu v chování klienta. Řeší situace ohrožující život klienta a je zde zahrnuta mimo jiné prevence, diagnostika, poradenství a vyžaduje spolupráci s lidmi z klientova přirozeného prostředí (Zakouřilová, 2008). Socioterapie může pomáhat integrovat lidi s mentálním postižením do společnosti. Sociální terapie může být zaměřována s psychoterapií, protože se vzájemně prolínají a pro obě je společné, že se věnují chování lidí a vztahů (Vymětal, 2003). Ale socioterapie směřuje k přítomnosti a budoucnosti, pracuje s jinými diagnostickými metodami, je dlouhodobější, nepředepisuje léky a je zaměřena i na terén a sociální fungování. V socioterapii dochází k vytváření a plnění cílů. Průběh může být ovlivněn terapeutickým prostorem (tj. situací, časem, prostředím); osobností terapeuta, na něhož se klade spousta nároků (odbornost, empatie, vřelost, tvořivost, komunikační dovednosti atd.). Dále záleží na osobnosti klienta a jeho přístupu a vztah terapeuta a klienta. Socioterapie se skládá z několika fází. Jedná se o počáteční kontakt a vymezení podmínek spolupráce, diagnostiku a klíčové znalosti o klientele, plánování, intervenci/průběh a hodnocení (Zakouřilová, 2008). Základem procesu je mimo jiné příprava terapeuta, rozhovor, aktivní naslouchání, motivace a přístup. Pomoc osobám s mentálním postižením by měla být v situacích, které nezvládají. Naopak by jim měl být poskytnut dostatek vhodných podmínek pro ty činnosti, které zvládají. Sociální terapie sebou nese určitá specifika, která by měl mít terapeut při práci s osobami s mentálním postižením na paměti.

Výzkumný problém nese název *Jaká je uživatelská spokojenost klientů Terapeutické dílny sv. Justiny v Uherském Brodě?* Cílem bylo zmapování uživatelské spokojenosti ve čtyřech předem stanovených oblastech. Zajímaly mě vztahy mezi klienty, mezi klienty a pracovníci, pracovní prostředí a individuální plánování klientů. Výzkumný vzorek činil pět klientů jmenované dílny. V mém kvalitativním výzkumu jsem získala informace po-

mocí rozhovoru, pozorování a analýzy dokumentů. K vyhodnocení výsledků mi pomohla kvalitativní analýza. Z výzkumu vyplynulo, že dílna plní své cíle. Našla jsem více pozitiv než negativ. Klienti jsou komunikativní a navazují mezi sebou přátelství, stýkají se i ve volném čase. Dva klienti upozornili na nevyřešená nedorozumění mezi sebou. V pozorování jsem si spíše všimla kladných vztahů mezi nimi. Dílna jim umožňuje získání a rozvíjení spousty nových dovedností a vede je k samostatnosti. Klienti jsou schopni orientovat se v prostředí. Pracovnice pomáhají klientům k dosahování vytyčených cílů a celkově v plnění individuálního plánování. Vztahy mezi klienty a pracovníci jsou takřka dobré. Námitku měl pouze jeden dotazovaný, jinak jsou všichni klienti spokojeni. Všichni se shodli, že do dílny chodí rádi a o jiné zařízení nebo o pobyt v domácím prostředí zájem nemají.

Pozitivem pro mě je seznámení se se socioterapií a hlubší proniknutí do problematiky mentální retardace. Doufám, že tyto vědomosti budu moci v budoucnu využít. Také bych byla ráda, kdyby výsledky výzkumu pomohly k tomu, aby se klienti Terapeutické dílny sv. Justiny v Uherském Brodě cítili ještě lépe a navštěvování dílny pro ně bude i nadále přínosem. A pro pracovnice by výzkum mohl být podnětem pro vykonávání kvalitní práce přinejmenším tak jako doposud.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BOBEK, M. *Práce s lidmi: učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese: s úvodem do filozofie práce s lidmi, systémových věd a psychologie*. Brno: NC Publishing, 2008. ISBN 978-80-903858-2-5.
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. Podmínky integrativního/ inkluzivního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. In PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- BAZALOVÁ, B. Psychopedie. In PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- ČADILOVÁ, V. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. 3. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-622-2.
- GOLDMANN, R. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0350-1.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- KAPPL, M. *Metody sociální práce s jednotlivcem*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-846-X.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: s předmluvou Jiřiny Šiklové*. 5. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6
- KREJČÍŘOVÁ, O. Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
- LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.

LIPNER, M. Sociálně terapeutická činnost v sociálních službách. *Socioterapeutické listy*, [online] 2009a. ISSN 1804-0411. [cit. 19. 3. 2010] ISSN 1804-0411. Dostupné z: <http://www.socioterapie.cz/index.php?a=3>

LIPNER, M. Socioterapie – teoretické uvedení a definování. *Socioterapeutické listy*, [online] 2009b. ISSN 1804-0411. [cit. 19. 3. 2010] ISSN 1804-0411. Dostupné z: <http://www.socioterapie.cz/index.php?a=1>

LIPNER, M. Otázky 'otevírající varianty' - nový typ otázek v systemickém rozhovoru? *Socioterapeutické listy*, [online] 2010. ISSN 1804-0411. [cit. 19. 3. 2010] Dostupné z: <http://www.socioterapie.cz/index.php?a=15>

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

MATOUŠEK, O; KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J. (eds.) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MILER, J. Vědomí a jeho význam pro porozumění individuálním potřebám lidí s mentálním postižením (Individuální plánování poskytovaných služeb). *Speciální pedagogika*. 2005, č. 3, s. 182-189. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. ISSN 1211-2720.

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

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Portál, Praha 2000. ISBN 80-7367-174-3.

NOVOSAD, L. *Základy teorie a metod sociální práce. II. díl, Vybrané problémy, přístupy a metody sociální práce*. Liberec: Technická univerzita, 2004. ISBN 80-7083-890-6.

OPATOVÁ, M. Sociální práce s člověkem s mentálním postižením. In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

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

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

PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentům a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.

SLOWÍK, J. Možnosti a bariéry v komunikaci s mentálně postiženými lidmi. *Speciální pedagogika*. 2005, č. 1, s. 36-40. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. ISSN 1211-2720.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-36-9.

VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997. ISBN 80-86123-02-2.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0253-3.

ZAKOUŘILOVÁ, E. *Sociální terapie, aneb, Její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*. Praha: Institut pro místní správu, 2008. ISBN 978-80-86976-14-3.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

IQ Inteligenční kvocient.

MKN-10 Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize.

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Pozorovací arch

PŘÍLOHA P I: POZOROVACÍ ARCH

VZTAH POZOROVANÝ-OSTATNÍ KLIENTI

<p>Vztahy ve skupině: (Jak si rozumí s ostatními klienty, koho preferuje, koho naopak ne, koho vyhledává. Agresivní, odtažitý, milý, žárlivý, odmítaný, vyhledávaný, ignorovaný, zamlklý, mluvný. Reakce skupiny na projevy pozorovaného- akceptují ho, neberou ho, ignorují ho).</p>	
<p>Chování ke klientům při pracovní činnosti (schopný spolupráce/neschopný, ostatní k němu přicházejí o radu, nechá si poradit pozorovaný, při problémové situaci- vyhledává pomoc u ostatních klientů, napodobuje ostatní, vyhýbá se spolupráci, vyhledává kolektivní práci...).</p>	
<p>Postavení ve skupině (role, spíše poddajný skupině, vůdčí typ, pomocník vůdce, soupevník, pasivní, periferní osoba, samotář, společenský, introvert, outsider, bavič...) Populární/oblíbený/akceptovaný/trpěný/mimostojící</p>	
<p>Konverzace s ostatními klienty (povídá si/nepovídá si, kdo začne konverzaci, jestli je schopen udržet konverzaci, zda je spíše posluchač nebo aktivní řečník, jaká jsou témata rozhovoru, s kým si převážně povídá, s kým vůbec...)</p>	
<p>Reakce, postavení při různých situacích odehrávajících se během dne, nebo při případném konfliktu, flegmatické, kamarádský, snaží se pomoci, odpor...</p>	
<p>Jaká je neverbální komunikace u celého dění, agresivní gesta, stáhne se, zájem, zlost, nervozita, uvolnění, neschopen/ schopen udržet oční kontakt, nervozita, neklid, ...</p>	
<p>Ostatní</p>	

PLNĚNÍ CÍLŮ V INDIVIDUÁLNÍM PLÁNOVÁNÍ

Jaké má současné cíle , Jak se pozorovaný snaží plnit si své cíle, co pro to dělá apod.?	
Ostatní	

VZTAH POZOROVANÝ-PRACOVNICE

Oblíbenost jednotlivých pracovníků (s kým komunikuje více a s kým méně, témata rozhovoru, trvání rozhovoru, vyhledává komunikaci více s pracovníci, jakými, než s ostatními klienty,...)	
Chování pozorovaného převažuje k jednotlivým pracovnícům (kladné, záporné, odměřenost, nevšímavost, zvýšená pozornost, jaké jsou reakce na mluvícího pracovníka, neverbální projevy aj.)?	
Ostatní	

POZOROVANÝ-PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ

Jakou má orientaci v pracovním prostředí? (Hledá věci, ví, kde mají věci své místo, je schopen se pohybovat v prostředí/není, samostatnost...)	
Vztah k práci (chuť do práce, časové ohraničení výkonu, jak se angažuje do pracovního procesu apod. Zvědavý, snaživý, detailista, flegmatický, samostatný, nesamostatný, sebevědomý, nízké sebevědomí, důsledný, zájem o práci, nezájem, pracovitý, nepracovitý, ...)	
Které druhy práce a činnosti prováděné během dne má oblíbené (jakou preferuje, jakou naopak odmítá, jak to projevuje, na čem pracuje, baví ho to/ nebaví, čemu se vyhýbá...)	
Reakce na novou pracovní činnost (jestli mu nevadí nová práce, jestli projevuje nespokojenost, spokojenost, sebevědomí, snaha, strach, nechut', chuť, nezájem, zájem, odmítání, uvítání, ...)	
Kvalita vykonané práce vzhledem k postižení pozorovaného (snaha, důslednost, odbytá práce, potřebuje dopomoc, jak moc, zvládá sám, spokojenost se svou prací...)	