

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Bc. Vendula Koptýšová

**Příklady dobré praxe ze sociálně terapeutických dílen
při vytváření a zdokonalování pracovních návyků
a dovedností u klientů s různým typem postižení**

Examples of good practice from social therapy workshops in creating
and improving work habits and skills for clients with various types
of disabilities

Praha 2023

Vedoucí práce: PhDr. Melanie Zajacová, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 12. ledna 2024

Bc. Vendula Koptýšová

Poděkování:

V prvé řadě bych chtěla poděkovat paní PhDr. Melanii Zajacové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, čas a poskytnutí cenných rad při zpracování diplomové práce. Mé poděkování patří i jednotlivým zařízením sociálních služeb, která mi umožnila oslovit jejich zaměstnance a poskytla mně a mým komunikačním partnerům prostor pro rozhovor. Další poděkování patří jednotlivým komunikačním partnerům, jež byli ochotni poskytnout rozhovor pro tuto diplomovou práci. V neposlední řadě děkuji rodině, přátelům a kolegům za jejich podporu a dodání odvahy při psaní této diplomové práce.

Klíčová slova (česky)

sociálně terapeutická dílna; osoby se zdravotním postižením; motivace; pracovní návyky a dovednosti; zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Klíčová slova (anglicky):

social therapy workshop, people with disabilities, motivation, work habits and skills, employment of people with disabilities

Abstrakt

Cílem této diplomové práce je zjistit, jak klienta v sociálně terapeutické dílně připravit na chráněný/otevřený trh práce, jak motivovat klienta a jeho rodinu k tomu, aby si klient našel práci na chráněném/otevřeném trhu práce a jak se daří začlenit klienty na chráněný/otevřený trh práce. Ke zjištění odpovědí na výzkumné otázky byl použit kvalitativní výzkum s metodou polostrukturovaného rozhovoru. V rámci rozhovorů k této diplomové práci jsou hledány příklady dobré praxe ze sociálně terapeutických dílen při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností u klientů s různým typem postižení.

Výzkumný soubor byl tvořen ze 3 zařízení sociálně terapeutických dílen (2 v Jihočeském kraji a 1 v Praze), ze kterých se rozhovoru účastnilo celkem 6 komunikačních partnerů (z toho 3 sociální pracovníci a 3 pracovníci v sociálních službách). Kvalitativní výzkum umožnil zjistit, co pracovníci vnímají jako podstatné při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností. Co oni sami vnímají jako svou dobrou praxi, kterou by mohli inspirovat ostatní sociální služby.

Abstract

The aim of this thesis is to find out how to prepare the client for the protected/open labour market in a social therapy workshop, how to motivate the client and his/her family to find a job in the protected/open labour market and how to integrate clients into the protected/open labour market. Qualitative research with a semi-structured interview method was used to find out the answers to the research questions. As part of the interviews for this thesis, examples of good practice from social therapy workshops are searched in creating and improving work habits and skills for clients with various types of disabilities.

The research group consisted of 3 facilities of social therapy workshops (2 in the South Bohemian Region and 1 in Prague), from which a total of 6 communication partners participated in the interview (including 3 social workers and 3 workers in social services). Qualitative research made it possible to find out what workers perceive as essential in creating and improving work habits and skills. What they themselves perceive as their good practice, which could inspire other social services.

Obsah

Úvod.....	1
1 STD a zákon o sociálních službách.....	3
1.1 Zákon o sociálních službách.....	3
1.2 Sociálně terapeutická dílna.....	5
1.3 Klíčové pojmy ve vztahu k pracovnímu uplatnění OZP.....	7
2 Komunikace s lidmi s různým typem postižení.....	11
2.1 Přístup k lidem s mentálním postižením.....	11
2.2 Přístup k lidem s tělesným postižením.....	13
2.3 Přístup k lidem se zrakovým postižením.....	15
2.4 Přístup k lidem se sluchovým postižením.....	16
3 Standardy kvality poskytování SS.....	18
3.1 Personální zajištění.....	19
3.2 Jednání se zájemcem o službu.....	23
3.3 Individuální plánování.....	24
4 Zaměstnávání OZP.....	29
4.1 Podpora pracovního uplatnění OZP.....	30
4.2 Možnosti pracovního uplatnění OZP.....	31
5 Dobrá praxe.....	33
6 Empirická část.....	34
6.1 Cíl práce.....	34
6.2 Výzkumné otázky.....	34
6.3 Metodologie výzkumu.....	34
6.4 Výběr výzkumného souboru.....	34
6.5 Realizace výzkumu.....	36
6.6 Způsob vyhodnocení dat.....	37
7 Průběh otevřeného kódování.....	38
7.1 Základní informace o komunikačních partnerech.....	38
7.2 Podpora.....	39
7.3 Komunikace.....	43
7.4 Kompetence.....	45
7.5 Podmínky.....	48
7.6 Individuální plánování.....	50

8	Příklady dobré praxe	54
9	Diskuze	59
10	Závěr	68
11	Seznam použitých zdrojů.....	71
12	Seznam zkratek	77
13	Seznam příloh	78
	Příloha 1 Scénář polostrukturovaného rozhovoru.....	
	Příloha 2 Vzor informovaného souhlasu.....	
	Příloha 3 Přepis rozhovoru.....	
	Příloha 4 Ukázka kódování	
	Příloha 5 Nabídková karta aktivity	

1 Úvod

Téma předkládané práce s názvem *Příklady dobré praxe ze sociálně terapeutických dílen při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností u klientů s různým typem postižení* jsem zvolila na základě své profesní zkušenosti v sociálně terapeutické dílně (STD). Pro potřeby této práce je pojem dobrá praxe spojován i s pojmem kvalita. Kvalita v sociálních službách je definována jako aktuální stav nastaveného procesu, kterým se řídí poskytování sociální služby (MPSV – doporučený postup č. 4/2022). Kvalita se následně určuje podle požadavků uvedených v zákoně o sociálních službách, tedy v požadavcích SQSS.

V průběhu svého působení v sociálních službách jsem měla možnost spolupodílet se, společně s metodikem kvality a dalšími osobami, na nastavování procesů a postupů v rámci zákonných povinností poskytovatele a SQSS.

Při výkonu své profese jsem poznala, jak je důležitá komunikace s klienty s mentálním a kombinovaným postižením pro realizaci služby a vyžaduje mnoho schopností a dovedností i ze strany pracovníků. Nejen empatie, ale i odbornost hraje velkou roli při komunikaci s klienty a jejich blízkými.

Teoretická část se proto zaměřuje na komunikaci s osobami s různým typem postižení, na schopnosti, dovednosti, návyky, motivaci a soběstačnost. Práce se dále věnuje zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., vyhlášce č. 505/2006 Sb., sociálně terapeutickým dílnám, standardům kvality poskytování sociálních služeb, zaměstnávání osob s postižením a definici dobré praxe.

V rámci výzkumu k diplomové práci chci získat odpovědi na otázky, které řeším při své každodenní práci s našimi klienty s mentálním a kombinovaným postižením. Cílem mé práce je zjistit, jak klienta v sociálně terapeutické dílně připravit na chráněný/otevřený trh práce, jak motivovat klienta a jeho rodinu k tomu, aby si klient našel práci na chráněném/otevřeném trhu práce a jak se daří začlenit klienty na chráněný/otevřený trh práce. Ke zjištění odpovědí na mnou zformulované výzkumné otázky jsem použila kvalitativní výzkum s metodou polostrukturovaného rozhovoru.

V rámci rozhovorů k této diplomové práci jsou hledány příklady dobré praxe ze sociálně terapeutických dílen při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností u klientů s různým typem postižení.

Výzkumný soubor byl vytvořen z pracovníků sociálně terapeutických dílen. Výzkumu se zúčastnila celkem 3 zařízení sociálních služeb STD (2 v Jihočeském kraji

a 1 v Praze). Mezi mými komunikačními partnery byli 3 sociální pracovníci a 3 pracovníci v sociálních službách. Z každého zařízení vždy jeden sociální pracovník a jeden pracovník v sociálních službách. Celkový výzkumný soubor byl tvořen celkem z 6 komunikačních partnerů, kterým bylo položeno celkem 30 předpřipravených otázek. Otázky se týkaly nejen základních informací o pracovnících a o poskytované službě STD, ale dotýkaly se i samotné spolupráce s klientem, s rodinou, s jeho blízkými, s potenciálními zaměstnavateli a s návaznými službami pro klienty s různým typem postižení. Na konci rozhovoru byl dán komunikačním partnerům prostor pro shrnutí a případné doplnění výpovědí v rozhovoru.

Rozhovory s pracovníky ze sociálně terapeutických dílen považuji pro praxi za přínosné a zároveň obohacující.

Toto téma mě inspirovalo k zamyšlení se nad vlastním přístupem. V této práci nabízím možnost, jak vnímat dobrou praxi s ohledem na kvalitu poskytované sociální služby.

1 STD a zákon o sociálních službách

První kapitola je věnována zásadám a cílům sociálních služeb včetně legislativního rámce sociálně terapeutických dílen podle zákona č. 108/2006 a vyhlášky č. 505/2006 Sb. Autorka práce také považuje za důležité vysvětlit i pojmy používané v rámci zákona o sociálních službách. V navazujících podkapitolách jsou uvedeny i klíčové pojmy ve vztahu k pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením, schopnosti, dovednosti, návyky, motivace a soběstačnost, které jsou u klientů v STD rozvíjeny a podporovány.

1.1 Zákon o sociálních službách

Posláním zákona o sociálních službách je ochránit práva a oprávněné zájmy osob, které jsou v prosazování svých práv a zájmů oslabené z důvodu zdravotního postižení, věku nebo nepříznivé životní situace, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti. Cílem tohoto zákona je vytvořit pro tyto osoby podmínky pro uspokojování přirozených potřeb s možností využití sociálních služeb, které člověku umožňují spolupodílet se na každodenním životě společnosti (přístup ke vzdělávání, zaměstnání, kulturnímu a společenskému životu) (MPSV, © 2006).

Sociální služby jsou specializované činnosti, jež mají napomáhat lidem společensky znevýhodněným řešit jejich různorodé nepříznivé sociální situace. Cílem sociálních služeb je zlepšení kvality života těchto lidí, popřípadě je v maximální možné míře začlenit do společnosti. Sociální služby zohledňují nejen samotného jedince, ale i jeho rodinu, skupinu, do které patří i zájmy širšího společenství (Bicková et al., 2011).

Existuje pestrá škála druhů sociálních služeb. Poskytnutí sociální služby nedokáže důsledky nepříznivé sociální situace odstranit. Sociální služby mají podporovat u lidí vlastní aktivitu k řešení jejich nepříznivé sociální situace, pomáhat jim žít běžným životem a umožnit jim pracovat, nakupovat, chodit do školy, navštěvovat místa k praktikování víry, účastnit se aktivit volného času, starat se o sebe a o domácnost a další věci, jež jsou u lidí vnímány jako samozřejmé až do chvíle, kdy jim v nich nějaký stav nebo událost začne bránit (Bicková et al., 2011).

Základní zásady zákona podle paragrafu 2 zákona o sociálních službách:

- poskytování bezplatného sociálního poradenství pro všechny,
- zachování lidské důstojnosti a respektování lidských a občanských práv včetně oprávněných zájmů,
- individuální přístup,

Vendula Koptýšová, Příklady dobré praxe ze sociálně terapeutických dílen při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností u klientů s různým typem postižení

- aktivizace k samostatnosti,
- podpora přirozeného sociálního prostředí,
- rovnoprávnost,
- dobrovolnost.

Výše uvedené zásady byly v obecné rovině vodítkem pro vytvoření standardů kvality sociálních služeb. K tomu, aby mohly být záměry zákona naplněny, vznikly nové instituty, jejichž úkolem je vytvořit podmínky pro naplnění cílů právní úpravy.

Nově vzniklé instituty v rámci zákona o sociálních službách:

- příspěvek na péči,
- registrace poskytovatele sociálních služeb,
- FO jako poskytovatelé sociálních služeb,
- smlouva o poskytování sociálních služeb,
- standardy kvality sociálních služeb,
- inspekce poskytování sociálních služeb (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Cílem sociálních služeb je:

- *zachovávat lidskou důstojnost klientů,*
- *vycházet z individuálně určených potřeb klientů,*
- *rozvíjet aktivně schopnosti klientů,*
- *zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,*
- *poskytovat služby v zájmu klientů a v náležitě kvalitě (MPSV, © 2020).*

Základem sociální práce s klienty se zdravotním postižením je:

- obecná komplexní znalost podmínek života OZP,
- specifická znalost konkrétních potřeb klienta,
- respektování důstojnosti klienta,
- znalost nejlépe vyhovujících způsobů komunikace a přístupů vůči klientovi,
- osobní zkušenost klienta s jeho postižením (Matoušek et al., 2013).

Vymezení klíčových pojmů podle zákona č. 108/2006 Sb. § 3:

a) sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení,

b) nepříznivou sociální situací oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením,

c) dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb,

d) přirozeným sociálním prostředím rodina a sociální vazby k osobám blízkým¹⁾, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity,

e) sociálním začleňováním proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný,

f) sociálním vyloučením vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace,

g) zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

1.2 Sociálně terapeutická dílna

Sociální služba sociálně terapeutických dílen od roku 2006 nahrazuje pojmenování tehdejších chráněných dílen (Matoušek et al., 2007).

Zákon 108/2006 Sb. v § 67 odstavce 1 uvádí, že *sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím pracovní terapie.*

Sociálně terapeutické dílny řadí zákon o sociálních službách mezi služby sociální prevence, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, jež jsou ohroženy krizovou sociální situací, životními návyky, způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat

k překonávání nepříznivých sociálních situací a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. STD má povinnost poskytovat základní sociální poradenství podle zákona č. 108/2006 Sb., stejně jako všechny sociální služby. V rámci základního sociálního poradenství jsou poskytovány potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace osob. Zákon dále umožňuje osobám využít odborného sociálního poradenství, které se specializuje na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob (např. občanské, manželské, rodinné poradny, poradny pro seniory, poradny pro zdravotně postižené, pro oběti trestných činů a domácího násilí a poradny ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu).

Dále zákon č. 108/2006 Sb. stanovuje základní činnosti při poskytování služby STD a vyhláška č. 505/2006 Sb. vymezuje rozsah úkonů, v rámci kterých jsou zajišťovány základní činnosti a jejich úhrady:

(1) Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v sociálně terapeutických dílnách se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

pomoc při běžných úkonech osobní hygieny,

b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,

2. pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby,

c) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování:

1. nácvik oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,

2. nácvik přesunu na vozík a z vozíku,

d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností:

1. nácvik a upevňování motorických, psychických, sociálních a pracovních schopností a dovedností,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění, zprostředkování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.

(2) Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v sociálně terapeutických dílnách činí za úkon uvedený v odstavci 1 písm. b) bodě 1

1. 235 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,

2. 105 Kč za oběd,

včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy.

1.3 Klíčové pojmy ve vztahu k pracovnímu uplatnění OZP

Služba sociálně terapeutické dílny je poskytována osobám se zdravotním postižením a jedním z jejích hlavních cílů je podpora při vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. Cílem v sociálních službách je motivovat klienty k co největší míře soběstačnosti. Klienti často potřebují podpořit, dostat impulz/motivaci od pracovníků i svých rodin k tomu, aby adekvátně využili své schopnosti, dovednosti a návyky k tomu, aby byli, v co největší míře je to možné, soběstační. Zároveň je i pro vykonávání zaměstnání důležité mít určité znalosti, dovednosti, schopnosti a návyky. V následujícím textu jsou proto vydefinovány osoby se zdravotním postižením, schopnosti, dovednosti, návyky, motivace a soběstačnost.

Osoby se zdravotním postižením

Způsob uvažování o pojmu postižení ze strany sociálních věd se vyvíjel již od roku 1980 díky Světové zdravotnické organizaci (Pipeková et al., 2014, s. 46).

Handicapem se rozumí znevýhodnění člověka omezující jeho schopnost spolupodílet se na běžném životě společnosti. Handicap se řadí do následující triády:

- **poškození** (impairment): ztráta/neobvyklost v oblasti psychické, fyziologické nebo anatomické struktury případně v oblasti fungování; u převedení na duševní onemocnění to znamená např. halucinace, bludy, deprese, kde jsou odpovědí různé formy léčby;
- **postižení** (disability): omezení/nedostatek schopnosti být aktivní způsobem, který je považován za běžný; při převedení na duševní onemocnění jde např. o nedostatek sociálních dovedností nebo neschopnost navázat vztah, zde intervencí mohou být tréninky dovedností, sociální podpora a další postupy psychiatrické rehabilitace, které zahrnují i změny či přizpůsobení okolí potřebám postiženého člověka.
- **znevýhodnění**: omezení/zábrana, která souvisí s poškozením a postižením např. v důsledku duševní nemoci, při vykonávání sociálních rolí, které jsou pro daného jedince běžné, u duševního onemocnění je intervence zaměřena na omezení diskriminace, tj. na změnu sociálního a ekonomického systému a na změnu předsudečných postojů k lidem se znevýhodněním (Baštecká, 2009).

Nováková (2011) používá ve své publikaci definici zdravotního postižení z hlediska medicínského a sociálního přístupu. **Medicínský pohled** vychází z toho, že zdravotní postižení je individuální problém člověka daný újmou na zdraví způsobenou nemocí/zraněním, kdy se na způsobu řešení problému výhradně podílí medicínská rehabilitace. Oproti tomu sociální přístup chápe zdravotní postižení jako záležitost vztahů

mezi zdravotně postiženým a jeho okolím. Za zdravotním postižením vidí v první řadě bariéry, které jsou fyzické povahy (např. přístupnost budov) nebo sociální povahy (např. odsouzení ze strany společnosti).

Matoušek et al. (2013) v publikaci encyklopedie sociální práce hovoří o lidech se zdravotním, smyslovým, tělesným, mentálním a duševním onemocněním jako o ohrožených skupinách obyvatel. Přičemž osoby zdravotně postižené mají dlouhodobá fyzická, duševní, mentální nebo smyslová postižení, která mohou bránit jejich plnému, efektivnímu a rovnoprávnému zapojení do života společnosti (Matoušek et al., 2013).

WHO vyvinula Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví za účelem poskytnutí vědeckých podkladů pro porozumění a výzkum zdraví a stavů se zdravím souvisejících, kterou lze využít pro zlepšení komunikace mezi zdravotníky, vědci, veřejností a osobami se zdravotním postižením (ÚZIS ČR, © 2020). MKF by se mohla stát operativním a smysluplným nástrojem, použitelným pro evidenci incidence a prevalence disability a na základě toho by mohly být vytvořeny dostupné služby v oblasti sociální, vzdělávání i zaměstnanosti (ÚZIS ČR, © 2020).

Schopnosti jsou vlastnosti osobnosti, které umožňují naučit se a úspěšně dělat konkrétní činnosti (Helus, 2003). Schopnosti mají svůj dědičný základ, pojmenovaný jako vloh, jež se působením prostředí vyvíjí v konkrétně se projevující schopnost.

Helus (2003) tyto schopnosti dělí např. na:

- vjemové (vnímání a rozlišování tvarů, barev a tónů),
- psychomotorické (naučení se a vykonávání konkrétní sestavy pohybů),
- intelektuální (orientace v neznámých situacích, řešení problémů),
- sociální (jednání s lidmi, předcházení a řešení konfliktů),
- umělecké a další.

Čírtková (1996) se o schopnostech zmiňuje jako o psychických předpokladech a vlastnostech, jež osobě umožňují osvojit si určité činnosti a ty bez problému realizovat.

Hartl a Hartlová (2000) popisují **dovednosti** jako učením získané dispozice ke správnému, rychlému a úspornému vykonání konkrétní aktivity vhodnou metodou. V psychologii jsou dovednosti děleny na intelektové, senzomotorické, motorické, motorické, asertivní, kognitivní, percepční, sociální a zrakově prostorové. Kvalita

dovedností je podmíněna hloubkou získávání příslušných znalostí a pevností návyků utvářejících základ konkrétní dovednosti (Častorál, 2008).

Každá činnost, se kterou se člověk začíná seznamovat, je velmi nedokonalá, někdy dokonce člověk neví, jak ji vykonat, i když zná její podstatu a smysl. K provedení určité aktivity je nutná konkrétní praxe a nácvik, tj. plánovitě a konkrétním způsobem organizované mnohočetné opakování činnosti (Častorál, 2008). Pravidelný nácvik vede k tomu, že se postup provádění činností upevňuje a člověk si je postupně osvojuje. Častorál (2008) **návykem** rozumí zdokonalení a prohloubení způsobu provádění činností až do konkrétního zautomatizování. Autor dodává, že návyk je charakterizován nejen stálostí, ale také schopností přizpůsobovat činnost při změně podmínek jejího provádění. Hartl a Hartlová (2000) mluví o návyku jako o reflexním jednání, o způsobu myšlení naučeného chování, o procesu, který vrcholí v reflexu a zahrnuje příjem přenos a reakci. Návyky mohou být jak žádoucí (oblékání, jedení příborem), tak nežádoucí (mnohomluvnost).

Pracovní návyky můžeme chápat jako způsob, kterým se lidé v práci chovají. Mezi nejdůležitější pracovní návyky patří dochvilnost, pravidelná docházka do práce, slušné vyjadřování, přesnost a soustředěnost při výkonu práce. Mezi špatné pracovní návyky řadíme nedochvilnost, nepravidelnou docházku do práce, agresivní chování, nízkou produktivitu práce a špatné mezilidské chování (Nancy, 2008).

V zaměření **motivace** se uplatňuje osobnost jedince, jeho usprádaní hodnot i dosavadní zkušenosti, schopnosti a naučené dovednosti (Hartl a Hartlová, 2000). Autoři uvádějí i pojem pracovní motivátor ke stimulování pracovního výkonu, kam řadí 5 hlavních motivátorů: pocit úspěšnosti, uznání, odpovědnosti, zajímavá práce, perspektiva postupu. Štrach (2008) hovoří o motivaci jako o vnitřní pohnutce a vůli k vykonávání určité činnosti. Zjednodušeně řečeno je motivace vlastní touha k tomu něco dokázat. Motivační proces směřuje aktivitu lidí k tomu, aby oni sami a dobrovolně dosahovali stanovených cílů. Autor dále popisuje dva typy stimulačních nástrojů, které usměrňují jednání lidí:

- vnější podněty (mzda, prémie, další hmotné odměny),
- vnitřní podněty (možnost podílet se na rozhodování, projevení důvěry, přátelská atmosféra na pracovišti, uznávání výsledků).

Motivovat znamená vyvolat u někoho motivaci pomocí vnějších podnětů (motivátorů) k tomu, aby něco vykonal (Nakonečný, 2015). Nakonečný (2015) se zmiňuje o obecně

účinných motivátorech, kam řadí peníze, materiální odměny, prémie, výhody, pochvalu a povýšení.

Cílem motivace není udělat člověka šťastným a naprosto spokojeným, ale spíše vytvářet příznivé a pozitivní prostředí (Štrach, 2008). Autor doplňuje, že realistickým očekáváním není úplná spokojenost, neboť potřeby člověka jsou neomezené a zdroje k jejich uspokojení jsou naopak omezené. Potřeba je to, co člověka vyprovokuje k tomu, aby něco uskutečnil ve směru potřeby, něco, co mu dává důvod a smysl jednat. V případě, že je potřeba uspokojena, vzniká potřeba nová, ale někdy se může opakovat i stejná potřeba v určitém časovém intervalu (Štrach, 2008).

Soběstačnost je schopnost žít důstojný život samostatně, postarat se sám o sebe v podmínkách přirozeného prostředí, obvykle náročném prostředí, bez dopomoci druhých (Matoušek et al., 2022).

Matoušek et al. (2022) zmiňují pět základních stupňů soběstačnosti, kdy člověk:

1. může uspokojit sám své potřeby,
2. nemůže uspokojit sám své fyziologické potřeby,
3. může zčásti uspokojit své fyziologické potřeby,
4. může uspokojit své fyziologické potřeby s podporou druhých,
5. nemůže uspokojit své potřeby a nevypadá, že by byl schopen rozhodnout o tom, co potřebuje.

2 Komunikace s lidmi s různým typem postižení

V druhé kapitole této práce jsou uváděny přístupy ke komunikaci s lidmi s různým typem postižení, kdy dochází k interakci mezi člověkem s postižením, jeho rodinou, blízkými a pracovníky sociálních služeb. Lidé s různým typem postižení jsou cílovou skupinou, pro kterou je služba sociálně terapeutické dílny určena. Při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností u klientů s různým typem postižení v sociálně terapeutických dílnách je vzájemné porozumění klíčové pro fungující spolupráci. Proto budou podrobněji popsány přístupy ke komunikaci s klienty s různým typem postižení.

Komunikace je vzájemná výměna informací mezi dvěma nebo více lidmi. Štrachovo (2008) pojetí komunikačního procesu se dá převést i do práce s klienty v STD, a to následovně: Pracovník (průvodce sdělení), který něco sděluje, musí být schopen informaci převést do takového jazyka/symbolu, kterému klient (příjemce sdělení) porozumí. Autor dále zmiňuje i komunikační šumy, které tuto komunikaci negativně ovlivňují:

- fyzický šum (lze si ho představit jako hluk nebo nedostačující telefonní signál),
- fyziologický šum (fyzický stav průvodce/příjemce sdělení znemožňuje komunikaci např. z důvodu nedostatku spánku, hladu nebo nemoci/postižení, kdy sluchově postižený nemusí slyšet všechny prvky verbální komunikace),
- psychologický šum (zrcadlí psychický stav průvodce/příjemce sdělení např. nesoustředěnost, nepozornost a zamyšlení mohou zapříčinit to, že informace nebude přenesena a nepřinese očekávaný výsledek),
- sémantický šum (zde dochází k nepochopení mezi průvodcem i příjemcem sdělení, a to z toho důvodu, že používají rozdílné kódovací sady k porozumění např. použití slangu a cizího jazyka).

2.1 Přístup k lidem s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením jsou různorodou skupinou, ve které je každý jedinec bezvýhradně individuální bytostí. Pipeková et al. (2014) popisují okruh těchto osob z hlediska školního vzdělávání v ČR jako děti, které už nejsou schopné smysluplně navštěvovat základní školu praktickou. Jedinec není schopen utvářet smysluplně svůj život

a je trvale odkázán na pomoc druhých. Osoba s mentálním postižením není schopna logicky chápat souvislosti a přiřadit je do pro něho přehledného systému, přenášet zkušenosti na podobné situace, bezpečně rozlišovat mezi logickými a chronologickými souvislostmi a dlouhodobě i někdy také krátkodobě plánovat (Pipeková et al., 2014).

Mentální postižení se netýká jen intelektu člověka, ale prostupuje celou osobností. Vždy je různým způsobem a v rozdílné míře ovlivněna schopnost komunikace (malá slovní zásoba, snížená schopnost porozumění složitějšímu sdělení, odlišnosti ve tvarech slov nebo při stavbě vět). Můžeme se setkat i s kombinací mentálního postižení a jiných vad nebo poruch, které ovlivňují komunikační možnosti jedince (např. lidé s poruchami autistického spektra a lidé s Downovým syndromem). Samotné komunikační schopnosti těchto osob jsou závislé na stupni postižení a na IQ (intelligenční kvocient), ale ještě větší význam má EQ (emoční inteligence – úroveň sociálních a vztahových dovedností člověka) (Slowík, 2010).

Zásady partnerské komunikace s člověkem s mentálním postižením podle Slowíka (2010):

- Respektovat mentální úroveň a jiné psychické schopnosti a fyzický věk (např. nesnižovat důstojnost tím, že s nimi budeme hovořit jako s dětmi).
- Vybírat přiměřené a vhodné téma (při komunikaci s neznámým člověkem, necháme výběr tématu na něm a poté reagujeme).
- Volit jednoduché a stručné slovní vyjadřování, případně používání alternativních komunikačních systémů (zástupné předměty, fotografie, piktogramy, Bliss, Makaton).
- Pozorně naslouchat a ověřovat si pochopení našeho sdělení jednoduchými přímými a nepřímými kontrolními otázkami.
 - Dovolit jedinci projevit se způsobem jemu vlastním.
 - Nabízet mu pomoc nikoli ji vnucovat.
 - Podporovat samostatnost a komunikovat s nimi podporujícím způsobem, aby si utvářely a udržovaly své zdravé sebevědomí.
- Nezbytná kontrola by měla být v podobě opatrného usměrňování s ohledem na to, že ne vždy a sami jsou schopni správně odhadnout vlastní možnosti a předvídat následky svého jednání a správně reflektovat své pocity a reakce druhých.

Alternativní komunikační systémy Makaton, piktogramy, Bliss blíže popisuje ve své publikaci Krahulcová (2002):

- Nonverbální jazykový program tzv. **metodu Makaton**, která patří mezi nejpoužívanější systém, jenž používá gesta a znaky odvozené z národního znakového jazyka neslyšících. Pomocí znaků se vyjadřují jen klíčová slova a znakování je doplňováno mluvenou řečí. Tuto metodu lze doplnit i obrázky, fotografiemi a piktogramy.
- **Využití piktogramů** je snadno srozumitelné pro všechny osoby. Využívá zjednodušeného zobrazení předmětů, činností a vlastností. Jejich seřazením do řetězce lze vyjádřit větu, vzkaz a požadavek.
- **Metoda Bliss** využívá přibližně 100 základních symbolů skládajících se z omezeného množství základních tvarů, kdy se jejich kombinací vyjadřují další významy způsobem parafrázování (Krahulcová, 2002).

2.2 Přístup k lidem s tělesným postižením

Základním projevem, kterým se definuje tělesné postižení je viditelné porušení hybnosti horních nebo dolních končetin. Tělesné postižení může být jak vrozené, tak získané (Hoskovcová, 2009).

Pokud je tělesné postižení spojeno s poškozením některých mozkových funkcí nebo koordinací svalstva, často dochází k tomu, že jsou narušené řečové schopnosti (např. u lidí s DMO, po cévní mozkové příhodě, úrazu hlavy, nádory na mozku). U lidí s DMO a po prodělaných cévních mozkových příhodách se můžeme setkat s dysartrií (poruchou artikulace – projevující se narušeným tempem řeči, s namáhavou výslovností, frázováním a přízvukem). Závažnější obtíže v komunikaci představuje afázie (narušení nebo ztráta již rozvinuté schopnosti porozumění a celkového využívání jazykového systému – u lidí po cévní mozkové příhodě, úrazu hlavy, nádorech mozku) (Slowík, 2010).

Zásady partnerské komunikace s imobilním člověkem podle Slowíka (2010):

Je důležité si uvědomit, že ne každý, kdo se nemůže pohybovat, má narušenou komunikační schopnost. Imobilní člověk vnímá prostor kolem sebe jinak a je omezen při neverbálních projevech (postoj těla, gestikulace), proto je důležité při interpersonálním kontaktu:

- Udržování zrakového kontaktu (oči by měly být ve stejné výšce – společně se posadit).

Vendula Koptýšová, Příklady dobré praxe ze sociálně terapeutických dílen při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností u klientů s různým typem postižení

- Při doprovázení osoby na vozíku je vhodné jednou rukou tlačít vozík a jít vedle něho než na něm.
- Při komunikaci se obracet přímo na člověka na vozíku.
- Ptát se, jakým způsobem můžeme osobě pomoci.

Zásady partnerské komunikace s člověkem s poruchou artikulace (dysartrie) (Slowík, 2010):

- Nespěchat a poskytnout dostatečný prostor k vyjádření.
- Pozorně naslouchat a dávat zpětnou vazbu o ne/porozumění sdělenému.
- Použít písmo, kreslení, ukázkou předmětů, obrázků.

Zásady partnerské komunikace s člověkem s narušenou nebo ztracenou rozvinutou schopností porozumění (afázie) (Slowík, 2010):

Při narušení schopnosti mluvit a zachovalém porozumění sdělovanému:

- Využití písemné komunikace, obrázků, piktogramů, digitálních obrázků, fotografií.
- V krajním případě pokládat otázky, na které se dá přikyvovat (vyjádření ano) a zavrtět hlavou (vyjádření ne).

Při narušeném porozumění řeči, se zachovanou schopností mluvit, kdy se dokáže vyjádřit:

- Ostatní mohou komunikovat písemně nebo pomocí symbolů a obrázků.

Janovcová (2010) doporučuje u osob, kterým je odepřena komunikace mluvenou řečí, využít prvky **augmentativní a alternativní komunikace**. Systém augmentativní komunikace cílí na zvýšení kvality v porozumění řeči a usnadňuje vyjadřování tam, kde existují komunikační možnosti a schopnosti jedince. Systém alternativní komunikace se používá jako náhrada mluvené řeči, při které se využívají různé metody AAK:

- bez pomůcek za použití neverbální komunikace (pohled, mimika, gestikulace, vizuálně motorické znaky),
- s pomůckami (předměty, obrázky, fotografie, symboly, komunikátory),
- další typy (např. alternativní klávesnice k PC) (Janovcová, 2010).

2.3 Přístup k lidem se zrakovým postižením

Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností, které je ovlivňují při vykonávání obvyklých činností, a u kterých běžná optická korekce nepostačuje. Skupinu těžce zrakově postižených můžeme dělit na nevidomé a slabozraké (Hoskovcová, 2009).

Klasifikace zrakového postižení podle WHO zmiňuje 5 druhů postižení zraku: střední slabozrakost, silná slabozrakost, těžce slabý zrak, praktická nevidomost a úplná nevidomost.

Z hlediska komunikačních schopností hraje důležitou roli doba, kdy ke vzniku poškození došlo. V případě vrozené vady zraku má při počátečním rozvoji komunikace zásadní význam včasná odborná péče a podpora (např. ze strany sociální služby rané péče). Při ztrátě zraku v průběhu života má velký význam předchozí zraková zkušenost. Lidé s postižením zraku často komunikují mluvenou řečí s lidmi a s přístroji (hlasové ovládání mobilního telefonu, počítače, internetu). K písemné komunikaci používají Braillovo bodové písmo. Orientaci v prostředí jim usnadňují především elektronická zařízení (např. akustický majáček, který svým zvukem pomáhá jedinci určit, kde se nachází a směr konkrétního orientačního bodu) (Slowík, 2010).

Zásady partnerské komunikace se slabozrakými osobami (Slowík, 2010):

- Využití kompenzačních pomůcek (silné brýle, čtecí lupy apod.).
- V závislosti na intenzitě postižení nemusí vizuálně zachytit vše, co vidí ostatní, proto je např. potřeba vzdálenější předměty detailně slovně popisovat.
- Je vhodné na sebe upozornit lehkým dotykem na předloktí, aby dotyčný věděl, že komunikujeme právě s ním, a také, aby nás dokázal přesněji lokalizovat.
- Měli bychom zajistit, aby světlo dopadalo na naši tvář, aby nevidomý nebyl oslňován přímým světlem a mohl lépe sledovat náš výraz a mimiku.
- Doporučuje se při písemné komunikaci používat silné kontrasty (tmavý a silný fix na bílý papír) a velká hůlková písmena.
- Na čtení a orientaci dát slabozrakému více času.
- Nepomáhat automaticky, ale nabízet pomoc proto, abychom nepodceňovali jeho schopnosti.

Zásady partnerské komunikace s nevidomými osobami (Slowík, 2010):

- Zde platí pravidlo oslovit dotyčného nejprve slovem, a poté na sebe upozornit lehkým dotykem na předloktí.
- Při odchodu je vhodné upozornit nevidomého na to, že se vzdalujeme a ukončujeme konverzaci.
- Při komunikaci bychom měli stát čelem z dotyčnému, snížit hluk v okolním prostředí na minimum a detailně popsat např. vybavení místnosti, co je na stole, na talíři a upozornit na osoby, které se nachází v okolí.
- Při písemné komunikaci lze použít Braillovo písmo, PC nebo také audiozáznam.

2.4 Přístup k lidem se sluchovým postižením

Sluchové vady lze definovat jako snížení až ztrátu výkonnosti sluchového analyzátoru, které jsou různého stupně, druhu i původu a z nichž vyplývají i rozdílné důsledky pro postiženého. Podle rozsahu a vzniku vady používá Hoskovcová (2009) ve své publikaci psychosociální intervence následující typologii sluchově postižených:

- ***Nedoslýchaví lidé***, u kterých je obvykle dobře rozvinuta mluvená řeč, jsou schopni používat sluchadla a může u nich vzdělávání probíhat standardním způsobem.
- ***Neslyšící lidé*** s vrozenou vadou sluchu nebo ti, co ohluchli ještě před tím, než u nich došlo k rozvoji řeči (ztráta nad 90 dB), vnímají řeč pouze odezíráním, pro ně samotné je řeč obtížná a u řady z nich nelze vytvořit dostatečně srozumitelnou řeč.
- ***Ohluchlí lidé*** ztratili sluch během života, došlo u nich k rozvoji mluvené řeči, mluva se postupně zhoršuje, ale je srozumitelná, řeč vnímají odezíráním.

Z hlediska komunikačních schopností postiženého je rozhodující, kdy sluchové postižení vzniklo. V případě závažných vrozených vad je možné rozvíjet dorozumívání a další schopnosti s využitím jiných smyslů (důležitá je volba vhodných výchovných a vzdělávacích metod, rodina má možnost využít podporu poradkyně z rané péče). U získaného sluchového postižení je rozhodující to, zda vzniklo před ukončením vývoje řeči před dovršením 6.-7. roku věku (prelingvální ztráta sluchu) nebo po ukončení vývoje řeči (postlingvální ztráta sluchu) (Slowík, 2010).

Lidé se sluchovým postižením mohou využívat mnoho kompenzačních pomůcek (sluchadlo, kochleární implantát, speciální psací telefony, vibrační budíky apod.) Dorozumívání s neslyšícími probíhá pomocí psaného textu nebo tlumočením do českého znakového jazyka (Slowík, 2010).

Zásady partnerské komunikace s člověkem, který odezírá (Slowík, 2010):

- Vzdálenost komunikačních partnerů 0,5-4 m.
- Upozornění lehkým dotekem na to, že s dotyčným chceme začít komunikovat.
- Udržování přirozeného zrakového kontaktu (vidění si do tváře a oči ve stejné úrovni).
- Zvolit klidný a dostatečně osvětlený prostor.
- Zpomalit rychlost sdělovaného.
- Stručné, jasné a srozumitelné vyjadřování.
- Zřetelnější artikulace (ta se lépe daří pomocí bezhlasné mluvy).
- Používání přiměřené a odpovídající mimiky a gestikulace.
- Ověřovat porozumění kontrolními otázkami.

Zásady partnerské komunikace s člověkem, který používá znakový jazyk (Slowík, 2010):

V případě, že se potřebujeme dorozumět s člověkem, který ovládá pouze znakový jazyk, musíme se ho naučit. Můžeme zkusit běžná, obecně srozumitelná gesta nebo písemnou komunikaci, případně jednat s neslyšícím skrze tlumočníka. Při složitějším jednání s neslyšícím při využití tlumočnických služeb je ideální tlumočnickovi včas a předem dodat podrobnější informace o obsahu nebo kvalitní textový materiál, aby se mohl na jednání připravit (Slowík, 2010).

3 Standardy kvality poskytování SS

Naplňování standardů kvality sociálních služeb je zákonnou podmínkou při poskytování všech druhů a forem sociálních služeb. Porozumění jednotlivým kritériím a jejich zpracování do konkrétních metodik, které jsou v souladu s vykonávanou praxí ve službě, mohou sloužit jako příklad dobré praxe, ale i naopak jako ukázka špatné praxe.

Standardy kvality a k nim stanovená kritéria jsou součástí přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Vyhláška obsahuje celkem 15 standardů. Pro účely této práce bude následující část kapitoly věnována standardu č. 9 Personální zajištění služby, č. 3 Jednání se zájemcem a standardu č. 5 Individuální plánování. Zvolené standardy, které autorka této práce považuje za stěžejní při poskytování sociální služby STD. Je důležité mít dostatečné personální zajištění a nastavený proces jednání se zájemcem včetně individuálního plánování ve službě. Inspekce v sociálních službách zjišťuje úroveň poskytování sociálních služeb, naplňování zákonných požadavků v návaznosti na dodržování standardů kvality.

Cílem SQSS je:

- *zvýšit kvalitu poskytovaných služeb,*
 - *zajistit ochranu práv a svobod uživatelů sociálních služeb,*
 - *podporovat rovný přístup (např. ke vzdělání, práci) a plnohodnotný život uživatelů sociálních služeb a tím aplikovat politiku sociálního začleňování,*
 - *podporovat setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé sociální situaci v jeho přirozeném prostředí,*
 - *podporovat přirozené zdroje uživatelů služeb, jejich nezávislost a autonomii*
- (Bicková et al., 2011, s. 56-57).

Procedurální standardy 1-8:

- ✓ 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- ✓ 2. Ochrana práv osob,
- ✓ 3. Jednání se zájemcem o sociální službu,
- ✓ 4. Smlouva o poskytování sociální služby,
- ✓ 5. Individuální plánování průběhu sociální služby,
- ✓ 6. Dokumentace o poskytování sociální služby,
- ✓ 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- ✓ 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje,

Personální standardy 9-10:

- ✓ 9. Personální a organizační zajištění sociální služby,
- ✓ 10. Profesní rozvoj zaměstnanců,

Provozní standardy 11-15:

- ✓ 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- ✓ 12. Informovanost o poskytované sociální službě,
- ✓ 13. Prostředí a podmínky,
- ✓ 14. Nouzové a havarijní situace,
- ✓ 15. Zvyšování kvality poskytované sociální služby.

3.1 Personální zajištění

V zařízeních sociálně terapeutických dílen poskytují klientům pomoc a podporu při zvládnání výše (v kapitole 1.2) uvedených základních činností a úkonů **sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách**, kteří mohou vykonávat funkci **klíčového pracovníka**. V následující části práce je proto podstatné zmínit se o jejich činnosti. Personální zajištění je standardem č. 9.

Zákon o sociálních službách říká, že **sociální pracovník** na základě sociálního šetření mapuje životní příběh klienta, jeho rodinné zázemí, možnosti, přání a potřeby, silné a slabé stránky, schopnosti a dovednosti a míru podpory a pomoci, kterou skutečně potřebuje. Zodpovídá za proces individuálního plánování, kdy s klientem stanovuje cíl spolupráce a kroky k jeho naplňování a řídí proces hodnocení a aktualizace. Dále vede agendu celé sociální služby, zajišťuje a plánuje průběh služby, zpracovává metodiky (směrnice, pracovní postupy, standardy kvality), zpracovává data pro poskytování sociální služby, poskytuje základní sociální poradenství klientům, opatrovníkům a jejich blízkým, komunikuje s institucemi (návazné sociální služby, potenciální zaměstnavatelé) apod.

K výkonu povolání sociálního pracovníka zákon o sociálních službách stanovuje odbornou způsobilost v § 110:

- *vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,*
- *vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální*

politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.

Matoušek et al. (2003) vysvětlují, že sociální pracovník by měl ve prospěch svého klienta dokázat zmobilizovat materiální i lidské zdroje pro jeho podporu (rodina, přátelé, známí, místní komunita, zaměstnavatelé, charitativní organizace, vzdělávací a kulturní instituce). A dodává, že pro to, aby sociální pracovník dokázal efektivně pomáhat, je zapotřebí ho univerzálně připravovat a orientovat ho všestranně.

Matoušek et al. (2021) poukazují na to, že plnou specializaci sociálního pracovníka lze získat pouze postgraduálním vzděláváním v kontaktu s praxí, nestačí pouze systematické vzdělávání ve školách.

Řezníček (2000) hovoří o sociálním pracovníkovi jako o profesionálovi, který vykonává řadu rolí, ty se mohou vzájemně prolínat podle pracovní náplně v organizaci:

- *pečovatel nebo poskytovatel služeb* pomáhající klientům při zvládnání věcí běžného života;
- *zprostředkovatel služeb* tzn. odhadování zdrojů pomoci pro klienta, informování včetně doporučení dostupných zdrojů/služeb, ale i obhájce klientových potřeb a koordinace osob, které s klientem spolupracují;
- *cvičitel (učitel) sociální adaptace* pomáhající klientům přizpůsobit jejich chování tak, aby mohli efektivně řešit své záležitosti, a zaměřují se i na trénování sociálních a adaptačních dovedností;
- *poradce nebo terapeut* pomáhající klientům k získání náhledu na jejich postoje, pocity a způsoby jednání s cílem napomoci k jejich osobnímu růstu a přizpůsobivějšímu jednání;
- *případový manažer* zajišťující případovou diagnostiku, plánování služeb nebo terapie, navazování spolupráce s jinými poskytovateli, pravidelné sledování poskytování služeb a hájení zájmů klientů;
- *manažer pracovní náplně*, který organizuje nadměrný objem práce, včetně plánování načasování a dávkování intervence a sledování kvality poskytovaných služeb;
- *personální manažer* jako osoba zabezpečující výcvik a výuku, supervizi, konzultace a řízení pracovníků;

- *administrátor* plánuje, rozvíjí a zavádí způsoby práce pro příslušnou klientelu (vedoucí, ředitel);
- *činitel sociálních změn* vystupující jako analytik společenských problémů a angažující se při jejich řešení v rámci komunity (komunitní sociální pracovník).

V profesi sociální práce se klade důraz na rozvoj osobních kvalit sociálních pracovníků. Kromě toho se od sociálních pracovníků vyžaduje, aby měli potřebné profesní hodnoty, znalosti, teoretické ukotvení a praktické dovednosti (Kam, 2019).

Matoušek et al. (2021) se ptali zkušených sociálních pracovníků na znalosti, dovednosti, kompetence, teorie a přístupy, které dobrý sociální pracovník potřebuje k výkonu své práce s lidmi se somatickým, s mentálním a s kombinovaným postižením. Níže jsou uvedeny příklady těchto výpovědí.

Znalost: legislativy, dávkového systému a kompenzačních pomůcek, sítě dostupných služeb, alternativní komunikace, problematiky života s postižením, fungování rodinného systému, problematiky osobního rozvoje lidí s mentálním postižením.

Dovednost: komunikace s lidmi s mentálním postižením, komunikace s rodinami, komunikace s ostatními profesionály, poskytování poradenství pro klienty a jejich rodiny, zjednodušení informací, aktivního naslouchání, posouzení situace klienta, odhadu potřebné formy a míry podpory a plánování, poskytnout poradenství v oblasti pracovní, dluhové, vztahové a v oblasti sexuality, vlastní psychohygieny (Matoušek et al., 2021).

Širší kompetence: organizační schopnosti, empatie, udržování hranic, týmová spolupráce, mezioborová spolupráce.

Teorie a přístupy: poradenství, teorie komunikace, teorie potřeb, teorie osobnostního vývoje, individuální přístup, úkolově orientovaný přístup, přístup zaměřený na člověka, přístup zaměřený na uschopňování, aktivizační přístup, partnerský přístup (Matoušek et al., 2021).

Dále zákon č. 108/2006 Sb. definuje **pracovníka v sociálních službách** (někdy též označován jako pracovník v přímé péči), který vykonává přímou obslužnou péči a podporuje klienty při nácviu jednoduchých denních činností, udržování osobní hygieny, manipulaci s přístroji a pomůckami, soběstačnosti, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a při vytváření a zdokonalování pracovních návyků apod.

Zákon o sociálních službách v § 116 stanovuje odbornou způsobilost k výkonu povolání pracovníka v přímé péči. Pracovníka v přímé péči může vykonávat osoba s dokončeným základním vzděláním; středoškolským vzděláním s výučním listem;

středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou; vyšším odborným vzděláním a absolvovaným akreditovaným kvalifikačním kurzem (150 hodin). Akreditovaný vzdělávací kurz nemusí splnit FO, které získaly odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel podle § 36 zákona č. 96/2004 Sb. nebo podle § 7 zákona č. 96/2004 Sb. k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut; k výkonu sociálního pracovníka podle § 110 zákona č. 108/2006 Sb. a u FO, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem.

Zákon o sociálních službách ukládá splnění akreditovaného kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Do doby, než zaměstnanec kurz splní, vykonává činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách.

Zaměstnavatelé jsou povinni podle zákona o sociálních službách umožnit další vzdělávání, kterým si obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci jak sociální pracovníci, tak pracovníci v sociálních službách, a to alespoň v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok.

Sociální pracovníci a pracovníci v přímé péči mají rozdílnou pracovní náplň. V praxi však často dochází k tomu, že sociální pracovník zároveň vykonává i roli pracovníka v přímé péči. U této profesionální skupiny se objevuje vysoké riziko syndromu vyhoření (Padyab et al., 2013). Lloyd et al. (2009) udávají, že mnoho autorů pokládá sociální práci za velmi stresující profesi, ve které se objevuje stres, jenž pramení z konfliktu rolí.

Klíčovým pracovníkem je zaměstnanec poskytovatele, který byl pro tuto činnost vybrán zaměstnavatelem. Zaměstnanec má v náplni práce tuto funkci, zároveň je pro ni odborně vyškolen, pravidelně vzděláván a podporován. Pro klienta je klíčový pracovník partnerem a důvěrníkem, na kterého se může kdykoli obrátit s žádostí o pomoc. Klíčovým pracovníkem by měl být vždy pracovník, který je s klientem v přímém denním kontaktu (sociální pracovník, pracovník v přímé péči, zdravotní sestry, vychovatelé, terapeuti). Klíčový pracovník často spolupracuje nejen s realizačním týmem, ale i s klienty a s jejich rodinami, blízkými osobami a opatrovníky (Vítová, 2011).

Funkce klíčového pracovníka podle Vítové (2011):

- pomáhá klientovi vyjádřit potřeby, osobní cíle, priority a zároveň ho podporuje k využití vlastních vnitřních zdrojů, a to pro to, aby se zvýšili jeho kompetence a sebevědomí,

Vendula Koptýšová, Příklady dobré praxe ze sociálně terapeutických dílen při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností u klientů s různým typem postižení

- projednává s klientem poskytování služby, podpory a péče, zjišťuje spokojenost, potřebnost dojednané podpory a případně domlouvá jiná řešení.

Role klíčového pracovníka podle Vítové (2011):

- **poradce** – jako konzultant a nositel řešení pro klienta i realizační tým, do kterého přenáší naplánované cíle, zároveň zvládá posoudit, zda služba může nabídnout klientům podporu v domluveném rozsahu;
- **zprostředkovatel** – jako informátor pro klienty a realizační tým o poskytovaných službách, možnostech podpory a dalších podrobnostech o službě a její realizaci;
- **pomocník** – vyhledává s uživateli jejich potřeby a osobní cíle;
- **terapeut** – klíčový pracovník vede s klientem nedirektivní rozhovor, při kterém je klientovi nasloucháno, což má samo o sobě terapeutický účinek,
- **obhájce** – vystupuje v realizačním týmu jako obhájce rozsahu a způsobu dojednané podpory s jednotlivými klienty;
- **realizační pracovník** – pracovník může poskytovat podporu dojednanou i jinými klíčovými pracovníky, nejen tu, kterou dojednal on sám.

3.2 Jednání se zájemcem o službu

Sociální pracovník se poprvé setkává se zájemcem o službu a zjišťuje od něho základní informace, kterými ověřuje, zda žadatel spadá do cílové skupiny osob, pro kterou je daný druh služby určen (mapuje jeho nepříznivou sociální situaci, schopnosti, dovednosti, návyky, soběstačnost a míru podpory). Vzájemná komunikace a porozumění si mezi sociálním pracovníkem, zájemcem o službu a ostatními osobami přítomnými při jednání je důležité nejen při prvním setkání, ale následně i při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby, definování osobních cílů a cílů spolupráce, tzn. individuálním plánování s klientem a při poskytování základních činností a úkonů v STD. Jednání se zájemcem o službu je standardem č. 3.

Při **jednání se zájemcem o službu** sociální pracovník zjišťuje nepříznivou sociální situaci. *Za nepříznivou sociální situaci v § 3 zákona o sociálních službách považuje: oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu*

se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

Při sociálním šetření sociální pracovník vyhodnocuje soběstačnost v rámci zvládnutí aktivit denního života (např. stravování, hygiena, oblékání, koupání, kontinence, používání WC a přemísťování). Dále pracovník hodnotí i soběstačnost v rámci zvládnutí instrumentálních aktivit, které vyžadují fyzickou a psychickou zdatnost (nakupování, plánování a příprava jídla, péče o domácnost, používání dopravních prostředků, manipulace s penězi, využívání služeb, psaní, používání PC a telefonu) (Matoušek et al., 2022).

Při omezení zvládnutí základních aktivit denního života je vždy vyžadována dopomoc druhé osoby. Při omezení zvládnutí instrumentálních aktivit dochází ke zhoršení kvality života jedince, ale není vždy nutná dopomoc (Matoušek et al., 2022)

Jednání se zájemcem může vést k uzavření smlouvy o poskytování sociální služby mezi poskytovatelem služby a klientem. Smlouva musí obsahovat podle zákona o sociálních službách označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování služby, místo a čas poskytování, výši úhrady za službu, způsob jejího placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel služby, výpovědní důvody včetně lhůt, doby platnosti smlouvy, na kterou je uzavírána a osobní cíl klienta (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

3.3 Individuální plánování

Individuální plánování je standardem č. 5. Proces individuálního plánování slouží jako nástroj pro sociální pracovníky. Na počátku sociální pracovník zjišťuje, jaká je situace člověka, se kterým bude pracovat, pak se mezi sebou dohodnou na tom, co se má změnit a jak má nová/lepší situace vypadat (cíl). Poté se plánuje postup k dosažení cíle a jednotlivé kroky ke zlepšení situace. Návazně se kroky k dosažení cíle realizují a sleduje se, jak vše probíhá. Na konci se zhodnotí výsledky tím, že se porovná nová situace s dřívějšími cíli (Johnová, 2011).

V práci sociálního pracovníka se při realizaci individuálního plánování odráží jeho teoretické ukotvení, kdy může volit z různých přístupů. Sociální pracovníci jsou ovlivňováni profesionálními rolemi, získanými zkušenostmi, individuálními pohledy, osobnostními předpoklady, motivacemi a postoji (Mattison, 2000).

Pro potřeby této práce lze zmínit systemický přístup podle Úlehly (2004). Každý, kdo profesionálně nabízí pomoc, má, než vstoupí do procesu, předem nashromážděný nějaký

svůj poklad, který si nese s sebou (Úlehla, 2004). Své poklady profesionálové nashromáždili v procesu vzdělávání, vlastní pílí, zkušeností, z knih a samozřejmě i od klientů (Úlehla, 2004). *Pracovník je svými předpoklady vybaven, vystrojen a vyzbrojen* (Úlehla, 2004, s. 12). Úlehla vychází z předpokladu, že pro rozvoj spolupráce s klientem je užitečnější zabývat se tím, co si klient přeje. To je velmi důležité, protože v okamžiku, kdy se pracovník pouští do své profese, je odkázán pouze na své vlastní předpoklady. To, zda se pracovníkovi podaří získat klienta ke spolupráci je věcí předpokladů konkrétního pracovníka.

Haicl a Haiclová (2011) hovoří o individuálním plánování jako o královské disciplíně z hlediska kvality poskytovaných sociálních služeb. Individuálním plánováním lze jednoduše nazvat proces, dojednávání toho, jakým způsobem a s jakým zaměřením bude podpora a péče konkrétnímu uživateli poskytována. Individuální plánování je proces, ve kterém se setkává uživatel služby a klíčový pracovník jako zástupce poskytovatele. V procesu plánování se zrcadlí poslání a cíle organizace, okruh osob, zásady sociální služby, pravidla na ochranu práv, smlouva, dokumentace, stížnosti a připomínky, návaznost na vnější zdroje, personální zajištění služby nebo nouzové a havarijní situace. Plánování služby v sobě zúročuje kulturu, hodnoty a kvalitu postupů organizace a pracovního týmu (Haicl a Haiclová, 2011).

Plánování sociální služby je příležitostí k tomu rozvíjet vztahy i kvalitu sociálních služeb. Postavení klienta a chápání kvality podporuje a vyžaduje partnerství, respektování individuálních potřeb, ochranu práv uživatele, důstojnost, nezávislost a nesetrvávání v nepříznivé sociální situaci. Individuální plánování je jak pro pracovníky v pomáhajících profesích, tak i pro klienty velkou výzvou a příležitostí (Haicl a Haiclová, 2011).

V doporučeném postupu č. 3/2022 od MPSV je individuální plánování rozděleno do několika fází:

- *sjednávání (během jednání se zájemcem, uzavírání smlouvy o poskytování sociálních služeb),*
- *upřesnění (především u některých druhů sociálních služeb, specifikace rozsahu a průběhu poskytování sociálních služeb v rámci adaptačního období),*
- *realizace plánu, získávání a sdílení informací,*
- *hodnocení (průběhu poskytování sociální služby, naplňování osobních cílů a cílů spolupráce),*
- *aktualizace (cílů, rozsahu a průběhu poskytování sociální služby).*

Osobní cíl nemá přesnou definici v zákoně o sociálních službách ani v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. tohoto zákona. Podle § 88 písm. f) zákona o sociálních službách mají poskytovatelé povinnost:

- plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností,
- vést záznamy o průběhu poskytování služby,
- hodnotit průběh poskytování služby.

Osobní cíl je uváděn ve standardech kvality, které jsou přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.:

- ***Jednání se zájemcem o sociální službu v kritériu***

3 b), při kterém poskytovatel zjišťuje požadavky, očekávání a osobní cíle zájemce o službu, které by v rámci jeho možností a schopností bylo možné uskutečnit prostřednictvím sociální služby,

- ***Uzavírání smlouvy*** o poskytování sociální služby **v kritériu 4 c)**, při kterém poskytovatel dojednává s osobou rozsah a průběh poskytování služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby,

- ***Individuální plánování*** průběhu sociální služby **v kritériu 5 b)**, při kterém poskytovatel společně s osobou nastavuje průběh poskytování služby v návaznosti na osobní cíle a možnosti osoby,

- ***Individuální plánování*** průběhu sociální služby **v kritériu 5 c)**, při kterém poskytovatel společně s osobou průběžně vyhodnocuje, zda jsou uskutečňovány osobní cíle této osoby,

- ***Zvyšování kvality*** sociální služby **v kritériu**

15 a), při kterém poskytovatel kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování služby v souladu se stanoveným posláním, cíli a zásadami služby a osobními cíli osob.

Cíl spolupráce je uváděn od MPSV v doporučeném postupu č. 5/2019 jako takový cíl spolupráce, který vychází z přání a potřeb zájemce a zároveň je v souladu s nabídkou služeb, posláním a cíli daného poskytovatele sociálních služeb.

Cíle klienta mají být formulovány na základě zjištěných potřeb klienta, jeho schopností a dovedností. Při definování cílů se používá metoda SMART.

Formulace cíle pomocí metody SMART (Sobek, 2012):

1. Specifický a konkrétní cíl

- ✓ správně formulovaný cíl jasně popisuje to, čeho chce člověk dosáhnout;
- ✓ správná formulace konkrétních cílů s použitím slov, která označují konkrétní činnosti (např. umí, dokáže, pozná, ovládá, rozliší, najde, vyjádří, napíše, přečte, spočítá);
- ✓ chybná formulace nekonkrétních cílů užívá slov jako zvýšit, posílit, rozšířit, zlepšit, prohloubit, rozvinout se;
- ✓ příklad nekonkrétního cíle zvýšit samostatnost v péči o domácnost;
- ✓ příklad konkrétního cíle chci se naučit luxovat.

2. Měřitelný cíl

- ✓ správně formulovaný cíl by měl obsahovat nějaké měřítko nebo kritérium, podle kterého se pozná, že byl zcela nebo částečně naplněn;
- ✓ příklad neměřitelného cíle zapojit se do činnosti v keramické dílně;
- ✓ příklad měřitelného cíle do tří měsíců vyrobím jeden keramický výrobek.

3. Akceptovatelný, přijatelný

- ✓ pro úspěšné dosažení cíle je důležité, aby byl přijatelný pro všechny zúčastněné:
 - pro klienta, aby vnímal cíl za svůj;
 - pro tým pracovníků, kteří pracují s uživatelem, je důležité, aby všichni pracovníci spolupracovali na dosahování konkrétních cílů klienta;
 - pro rodinné příslušníky, opatrovníky - jejich souhlas není závaznou podmínkou, mohou vystupovat v partnerské roli, ale názor klienta by měl být na prvním místě, v případě, že dojde k rozporu mezi přáním rodiny a klienta, stojí pracovník na straně klienta a snaží se vykomunikovat, aby došlo k jejich vzájemné shodě;
 - pro ostatní uživatele a okolí – cíl musí být v souladu s ostatními uživateli a okolím.

4. Reálný a realizovatelný

- ✓ cíl musí být reálně dosažitelný;
- ✓ příklad nereálného cíle u člověka se středním mentálním postižením chci se naučit řídit traktor,
- ✓ příklad reálného cíle je chci navštívit místní statek a svést se na traktoru.

5. Termínovaný

- ✓ u cíle je důležité nejen stanovit co udělat, ale i kdy to udělat;
- ✓ každý cíl musí mít určený předpokládaný termín vyhodnocení;
- ✓ není chybou, pokud dojde k upravení termínu vyhodnocení;
- ✓ v případě, že se termín posunuje opakovaně, je potřeba se zamyslet nad tím, zda je cíl skutečně reálný.

Výsledkem procesu individuálního plánování je konkrétní písemně zaznamenaný individuální plán klienta (Bicková et al., 2011). Individuální plán je důkazem jedinečného přístupu ke klientovi. Pracovník dopomáhá pouze v té míře, v jaké uživatel není soběstačný. Smyslem je neposkytovat podporu plošně, ale cíleně, s ohledem na míru soběstačnosti klienta (Bicková et al., 2011).

4 Zaměstnávání OZP

V sociálně terapeutických dílnách si klienti s různým typem postižení vytvářejí a zdokonalují své pracovní návyky, které následně, v rámci svých možností, dovedností a schopností, uplatní na trhu práce. Proto je předposlední kapitola věnována zaměstnávání osob se zdravotním postižením a různým úskalím, s nimiž se mohou při hledání zaměstnání setkat.

U lidí se zdravotním postižením je seberealizace a s ní související uplatnění na trhu práce mnohem náročnější, protože předpokladem její úspěšnosti je správné zhodnocení a rozvinutí těch schopností a dovedností, které nezmizely kvůli defektu, nemoci či úrazu (Matoušek et al., 2005). Matoušek et al. (2005) seberealizaci chápou jako rozvíjení a soustavné využívání nadání, schopností a používání přirozených a utvářených dispozic jedince ke konkrétní činnosti nebo k určité práci. Problémy seberealizace osob se zdravotním postižením se týkají především tlaku společnosti na vztah zaměstnavatelů k zaměstnávání OZP. Zaměstnavatelé, kteří se rozhodnou zaměstnávat OZP, čímž vytvoří společensky žádoucí pracovní místa, budou zčásti finančně podpořeni ze státních a obecních prostředků určených na pokrytí investic do stavebních úprav, pořízení pomůcek, strojů a přístrojového vybavení (Matoušek et al., 2005).

Vágnerová (2012), uvádí, že i přes kompenzační opatření státu jsou lidé na trhu práce, u kterých nastala změna pracovních schopností v důsledku nemoci nebo zdravotního postižení, ve výrazném znevýhodnění. Příčinou jejich znevýhodnění je to, že se předpokládá, že nebudou stačit požadovanému pracovnímu tempu a nárokům na produktivitu práce.

Vágnerová (2012) se ve své publikaci věnuje tématu nezaměstnanosti a možnostmi pomoci nezaměstnaným, kterou rozděluje do dvou kategorií:

Zaměření na získání nového pracovního místa:

- služby úřadu práce (nabídka/vytváření pracovních příležitostí, zprostředkování kontaktu mezi nezaměstnanými a potenciálními zaměstnavateli, podpora v nezaměstnanosti, rekvalifikace apod.)

Zaměření na řešení problémů, které v důsledku nezaměstnanosti vznikly (např. zdravotní problémy, rodinné problémy, ekonomické obtíže):

- sociální služby (zaměřující se nejen na nezaměstnaného, ale i jeho rodinu, sociální pracovníci pomáhají řešit rodinné, ekonomické i jiné problémy);

- psychoterapeutická péče (zaměřuje se skupinově i individuálně na podporu sebedůvěry, osobní iniciativy, změny postojů k práci a zaměstnání).

4.1 Podpora pracovního uplatnění OZP

Kahoun et al. (2013) se v souvislosti s nezaměstnaností zabývají *pasivní politikou zaměstnanosti*, kterou vykonává ÚP zprostředkováním vhodného zaměstnání a podpory v nezaměstnanosti/při rekvalifikaci a *aktivní politikou zaměstnanosti* realizovanou prostřednictvím rekvalifikace, investičních pobídek, veřejně prospěšných prací, společensky účelných pracovních míst, překlenovacího příspěvku, příspěvku na zapracování a příspěvku při přechodu na nový podnikatelský program, také je součástí poradenství pro volbu přípravy k práci a podpora zaměstnávání OZP. V praxi dochází k prolínání pasivní a aktivní politiky zaměstnanosti.

Osoby se zdravotním postižením mají podle zákona č. 435/2004 Sb. v § 69, právo na poskytnutí **pracovní rehabilitace**, kterou zabezpečuje krajská pobočka Úřadu práce místně příslušná podle bydliště OZP, na základě podané žádosti. ÚP může poskytnout pracovní rehabilitaci FO, na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem poskytovatele zdravotních služeb, které jsou uznány za dočasně práce neschopné, a na základě doporučení okresní zprávy sociálního zabezpečení vydaného v rámci kontrolní lékařské prohlídky také FO, které přestaly být invalidními (Čeledová a Čevela, 2019).

Jde o souvislou činnost, která se zaměřuje na:

- poradenství v oblasti volby povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti; teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost;
- zprostředkování, získání, udržení a změnu zaměstnání nebo povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

S osobou je sestaven individuální plán pracovní rehabilitace, který obsahuje předpokládaný cíl, formu, časový průběh a způsob hodnocení pracovní rehabilitace. Individuální plán pracovní rehabilitace není stejným individuálním plánem, tzn., neřídí se podle zákona o sociálních službách. Úřad práce při výkonu své činnosti spolupracuje s pracovními rehabilitačními středisky nebo na základě písemné dohody pověřuje zabezpečením pracovní rehabilitace jinou PO nebo FO. Jejich seznam je dostupný na

webové stránce Úřadu práce (ÚP ČR, ©).

Osoby se zdravotním postižením, které chtějí pracovat na **volném trhu práce** mohou využít služby **podporovaného zaměstnávání**, jež se zaměřuje na:

- nalezení silných stránek a propojení schopností a dovedností lidí se zdravotním postižením s požadavky firem,
- získání potřebných dovedností k uplatnění se na volném trhu práce (orientace v čase, cestování, komunikace se zaměstnavateli/úřady, znalost pracovně právních vztahů a s tím spojená práva a povinnosti),
- nalezení a udržení vhodného pracovního místa (příprava a doprovod na pracovní pohovor, podpora při vyjednávání se zaměstnavatelem, asistence na pracovišti) (Rytmus, © 2024).

Pracovní uplatnění u lidí s postižením výrazně zvyšuje jejich sociální sebevědomí, pocit lidské plnohodnotnosti a zajišťuje samostatnost a nezávislost. Zaměstnávání osob s méně závažným postižením je ideální příležitostí pro otevřený trh práce. Zde stát legislativně stanovuje počet zaměstnanců se ZP vzhledem k celkovému počtu zaměstnanců v organizaci. V České republice zatím není natolik podporována motivace zaměstnavatelů k tomu, aby zaměstnávali osoby se zdravotním postižením. U zaměstnavatelů se lze setkat s obavami před různými komplikacemi nebo předsudky vůči zaměstnávání OZP, a proto raději upřednostní odvedení finanční částky do státního rozpočtu před tím, než aby vytvořili pracovní příležitost pro OZP. Diskriminace osob se zdravotním postižením v oblasti pracovních příležitostí tedy rozhodně nevymizela a tito lidé mají velmi silné zastoupení mezi nezaměstnanými. Naštěstí se pomalu začínají rozvíjet nové a alternativní přístupy k zaměstnávání a pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením (Slowík, 2016).

4.2 Možnosti pracovního uplatnění OZP

Chráněný trh práce je tvořen ze zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců. Zaměstnavatel, který vytvoří pracovní místo pro osoby s postižením, může požádat pracovní úřad o uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce a získat příspěvek na mzdy nebo platy v měsíční výši až 75 % prostředků skutečně vynaložených na mzdy nebo platy na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou zdravotně postiženou. (ÚP ČR, ©).

Sociální podniky mohou být právnickou nebo fyzickou osobou se zformulovaným společensky prospěšným cílem a hlásící se ve svých základních dokumentech k naplňování sociálního, ekonomického, místního a environmentálního principu. V rámci svých podnikatelských aktivit prospívají společnosti i životnímu prostředí a hrají důležitou roli v rámci místního společenství, kde se sociální podnik nachází. Dosahování zisku je pro sociální podnik stejně důležité jako zvyšování společenského prospěchu. Často také vytváří možnosti pracovního uplatnění pro osoby se zdravotním, sociálním a kulturním znevýhodněním. V České republice je podle adresáře sociálních podniků celkem 240 registrovaných podniků (IČ), 418 provozoven registrovaných podniků ve 23 různých oborech (např. kavárny, bistra, pekárny, dobročinné obchůdky, šicí a keramické dílny, úklidové a zahradnické služby, potravinářský průmysl apod.) Celkový počet zaměstnaných osob se sociálním a zdravotním znevýhodněním je 4 864. (MPSV, © 2024).

5 Dobrá praxe

V rámci této diplomové práce jsou hledány příklady dobré praxe ze sociálně terapeutických dílen při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností u klientů s různým typem postižení. V poslední kapitole této práce je proto žádoucí definovat dobrou praxi, která bude ve vztahu k poskytování služby sociálně terapeutické dílny prezentována v empirické části příkladů dobré praxe.

Pojem dobrá praxe vznikl v ekonomii, v managementu, v řízení institucí a postupně proniká do dalších oblastí lidské činnosti (Mareš, 2018). Mareš (2018) se věnuje příkladům dobré praxe v pedagogice a říká, že není jednoduché jednoznačně vysvětlit pojem dobrá praxe.

Příklady dobré praxe lze chápat jako osvědčené postupy, pomocí kterých se při poskytování sociálních služeb dosáhlo dobrých výsledků a lze je doporučit i pro jiné poskytovatele. Jako osvědčený se označuje takový příklad praxe, který je doložitelný, opakovaně ověřitelný, udržitelný i v případě změn a je přenositelný. Nejedná se pouze o naplňování zákonných norem a standardů, ale posuzuje se jednoznačný dopad na život klientů (MPSV, ©).

Projekt PROSO měl za cíl doložit dobrou praxi u poskytovatelů sociálních služeb. Projektový tým postupně došel k závěru, že nelze stanovit nezpochybnitelná kritéria dobré praxe a přiklonil se k tomu, že jednotlivé kazuistiky budou představovat zajímavé, pozoruhodné a inspirující praxe (Sociální práce, © 2020).

Přínosné nemusí být jen to, co je nejlepší, ale i učení se z negativních příkladů může být velmi prospěšné (Veselý, 2010).

6 Empirická část

Samotnému stanovení cíle výzkumu a výzkumných otázek předchází odborná příprava výzkumníka v podobě studia relevantních literárních a dalších informačních zdrojů (Reichel, 2009).

6.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jak klienta v sociálně terapeutické dílně připravit na chráněný/otevřený trh práce a jak motivovat klienta a jeho rodinu k tomu, aby si klient našel práci na chráněném/otevřeném trhu práce.

6.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jak sociálně terapeutická dílna připravuje klienta na chráněný/otevřený trh práce?

VO 2: Jak motivovat klienta a jeho rodinu k tomu, aby si klient našel pracovní uplatnění?

VO 3: Jak se daří začlenit klienty na chráněný/otevřený trh práce?

6.3 Metodologie výzkumu

Vzhledem ke zvoleným cílům a ke stanovení výzkumných otázek k této diplomové práci byl zvolen kvalitativní přístup. Kvalitativní přístup se zaměřuje na vytváření adekvátního popisu nebo logické konstrukce sociálního celku a odhaluje reálné souvislosti mezi jevy v jejich úplnosti (Kašparová, Komárková a Surynek, 2001).

V empirické části výzkumu byla použita metoda dotazování s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor je typem hloubkového rozhovoru, při kterém se předem stanoví seznam témat a otázek, jež se vztahují k výzkumné otázce a ke každému tématu se určí pár otázek, na které se v rozhovoru výzkumník ptá (Šed'ová a Švaříček, 2007).

6.4 Výběr výzkumného souboru

Vzhledem k zaměření práce byl výzkumný soubor tvořen z vybraných poskytovatelů sociálních služeb sociálně terapeutických dílen a v nich vybraných pracovníků sociálně terapeutických dílen, kteří jsou zařazeni dle zákona o sociálních službách na pozici sociální pracovník a na pozici pracovníka v sociálních službách. Konkrétní výběr komunikačních partnerů z těchto pracovních pozic byl zvolen z důvodu rozdílné náplně práce sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Registr poskytovatelů sociálních služeb (MPSV, ©) ukázal, že v celé České republice je celkem 148 zařízení sociálně terapeutických dílen, které pracují s různými cílovými skupinami. Vzhledem k profesní zkušenosti autorky této práce byl výzkum zaměřen na STD pro klienty s mentálním a kombinovaným postižením. Z vyhledávání v registru poskytovatelů sociálních služeb vyplynulo, že je celkem 128 poskytovatelů sociálních služeb STD pracujících s klienty s mentálním a kombinovaným postižením (viz tab. 1).

V České republice je celkem 14 krajů s celkovou rozlohou 78 871 km², a celkovým počtem obyvatel 10 524 167. (ČSÚ, © 2021; Sčítání, © 2021).

Při zpracování tab. 1 byl použit registr poskytovatelů sociálních služeb (MPSV, ©) s následujícími filtry:

- sociálně terapeutické dílny,
- osoby s kombinovaným postižením,
- osoby s mentálním postižením.

Tab. 1: Přehled krajů a počet zařízení STD pro klienty s mentálním a kombinovaným postižením 16. 11. 2023 (Zdroj: vlastní zpracování)

KRAJ	Počet poskytovatelů STD	Rozloha km ² (k 31. 12. 2021)	Počet obyvatel (k 26. 3. 2021)
Středočeský kraj	11	10 928	1 301 432
Jihočeský kraj	10	10 058	631 803
Plzeňský kraj	4	7 649	581 436
Jihomoravský kraj	6	7 188	1 197 651
Kraj Vysočina	9	6 796	497 661
Moravskoslezský kraj	22	5 431	1 162 841
Ústecký kraj	18	5 339	789 098
Olomoucký kraj	2	5 272	619 788
Královéhradecký kraj	5	4 759	538 303
Pardubický kraj	8	4 519	510 037
Zlínský kraj	11	3 963	564 331
Karlovarský kraj	3	3 310	279 103
Liberecký kraj	5	3 163	435 220
Hlavní město Praha	14	496	1 301 432
Česká republika (celkem)	128	78 871	10 524 167

Konkrétní zařízení sociálně terapeutických dílen byla vybrána na základě kriteriálního výběru. Prvním kritériem byla zařízení sociálně terapeutických dílen pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Druhým kritériem byl region, kde je služba STD poskytována, tj. v Jihočeském kraji (10 zařízení) a v Praze (14 zařízení).

6.5 Realizace výzkumu

Zařízení sociálně terapeutických dílen byla oslovena během října 2023 prostřednictvím e-mailu. Celkem bylo osloveno 7 zařízení sociálních služeb STD. Z toho se 2 zařízení sociálně terapeutických dílen odmítla zúčastnit výzkumu k této diplomové práci z důvodu zvýšené nemocnosti a personálního podstavu v jejich zařízení a 2 zařízení na e-mail nezareagovala. S poskytnutím rozhovoru souhlasila 3 zařízení sociálních služeb STD (2 v Jihočeském kraji, 1 v Praze).

Při domlouvání průběhu realizace rozhovorů v zařízení STD byly e-mailem předem zaslány informované souhlasy pro pracovníky, kteří by měli zájem o poskytnutí rozhovoru pro tuto diplomovou práci. Součástí e-mailové přílohy bylo i písemné seznámení s obsahem a cílem této diplomové práce. Cílem bylo, aby pracovníci měli dostatek času na to se rozhodnout, zda se výzkumu zúčastní nebo ne.

Rozhovory byly vedeny v průběhu listopadu 2023 v přirozeném prostředí 3 zařízení sociálních služeb STD v Jihočeském kraji a v Praze. Rozhovory byly uskutečněny celkem se 6 komunikačními partnery ve složení 3 sociální pracovníci a 3 pracovníci v sociálních službách. Při samotné realizaci výzkumu je důležité přemýšlet o tom, na co se komunikačních partnerů ptát. Důležité je i to, aby byl výzkumník organizovaný a uměl kriticky přemýšlet (Tilly, 2021).

Před zahájením polostrukturovaného rozhovoru byly komunikační partneři ústně seznámeni s cílem práce, s průběhem rozhovoru a s pořízením zvukového záznamu. V kvalitativním výzkumu se doporučuje a je i oblíbené pořizování videí nebo audio nahrávek, jelikož zaznamenávají i drobné rozdíly a více informací od komunikačního partnera oproti zaznamenanému pouze psanému textu (Parameswaran, Ozawa-Kirk a Latendresse, 2020).

Byly předány podepsané informované souhlasy (viz Příloha 2 Vzor informovaného souhlasu) s poskytnutím rozhovoru, s nahráním, s přepisem a následnou analýzou zvukového záznamu pro účely této diplomové práce (Zvukové záznamy a doslovné přepisy dat jsou uloženy v osobním archivu autorky této práce).

Polostrukturované rozhovory probíhaly v zařízení sociálních služeb a jejich průměrná délka dosahovala 25 minut (viz Příloha 1 Scénář polostrukturovaného rozhovoru). Při vyhodnocení získaných dat byli z důvodu zachování anonymity jednotliví komunikační partneři označeni KP1 – KP6.

6.6 Způsob vyhodnocení dat

Vedené polostrukturované rozhovory byly nahrány na diktafon, následně přepsány do písemné podoby (viz Příloha 3 Přepis rozhovoru) a v konečné fázi vyhodnoceny pomocí procesu otevřeného kódování (viz Příloha 4 Ukázka kódování).

Při kódování záznamů z rozhovorů i při návrhu zobrazování dat se používají kategoriální systémy, které umožňují redukci získaných dat (Hendl, 2016). Kategorie se vytváří ze získaného empirického materiálu pro potřeby probíhajícího výzkumu (Hendl, 2016). Stanovené kategorie představují zobecnění vycházející z úrovně konkrétních věcných vztahů, jde o teoretické výpovědi (Hendl, 2016).

Prvním krokem u otevřeného kódování je kategorizace kódů u jednotlivých přepsaných rozhovorů. Následně se procházejí vyvinuté kategorie u všech rozhovorů a hledá se, zda se objevuje stejná kategorie u různých rozhovorů nebo zda se objevují kategorie, které mohou být variantou pro vytvoření nové nadřazené kategorie (Šedřová a Švaříček, 2007).

Kvalitativního výzkumníka si lze představit jako detektiva, který vyhledává a analyzuje jakékoli informace přispívající k přiblížení výzkumných otázek, teprve poté se podle výsledků rozhodne, která data pro svůj výzkum potřebuje (Šedřová a Švaříček, 2007).

Výzkumník data produkuje, upravuje a formuluje tak, aby byly srozumitelné, proto nejsou nikdy zcela objektivní (Ellingson a Sotirin, 2020).

V průběhu procházení přepsaných rozhovorů a poslechu nahrávek byly k jednotlivým výpovědím komunikačních partnerů zapisovány pojmy, jež autorku práce v souvislosti této práce napadaly. Pojmy, jež se vyskytovaly nejčastěji v rozhovorech, byly seskupeny do následujících 5 kategorií: podpora, komunikace, kompetence, podmínky, individuální plánování, které obsahují další subkategorie.

Při interpretaci dat jsou v této práci použity i přímé citace z rozhovorů s komunikačními partnery, o kterých se zmiňuje Hendl (2016) ve své publikaci Kvalitativního výzkumu.

7 Průběh otevřeného kódování

7.1 Základní informace o komunikačních partnerech

Tab. 2: Přehled komunikačních partnerů (Zdroj: vlastní zpracování)

	Pohlaví	Vzdělání	Pracovní pozice	Působení v organizaci	Cílová skupina
Praha					
KP1	Ž	VŠ (Mgr.)	sociální pracovník	10 let	Mentální a kombinované postižení
KP2	Ž	SŠ	pracovník v sociálních službách	5 let	Mentální a kombinované postižení
Jihočeský A					
KP3	Ž	VŠ (Bc.)	sociální pracovník	4 roky	Mentální a kombinované postižení
KP4	Ž	SŠ	pracovník v sociálních službách	12 let	Mentální a kombinované postižení
Jihočeský B					
KP5	Ž	VŠ (Mgr.)	sociální pracovník	5 let	Mentální a kombinované postižení
KP6	Ž	SŠ	pracovník v sociálních službách	2 roky	Mentální a kombinované postižení

Tab. 2 obsahuje informace o jednotlivých komunikačních partnerech, se kterými byly vedeny polostrukturované rozhovory.

Z tabulky vyplývá, že se na realizaci výzkumu podílelo celkem 6 komunikačních partnerů (3 sociální pracovníci a 3 pracovníci v sociálních službách), kteří pracují v STD se stejnou cílovou skupinou. Tabulka ukazuje, že nejvyšší dosažené vzdělání mají sociální pracovníci, tj. dokončené bakalářské a magisterské studium na vysoké škole, naopak pracovníci v sociálních službách mají dokončené středoškolské vzdělání v různých oborech. V tabulce je dále uvedena délka působení pracovníků v organizaci. Autorka práce se domnívá, že délka praxe má vliv na znalost práce s cílovou skupinou mentálně a kombinovaně postižených osob v STD.

7.2 Podpora

Komunikační partneři ve svých výpovědích zmiňovali různé pojmy: seberealizace, samostatnost, soběstačnost, pracovní aktivity, volnočasové aktivity, vzdělávání, podpora, motivace, spolupráce, které autorka práce souhrnně zařadila do kategorie podpora. Pro potřeby této práce se autorka věnuje dále těm pojmům, které byly zastoupeny ve výpovědích opakovaně anebo byly pro potřeby této práce zajímavé/přínosné.

Zvládání péče o vlastní osobu

Komunikační partneři mluvili o pomoci klientům v oblastech hygieny, stravy, oblékání/svlékání a pohybu. Všichni komunikační partneři poskytují podporu lidem s různým druhem a stupněm tělesného postižení.

KP2 se zmínil o tom, že u většiny klientů poskytují pracovníci podporu při zvládání základních hygienických návyků jako je mytí rukou, čištění zubů, používání deodorantů, pravidelná výměna oblečení.

KP3 zmínil, že k velkým rozdílům podpory dochází při činnostech v případě, že mají ve službě klienty s postižením horních nebo dolních končetin. KP3: *„Klienti na invalidním vozíku potřebují o dost více podpory v rámci sebeobsluhy i při výkonu práce v dílně, třeba při převlékání, přesunu z vozíku na židli nebo na WC.“*

KP6 sdělil, že při stravování klienty podporují v tom, aby si sami připravili jednoduchý pokrm s podporou pracovníka, aby společně stolovali, aby si po sobě sklídili nádoby do myčky nebo ho umyli v ruce.

Vytváření a zdokonalování pracovních návyků, schopností a dovedností

Komunikační partneři se zmínili o aktivitách, které mohou v dílně nabídnout a při kterých klienti mohou zdokonalovat své pracovní návyky a dovednosti. Mezi zmiňované aktivity patřila výroba dekorační keramiky, textilních výrobků, práce

s papírem, vaření, úklid, účast na společenských akcích, prodej vlastních výrobků a různé práce na zakázku.

KP2 sdělil, že zvládání pracovních návyků je pro některé klienty velmi náročné, vzhledem k jejich vyšší míře podpory. A dále dodal: *„No a nejvíce se u našich klientů setkáváme s tím, že do dílny nechodí včas a nedodržují pravidla soužití v dílně, kdy třeba mluví sprostě, urážejí ostatní, berou si věci druhých, telefonují nebo chodí kouřit mimo přestávky, nedodržují ten režim dne.“*

KP2 dále uvedl, že mezi nepříliš vyhledávané aktivity patří drobné domácí práce, které jsou náročné na čas a provedení (zametání, vysávání, vytírání, utírání prachu).

KP3 a KP4 sdělili, že ve službě není aktivita úklidu u klientů příliš oblíbená. Následně ale KP4 doplnil, že i přes to mají ve službě klienta, který rád ve službě uklízí a při práci je důsledný.

Mezi velmi oblíbenými aktivitami komunikační partneři zmiňovali vaření, sdílení příběhů s ostatními, oslavy, účast na společenských akcích a odpočinek.

KP5: *„U nás klienti rádi slaví narozeniny a společně se dívají třeba na nějakou pohádku, je to pro ně taková relaxace od práce, někteří nevydrží pracovat třeba hodinu v kuse, tak jim tu práci musíme nějak zpestřit.“*

KP6 doplňuje: *„Když klienti nechtějí nic dělat, tak se s nimi těžko hne, zaseknou se a nic třeba nedělají nebo zvyšují hlas, hází předměty kolem sebe, začnou se s pracovníky/ostatními klienty dohadovat nebo smlouvat.“* Dále KP6 dodal: *„Tak fungujeme tak, že se snažíme převést pozornost klientů jinam např. k jiné aktivitě, která klienta baví nebo zkusíme nabízet různé aktivity, případně klienta necháme v klidu a v soukromí a vyčkáváme, jestli se klient sám připojí k práci.“*

KP1 a KP4 uvedli, že pro práci s klienty používají názornost, vizualizaci (obrázky, videa) a jednoduché pokyny.

KP1 zmínil, že ve službě mají klientku, která ráda a s velkým zaujetím maluje. Služba ji podporuje tím, že vystaví obrazy v dílně a návštěvníci dílny mají možnost si vyvěšený originál zakoupit a podpořit tím její seberealizaci a uplatnění. Dodává, že klientka je svým způsobem výjimečná, protože její výtvarný projev je velmi originální a na poli výtvarného umění ob stojí. Tato klientka využívá svůj potenciál i tím, že pracuje v současné době na zakázku a její tvorba je mezi lidmi vyhledávaná.

Zprostředkování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím

KP2, KP3 a KP6 uvedli, že klienty podporují v komunikaci prostřednictvím využívání mobilních telefonů (volání, psaní zpráv) a internetu (e-mail, sociální sítě). KP3 dodal, že v souvislosti se sociálními sítěmi probírají společně s klienty možná rizika a nástrahy internetu.

KP5 zmínil, že s klienty řeší hospodaření s penězi a bezpečnou manipulaci s bankovní kartou při společném nakupování na společné vaření nebo při nákupu oběda pro klienta.

KP3 zmínil, že se společně s klienty účastní různých společenských akcí pořádaných ve městě.

Všichni komunikační partneři se zmínili o účasti klientů při různých jarmarcích a při prezentacích jejich služby na veřejnosti.

Spolupráce s ostatními službami

Spolupráci s návaznými službami popisovali KP1 a KP5, kteří zmínili, že spolupracují v rámci své organizace, kdy klienti využívají dílnu a další ambulantní nebo pobytovou službu (např. chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací službu).

KP2 a KP6 zmínili, že v případě potřeby vedoucí/sociální pracovník doporučuje spolupráci s návaznými pobytovými službami. Dále uvedli, že mají i klienty, kteří jsou v pobytové službě v rámci jejich organizace.

KP1 doplnil, že k nim do dílny dochází i dva klienti z jiných pobytových služeb mimo organizaci a někteří klienti využívají i jiné zařízení STD.

KP3 a KP4 sdělili, že jejich klienti žijí v úplných nebo neúplných rodinách a nevyužívají žádnou návaznou službu.

Spolupráce s potenciálními zaměstnavateli

KP1 zmínil, že mají osobní zkušenost se sociálním podnikem, který se zabývá úklidem, ale klienti a jejich rodiny o toto pracovní místo neprojeví příliš velký zájem. Zároveň ale doplnil, že tuto spolupráci se sociálním podnikem považuje za funkční a přínosnou v tom, že funguje propojení, kdy zaměstnanec sociálního podniku pracuje např. 2krát v týdnu a další dny dochází do dílny jako klient, kde si udržuje a rozvíjí své pracovní návyky.

KP2 vypověděl, že do služby přichází noví klienti, kteří mají zájem pracovat a spolupracují se službou podporovaného zaměstnávání, jež jim hledá práci. Dále KP2 doplnil, že trvá dlouhou dobu, klidně i jeden rok, než klientovi najde podporované zaměstnávání práci na otevřeném trhu práce, a často se stává, že je klient do půl roku

někdy do roka ze zaměstnání propuštěn a vrací se zpět do dílny, kde s ním pracovníci začínají od znova. Jako jeden z nejčastějších důvodů propuštění ze zaměstnání uvedl KP2 zhoršení zdravotního stavu klienta nebo členů rodiny a změnu personálního obsazení v zaměstnání.

Naopak KP3 uvedl, že jim nejvíce funguje spolupráce s potenciálními zaměstnavateli v rámci místní komunity, kdy klienta pracovníci z dílny doprovází a dopomáhají mu při výkonu práce (úklid v místní knihovně). KP4 potvrdil sdělení KP3: „*Jsou dva dny v týdnu, kdy se s klientem sebereme a jdeme s ním uklízet do místní knihovny, sám bez dopomoci by to klient nezvládl.*“

KP5 se zmínila o tom, že nabídky pracovního uplatnění pro OZP, které jsou zveřejňované na různých portálech jsou pro klienty/rodiny matoucí a často i nedostupné. Nabídky práce jsou uváděné jako vhodné pro OZP, ale není v nich přímo specifikace druhu postižení. Často klienti/rodiny na tyto inzeráty volají a při specifikování náplně práce ze strany potenciálního zaměstnavatele a z druhé strany i specifikace zájemce o práci (klienta) nedojde k uzavření spolupráce.

KP5 sdělila, že pár klientů chodí pomáhat doplňovat zboží do obchůdku s dekorativními předměty, který provozují v rámci organizace.

Vzdělávání pracovníků

Komunikační partneři uváděli, že pracovníci uplatňují své koníčky v rámci aktivit s klienty v dílně a je to přínosné jak pro pracovníky, tak pro klienty.

KP1 a KP2 uvedli, že mají v rámci povinného vzdělávání možnost vybrat si i dlouhodobé kreativní kurzy a zdokonalovat se tak v tom, co s klienty dělají.

KP1 uvedla, že jako vedoucí/sociální pracovník absolvovala kurzy zaměřené na manažerské dovednosti.

KP5 se zmínila o kurzech, které je dobré absolvovat v roli sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Pro své pracovníky v přímé péči doporučovala kurzy zaměřené na etické aspekty v pomáhajících profesích; komunikační dovednosti s klienty s mentálním postižením; sexualitu lidí s mentálním postižením; krizovou intervenci; zvládání problémového chování u klientů; odolnost vůči stresu a zátěžovým situacím.

Motivace

Komunikační partneři uváděli, že motivace klienta a jeho rodiny k hledání pracovního uplatnění je dost náročná v tom, že rodiny mají obavy, že dojde ke snížení příspěvku na péči a invalidního důchodu, a tak nemají zájem o to, aby jejich dospělé dítě pracovalo.

KP2 sdělil: *„Rodiny se bojí, že jim stát sáhne na finance, které jejich dospělé dítě pobírá, tím myslím příspěvek na péči a invalidní důchod.“*

KP1 a KP2 uváděli, že motivování rodiny a klienta je pro ně dost obtížné. I přes to uvedli, že se jim osvědčilo pozvání podporovaného zaměstnávání do STD na setkání s rodinami a klienty, kde služba podporovaného zaměstnávání povídala o průběhu spolupráce s klienty při hledání práce a následném asistování klientům v zaměstnání. KP2 dodává: *„Občas také jednoho klienta motivuje to, že ten druhý chodí do práce a my se ho třeba pořád na tu práci před ostatními klienty ptáme a on reaguje s nadšením, tak to taky klienta nějakým způsobem motivuje k tomu, že chce taky pracovat.“*

KP1 doplňuje: *„Už se nám také stalo to, že klientka chtěla pracovat, ale rodina si to nepřála z důvodu obav o odebrání příspěvků včetně invalidního důchodu a případného následného zhoršení zdravotního stavu, kdy by rodina znovu musela žádat o příspěvky a ten proces by byl pro ni zdlouhavý... Bylo tedy na nás s rodinou vykomunikovat a vysvětlit jí, že klientka může pracovat alespoň na zkrácený úvazek, v rámci stanoveného stupně pracovní schopnosti v přiznaném invalidním důchodu. To se nakonec podařilo a klientka dochází do zaměstnání na 4 hodiny 3 dny v týdnu a další 2 dny dochází do dílny. Ta práce v kavárně ji moc baví a cítí se být užitečná.“*

KP4: *„My máme občas i problém s tím namotivovat klienta k práci v dílně nebo i k tomu, aby s námi šel uklízet do místní knihovny, moc si neumím představit, že by pracovali někde mimo.“*

KP6: *„No, my u nás nemáme moc příležitostí, kde by naši klienti mohli pracovat. Jsme rádi, že máme náš obchůdek, kde se mohou klienti zapojit do práce mimo naši dílnu, ale je pravda, že to není placená práce.“*

7.3 Komunikace

Komunikační partneři ve svých výpovědích zmiňovali pojmy jako potřeby ve vyjadřování, specifika, komunikace s rodinou, verbální a neverbální komunikace, slovní konflikt, nepochopení. Kategorii komunikace považuje autorka práce jako jednu z nejdůležitějších při poskytování služby STD.

Komunikace s rodinou

Všichni sociální pracovníci vypověděli, že první kontakt s rodinou probíhá telefonicky a klienta poznají až na osobní schůzce v dílně. KP3 vypovídá: *„Nejvíce komunikuji na začátku s rodinou, kdy ještě klienta vůbec neznám, abychom společně vyřešili začátek využívání služby a podmínky, které jsou potřeba.“*

KP5 uvádí: *„Často zavolají rodiče, že by chtěli, aby jejich syn nebo dcera k nám chodili, tak je vidíme třeba až na druhé návštěvě.“*

O komunikaci s rodinou se zmiňuje i KP2, který uvádí: *„Někdy je to těžký, když nevíme, kdo do služby přijde, někdy rodina přijde sama se jen tak podívat.“*

KP3 a KP5 uvedli, že při komunikaci s rodinou je pro ně obtížné sdělovat rodině intimní záležitosti klientů a zvládnání hygienických návyků. Sdělování těchto témat zároveň považují za jednu z nejtěžších okamžiků ve své práci.

KP5 doplnila, že u nich komunikace s rodinou probíhá nejvíce na začátku, při plánování spolupráce, kdy klient do služby nastupuje a potom po ukončení zkušební doby (3 kalendářní měsíce) a následného prodloužení smlouvy o poskytování služby. V případě, že jsou všechny věci vyřešeny a klient dochází do dílny tak, jak je domluveno, nedochází k pravidelné komunikaci s rodinami.

KP1 sdělil, že na komunikaci s rodinou má zásadní vliv přístup pracovníka, chování klienta a jeho rodiny/blízkých osob.

Komunikace s klientem

KP1 a KP5 uvádějí, že bez znalostí specifík cílové skupiny (projevy chování a specifické potřeby ve vyjadřování, snížené poznávací schopnosti, intelekt) je komunikace s klienty ve službě ztížena.

KP1 doplnil, že musí klienta dobře znát a verbálně i neverbálně si s ním porozumět, znát jeho způsob komunikace, projevy chování, silné/slabé stránky a míru podpory k tomu, aby docházelo k situaci, kdy je klient motivován pro jakoukoli aktivitu v dílně.

KP2 dodává: *„Mnohdy si nejsem jistá, že si vzájemně s klientem rozumíme.“*

KP1, KP2 a KP6 v rozhovoru uvedli, že při komunikaci s klienty používají alternativní komunikační techniky (obrázky, předměty, Makaton, komunikační knihy).

To potvrzuje KP2 svým sdělením: *„Lenka nemluví, ale píše na papír vzkazy,*

které nám nosí a my na ně reagujeme slovně, tím s Lenkou navazujeme kontakt.“

Komunikace mezi klienty

O komunikaci mezi klienty se zmiňovali především pracovníci v sociálních službách, kteří jsou s klienty během dne při aktivitách v dílně. KP4 sdělil: *„Někdy je opravdu těžké*

ukočírovat náladu v dílně, pokud je klient vykořeněný z domova, přijde se špatnou náladou, má hlad, necítí se dobře, něco ho bolí, například menstruace u klientek, je někdy vůbec náročné je do něčeho zapojit. V tuto chvíli je důležitý postoj pracovníka, který musí citlivě posoudit, závažnost situace, tady třeba voláme té rodině a řešíme, co dál.“

KP6 sdělila: *„Klienti si mezi sebou hodně povídají během aktivit v dílně a stává se, že mezi nimi dojde ke slovnímu konfliktu. V důsledku vzájemného nepochopení se často pohádají, proto musíme začít situaci řešit, kdybychom to nechali jen tak, mohlo by dojít i k fyzickému napadení mezi klienty.“*

KP1 se zmínil, že se někdy příliš mezi sebou klienti netolerují, pohádají se, a to je spouštěčem k tomu, že hází předměty, utíkají z místnosti nebo fyzicky napadají ostatní. Tyto situace často mohou znamenat vysoké nároky na pracovníky. Zároveň dodává, že si klienti umí pomoci při sebeobsluze nebo aktivitách v dílně.

KP1, KP4 a KP5 se shodli na tom, že podporují vzájemnou komunikaci mezi klienty v dílně, kdy mají klienti prostor sdílet své zážitky.

7.4 Kompetence

Kategorií kompetence autorka práce označila souhrnně pojmy kvalifikace, náplně práce, organizační kultura, služba, kontroly, role klíčového pracovníka, role manažera, jasné postupy, krizové plány, inspekce, interní kontroly, kontrolní činnost vedení a sociálního pracovníka, spolupráce týmu, působení organizace v místě, PR, prezentace na veřejnosti, webové stránky, registr sociálních služeb MPSV, AP SS, efektivní řízení organizace, řešení rizik, doba poskytování služby v místě, předávání informací, porady, hodnocení pracovníků. Pro potřeby této práce se autorka věnuje dále těm pojmům, které byly zastoupeny ve výpovědích opakovaně nebo byly pro potřeby této práce zajímavé/přínosné.

Kvalifikace

Z rozhovorů vyplynulo, že je kvalifikace vnímána jako nezbytný požadavek pro výkon sociálního pracovníka.

KP5 uvedl: *„Stejně jsem si nakonec ještě dodělávala nedávno kvalifikaci, abych mohla dělat sociálního pracovníka. Sice mám pedagogiku, ale mne to zajímalo a chtěla jsem tu dílnu nastavit trochu jinak a vlastně se to sešlo, když vedoucí odcházela do důchodu.“*

U pracovníků, kteří vykonávají přímou obslužnou péči, se objevila skutečnost, že si kvalifikaci dodělávají až po nástupu do zaměstnání. Ve většině případů mají

pracovníci v přímé péči možnost si splnit odbornou kvalifikaci. Nejčastější možností je absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách v rozsahu 150 hodin.

To potvrzuje i výpověď od KP6: *„Já jsem pracovala v úplně jiném oboru, který byl hodně daleko od práce s lidmi. Seděla jsem v kanceláři a nebavilo mě to vůbec. Pak jsem se seznámila s rodinou, která pečovala o dítě, dost postižené, já jsem jim dělala osobní asistentku u nich doma, když potřebovali, a nakonec jsem si našla práci tady v dílně.“*

KP4 shodně sdělil: *„...já jsem v té době byla bez práce a u nás nebylo moc možností, jak najít práci, kurz pracovníka v sociálních službách byla možnost, jak si najít práci v místě, kde je to složitější, a ještě jsem měla malé děti, tak to nějak šlo.“*

Náplň práce

V rozhovorech se komunikační partneři vyjadřovali k obsahu jejich pracovní náplně. KP3 a KP5 shodně vypověděli, že konkretizace a jasné formulace v náplních práce jim pomáhá při vzájemné spolupráci mezi pracovníky. V ideálním případě jsou jasné popsány role vedoucího/manažera, sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách (vykonávajícího přímou péči, role klíčového pracovníka, metodika). V praxi se setkáváme s tím, že je vedoucí často i sociálním pracovníkem. Z rozhovorů tato skutečnost také vyplynula ze sdělení KP5: *„Já jsem takový obojživelník, dělám tři věci v jednom, no podle potřeby. Je nás tu málo a já to tak mám vlastně ráda. Mám to tak, že jsem si jasně vymezila čas, který věnuji řízení, pak papíruju a pak jsem moc ráda mezi klienty.“*

Spolupráce týmu

Za velký vliv na výkon svého povolání považují všichni KP spolupráci mezi sebou, spolupráci v týmu. V sociální službě STD se jedná převážně o velmi malé pracovní týmy. Někdy jde o týmy složené ze tří pracovníků. Komunikační partneři byli z týmů, kde byl nejvyšší počet 5 pracovníků.

KP2 uvedl, že složení týmu je ve službě zásadní a má velký vliv na celkovou realizaci služby obecně. Dodal: *„Mně je s kolegy dobře, nejen že si umíme pomoci, ale hodně se spolu zasmějeme. No není to pořád jen legrace. Někdy, když je toho moc, je nálada napnutá, ale umíme to poměrně rychle zvládnout. Ono někdy stačí málo a je problém na světě. Tedka si ale umíme říct potřebné rychle a neotálíme s tím.“*

V některých výpovědích komunikační partneři zmínili, že cíle, změny, vize v organizaci jsou jasné, plánované a jsou s nimi všichni seznamováni a jsou do procesu

zapojování prostřednictvím různých aktivit jako např. strategické plánování, komunitní plánování, prezentace na veřejnosti atp.

KP5 velmi dobře popsal fungující výměnu informací v jejich službě: *„My už jsme si svůj systém ve všem dobře nastavili. To, že se vlastně pořád vidíme a můžeme ihned řešit je dobrý. Porady nejsou formálně odzíváné, ale reagují na potřeby klientů, pracovníků a organizace. U nás je to vždy o tom, že na tom, co jsme vymysleli a dohodli se, pracujeme a samozřejmě máme rádi výsledky. Máme sdílené informace na intranetu, víme vše rychle a všichni stejně. Ono je dost fajn, když se něco děje, že je vždy někdo, kdo rychle zvedne telefon a poradí.“*

PR služby STD

Komunikační partneři se v rozhovoru zmiňovali i o tom, jakým způsobem je jejich služba prezentována na veřejnosti a jak to ovlivňuje přístup veřejnosti k jejich službě. Komunikační partneři považují obraz na veřejnosti za důležitý a vnímají ho jako nedílnou součást poskytování služby. V souvislosti s tím KP sdělovali jistý posun ve vnímání své služby na veřejnosti v čase.

KP5 uvedl, že je v jejich službě vidět výrazná změna v tom, jak se služba prezentovala před pěti lety a dnes: *„Ono to někdy vypadalo tak staticky, že stránky jsme sice měli, ale byly spíš jen základní informací a to takovou, jakou jsme dávali i do registru a nic moc jinýho tam nebylo.“*

Změny v prezentaci služby shodně zmínili i další KP. Zejména KP z Prahy byli ve svých výpovědích daleko konkrétnější a měli velký přehled o možnostech využívání prezentace. Všichni komunikační partneři zmínili, že se účastní různých výstav, prodejů, akcí, které prezentují jejich činnost.

KP1: *„Dneska už to není o tom, že bychom to nechtěli nebo na to neměli čas. Naopak je pro nás zajímavá prezentace výzvou. On ani registr nemusí vypadat nudně. Vždy se jedná o nápad, jak službou zaujmout, ukázat to, co je topka a rozlišit se. Je fajn, že je třeba i poznat náš styl práce – myslím třeba určitý design výrobků, který v záplavě výrobků na trhu poznáte na první dobrou.“*

KP2: *„A můžete mít klienta, který je výjimečný a má svůj zájem, který jej hravě začlení například mezi výtvarníky. A to my v dílně máme. Umí využít svůj potenciál, a to velmi kreativním způsobem – opravdu je její projev nezaměnitelný a osobitý. To je možná cesta, jak najít pro klienty to, čemu by se mohli naplno věnovat, mělo to pro ně smysl, a ještě je to bavilo. Tohle je ale opravdu výjimečné, ale je parádní se s takovým klientem setkat a porozumět si.“*

Kontrola

Ve výpovědích komunikačních partnerů se objevilo téma kontroly v souvislosti s tím, že se služba připravuje na interní kontrolu a jedna služba interní kontrolou prošla. Z výpovědí bylo znát, že kontroly (inspekce, kontrolní činnost vedení, audity apod.) nejsou vnímány negativně, ale spíše jako normální součást poskytování služby. V jednom případě je dokonce kontrola vnímána jako příležitost ukázat, jak to ve službě mají a co mohou ukázat.

KP1 uvedl: *„My jsme ušli kus cesty. Na začátku strach z jakékoliv kontroly – fakt jedno jaké, hygiena, inspekce MPSV, interní kontroly v rámci organizace. Cesta, které byla od prvotního lupu dokumentů a nesmyslné hromady papíru k systému, se kterým se můžeme pochlubit a víme proč. Taky jsme chtěli získat potvrzení kvality, a to bez kontroly nejde. Ono vždy záleží, jaký člověk kontroluje a co je záměrem kontroly. U nás byli lidé z praxe, a nakonec to vlastně bylo velké povzbuzení pro všechny.“*

KP3 ve výpovědi uvedl, že: *„Ono se pořád něco mění a těch výkazů, zpráv je dost. My máme hodně metodik, ale sama vidím, že bez jejich aktualizace to někdy ztrácí význam. Fakt záleží, kdo je ve službě a jaký má zájem to všechno vědět. Nakonec využíváme nejvíce takové praktické postupy. Kontrolu asi spíš zajímají více papíry než klienti.“*

7.5 Podmínky

Z obsahu rozhovorů vyplynulo mnoho dat, která v sobě zahrnovala pojmy jako prostředí, bez/bariérové prostředí, vybavení pro aktivity, možnosti, docházka, doprava, dostatek i nedostatek pracovníků, zajištění financí na provoz, stabilita služby, dokumentace. Tyto pojmy autorka práce zařadila pod kategorii s názvem podmínky. Pro potřeby této práce se autorka věnuje dále těm pojmům, které byly zastoupeny ve výpovědích opakovaně nebo byly pro potřeby této práce zajímavé/přínosné.

Prostředí

KP1 se zmínil o tom, že mají výhodu v tom, že jejich prostory jsou bezbariérové a mohou k nim docházet i klienti, kteří se pohybují s chodítkem nebo na vozíku. Zároveň dodal, že má vytvořené pěkné zázemí pro svoji administrativní práci, pro jednání se zájemci o službu a jednání s klienty a jejich rodinami ve své kanceláři.

KP2 řekl: *„Klienti se společně s námi podílí na výzdobě prostor dílny, a i o ně pečují, například tím, že tu uklidí nepořádek, starají se o květiny, a tak vytváří prostředí, kde je nám všem příjemně.“*

KP3 sdělil, že prostředí odpovídá potřebám klientů a je pro ně bezpečné. Za důležité považuje to, že klienti mají možnost volného pohybu s přijutím přiměřených rizik, která mohou nastat (např. obtíže při dopravě, náhlá zdravotní indispozice, znemožňující přijít do dílny). *„Klientům dáváme dostatek důvěry a pracujeme s přiměřeným rizikem.“* (KP3)

KP4: *„Máme to tady hezký, nic nám tu neschází, je nám tu příjemně, klienti se tu můžou pohybovat bezpečně.“*

KP5 řekl, že mají dobře uzpůsobené prostory k nácviku běžných denních činností a mohou využít i velkou přilehlou zahradu, kde se klienti starají o bylinky a s nimi pak i připravují jednoduché pokrmy. KP6 dodal, že s klienty předpěstovávají rostliny rajčat a paprik, o které se všichni společně starají a s nimi pak i vaří.

Vybavení

„Máme v dílně osobní skříňky pro klienty, kam si ukládají cenné věci, aby je měli na jednom místě a neztratily se jim. Už se nám stalo, ještě když jsme je neměli, že si klienti odcizili věci mezi sebou.“ (KP1)

KP2 sdělil: *„Naše dílna je dobře materiálně zajištěna, máme k dispozici různý materiál, se kterým můžeme s klienty pracovat a rozvíjet jejich schopnosti, dovednosti a manuální zručnost.“*

KP3 se zmínil o možnosti využití při nácviku na práci s klienty šicí stroje, stolní tkalcovské stavy a keramickou pec.

KP5 sdělil, že mají k dispozici různé zahradní náčiní, se kterým zaměstnanci a klienti pečují o zahradu.

Docházka

KP1 a KP2 se zmínili o tom, že klienti jsou doprovázeni do dílny rodinami. KP1 dodal, že klienti dochází do služby sami z blízkého okolí nebo jezdí MHD, případně je doprovází osoba blízká nebo osobní asistent, případně využívají bezbariérovou dopravu od společností, jež ji nabízí.

KP3 a KP6 sdělili, že klienti se do služby dopravují z okolních měst a obcí sami nebo s doprovodem blízké osoby autobusy nebo vlaky a některé z klientů vozí rodiny autem.

KP5 sdělil, že pro nácvik pracovních dovedností a schopností je důležitá pravidelná docházka klientů do služby. Zmínil se, že s klienty mají různě nasmlouvané dny docházky do dílny: *„Někdo dochází celých 5 dní, někdo 3 nebo jen 2 dny.“* (KP5)

KP6 se zmínil o tom, že klienty rodiny často omlouvají z toho důvodu, že se chystají na chalupu, jedou na dovolenou nebo na vícedenní návštěvu za příbuznými.

Finance

KP3 a KP5 se zmínili o vícezdrojovém financování jejich služeb (MPSV, kraj, město, nadace, dárci), které jim lépe umožňuje pokrýt náklady na provoz a na materiál. KP3 se v souvislosti s financováním služby zmínil o STD jako o službě, za kterou klienti neplatí. KP5 doplnil: *„Tím, že služba není zpoplatněna, nastávají jiné potíže, které souvisí s motivací k pracovnímu začlenění. Klienti mají v STD jistotu, protože disponují s příspěvkem na péči a invalidním důchodem.“*

7.6 Individuální plánování

Pojmy jako přístup, důstojnost, povinnosti, práva, úcta, respekt, osobní cíle, cíle spolupráce, komunikace při vyjednávání, spolupráce, vůle klientů, přiměřená a nepřiměřená rizika, plán péče, individuální plán, hodnocení, čas, pracovní návyky, kroky, míra zvládnutí, rozvíjení, upevňování, zdokonalování, Cygnus II, dokumentace o klientovi, osobní složka, souhlasy, excelové tabulky, tyto pojmy autorka zařadila pod kategorii individuální plánování. Tato kategorie úzce souvisí s kategorií dokumentace, protože jednotný přístup ke klientům a k individuálnímu plánování se následně odráží v celé dokumentaci o službě.

V praxi je individuální plánování nezbytnou a nejdůležitější součástí celého procesu poskytování služby klientovi. Individuální plánování klade velké nároky na všechny zúčastněné (klient, klíčový pracovník, sociální pracovník). V rámci individuálního plánování může být přístup všech zúčastněných respektující jedinečnost, a naopak může mít sklony k formálnosti a zobecnění pro všechny stejně. Pro všechny stejně může být pro proces individuálního plánování zcela nevhodný a popírající zcela smysl individuálního plánování. Z rozhovorů vyplynulo, že pracovníci vnímají klienta jako jedinečnou bytost, která má své přání, potřeby, projevy, které k němu patří, ale někdy jsou pro pracovníky projevy chování klientů náročné.

Přístup

KP2 sdělil: *„Klienti nemají vždy náladičku a pak je to v dílně někdy dost náročné, zajímavé určitě. Jejich nálady se pohybují od naprostého nezájmu až k tomu, že jsou až tak, no, obtěžující. Když si představíte, že Vám někdo celý den dává před oči cokoli a vyžaduje pořádk to stejně – no upřímně, někdy vnitřně šílím.“*

KP4 také uvedl, že jeho trpělivost je někdy podrobena velké zkoušce. Právě klienti, kteří mají různé projevy chování, jež nejsou zcela standardní, jsou pro společenství dílny náročnou zkouškou pro všechny.

KP2 uvedl, že: *„Když Vám někdo na školení tak hezky říká, že převést pozornost na něco jiného jde. No, za mne někdy je to slovní zápas, kdo z koho. Udržet si nadhled a klid, tak to je pro mne někdy tak náročné, že si sama říkám, zvládnou to nebo ne.“*

Všichni komunikační partneři v rozhovorech uvedli, že jejich přístup ke klientům se často „zachvěje“ právě tehdy, když se setkávají s klienty, kteří mají projevy chování, které jsou obtěžující, odmítající, agresivní, nečitelné – jednoduše ubližující ostatním. Zároveň všichni komunikační partneři v rozhovorech sdělili, že pokud se setkávají s klienty, kteří mají specifické potřeby ve vyjadřování (nepoužívají mluvené slovo, není zcela jasné, zda rozumí mluvenému slovu) je jejich přístup vždy doplněn o používání různých forem alternativní a augmentativní komunikace.

KP2 zmínila, že: *„Ano, měli jsme všude různé obrázky. Někdo používá fotky, jiný piktogramy. U nás je to teď spíše výjimkou, ale třeba různé postupy takhle máme zpracované pro toho, kdo to potřebuje.“*

Dokumentace o klientovi

Všichni komunikační partneři se zmínili o vedení dokumentace, která souvisí s individuálním plánováním. Ostatně všichni KP vykonávají roli klíčových pracovníků.

KP1 označil jejich způsob vedení dokumentace za dobrou praxi. Doplnil, že ke zjišťování přání, potřeb a cílů spolupráce používají program Cygnus2, kde má každý klient svůj individuální plán (osobní cíl/cíl spolupráce) a plán péče, jenž obsahuje podporu v různých oblastech (komunikace, aktivizace, socializace, péče o sebe, pohyb). Dále zmínil, že nejen slovní komunikace s klientem, ale především pozorování projevů chování klienta je důležité při získání představy o individuálních přáních a potřebách klienta. Tento přístup označuje jako podstatný pro realizaci služby. KP2 doplnil, že společně s klientem a sociální pracovníci hledá cíle spolupráce a způsob naplňování těchto cílů (kroků).

KP3 zmínil, že je důležité mít dobře nastavené zásady pro práci s klienty s různým typem postižení (mentální, sluchové, zrakové, tělesné).

KP3 a KP5 uváděli, že k individuálnímu plánování používají vlastní standardizovaný formulář. Za svou vlastní dobrou praxi považuje KP5 přehledně sestavený formulář, na kterém je vše, co potřebují pro práci s klientem (silné stránky, výzvy, krátkodobé/dlouhodobé kroky a rizika).

Na druhé straně z rozhovoru s KP3 vyplynulo, že se v předchozím zaměstnání v pobytové službě setkal s dokumentací, která neodpovídala požadavkům a potřebám klientů, jako příklad uvedl vyjádření v oblasti aktivizace, kde bylo uvedeno,

že ji s klientem s těžkým mentálním a kombinovaným postižením nelze provést. KP3 vnímal tento způsob vyjádření jako nedůstojný a zcela popírající systém individuálního plánování. On sám zdůraznil, že se vždy snaží o vedení dokumentace, která popisuje potřeby, přání a život klienta důstojně a s úctou k jeho jedinečnosti: „*Píšu to tak, jako kdybych to psala o někom blízkém.*“

Z rozhovorů vyplynulo, že všechna 3 zařízení zaznamenávají úkony péče, které poskytují. V Praze zaznamenávání úkonů vedou v Cygnu II. Naopak v jižních Čechách používají metodu tužka papír a excelové tabulky. Používání programů souvisí i se skutečností, zda je STD součástí větší organizace nebo nikoliv a působí samostatně.

KP5: „*Já bych klidně používala nějaký systém, ale mně to až tak nevyhovuje. Je to drahá věc a nelíbí se mi tam to překlikávání jako např. v Cygnu II., eQuip a další to mají trochu snadnější, ale v našich podmínkách to nechci platit, když to jde udělat i jinak. Teď se mi docela líbilo vyzkoušet si Jo Plan od pana Sobka. Hezké graficky to ano, přehledné a jsou tam moje oblíbené piktogramy. Pro nás je to vlastně jen potvrzení, že naše na koleni excel vyrobeno je pro nás všechny super.*“

Všichni komunikační partneři se ve výpovědích shodují v tom, že při vedení záznamů je velmi důležité zachovávat pravidelnost a přehodnocování plánu podle aktuálních potřeb klienta.

KP3 uvedl: „*Ono je zpětně psát záznamy třeba až za týden dost těžké, pak to nemá moc vypovídající hodnotu. Já sama, když píšu záznam většinou až na konci dne, tak mám problém si vzpomenout, co kdo dělal ráno. Vlastně ale nechci, abych měla k ruce pípák a načítala kódy, tak jak jsem to viděla jinde. Já v tom vidím jen odosobnění při kontaktu s klientem.*“

KP1 naopak hodnotí zaznamenávání úkonů péče jako dobrý nástroj pro přehled úkonů, které byly klientovi poskytnuty. A dodává: „*Naše služba je neplacenou službou, a tak jsou úkony podloženy pouze časem, nikoliv cenou, tak, jak je tomu v jiných službách, např. centrech denních služeb, denních stacionářích.*“

KP2: „*Já už jsem si na Cygnus zvykla. Před ním byly také různé čárky v tabulkách. Všechno možný bylo.*“

KP4 zmínil, že v minulosti používali různé individuální plány, které jsou již z dnešního pohledu nepoužitelné: „*Měli jsme normálně plán na 24 stran, kde se hodnotilo, jak klient zvládá určitou činnost a k tomu byla škála 1–5 jako ve škole. No, to bylo fakt na nic. U nás už dlouho pracujeme tak, že to, jak klient zvládá*

něco sám je jeho silnou stránkou a kde nás potřebuje, to je pro nás výzva, vlastně jakou míru podpory konkrétní člověk potřebuje.“

Podobné vyjádření měl i KP5, kdy uvedl následující: *„Taky jsem vyzkoušela různé přístupy, formuláře. Bavilo mě a baví vždy s klientem sestavovat jeho životní příběh, jeho osobní profil a domlouvat s klienty to, čeho chtějí ve službě dosáhnout, čemu se chtějí věnovat a mít opravdu dobrou dokumentaci, která je smysluplná a může být opravdu skvělým nástrojem, jen jej správně používat.“*

KP3 uvedl, že: *„Strach a přetíženost z vedení dokumentace nemám. Nevnímám to jako problém. Bez toho to nejde, a když už vím, jak na to, není to problém. Škoda, že se někdy až moc, podle mne, tlačí na vznosné cíle, ale přitom je to o maličkých krůčcích a v podstatě jednoduchých věcech.“*

8 Příklady dobré praxe

V empirické části této diplomové práce byly stanoveny 3 výzkumné otázky, na které autorka práce hledala odpovědi. VO 1: Jak STD připravuje klienty na chráněný/otevřený trh práce? VO 2: Jak motivovat klienta a jeho rodinu k tomu, aby si klient našel pracovní uplatnění? VO 3: Jak se daří začlenit klienty na chráněný/otevřený trh práce? V rámci rozhovorů k této diplomové práci jsou hledány příklady dobré praxe právě na výše uvedené výzkumné otázky. Odpovědi na stanovené výzkumné otázky a s nimi související dobrou praxí lze nalézt v každé z 5 identifikovaných kategorií (podpora, komunikace, kompetence, podmínky a individuální plánování) a subkategorií, které se pro přehlednost budou objevovat u identifikace dobré praxe. Ne ve všech subkategoriích se objevují odpovědi na všechny výzkumné otázky a s nimi související dobrou praxí.

VO 1: Jak STD připravuje klienty na chráněný/otevřený trh práce?

Autorka práce v subkategorii **zvládnání péče o vlastní osobu** identifikovala, že STD podporují vlastní potenciál klienta k tomu, aby byl co nejvíce soběstačný v různých oblastech svého života (zvládnání hygieny, stravování, stolování, oblékání/svlékání, pohyb).

V subkategorii **vytváření a zdokonalování pracovních návyků, schopností a dovedností** rozhovory ukázaly, že STD nabízí široký výběr aktivit (např. keramika, textil, práce s papírem, vaření, domácí práce, jarmarky, práce na zakázku), jimiž podporuje pracovní dovednosti a návyky, rozvoj jemné motoriky, udržení pozornosti, dokončování činností, příprava pracovního místa a úklid pracovního místa, adekvátního používání pomůcek, dodržování postupů, hledání informací, vyjádření žádosti o pomoc, vyjádření samostatnosti, práce s chybou a pocit sebeuplatnění u klientů. STD podporuje seberealizaci klienta např. vystavením obrazů v STD s možností odkoupení díla. Pracovníci používají alternativní a augmentativní komunikace při nácviku pracovních dovedností (názornost, vizualizace, obrázky, videa, přibližující konkrétní výrobek). „*No, my u nás s klienty hodně používáme obrázky a videa a každou z činností dělíme do malých kroků, snažíme se jednoduše vysvětlit a ukázat, co mají dělat. Důležitý taky je rozdělit činnost do malých kroků, na kterých potom klienti sami nebo i skupinově pracují.*“ (KP2)

V rámci subkategorie **vzdělávání pracovníků** autorka práce identifikovala, že pracovníci mají možnost vybrat si rozvojové, manažerské a kreativní kurzy v rámci povinného vzdělávání pracovníků (např. manažerské dovednosti, komunikační dovednosti,

sexualita lidí s mentálním postižením, krizová intervence, odolnost vůči stresu a zátěžovým situacím).

Z rozhovorů v rámci subkategorie **zprostředkování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím** vyplynulo, že komunikační partneři podporují klienty v komunikaci prostřednictvím mobilních telefonů a internetu. Zároveň klienty seznamují s možnými riziky, která souvisejí s používáním mobilních telefonů a sociálních sítí. Pracovníci společně s klienty chodí na nákup a tím je učí, jak hospodařit s penězi a jak bezpečně používat bankovní kartu. Klienti se společně s pracovníky STD mohou účastnit společenských akcí a jarmarků, které jsou pořádány v rámci měst.

Autorka práce v subkategorii **komunikace s klientem** identifikovala, že se pracovníkům osvědčuje znalost projevů chování a specifických potřeb ve vyjadřování u klientů s různým typem postižení a využívání alternativních a augmentativních komunikačních technik (obrázky, předměty, Makaton, komunikační knihy). „*Lenka nemluví, ale píše na papír vzkazy, které nám nosí a my na ně reagujeme slovně, tím s Lenkou navazujeme kontakt.*“ (KP2)

V rámci subkategorie **komunikace mezi klienty** se ukázalo, že v případě konfliktů mezi klienty je styl a způsob vedení komunikace pracovníků s klienty zásadní pro řešení těchto konfliktů (zklidnění, odpoutání pozornosti jinam, pravidla slušného chování, respekt k druhým lidem, tolerance). „*Klienti si mezi sebou hodně povídají během aktivit v dílně a stává se, že mezi nimi dojde ke slovnímu konfliktu. V důsledku vzájemného nepochopení se často pohádají, proto musíme začít situaci řešit, kdybychom to nechali jen tak, mohlo by dojít i k fyzickému napadení mezi klienty.*“ (KP6)

Autorka práce v subkategorii **spolupráce týmu** zjistila, že pracovníci mají k organizaci větší důvěru při zahrnutí pracovníků do strategického a komunitního plánování včetně seznámení s vizí organizace, se změnami a s cíli. Dále se jako funkční ukázalo sdílení informací mezi jednotlivými pracovníky na poradách, supervizích a prostřednictvím sdíleného intranetu. V rámci přípravy klienta na chráněný/otevřený trh práce uvádějí všichni komunikační partneři skutečnost, že nelze klienta připravit bez spolupracujícího týmu. Při přípravě klientů se ukazuje jako důležitý jednotný přístup všech pracovníků, kteří poskytují podporu klientům. Komunikační partneři zmiňovali i přátelské prostředí mezi kolegy na pracovišti „*Mně je s kolegy dobře, nejen že si umíme pomoci, ale hodně se spolu zasmějeme.*“ (KP2)

V subkategorii **náplň práce** komunikační partneři uvedli, že stručně a jasně popsaná náplň práce pro jednotlivé pracovníky ve službě jim umožňuje lépe se orientovat

v tom, kdo má jaké kompetence. Zároveň uvedli i zastupitelnost pracovníků mezi sebou. „*Já jsem takový obojživelník, dělám tři věci v jednom, no podle potřeby. Je nás tu málo a já to tak mám vlastně ráda.*“ (KP5)

V rámci subkategorie **prostředí** komunikační partneři zmiňovali jako výhodu v bezbariérovém prostředí celé STD, kde se mohou bezpečně pohybovat i klienti, kteří používají invalidní vozík. Dále zmínili i možnost využití zahrady, kuchyně, keramické dílny, textilní dílny, papírové dílny, jež vybízí klienty k řadě činností vedoucích ke zdokonalování pracovních návyků a dovedností. „*Klienti se společně s námi podílí na výzdobě prostor dílny, a i o ně pečují, například tím, že tu uklidí nepořádek, starají se o květiny, a tak vytváří prostředí, kde je nám všem příjemně.*“ (KP2)

Autorka práce v subkategorii **vybavení** identifikovala, že STD mají dostatečné vybavení (např. nářadí, šicí stroj, tkalcovský stav, keramická pec, zahradnické náčiní) pro vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností u svých klientů. Ve službách se osvědčilo v rámci ochrany nedotknutelnosti osobních věcí používání uzamykatelných skříněk na osobní věci (např. na klíče, mobil, peněženku).

V subkategorii **financování** komunikační partneři zmiňovali vícezdrojové financování STD, které považují za důležité, a to především v tom, že jim umožňuje pokrýt náklady na provoz služby a na materiál k aktivitám směřujícím ke zdokonalování pracovních návyků a dovedností u klientů s různým typem postižení.

Autorka práce v subkategorii **přístup** identifikovala, že se pracovníkům osvědčuje používání forem alternativní a augmentativní komunikace (obrázky, fotografie, piktogramy), včetně písemného zpracování dokumentace alternativní formou (obrázková smlouva, postup pro podávání a vyřizování stížností, vyjádření ne/spokojenosti), u klientů se specifickými potřebami ve vyjadřování. „*Ano, měli jsme všude různé obrázky. Někdo používá fotky, jiný piktogramy. U nás je to teď spíše výjimkou, ale třeba různé postupy takhle máme zpracované pro toho, kdo to potřebuje.*“ (KP2)

V rámci subkategorie **dokumentace** se komunikační partneři zmiňovali o způsobu vedení individuálního plánu. Na jedné straně se osvědčuje papírová podoba, která obsahuje mapování v oblastech (komunikace, aktivizace, socializace, péče o sebe, pohyb). V těchto oblastech se zjišťují silné stránky klienta, výzvy/míra potřebné podpory, kroky k naplnění cílů spolupráce a rizika. Zároveň se sledují, vyhodnocují a revidují dlouhodobé a krátkodobé cíle spolupráce. A na straně druhé se osvědčuje individuální plánování v programu Cygnus 2, kde se pracuje s přáním a potřebami klienta, s osobním cílem klienta a klíčového pracovníka, s klientovými zdroji, s riziky, s kroky k naplnění osobního

cíle, s časovým nastavením a hodnocením. Plán péče je sestaven podle základních činností STD (např. pomoc a zajištění hygieny nebo stravy). Z rozhovorů vyplynulo, že STD sestavují IP společně s klientem, se kterým hledají cíle spolupráce a způsob naplňování cílů (jednotlivé kroky). Dokumentace ke klientovi jasně popisuje potřeby, přání a život klienta s ohledem na jeho důstojnost a jedinečnost. Komunikační partneři zmínili, že pravidelné vyhodnocování IP a přehodnocování plánu probíhá podle aktuálních potřeb klienta.

VO 2: Jak motivovat klienta a jeho rodinu k tomu, aby si klient našel pracovní uplatnění?

V subkategorii **motivace** autorka práce identifikovala, že v STD pořádají setkání rodin a klientů se službou podporovaného zaměstnávání, kde přímo podporované zaměstnávání představuje spolupráci s klienty při hledání práce a asistování klientům na pracovišti. K motivaci klientů napomáhá pracovníkům i sdílení příběhů zaměstnaných klientů mezi ostatní klienty v dílně, které to může motivovat k tomu, aby se chtěli také začlenit na trh práce. *„Občas také jednoho klienta motivuje to, že ten druhý chodí do práce a my se ho třeba na tu práci před ostatními klienty ptáme a on reaguje s nadšením, tak to taky klienta nějakým způsobem motivuje k tomu, že chce taky pracovat.“* (KP2)

V rámci subkategorie **PR služby** komunikační partneři zmiňovali zajímavé ztvárnění webových stránek a tištěných informačních materiálů a zviditelnění organizace prostřednictvím reklamních předmětů. Za důležité považují i zviditelnění organizace v médiích. Jednou z možností, jak propagovat STD je mít např. top výrobek, který je nezaměnitelný a originální. Příkladem mohou být výtvarná díla klientů, která jsou mnohdy velmi osobitá a originální. Tím, že se dílny účastní různých jarmarků, kde nabízí své výrobky, o které je zájem, mohou klienti zažívat pocity úspěchu z dobře odvedené práce a mohou tak být motivováni k tomu, aby si chtěli najít své pracovní místo na chráněném/volném trhu práce.

VO 3: Jak se daří začlenit klienty na chráněný/otevřený trh práce?

Autorka práce v subkategorii **spolupráce s potenciálními zaměstnavateli** identifikovala, že se ve službách STD osvědčuje spolupráce se sociálním podnikem: *„U nás jeden klient dochází 3 dny v týdnu k nám a na 2 dny je zaměstnán v sociálním podniku, u nás si vlastně udržuje a rozvíjí své pracovní návyky.“* (KP1) Mezi další fungující spolupráci komunikační partneři uváděli spolupráci s podporovaným

zaměstnáváním, které hledá práci klientům STD na otevřeném trhu práce a spolupráci s místní komunitou (dodávání zakázek od místních firem do STD pro klienty). Komunikační partneři zmiňovali i vytvoření cvičného pracoviště v rámci organizace v obchodě s dekorativními předměty, kam dochází klienti vypomáhat s doplňováním zboží.

V subkategorii **spolupráce s ostatními službami** se ukázalo, že služby STD spolupracují se službami v rámci své organizace (chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služba). Ukázala se i fungující spolupráce mimo organizaci, kdy klienti využívají sociální službu v ambulantní formě poskytování, tj. jiná sociálně terapeutická dílna a v pobytové formě poskytování. Spolupráce především s pobytovými sociálními službami nastává v době, kdy rodina klienta dosáhne vyššího věku a už nemá sílu se sama o klienta postarat. V rámci sociálního poradenství sociální pracovník hledá společně s rodinou, jak zajistit rodině a klientovi důstojný život v přirozeném sociálním prostředí (odlehčovací služba, denní stacionář nebo pobytová služba).

9 Diskuze

Dobrou praxi lze hledat v různých oblastech při poskytování sociální služby. Autorka práce si je vědoma toho, že se dobrá praxe může týkat různých témat, která souvisí s poskytováním sociální služby. Tato skutečnost vyplynula i z projektu RPQ (MPSV, 2022), který se zaměřoval na hledání dobré praxe u poskytovatelů sociálních služeb.

Pokud služba naplní požadavky zákona, vyhlášky, SQSS a jiné legislativy, tak splňuje minimální požadavky na kvalitu služby. Právě překročením minimálních požadavků můžeme mluvit již o naplňování dobré praxe. Z výsledků projektu RPQ (MPSV, 2022) vyplynulo, že by měly sociální služby právě překračovat tuto pomyslnou laťku minimálních požadavků.

Za dobrou praxi jsou ve sborníku příkladů dobré praxe oceněny organizace, jež např. zajišťují duchovní potřeby seniorů, používají alternativní a augmentativní komunikaci nebo velmi lidsky a odborně pracují s klienty individuálně – opravdu používají přístup zaměřený na člověka. Ocenění předcházelo šetření v místě, kdy poskytovatelé tuto svoji dobrou praxi prokazovali řešitelům projektu (MPSV, 2022).

Účast v tomto výzkumu byla dobrovolná a následně vyšlé články jsou plné radosti poskytovatelů z toho, že měli příležitost ukázat to, jak to ve své službě dělají a co sami považují za kvalitu. V článcích se také objevilo, že přínosem zviditelnění této dobré praxe může být i jeho přenos do jiných služeb. Může být inspirací pro všechny, kteří poskytují sociální služby (MPSV, 2022).

Projekt RPQ (MPSV, 2022) pracoval s hodnocením domén ze strany poskytovatelů, uživatelů a státní správy. Jednotlivé domény v projektu označují položky, indikátory kvality patřící ke stejnému tématu vyjadřujícímu konkrétní oblast. Výsledky z RPQ (MPSV, 2022) projektu budou komparovány a reflektovány ve vztahu ke zjištěním v této diplomové práci.

Podpora

Podpora klientů s mentálním postižením je do značné míry ovlivněna názorností, zjednodušením a zpřístupněním tak, aby klient s mentálním postižením dané situaci rozuměl. Při osvojování pracovních návyků je používání předmětů a nástrojů z reálného života předpokladem prožití opravdové zkušenosti, ta může být jak dobrá, tak i špatná. Dílna by měla být vybavena běžnými domácími spotřebiči (pračka, varná konvice, mikrovlnná trouba, vařič, vysavač), aby si klienti mohli vyzkoušet běžnou péči o domácnost, do které je rodiny doma často nezapojují. Praxe ukazuje, že klient je často nadměrně opečováván ze strany rodinných příslušníků, v tu chvíli klientovi chybí motivace k tomu se jakkoli sám aktivně začlenit do činností v dílně i do hledání pracovního uplatnění.

Z výzkumu vyplynulo, že předpokladem pro úspěšné začlenění klienta na trh práce souvisí nejen s podporou klienta v STD, ale ve velké míře závisí na podpoře jeho blízkých. Bez podpory rodiny má STD často „svázané ruce“.

Ve výzkumu této diplomové práce byly často ze strany komunikačních partnerů zmiňovány projevy chování (např. hádky mezi klienty, nadávky, křik, agresivita), které jsou pro pracovníky náročné na zvládnání. Projevy chování, se kterými se pracovníci setkávají, výrazně ovlivňují získávání dobrých pracovních návyků (pravidla slušného chování, soustředěnost, pozornost) a celkovou atmosféru v dílně. Na druhou stranu dobře zvládnuté jednání ze strany pracovníků v těchto, pro ně mnohdy náročných, situacích může vést naopak k získávání dobrých pracovních návyků (opakování pravidel slušného chování, vysvětlování, modelové situace). Nancy (2008) přímo hovoří o pracovních návycích jako o způsobu, jak se lidé v práci chovají. Pracovní návyky dělí na ty nejdůležitější a špatné. Z rozhovorů se ukázalo, že se pracovníci setkávají jak s dobrými/nejdůležitějšími, tak i se špatnými pracovními návyky u svých klientů. To potvrzuje i výpověď KP2: „...*nechodí včas, nedodržují pravidla soužití v dílně, mluví sprostě, urážejí ostatní, nedodržují režim dne.*“ A výpověď KP6: „...*zvýší hlas, hází předměty kolem sebe, začnou se dohadovat s pracovníky/ostatními klienty...*“

Otázkou je, jak mohou pracovníci předcházet získávání špatných pracovních návyků u klientů s různým typem postižení? Zde hrají značnou roli specifika postižení, mezi které se řadí projevy chování jako např. lpění na rituálech, nechuť ke změnám, stereotypní chování, poruchy pozornosti, agresivní projevy chování atp. Za významný faktor, který ovlivňuje celý proces získávání pracovních návyků, vzhledem k cílové skupině STD, je považován přístup pracovníků.

Kategorii podpory lze porovnávat s doménou v RPQ (MPSV, 2022) projektu nazvanou jako **sociální oblast**. Mezi společné oblasti projektu RPQ a této práce patří zejména podpora k soběstačnosti, identifikace klientových potřeb a míra podpory, návaznost na další sociální služby, odpovědnost v řešení zjištěných potřeb, zaměstnávání. Obdobně se v této práci i ve výzkumu RPQ (MPSV, 2022) vysoce hodnotí metody práce, které vedou k osvojování schopností, dovedností, pracovních návyků. Tuto doménu hodnotí poskytovatelé na 5. místě ze 7, klienti tuto doménu dávají na 4. místo z 5. Tento výsledek lze považovat za překvapivý, vzhledem k tomu, že identifikace klientových potřeb a způsobu jejich zajištění je zásadním momentem při následném individuálním plánování. Bez jasně stanovených cílů a způsobu péče nelze nastavovat individuální podporu klientovi. Tuto skutečnost uvádí i Sobek ve svých odborných článcích a při přednáškách. Pro STD to může znamenat, že pokud tyto výsledky vztáhneme konkrétně pro STD, kde je cílem podpora samostatnosti/soběstačnosti klienta, je hodnocení na 5. místě překvapivé. Klienti hodnotili významně výše tuto doménu oproti poskytovatelům. Tato skutečnost by mohla být předmětem dalšího zkoumání.

Komunikace

Komunikace může být nástrojem, jak zajistit klientovi, aby se cítil ve službě bezpečně, byl respektován a neměl obavy vyjádřit svoji ne/spokojenost způsobem jemu vlastním. Tuto zásadu partnerské komunikace uvádí i Slowík (2010). Okolní svět je zpřístupňován klientům nejen slovně a písemně, ale i prostřednictvím názornosti, vizualizace, používání alternativní a augmentativní komunikace. To potvrzují i Pipeková et al. (2014), jež uvádí, že u klientů s mentálním postižením je různým způsobem a v rozdílné míře ovlivněna schopnost komunikace, kdy jedinec není schopen logicky chápat souvislosti a má sníženou schopnost porozumět složitějšímu sdělení. V tomto okamžiku je důležité, aby pracovník porozuměl klientovo verbální/neverbální komunikaci, projevům jeho chování a znal jeho silné a slabé stránky a míru podpory, kterou klient potřebuje v rámci svých specifických potřeb ve vyjadřování. Jak uvádí Štrach (2008), pracovník jako průvodce sdělení musí být schopen převést informaci do takového jazyka/symbolu, kterému klient jako příjemce sdělení porozumí. Na tuto skutečnost upozornila i jedna z komunikačních partnerek v rámci dobře zvládnuté komunikace s klientem. Za podstatné můžeme vnímat i způsob komunikace, kdy s dospělými klienty nemluvíme jako s dětmi (Slowík, 2010).

Současný trend v přístupech k dospělým lidem s mentálním postižením je právě takový, že citlivě vnímáme klientův životní příběh, jeho zkušenosti, věk, potřeby a přání. Výzkum v této práci toto tvrzení ve vybraných službách STD potvrzuje.

Komunikace úzce souvisí s otázkou, jakým způsobem klient projevuje svoji ne/spokojenost ve službě STD? Je spokojený ten klient, po kterém se „nic nechce, on nic nemusí, nemá žádné povinnosti a ani žádnou odpovědnost?“ Na druhé straně stojí nespokojený klient. Otázkou je, zda je nespokojený právě z důvodu, že se po něm „něco chce, má přijmout povinnosti a odpovědnost.“ Pomyslná hranice mezi spokojeností a nespokojeností klienta je proto velmi tenká. Se zjišťováním spokojenosti se setkáváme obecně ve všech sociálních službách při hodnocení naplňování kritéria b) standardu kvality č. 15, který je přílohou vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Kategorie komunikace v této práci se nejvíce přibližuje svým pojetím **doméne subjektivní kvalita života klientů**.

Z výzkumu této práce vyplynulo, že služba STD vidí nejvyšší hodnotu dobré praxe/kvalitu v oblasti komunikace, kdy za nejdůležitější považují pracovníci bezpečí, respekt a důvěru. Komunikace je nástrojem, jak zajistit klientovi, aby se cítil ve službě bezpečně, byl respektován, věděl, že bude chráněn, bude brán vážně a dostane pomoc a bude důvěřovat pracovníkům.

Za dobrou praxi lze považovat zpřístupnění okolního světa prostřednictvím názornosti, vizualizace, používáním alternativní a augmentativní komunikace. Z tohoto důvodu jsou činnosti v STD zpřístupňovány tak, aby si klienti různé situace vyzkoušeli v bezpečném prostředí, kde neúspěch není brán jako selhání. Prostředí STD by mělo být místem, kde je důležité prožívat radosti, úspěchy, ale i neúspěchy.

Zajímavý je výstup z projektu RPQ (MPSV, 2022), kde poskytovatelé řadí na 1. místo doménu subjektivní kvalitu života klientů. Oproti tomu klienti dávají na první místo doménu kvalita prostředí. Poskytovatelé dávají doménu kvalita prostředí na 6. místo ze 7. Zde můžeme názorně vidět, že STD a výzkum MPSV se shoduje. Z těchto výsledků můžeme usuzovat právě na to, že subjektivní vnímání dobré praxe ze strany poskytovatele a klienta může být zcela rozdílné. Je otázkou, jak se do výsledků promítá subjektivní pohled každého z nás. I v závěrečné zprávě RPQ (MPSV, 2022) je subjektivita vnímána jako determinant. Ve výsledku to může znamenat, že pohled poskytovatele sociální služby a pohled klienta na službu je zcela odlišný.

Kompetence

V oblasti kompetence je otázkou, jak má organizace nastavený proces řízení, jak využívá potenciál fundraisingu i nových komunikačních platforem (Facebook, intranet organizace, Cygnus2, webové stránky, PR) a zdravé organizační kultury. Organizace, která má v této oblasti dobrou praxi, může být organizací, kde je nejen spokojený a motivovaný klient, ale má pracovníky, jež se mohou cítit naplnění, podpořeni a mohou mít pocit ohodnocení, podpory a ví, že jsou součástí organizace a mohou projevit svůj názor. Systém vzdělávání není pro pracovníka pouhou povinností, ale vnímá jej jako benefit a možnost ke svému růstu. Taková organizace je schopna pracovníkům vytvářet, stejně jako klientům, prostředí, ve kterém je bezpečno a pracovníci si věří ve svých svěřených kompetencích. V souvislosti s výše uvedeným považuje autorka práce za důležité zmínit kvality sociálních služeb. Výzkum RPQ (MPSV, 2022) ukázal, že lze toto chápání kvality dobře kategorizovat podle vstupů, procesů a výstupy. Účastníci tohoto projektu vnímali kvalitu především ve vztahu k samotnému procesu, jak uvádí jedna z respondentek projektu: „*Prostě zkrátka procesy a nastavené nějakého hezkého nastavení té služby, aby ti pracovníci měli jasno, co můžou a co ne.*“ Naopak jiní se přikláněli k chápání kvality ve vztahu k výstupům, kdy dávali procesům a metodice pouze okrajovou úlohu. V souvislosti s orientací na výstupy byla dávána do popředí spokojenost uživatelů. Jeden z participantů sdělil zajímavou myšlenku, kde kvalitu označuje jako fiktivní spokojenost uživatelů, která souvisí i se spokojeností pracovníků. Spokojenost klientů můžeme považovat za velmi problematickou. Ve službě, kde bude klientovi poskytována přílišná míra podpory, jež klient nepotřebuje. Může dojít k tomu, že klient může vyjadřovat subjektivní spokojenost, ale ve skutečnosti může být zmiňovaná nadměrná péče pro klienta zcela demotivující. V případě STD lze tuto skutečnost považovat za kontraproduktivní. Pokud bude pracovník dělat vše za klienta, klient tak nemusí získat potřebné pracovní návyky. Je otázkou, jak vnímají spokojenost klienti vs. pracovníci? Je spokojený klient ten, kterému je poskytována nadměrná péče, má vše dokonale zajištěno, ale není motivován pro jakékoli zapojení se? Jak ovlivňuje spokojenost klientů i spokojenost pracovníků a naopak? Hodnocení spokojenosti klientů a hodnocení spokojenosti pracovníků se mnohdy může míjet v tom, co považují za důležité, k tomu, aby obě strany byly spokojené.

Současným trendem sociálních organizací je snaha o transparentnost, která ovlivňuje vztahy s veřejností i s dalšími subjekty. První možností, kde došlo k prezentaci sociálních služeb byl vlastně registr MPSV, jenž stanovil jasné daná kritéria, která museli

poskytovatelé při registraci služby splnit. Ze začátku registrace poskytovaných služeb dávali poskytovatelé do registru víceméně pouze texty, jež byly v mnoha případech skoro totožné a neodlišovaly se od sebe. Současný trend je mít informace v registru zpracované zajímavě. Mnoho poskytovatelů sociálních služeb do registru vkládá fotografie, obrázky a snaží se o přívětivou grafickou podobu své prezentace.

Rok 2007 znamenal pro poskytovatele sociálních služeb velký přelom – registrace – standardy, v této době měli poskytovatelé k dispozici (2 brožury o standardech). Byla to doba, kdy příchod inspekce byl vnímán jako ohrožující a nebezpečný z důvodu sankcí, pokud poskytovatel nenaplňoval standardy kvality. Musíme si uvědomit, jaká to byla doba. Doba, kdy ten, kdo zpracoval jakýkoli dokument a nechal jej volně přístupný, tak za malou chvíli jej měli všichni stejný. Z dnešního pohledu je to vnímáno jako velmi špatná praxe a bohužel tato špatná praxe je nešvarem i některých sociálních služeb v dnešní době. Tyto služby nenesou pak v sobě svoji originalitu a nemohou tak ani nikdy dosáhnout dobré praxe (rozhovor s metodikem). Toto tvrzení potvrzují i starší informační materiály o sociálních službách, kdy stejné poslání mělo najednou i 5 služeb. Stejně tak můžeme posuzovat i postupy, jež se týkají standardů kvality a různých metodických pokynů. Z dnešního pohledu jsou materiály ke standardům kvality vydané v letech 2003–2021 vnímány jako obecné, nenávodné a mnohdy těžko uchopitelné. Oproti tomu můžeme srovnat dnešní materiály, které jsou daleko přínosnější a více orientované na praxi (Sobek Jiří a webové stránky, strategie a postupy v sociální práci, aktualizované metodické pokyny rok 2022). Z těchto současných informačních materiálů můžeme posuzovat na velký posun v chápání základních pojmů sociálních služeb a můžeme vidět, jak se mění organizační kultura. Dobrá organizace v sobě nese dobře stanovené kompetence pro všechny zúčastněné.

Zdravá organizační kultura v sobě nese přátelské prostředí, spolupracující a podporující tým se společnou vizí. Spolupracující tým může mít zásadní vliv na kvalitu procesu individuálního plánování. Nejednotnost přístupu pracovníků ke klientovi může vést ke zmatení klienta. Klient může ztratit pocit bezpečí, jistoty a důvěry v personál.

Předpokladem obecně dobře nastavených kompetencí by měla být existence daných pracovních postupů a kompetencí pracovníků, které vedou k určitému cíli. Určitý cíl je v sociálních službách spojován s pojmem vize organizace, jež by měli společně sdílet všichni pracovníci. Vizi organizace podporuje spolupráce celého týmu. S vizí souvisí strategické plánování v organizaci a komunitní plánování.

Síla i slabiny sociálních služeb se ukázaly v průběhu pandemie COVID-19. Za sílu můžeme považovat právě dobrou praxi, která v této době udržovala služby v provozu. Služby, jež situaci zvládaly, měly v praxi dobře nastavené procesy, postupy a pravidla. U služeb, které situaci zvládaly těžce, se ukázaly nedostatky v nastavení výše uvedeného. V souvislosti s pandemií, kterou můžeme vnímat jako krizi, vyvstalo na povrch mnoho témat, např. zastupitelnost pracovníků, zajištění služby dle pověření a situace klientů, kteří v tu chvíli nemohli využívat služby podle svých potřeb a přání. Zvládání krizových situací by mohlo být zajímavým tématem pro další zkoumání. Zejména zastupitelnost se v sociálních službách ukazuje jako těžce řešitelnou situací v provozu služeb. Je otázkou, jak zajistit službu, když služba má nedostatek pracovníků i při běžném provozu?

Tolik používaný pojem „učící se organizace“ tak může nabývat zcela jiného rozměru po těchto uplynulých 3 letech.

Doména organizace v projektu RPQ se nejvíce přibližuje svým obsahem ke **kategorii kompetence** v této práci. V projektu RPQ MPSV (2022) je podobný obsah nazván doménou Organizace a poskytovatelé tuto doménu hodnotí 4. místem ze 7. Tuto doménu v tomto projektu klienti nehodnotili. Za zajímavé lze považovat 7. místo této domény, které jí dala státní správa.

Podmínky

Vzhledem k tomu, že klienti STD neplatí za tuto službu, je ze strany zákonných zástupců, klientů velmi vyhledávaná. Zároveň tato skutečnost ovlivňuje i motivaci k začlenění na otevřený trh práce a podporované zaměstnávání. Je tato skutečnost pro klienty a jejich blízké motivující k tomu, aby se klient aktivně podílel na začlenění se na chráněném/volném trhu práce?

Z výzkumu vyplynulo, že předpoklad pro úspěšné zaměstnávání klienta souvisí nejen s podporou klienta v STD, ale ve velké míře závisí na podpoře jeho blízkých. Bez podpory rodiny má STD často „svázané ruce“.

V důsledku toho, že je služba poskytována bez úhrady, nemusí mít klienti, popřípadě jejich blízcí, zájem o změnu. Toto tvrzení se ve výzkumu této práce potvrdilo. Klienti tak zůstávají na dlouhý čas v STD a je otázkou, jestli v 50 letech je pro klienta STD tou správnou sociální službou? S touto skutečností se pojí i věk rodičů a opatrovníků, kteří mají často dost práce postarat se sami o sebe a začínají mít problémy s péčí o své dospělé dítě. V praxi se s tímto jevem setkává autorka práce stále častěji a někdy je situace pro klienta a jeho rodinu tak náročná, že klient odchází z STD rovnou

do pobytové sociální služby. Zde musíme zmínit právě nastavení služby, konkrétně charakteristiku cílové skupiny, zejména věk, který významně ovlivňuje poskytování služby v STD. I lidé v běžné populaci mají v 50 letech problém najít si práci a udržet si ji. V tomto věku se k mentálnímu znevýhodnění přidružují také další zdravotní obtíže. To vše hraje velkou roli při osvojování, rozvíjení a upevňování pracovních, ale i základních životních návyků. Klienti často potřebují lékařskou péči, ta ale nepatří do základních činností STD. V tomto okamžiku se musí najít jiná služba. A nastává velký problém, neboť domovy pro seniory jsou určeny, ve většině případů, pro věkovou skupinu nad 64 let a mají často negativně vymezenou cílovou skupinu, kde je člověk s mentálním postižením odmítán. Věková hranice 64+ vychází z registru poskytovatelů, kdy je věková struktura dospělých klientů shrnuta do kategorie 27–64 let. Tato věková struktura je uvedena i v systému OK služby poskytovatel při vykazování dat za službu. Při registraci sociální služby tak dochází k tomu, že poskytovatel zaškrťává právě nabízenou variantu 27–64 let. Z pohledu autorky práce je věkové rozpětí příliš velké. Autorka práce se setkává v praxi s tím, že v 50 letech se snižují možnosti uplatnění na trhu práce, vzhledem k cílové skupině osob s mentálním postižením v STD.

Kategorie podmínek se nejvíce vztahuje k **doméně kvalita prostředí** a k doméně kontext. Za zajímavý výsledek MPSV můžeme považovat hodnocení domény kvalita prostředí, kde ji klienti staví na 1. místo před všechny ostatní domény. Oproti tomu je zajímavé, že doménu kvalita prostředí řadí poskytovatelé až na 6. místo ze 7. Pořadí domén se u každého hodnotitele projektu velmi liší. Hodnocení domén ze strany poskytovatele a klienta může být zcela rozdílné. I ve výsledku je subjektivita vnímána jako determinant. V praxi to může znamenat, že pohled poskytovatele sociální služby a pohled klienta na službu je zcela odlišný.

Individuální plánování

Za nejčastější problém v individuálním plánování můžeme považovat promítání cílů a očekávání pracovníka do osobních cílů a cílů spolupráce klienta. Dále můžeme zmínit vymýšlení tzv. zbytečných cílů nebo i vybírání stále nových a nových cílů za zcela nesmyslné. Tímto tématem se podrobně zabývá Sobek (2012), který se zamýšlí i nad otázkou, jak přistupovat ke klientovi, který nevyjádří svá přání a očekávání. Osobní cíl a cíl spolupráce je v publikacích popisován často tak složitě, že pracovníci se nemusí v těchto pojmech orientovat. Současný doporučený postup č. 3 (MPSV, © 2022) se velmi

přibližuje pojetí, jež právě zmiňuje Sobek (2012). Text ve standardech kvality o poskytování sociálních služeb neobsahuje jasný popis osobního cíle.

Proces individuálního plánování je z pohledu této práce významným nástrojem pro vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností u klientů v STD. Dobře nastavený individuální plán není kusem papíru, ale pomůckou, která reálně pomáhá zlepšit život klienta (Sobek, 2012). Sobek propojil dobrou praxi s individuálním plánováním, protože vytvořil vlastní program na individuální plánování Joplan, ve kterém používá piktogramy a obrázky. Oproti tomu jiné programy, např. Cygnus2 a eEquip se v mnohém liší například v grafickém zpracování a používaném jazyku. Kolonky mohou svádet k tomu, že pracovník sice technicky zvládne vyplnit IP, ale výstupem je v mnohých případech popis toho, co si člověk přeje a očekává shrnut do zaškrtačacích nabízených odpovědí. Příkladem problematických oblastí v těchto programech může být např. zcela chybějící pojem cíl spolupráce.

Kategorie **individuální plánování** se nejvíce vztahuje k **doméně etika** (MPSV, 2022). V doméně etika jsou zahrnuta pravidla a procesy, zásady individuálního plánování a standardy kvality sociálních služeb. Individuální plánování je v projektu RPQ (MPSV, 2022) součástí domény s názvem etika, tato doména byla poskytovateli hodnocena 2. místem za subjektivní kvalitou života. Klienti tuto oblast dávali na 3. místo.

10 Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak sociálně terapeutická dílna připravuje klienta na chráněný/otevřený trh práce, jak motivovat klienta a jeho rodinu k tomu, aby si klient našel pracovní uplatnění a jak se daří začlenit klienty na otevřený/chráněný trh práce.

Z výzkumu vyplynulo, že příprava klientů v sociálně terapeutických dílnách při uplatnění se na trhu práce je spojena s aktivitami, které služby pro své klienty nabízí, a při kterých klienti získávají pracovní návyky a rozvíjí, upevňují své schopnosti a dovednosti. Z výzkumu dále vyšlo najevo, že poskytování služby STD není pouze o vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností, ale jde především o to motivovat a podporovat klienty k co nejvyšší možné míře využití vlastního potenciálu (získaných schopností a dovedností) k tomu, aby byli co nejvíce soběstační v běžném životě (obstarat si běžné osobní záležitosti, nakupit si, hospodařit s financemi, uvařit jednoduché jídlo, postarat se o domácnost, pomoc blízkým, vytváření vztahů).

Dobře nastavená pravidla, procesy a postupy, zejména individuální plánování mohou v STD předurčovat úspěšnost klienta nejen na chráněném/otevřeném trhu práce, ale i v běžném životě. V případě, že organizace nemá v souladu svoji praxi se zákonnými podmínkami, se standardy kvality sociálních služeb, může být příprava klientů na trh práce výrazně ovlivněna.

Komunikační partneři se shodují v tom, že i přes to, že klient má vytvořené pracovní návyky a mohl by je uplatnit na chráněném/otevřeném trhu práce, naráží na různé překážky, které prakticky znemožňují to, aby se klient zapojil na trh práce.

Z výzkumu vyplynuly překážky na straně rodiny, kdy klienta jeho rodina a blízcí nepodpoří k jeho začlenění se na trh práce, a to z důvodu obavy o snížení nebo odebrání příspěvku na péči a invalidního důchodu. Mezi další překážky, které mohou ovlivňovat motivaci k uplatnění klienta na trhu práce lze zařadit i tu skutečnost, že služba STD je pro klienty poskytována bez úhrady. Bezplatnost služby STD může mít za následek dlouhodobé setrvání klienta ve službě. Z těchto důvodů může docházet k tomu, že takový klient službu využívá řadu let a vytváří si tak závislost na sociální službě sociálně terapeutické dílny. Zákon o sociálních službách říká, že služba STD je určena pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu uplatnitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Dalo by se předpokládat, že v rámci dlouhodobé a pravidelné podpory zdokonalování pracovních návyků a dovedností je klientům se zdravotním postižením umožněno využívat službu STD po neomezenou

dobu, protože zákon přesně nestanovuje, jak dlouho může být služba klientům poskytována, ale říká, že služba by neměla vytvářet závislost klienta na službě.

Výzkumu ukázal, že se daří klienty začlenit na trh práce ve větším městě ve spolupráci se službou podporovaného zaměstnávání, které hledá klientům zaměstnání a dává jim podporu při získání a udržení pracovního místa na volném trhu práce.

Za zásadní zjištění této práce považují nízkou motivaci klientů ke změně. Jak uvádí Müller a Valenta (2004), lidé s mentálním postižením nemají schopnosti k tomu, aby rozlišili hlavní a vedlejší motivy „tady a teď“, mají sklony ke krátkodobé a blízké motivaci, a naopak nemají dostatek snahy k dosažení vzdálenějších cílů.

Neustále hledáme v sociální práci postupy k tomu, jak klienty motivovat k rozvíjení pracovních dovedností a návyků. Přitom služba, která je poskytována dospělým lidem s postižením, může vycházet ze životních zkušeností klientů (osobní historie klienta), jež absolvovali speciální vzdělávání. Pro motivaci klientů STD lze tedy vycházet z přístupu, které se používají ve speciálně pedagogické praxi, kdy můžeme pracovní dovednosti a návyky nacházet v předmětech výuky dětí s postižením jako je např. pracovní a estetická výchova (Müller a Valenta, 2004). V sociálně terapeutických dílnách se k motivaci používají metody, které vycházejí z didaktiky, používají se různé koncepty jako např. alternativní komunikace, bazální stimulace a přístup zaměřený na člověka. Lze tedy vidět, jak se v mnohých ohledech propojuje sociální oblast s oblastí školství. Za důležité považují vnímat motivaci x stimulaci jako nekončící proces v sociálních službách, který může pozitivně podpořit klienty nejen při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností. Ztotožňuji se s myšlenkou Pavla Říčana (2000) v předmluvě knihy Psychická úskalí pomáhajících profesí, jenž uvádí, že osobnost pracovníka je základním nástrojem pomáhajících profesí. V kontextu této práce můžeme pracovníka vnímat jako nástroj, o který je potřeba se starat, umět ho používat a využívat jeho dobré vlastnosti. Umět jej správně použít při přípravě, motivaci a začlenění klientů na otevřený/chráněný trh práce. Ke správnému používání nástroje je potřeba dobrého návodu.

V tomto procesu hraje roli adekvátní personální zajištění služby. Personální zajištění klade nároky na znalosti, dovednosti, kompetence, kvalifikaci, kreativitu, schopnost rychlého a adekvátního rozhodování a řešení, dodržování postupů a pravidel, udržení profesionálních hranic, zvládnutí nestandardních projevů chování klientů, osobnostní předpoklady a sebereflexi pracovníků. V současné době se v sociálních službách objevuje

velké téma zastupitelnosti pracovníků a zajištění služby podle pověření k poskytování sociálních služeb.

V souvislosti s dobrou praxí můžeme zmínit způsob přípravy klientů prostřednictvím dobře nastaveného individuálního plánování. Za zajímavé zjištění této práce považuji právě různé způsoby zpracování individuálních plánů. V konečném důsledku si pokládám otázky: Jak psát o přáních a očekáváních druhého člověka? Jak porozumět potřebám, míře podpory, krokům k naplnění a hodnocení? V rámci své vlastní praxe jsem si uvědomila, že mé zpracování nabídkových karet pro pracovníky a klienty může být inspirací pro další sociální služby.

Dobrá praxe by se měla promítat do přímé práce s lidmi, které tvoří nedílnou součást služby. Můj názor se ztotožňuje s projektem RPQ (MPSV, 2022), který říká, že nastavení procesů a postupů by mělo vždy směřovat k tomu, aby jejich nastavení vnímalo vliv na kvalitu života člověka, který potřebuje podporu a pomoc při řešení své nepříznivé sociální situace prostřednictvím služby sociálně terapeutické dílny. To znamená, že dobrou praxi nemůžeme zjednodušeně vnímat jako nastavení pravidel, procesů a postupů. V ideálním případě by mělo v sociálních službách dojít k propojení procesů s výstupy, které se orientují na vliv na kvalitu života člověka. V zákoně jsou vymezeny podmínky, které ovlivňují kvalitu života, tyto podmínky jsou obsahem základních zásad zákona o sociálních službách. Mezi tyto podmínky patří zachovávání lidské důstojnosti, rozvoj samostatnosti, posilování sociálního začleňování a zajištění práv a svobod. Kvalita života je subjektivně vnímaný pojem, ale v rámci poskytování sociálních služeb se jeví jako cenné přistupovat k hodnocení kvality sociálních služeb z hlediska vnímání kvality života klientů. Hodnocení postupů a procesů by nemělo být jediným kritériem při zjišťování kvality/dobré praxe nad posuzováním vlivu na život člověka, který službu využívá.

Dobrá praxe, jako pomyslné překročení „latky“, může naučit vnímat vlastní nedostatky, učit se z vlastních chyb a inspirovat a motivovat ke změnám další poskytovatele. Učící se organizace je organizací, kde je více podporována schopnost učit se, než pracovníky pouze učit.

Sociálně terapeutické dílny by měly být bezpečným místem, kde klienti mohou prožívat úspěchy, radosti, obavy i neúspěchy při získávání pracovních návyků a dovedností za podpory pracovníků, kteří je nepřeceňují, ale ani nepřeceňují.

11 Seznam použitých zdrojů

1. BAŠTECKÁ, B. (ed.), 2009. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
2. BICKOVÁ, L. et al., 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, 272 s., ISBN 978-80-904668-1-4.
3. ČASTORÁL, Z., 2008. *Strategický znalostní management a učící se organizace*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 143 s., ISBN 978-80-86754-99-4.
4. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
5. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2019. *Laskavý průvodce po sociálních dávkách*. Praha: Karolinum, 253 s., ISBN 978-80-246-4410-3.
6. ČÍRTKOVÁ, L., 1996. *Policejní psychologie*. 2. vydání. Praha: SUPPORT, 304 s. ISBN 80-902164-0-4.
7. ČSÚ. © 2021. *Rozloha podle krajů k 31.12.2021*. [online]. [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/11260/38518973/krajina-rozloha.pdf/217a428d-a3ba-46dc-b514-0584e328f176?version=1.3>
8. ELLINGSON, L. L., SOTIRIN, P., 2020. *Making Data in Qualitative Research: Engagements, Ethics, and Entanglements*. Taylor & Francis Group. 169 s. ISBN 9780429608841.
9. HAICL, M., HAICLOVÁ, V., 2011. Individuální plánování v sociálních službách ČR. In: BICKOVÁ, L. et al., *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR. s. 272. ISBN 978-80-904668-1-4.
10. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
11. HELUS, Z., 2003. *Psychologie pro střední školy*. Praha: Fortuna, 120 s. ISBN 80-7168-876-2.
12. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál, 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
13. HOSKOVCOVÁ, S., 2009. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 184 s. ISBN 978-80-246-1626-1.
14. JANOVCOVÁ, Z., 2010. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova Univerzita. 52 s. ISBN 978-80-210-5186-7.

15. JOHNOVÁ, M., 2011. Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce. *Sociální práce*. 3/2021. 5. ISSN: 1213-6204.
16. KAHOUN, V. et al., 2013. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton, 468 s. ISBN 978-80-7387-733-0.
17. KAM, P. K., 2020. Social work is not just a job: The qualities of social workers from the perspective of service users. *Journal of Social Work*. 20 (6), 775-796. doi: 10.1177/1468017319848109.
18. KAŠPAROVÁ, E., KOMÁRKOVÁ, R. a SURYNEK, A., 2001. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 160 s. ISBN 80-7261-038-4.
19. KRAHULCOVÁ, B., 2002. *Komunikace sluchově postižených*. 2. aktualizované vydání. Praha: Karolinum, 303 s. ISBN 80-246-0329-2.
20. LLOYD, CH. et al., 2009. Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*. 11 (3), 255-265. doi: 10.1080/09638230020023642.
21. MAREŠ, J., 2018. Příklady dobré praxe v pedagogice. *Pedagogika*. 68 (4). 378-412. doi: 10.14712/23362189.2018.1186
22. MATOUŠEK, O. et al., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
23. MATOUŠEK, O. et al. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin práce s nimi*. Praha: Portál, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
24. MATOUŠEK, O. et al., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
25. MATOUŠEK, O. et al., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
26. MATOUŠEK, O. et al., 2021. *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci*. Praha: Karolinum, 199 s. ISBN 978-80-246-4904-7.
27. MATOUŠEK, O. et al., 2022. *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál, 526 s. ISBN 978-80-262-1952-1.
28. MATTISON, M., 2000. Ethical decision making: the person in the process. *Social Work*. 45(3), 201-12. PMID: 10803075.
29. MPSV. © 2006. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. [online]. [cit. 2024-01-02] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zlom170x170web.pdf/b4c1e796-9edf-d283-c46f-9516858e5dc6>

30. MPSV. © 2019. *Doporučený postup č. 5/2019 Jednání se zájemcem o sociální službu*. [online]. [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+5+-+Jedn%C3%A1n%C3%AD+se+z%C3%A1jemcem+o+soci%C3%A1ln%C3%AD+slu%C5%BEbu.pdf/2d9d871b-61b5-c2f1-7369-12b8545ec3c6>
31. MPSV. © 2020. *Sociální služby*. [online]. [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
32. MPSV. © 2022. *Doporučený postup č. 3/2022 Individuální plánování*. [online]. [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43)
33. MPSV. 2022. *Doporučený postup č. 4/2022 Hodnocení a zvyšování kvality sociální služby*. [online]. [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Hodnocen%C3%AD+a+zvy%C5%A1ov%C3%A1n%C3%AD+kvality+soci%C3%A1ln%C3%AD+slu%C5%BEby_4_2022.pdf/1cccdfca-d0cb-067a-9601-081c505ab5ea
34. MPSV. 2022. *Sborník příkladů dobré praxe*. [online]. [cit. 2023-12-26]. Dostupné z: https://rpq.mpsv.cz/wp-content/uploads/2022/12/Sbornik-prikladu-dobre-praxe_RPQ.pdf
35. MPSV. 2022. *Závěrečná zpráva z hodnocení výzkumu*. [online]. [cit. 2023-12-26]. Dostupné z: https://rpq.mpsv.cz/wp-content/uploads/2022/12/Zaverecna-zprava-z-vyzkumu_hodnoceni-kvality-socialnich-sluzeb-prizmatem-akteru.pdf
36. MPSV. © 2024. *České sociální podnikání*. [online]. [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/socialni-podnikani>
37. MPSV. ©. *Dobrá praxe v oblasti kvality sociálních služeb*. [online]. [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://rpq.mpsv.cz/dobra-praxe-v-oblasti-kvality-socialnich-sluzeb/>
38. MPSV. ©. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>
39. MÜLLER, O., VALENTA, M., 2004. *Psychopedie*. 2. vydání. Praha: PARTA. 443 s. ISBN 80-7320-063-5.

40. NAKONEČNÝ, M., 2015. *Obecná psychologie*. Praha: Triton, 662 s. ISBN 978-80-7387-929-7.
41. NANCY, J. P., © 2008. *A Practical Guide to Day-to-Day Life SOCIAL SKILLS for TEENAGERS AND ADULTS with ASPERGER SYNDROME*. [cit. 2023-12-10]. Dostupné z: http://www.r-5.org/files/books/ethology/corporate/behaviour/Nancy_Patrick-Social_Skills_A_Practical_Guide-EN.pdf
42. NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2.díl*. Praha: Grada, 204 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
43. PADYAB, M. et al., 2013. Burnout among Social Workers in Iran: Relations to Individual Characteristics and Client Violence. *Global Journal od Health Science*. 5 (4), 142-150. doi: 10.5539/gjhs.v5n4p142.
44. PARAMESWARAN, U. D., OZAWA-KIRK, J. L., LATENDRESSE, G., 2020. To live (code) or to not: A new method for coding in qualitative research. *Qualitative Social Work*. 19 (4), 630-644. doi: 10.1177/1473325019840394.
45. PIPEKOVÁ, J. et al., 2014. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Brno: Masarykova univerzita, 246 s. ISBN 978-80-210-7689-1.
46. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních vztahů*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
47. RYTMUS, z. ú., © 2024. *Podporované zaměstnávání*. [online]. [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: <https://rytmus.org/socialni-sluzby/socialni-rehabilitace/podporovane-zamestnavani/>
48. ŘEZNÍČEK, I., 2000. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 80 s. ISBN 80-85850-00-1.
49. ŘÍČAN, P., 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 176 s. ISBN 80-7178-312-9.
50. Sčítání. © 2021. *Celkový počet obyvatel k 31.12.2021*. [online]. [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: <https://scitani.gov.cz/vekova-struktura#skupina-57148>
51. SLOWÍK, J., 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
52. SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.

53. SOBEK, J., 2012. *Jak dobře individuálně plánovat. Praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování.* [online]. [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://adpontes.cz/e-book-ip/>
54. Sociální práce. © 2020. *Příklady pozoruhodné praxe.* [online]. [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/proso/priklady-pozoruhodne-praxe/>
55. SOLOVSKÁ, V. et al., 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením.* Praha: Portál, 192 s. ISBN 978-80-262-0369-8.
56. ŠEĐOVÁ, K., ŠVAŘÍČEK, R., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry.* Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
57. ŠTRACH, P., 2008. *Principy managementu.* Praha: VŠEM, 157 s. ISBN 978-80-86730-32-5.
58. TILLY, L., 2021. *Health and Social Care Research Methods in Context: Applying Research to Practice.* Taylor & Francis Group, s. 195. ISBN 9781000511826.
59. ÚLEHLA, I., 2004. *Umění pomáhat.* 2. vydání. Praha: SLON, 128 s. ISBN 80-85850-69-9.
60. ÚP ČR. ©. *Pracovní rehabilitace.* [online]. [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/pracovni-rehabilitace-5>
61. ÚP ČR. ©. *Chráněný trh práce.* [online]. [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/chraneny-trh-prace>
62. ÚZIS ČR. © 2020. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.* [online]. [cit. 2023-07-23]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008317/mkf-cz-002.pdf>
63. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 872 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
64. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
65. VESELÝ, A., 2010. Teoretické a metodologické základy „výzkumu“ dobré praxe. *AULA.* 18 (3), 3-14. Dostupné z: https://www.csvs.cz/wp-content/uploads/2019/01/2010-3_clanek_vesely.pdf
66. VÍTOVÁ, M., 2011. Jsem klíčový pracovník. In: BICKOVÁ, L. et al., *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách.* Tábor: APSS ČR. s. 272. ISBN 978-80-904668-1-4.
67. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2023-07-23]. In: Sbírká zákonů České

- republiky, částka 164, s. 7021-50. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=505/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_sm_louvy
68. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2023-09-23]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 37, s. 1257-89. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_sm_louvy
69. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, 2004. [online]. [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/documents/37855/698225/zoz_-_22._1._2015.pdf/7fb1f4fe-bc1a-355c-f63d-bec275eef566

12 Seznam zkratk

OZP	Osoba se zdravotním postižením
STD	Sociálně terapeutická dílna
ÚP	Úřad práce
WHO	Světová zdravotnická organizace
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
VO	Výzkumná otázka
KP	Komunikační partner
RPQ	Podpora kvality sociálních služeb

13 Seznam příloh

Příloha 1 Scénář polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 2 Vzor informovaného souhlasu

Příloha 3 Přepis rozhovoru

Příloha 4 Ukázka kódování

Příloha 5 Nabídková karta aktivity

Příloha 1 Scénář polostrukturovaného rozhovoru

A. Základní informace o pracovníkovi

1. Na jaké působíte pracovní pozici v STD?
2. Jaké je Vaše vzdělání?
3. Jak dlouho pracujete v STD?
4. Jaký je Váš pracovní úvazek?
5. Jak dlouho pracujete s klienty s mentálním postižením?

B. Základní informace o poskytované službě STD

B1. Cílová skupina

1. Pro koho je Vaše služba určena?
2. S jakými klienty ve službě převážně pracujete?
3. Projevují Vaši klienti chování, které je náročné/nebezpečné pro druhé?
4. Jaké je věkové složení klientů ve službě?
5. Převažují ve vaší službě ženy nebo muži?

B2. Kapacita služby

6. Kolik máte ve službě klientů?
7. Kolik máte denně klientů ve službě?
8. Kolikrát týdně klienti využívají službu?
9. Jak dlouho Vaši klienti využívají Vaši službu STD?
10. Využívají klienti i jiné služby?

B3. Nabízené činnosti

11. Jaké nabízíte aktivity, které podporují dovednosti + schopnosti klientů?
12. Jakou z uvedených aktivit vnímáte jako nepřínosnější pro Vaše klienty?
13. O jaké aktivity se klienti nejvíce sami zajímají/baví je?

B4. Personální zajištění služby

14. Kolik máte pracovních úvazků na pozicích sociální pracovník/pracovník v přímé péči?
15. Je složení týmu dostačující?

C. Příchod klienta do služby/spolupráce s rodinou

16. S jakými cíli k Vám do služby zájemci přicházejí?
17. Jak konkrétně se zapojuje rodina/blízcí do individuálního plánování?
18. Je přání rodin a klienta stejné?

D. Spolupráce s klientem

19. Jaké pracovní návyky s klienty procvičujete?
20. Co považujete za důležité při práci s klienty?
21. Jak seznamujete klienty s nabídnou činností v STD?
22. Jak přistupujete ke klientovi, když mu chcete něco vysvětlit?
23. Využíváte prvky alternativní komunikace? Jaké?

E. Zaměstnavatelé

24. Co Vám pomáhá k tomu, abyste s klientem/pro klienta našli pracovní uplatnění?
25. Co je naopak překážkou při hledání pracovního uplatnění pro klienta?
26. Spolupracujete s potenciálními zaměstnavateli pro Vaše klienty a jak?

F. Návazné služby

27. Spolupracujete s návaznými službami?
28. Jak vypadá Vaše vzájemná spolupráce s těmito službami?

G. Závěrečné shrnutí

29. V čem vidíte silné stránky STD?
30. V čem vidíte slabé stránky STD?

Příloha 2 Vzor informovaného souhlasu

Vážený pane, vážená paní, v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s poskytnutím rozhovoru v rámci mé níže uvedené diplomové práce.

Autor práce: Bc. Vendula Koptýšová

Název práce: Příklady dobré praxe ze sociálně terapeutických dílen při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností u klientů s různým typem postižení

Popis výzkumu: Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jak klienta v STD připravit na chráněný/otevřený trh práce a jak motivovat klienta a jeho rodinu k tomu, aby si klient našel práci na chráněném/otevřeném trhu práce.

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a využity pouze pro účely této diplomové práce. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat. Souhlasím s nahráváním mého rozhovoru s výzkumníci a s přepisem a analýzou výsledného zvukového záznamu. Rozumím tomu, že pokud se v průběhu rozhovoru objeví pro mne obtížná témata, mohu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku a rozhovor kdykoliv ukončit. Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než-li k interpretaci výsledků šetření.

Datum:

Podpis:

Příloha 3 Přepis rozhovoru

V: Dobrý, den.

KP: Dobrý, den.

V: Já Vám děkuji, že jste si na mě našla čas a že si se mnou popovídáte o práci v STD. Na začátek bych se vás ráda zeptala na nějaké základní informace o Vašem působení v STD. Zajímalo by mě, na jaké pracovní pozici v dílně působíte?

KP: Dobře, já jsem tady v dílně jako pracovník v přímé péči.

V: A jaké je Vaše dosažení vzdělání?

KP: Mám ukončenou střední odbornou školu s maturitou.

V: A jakému oboru jste se věnovala při studiu?

KP: Učila jsem se na zahradnici, což i teď v práci s klientama využiju.

V: A jak dlouho pracujete v dílně?

KP: Jak dlouho pracuji v dílně? Nooo, už to budou asi 2 roky, ten čas tady neuvěřitelně letí.

V: Jaký je Váš pracovní úvazek v dílně?

KP: Já jsem tady na celý pracovní úvazek, takže na 8 hodin denně.

V: A jak dlouho pracujete s klienty s mentálním postižením?

KP: Já jsem pracovala v úplně jiném oboru, který byl hodně daleko od práce s lidmi. Seděla jsem v kanceláři a nebavilo mě to vůbec. Pak jsem se seznámila s rodinou, která pečovala o dítě, dost postižené, já jsem jim dělala osobní asistentku u nich doma, když potřebovali, a nakonec jsem si našla práci tady v dílně. V té rodině jsem byla asi 3 roky a tady jsem 2 roky, tak skoro těch 5 let dohromady.

V: Děkuji Vám za zodpovězení základních informací. Teď bych se ráda společně s Vámi věnovala cílové skupině a zajímalo by mě, pro koho je Vaše služba určena, pro jaké klienty?

KP: Tak naše služba je pro dospělé klienty od 18 let a máme poměrně širokou věkovou strukturu pomalu až do důchodu.

V: S jakými klienty ve službě převážně pracujete?

KP: U nás máme klienty převážně s mentálním postižením, ale máme tu i pár klientů s kombinovaným postižením.

V: Setkala jste se někdy u Vašich klientů s chováním, které ohrožovalo druhé klienty nebo pracovníky?

KP: No, někdy jsou tu i zajímavé dny... Klienti si mezi sebou hodně povídají během aktivit v dílně a stává se, že mezi nimi dojde ke slovnímu konfliktu. V důsledku vzájemného nepochopení se často pohádají, proto musíme začít situaci řešit, kdybychom to nechali jen tak, mohlo by dojít i k fyzickému napadení mezi klienty.

V: A jaké věkové složení klientů ve službě máte?

KP: Tak teďka máme spíš straší ročníky, pouze 3 klienti jsou mladšího dospělého věku do 23 let. Pak jsou to většinou klienti, kteří jsou nad 30 i 40 let.

V: A převažují ve vaší službě ženy nebo muži?

KP: Teďka u nás převažují ženy.

V: Kolik máte ve službě klientů?

KP: Denně máme ve službě třeba celkem 8 klientů, záleží na tom, jaký den to je. Každý den nechodí ty stejné klienty. Záleží taky jak kdy no. Třeba během léta jich tu je méně, rodiny jedou třeba někam na návštěvu k příbuzným na víc dní, na chalupu nebo i na dovolenou, tak to jich tu pak moc nezbyde, ale omlouvají je často kvůli tomu i během roku. Ale zase si i my jako pracovníci můžeme v klidu vybrat dovolenou, když tu klientů není moc.

V: Kolikrát týdně klienti dochází do dílny?

KP: Máme klienty, co chodí do dílny každý den, pak třeba jen některé dny v týdnu. Třeba chodí pondělí, středa, pátek a někteří jen úterý a čtvrtek. Taky záleží na tom, jak to rodinám časově vychází, protože je třeba vozí autem nebo společně s blízkými jezdí autobusy nebo vlaky z okolí.

V: Jak dlouho Vaši klienti využívají Vaši službu STD?

KP: Máme stále klienty, moc se nám to tady nemění, někdo už je tu třeba i 10 let.

V: Využívají Vaši klienti i jiné služby?

KP: Ano, využívají. Když má někdo zájem o pobytovou službu nebo už to doma rodina nezvládá, tak naše paní vedoucí rodinám doporučuje využít pobytovou službu.

V: Děkuji Vám za poskytnutí základních informací o Vaší cílové skupině. Teď bych ráda přešla k tomu, jaké aktivity pro své klienty v dílně nabízíte? Jak upevňujete dovednosti a schopnosti u Vašich klientů?

KP: Aktivit máme pro klienty soustu. Akorát se dnes chystáme ven na zahradu, kde budeme dělat poslední podzimní údržbu záhonů a náradí, aby bylo vše připraveno na jaro. Třeba si sami pěstujeme rajčata a papriky a pak se o ně všichni společně staráme, a i z nich potom vaříme, to mají klienti moc rádi. Jen to mytí nádobí v ruce je moc nebaví, ale máme i myčku, tak s tou je taky učíme zacházet. Klienty v tom vaření se snažíme podporovat, protože je to pro ně do života fajn záležitost.

V: Koukala jsem, že máte pěknou zahradu. Je vidět, že se o ni staráte, a i na Vás vidím, že Vás ta práce na ní společně s klienty baví. Jsou ještě nějaké aktivity, které byste chtěla zmínit, které klienty baví nebo naopak nebaví?

KP: Děkujeme, tady já využiji to, co jsem se naučila ve škole, tak je to fajn, baví mě to. No a ty aktivity, co klienty ještě baví? Tak třeba ovládat různé domácí spotřebiče jako je varná konvice, mikrovlnka, myčka, pračka, vařič ty je lákají hodně no, pak třeba tady i hodně klientky ručně šijí a vyšívají někdo třeba i šije na stroji, maluje se, dělají se různá přání a budeme dělat adventní věnce, to klienty baví. Ale co teda moc rádi nemají je uklízení prostor dílny, oni tak to, co se týká toho jídla, to mají rádi, když si společně uvaří, prostřou si stůl a nají se.

V: Děkuji Vám za přiblížení aktivit, při kterých si klienti upevňují své dovednosti. Dále by mě zajímalo, kolik máte pracovních úvazků na pozicích sociální pracovník/pracovník v přímé péči?

KP: Tak máme jednu sociální pracovníci a 3 pracovníky v přímé péči.

V: Je takto složený tým dostačující?

KP: Myslím, že je to dostatek, vždy si mezi sebou vyjdeme mezi kolegy vstříc, když je něco potřeba, a to mě taky na tý práci baví, ten fajn kolektiv.

V: To je dobře, že Vás ta práce baví a máte tu pěkné vztahy mezi kolegy. Zajímalo by mě, s jakými cíli do služby zájemci přicházejí?

KP: Většina rodin nebo teda klientů za doprovodu rodičů mají zájem o to chodit do dílny pro to, aby měli nějakou činnost a jen neseseděli doma a nic nedělali. Hodně chtějí trávit čas s vrstevníky, to je to, co jim doma chybí, protože moc nikam s rodinami nechodí.

V: Shodují se přání klienta a rodiny v podobě cílů, se kterými za Vámi do služby přichází?

KP: No to by spíš věděla paní vedoucí, ale vždy se snažíme vyjít vstříc oběma stranám.

V: A zapojujete rodinu do tvorby individuálního plánu?

KP: Dalo by se říci, že ano. Třeba když vidíme, že ten klient něco v dílně zvládá sám a pak nám říká, že doma ho to nenechají dělat, tak pak říkáme rodičům, co komu jde a jestli by je do toho mohli zapojit i doma, že na to nemusí být sami, ale chce to více trpělivosti, soustředěnosti a pozornosti, protože naši klienti mají mentální postižení, tak to nejde vše hned na první dobrou.

V: Jaké pracovní návyky s klienty v dílně procvičujete?

KP: Ty pracovní návyky, ono je to složité a není to jen o tom si v dílně sednout a na něčem pracovat. Někde začínáme od úplných základů, kdy se snažíme klientům přiblížit jejich práva a povinnosti, že do dílny mají chodit včas, upravení a čistí, mají své pracovní pomůcky na svém místě, uklidí si po sobě. Pak třeba klienty učíme, jak používat mobilní telefon, aby si uměli zavolat a napsat zprávu. Někdo využívá i internet, tak tam taky ukazujeme, k čemu se dá bezpečně využít e-mail a sociální sítě.

V: A co považujete za důležité při práci s klienty?

KP: Teď hodně vnímám, že je důležité, abychom byli při své práci důslední. Klienti na konci směny často řeknou, že už něco splnili a odchází domů. Když to

po nich nekontrolujeme, tak ve většině případů tomu tak není a pak klienti mezi sebou na sebe žalují a stěžují si.

V: Jak seznamujete klienty s nabídnou činností v STD?

KP: Klienty seznamujeme tak, že jim ty věci ukážeme nebo spíše ukazujeme dokola, vedeme jim ruce, aby dokázaly třeba něco z papíru vyříznout, něco nakrájet v kuchyni.

V: Využíváte prvky alternativní komunikace?

KP: Při práci nám pomáhají různé obrázky a předměty, na kterých si ukazujeme třeba pracovní postupy a potom je zkoušíme prakticky.

V: Jak přistupujete ke klientovi, když mu chcete něco vysvětlit?

KP: No, ono to někdy ani pořádně nejde, něco někomu vysvětlit, když klienti nemají svůj den. Když klienti nechtějí nic dělat, tak se s nimi těžko hne, zaseknou se a nic třeba nedělají nebo zvyšují hlas, hází předměty kolem sebe, začnou se s pracovníky/ostatními klienty dohadovat nebo smlouvat.

V: Jak reagujete na takovou vzniklou situaci?

KP: Tak fungujeme tak, že se snažíme převést pozornost klientů jinam např. k jiné aktivitě, která klienta baví nebo zkoušíme nabízet různé aktivity, případně klienta necháme v klidu a v soukromí a vyčkáváme, jestli se klient sám připojí k práci.

V: Slyším na Vašem hlase, že to pro Vás není příjemná situace.

KP: No to není, ale musíme to zvládnout (smích).

V: Děkuji Vám za Vaše sdílení, už se pomalu blížíme ke konci našeho rozhovoru a mě by zajímalo, jestli spolupracujete s potenciálníma zaměstnavatelema pro Vaše klienty, jestli někdo třeba chodí do práce z Vašich klientů?

KP: No, my u nás nemáme moc příležitostí, kde by naši klienti mohli pracovat. Jsme rádi, že máme náš obchůdek, kde se mohou klienti zapojit do práce mimo naši dílnu, ale je pravda, že to není placená práce. Ale jinak třeba v rámci města jsme zváni na různé aktivity, kde můžeme ukázat a prodat to, co s klienty v dílně

děláme. Občas dostaneme i nějakou zakázku od města nebo místních firem. Do toho všeho se zapojují i klienti.

V: A spolupracujete s návaznými službama pro Vaše klienty?

KP: Jo to spolupracujeme, pořádáme třeba společně různé společenské akce, kde se klienti mezi sebou poznávají nebo se jen tak mezi sebou navštěvujeme a společně něco tvoříme.

V: Děkuji Vám za sdílení Vašich zkušeností. Na závěr by mě zajímalo, v čem vidíte silné a slabé stránky sociálně terapeutické dílny?

KP: Máme pěkné prostředí, kde můžeme dělat spoustu věcí s klientama, ta zahrada tady je taky super, že nemusíme být zalezlí jen uvnitř, ale můžeme si na chvíli sednout ven na zahradu s kávou a třeba společně poobědvat nebo si i tu práci vzít ven na čerstvý vzduch. No a k těm slabým stránkám mě teď nic honem nenapadá.

V: Chtěla byste na úplný závěr našeho povídání něco doplnit?

KP: Už mě nic nenapadá, pomalu abych se šla podívat, jak jde klientům práce na zahradě.

V: Dobře, děkuji Vám za poskytnutí rozhovoru pro mou diplomovou práci.

KP: Tak ať Vám to dobře dopadne.

V: Děkuji Vám moc za přání, ať se daří i Vám Vaše práce v dílně.

KP: Děkuji, mějte se hezky.

V: Vy taky, na shledanou.

KP: Na shledanou.

Příloha 4 Ukázka kódování

MOŽNOSTI

KP: Myslím si že ano a ono tedy není moc důležitý mít velkou nabídku jako myslím do široka, protože to není možné zajistit, ale jako by kvalitní nabídku, kde se ty klienti učí pravidelnosti, řádu, udržují si vlastně ty svoje návyky a povinnosti a to de vlastně dělat i při takových maličkostech jako je starat se o vlastní skříňku, kde mám pracovní oblečení. no že ty maličkosti jsou u nás v dílně důležité hodně, protože naši klienti jsou to často dospělí lidé, ale nemají žádné, žádné pracovní návyky.

V: A s jakými cíli k Vám do služby klienti přicházejí?

OČEKÁVÁNÍ RODINY

KP: Je to různé, většinou přicházejí rodiče a vlečou za sebou nebo před sebou nebo vedle sebe své dospělé dítě a mluví pořád za něj, takže oni přijdou a řeknou my bysme chtěli, aby tady Petřík chodil sem. No A tím vlastně jakoby to jednání začíná a my se pak ptáme, proč by sem chtěl Petřík chodit, ale mluvíme s ním úplně jinak než rodina, protože se snažíme získat jeho názor, ať je to, jak je to, tak jeho názor, takže když Petr řekne, že by chtěl chodit někam, kde se bude moct něco naučit, s něčím se seznámit, tak to už je cíl velkej a s tím už se potom dá pracovat a myslím si že právě rodiče někdy to dítě, svého dospěláka moc ochraňují a vlastně ani na ten pracovní trh nebo do práce si nedovedou představit, že by jejich postižené dítě mohlo vůbec jako chodit.

PODPORA

V: A je třeba přání rodiny, s přáním toho klienta v souladu nebo se liší?

PŘEMÁŽKA

KP: No to právě není. To často se úplně liší, protože rodina má představu, že vlastně dá svého blízkého do zařízení, tím pádem bude zajištěn a bude klid. A myslím si, že ale z jistého úhlu pohledu lze pochopit. Ty lidi, kteří sem přicházejí jsou dospělí tudíž mají za sebou historii která byla různá, chodili do různých škol, využívali různé sociální služby a ten věk těch rodičů je velkým strašákem pro jak vlastně pro klienta, tak i pro nás, protože do dílny se dochází s odchází jako ráno se přichází a odpoledne se odchází, takže můžou přicházet od 7 hodin a odchází ve 4 hodiny, tak nějak se snažíme jim pracovní dobu nastavit, aby měli povinnosti. STD není o tom, že by ráno usedli ke stolu a odpoledne by odešli od toho stolu. Mezitím právě oni si často rádi povídají, jsou zvědaví a vlastně někdy je to spí takový setkání kdy si upevňují to že mají kamarády, někam patří, něco si mlžou vyzkoušet, můžou se něco naučit, poznat. Je to hodně o zážitku.

OČEKÁVÁNÍ RODINY

V: A zapojujete i rodiny a blízké do individuálního plánování a případně jak?

PODPORA STÁT

KP: Když potřebujeme získat informace, které nám klient není schopen nebo nesdělí, tak se někdy ptáme, ale jinak je pro nás rozhodující, co si přeje klient a jaké potřeby má klient, protože rodiče často klienta buď přečnují a nebo naopak podčnují a to si myslím, že pro naši práci není dobře, abysme my takhle jakoby posuzovali stejně jako rodiče. My musíme zjistit, co klient umí sám, kde potřebuje pomoc, jak vysokou míru podpory a pomoci potřebuje, aby ro bylo v souladu, aby to nebylo moc a nebylo toho málo a někdy je to těžké, protože u našich klientů je to takhle, že je ovlivňuje vlastně jakoby vesmír, když to řeknu takhle jakoby v nadsázce. Je den, kdy zvládají všechno, jsou natěšení, zapálení jsou pro všechno a pak druhý den přijdou a jako kdyby bylo vyhasnuto, to se stává.

MOŽNOSTI SLUŽBY

VZTAHKY

Podpora spolupráce

Přemáзка Rodina

Přemáзка Klienta
(sdružení star)

4

Příloha 5 Nabídková karta aktivity

MALOVÁNÍ

- Pastelky, fixy, tužky, voskovky, vodovky, tempery,
- pracovníci na nás dávají pozor, abychom se příliš neušpinili, případně máme ochranné pomůcky (zástěru, rukavice),
- na stole je vždy ochranný přehoz,
- někteří z nás se do výtvarky rádi zapojují jen tak, že se na práci ostatních koukají – prosím, nenuťte nás do činnosti, pokud se chceme pouze dívat,
- své obrázky nám vždy pracovník pověsí na nástěnku ve společenské místnosti.

