

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Aktivizační činnosti jako možnost socializace osob
s mentálním postižením

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Lejčarová, Ph. D.

zpracoval: Tomášková Eva

Eva Tomáščíková

duben 2009

Abstrakt:

Název práce: Aktivizační činnosti jako možnost socializace osob s mentálním postižením.

Cíle práce: Analýza rozsahu a struktury aktivizačních činností klientů Centra sociálních služeb Empatie v Českých Budějovicích na základě širšího pojetí tohoto pojmu a zpracování poznatků do reálných individuálních plánů vybraných klientů.

Metoda: Analýza byla sestavena pomocí souborů kasuistických informací získaných od čtyř klientů. Soubor se skládá ze tří částí: analýzy dat klientů, sledování vývoje osobnosti klientů v rámci individuálního plánování a pozorování aktivit klientů.

Výsledky: Navrhují možnosti širšího využití aktivizačních činností v rámci individuálního plánování u čtyř vybraných klientů z Centra sociálních služeb Empatie.

Klíčová slova: mentální postižení, socializace, ucelená rehabilitace, aktivizační činnosti, individuální plánování.

Abstract:

The bachelor's work: Stimulation activities as a means of socialization of people with mental disabilities in the context of individual planning.

Thesis Objective: To analyse the extent and structure of stimulation activities of the clients in the Center for Social Services Empatie in České Budějovice and include the findings into existing individual plans of selected clients.

Method: The thesis, divided into two main parts, first gives a general overview of the concept of disability and issues related to mental disabilities, such as methods of classification, particularities of the people, socialization aspects and methods of rehabilitation. It further proceeds to analyze the information gathered for 4 clients of the Centre using available client data in the Centre's database, client's development recorded in individual plans and client observation.

Effect: The information is then transformed into suggestions of wider use of stimulation activities in the context of individual planning for four selected clients from centre of Empatie.

Keywords: mental disability, socialization, comprehensive rehabilitation, activities, individual planning.

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleně Lejčarové, Ph. D. za trpělivost, aktivní pomoc a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala vedoucí Empatie Mgr. Daně Pokorné za možnost zveřejnění interních informací o chodu zařízení a činnostech klientů.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem pouze literaturu uvedenou v seznamu bibliografické citace.

.....
Eva Tomáščíková

Svoluji k zapůjčení své bakalářské práce ke studijním účelům. Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatелů, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení: Číslo obč. průkazu: Datum vypůjčení: Poznámka:

OBSAH

OBSAH	6
1 Úvod	8
2 Cíle a úkoly práce	10
3 Teoretická východiska práce	11
3.1 Postižení jako kategorie	11
3.2 Interpretace zavedených pojmů	11
3.2.1 Proces integrace lidí s postižením do společnosti	12
3.3 Zdravotní postižení	14
3.3.1 Postoje společnosti k lidem s postižením	14
3.3.2 Sociální role postiženého – sociální stigma	15
3.4 Mentální postižení	16
3.4.1 Klasifikace mentálního postižení dle jeho stupně	17
3.4.2 Příčiny vzniku mentálního postižení	21
3.4.3 Psychické zvláštnosti lidí s mentálním postižením	22
3.4.4 Socializace lidí s mentálním postižením	25
3.5 Komprehensivní rehabilitace jako ucelený systém	25
3.5.1 Léčebná rehabilitace	26
3.5.2 Sociální rehabilitace	26
3.5.3 Pedagogická rehabilitace	27
3.5.4 Pracovní rehabilitace	28
4 Praktická část	29
4.1 Charakteristika organizace	29
4.1.1 Klienti Empatie	31
4.1.2 Činnosti Empatie	33
4.2 Metody práce v Empatii	34
4.2.1 Standardy kvality sociálních služeb	36
4.2.2 Individuální plánování	37
4.3 Kasuistika klientů Empatie	40
4.3.1 Kasuistika Marie	43
4.3.2 Kasuistika Pavla	49

4.3.3 Kasuistika Jaroslava	55
4.3.4 Kasuistika Martina.....	60
4.4 Návrhy řešení.....	64
4.4.1 Návrh řešení k doplnění aktivizačních činností u Marie	64
4.4.2 Návrh řešení k doplnění aktivizačních činností u Pavla.....	66
4.4.3 Návrh řešení k doplnění aktivizačních činností u Jaroslava.....	67
4.4.4 Návrh řešení k doplnění aktivizačních činností u Martina	69
5 Závěr	71
6 Literatura	72
7 Přílohy.....	75

1 Úvod

Osoby s mentálním postižením tvoří početně nejsilnější skupinu lidí se zdravotním postižením. Jedná se o osoby, které se vyznačují některými společnými rysy. Je ale třeba zdůraznit, že to jsou lidé velmi osobití. Jsou to lidé buď zcela, nebo částečně závislí na prostředcích, péči a kontaktu svého okolí. Svým vzhledem a chováním mohou společnost odrazovat od kontaktu s nimi. Jejich socializace neprobíhá podle jednotného schématu. Přijmutí člověka do společnosti znamená významný moment ve vývoji lidské bytosti. Socializace u člověka intaktního probíhá naprosto přirozeně vzhledem k jeho mentálnímu věku, psychickým schopnostem apod. Proto je nanejvýš pravděpodobné, že člověk s postižením, který musí překonávat překážky, a není mu poskytnuta pomoc, bude zvládat začlenění jen velmi těžce.

Lidé s mentálním postižením se mohou chovat na veřejnosti svérázně. Nemůžeme očekávat, že by jejich chování probíhalo standardně, protože právě mentální úroveň je překážkou k pochopení etických zásad. Prostředků sloužících k socializaci lidí s mentálním postižením je několik. Jedním z těchto prostředků je nahlížet na člověka jako osobnost, která přístupem a prací na sobě může zmírnit propast mezi sebou a společenským prostředím. Jedná se o komplexní soubor rehabilitačních postupů. Mluvíme tudíž o komprehensivní, nebo-li ucelené rehabilitaci. Díky ucelené rehabilitaci působíme na všechny složky života člověka, podporujeme, aktivizujeme jeho schopnosti, dovednosti a napomáháme tak z velké části k integraci.

Ve své práci jsem se zaměřila na osoby s mentálním postižením, se kterými v posledních čtyřech letech pracuji jako vychovatelka. V praxi jsem se setkala velmi často s nepochopením problematiky lidí s postižením. Z toho důvodu si kladu otázku, jak více bychom mohli (myslím tím osoby, které pracují s těmito lidmi) přispět k vylepšení jejich sociálního statutu. Velmi důležitý faktor socializace se mi jeví posílení fyzických i mentálních schopností jedince. Mentální inteligence velmi úzce souvisí s motorickými schopnostmi. Ty jsou prvotním kamenem ve vývoji člověka. Snížené motorické schopnosti často předurčují mentální úroveň jedince. Podpořením jedné složky můžeme velmi intenzivně působit na složku druhou. Zde se kruh uzavírá. Působení pouze na jednu složku a vynechání té druhé se zdá být bezpředmětné a zbytečné.

Aktivizace pomocí vybraných činností může být cestou, jak se člověk s postižením může včlenit do běžné populace. Směřuje k navození bio-psycho-sociální pohody člověka.

Bakalářská práce je členěna do tří hlavních kapitol. V teoretické části práce je popsána obecná charakteristika mentálního postižení, komprehensivní rehabilitace, socializace. V praktické části se věnuji pozorování a analýze aktivizačních činností u vybraných jedinců v Centru sociálních služeb Empatie v Českých Budějovicích. U těchto lidí mě zajímá, jak vypadá jejich běžná činnost v Empatii a které z těchto činností lze vylepšit, či nahradit jinými. Ve třetí části nakonec svoji pozornost věnuji doplnění, nebo navržení jiných aktivizačních činností pro klienty. Smyslem je navrhnout takový program, díky kterému se individuálně tito lidé s postižením mohou co nejpřirozeněji zařadit do společnosti.

Ke zpracování jsem použila množství domácí literatury. Přesvědčila jsem se, že v nynější době existuje spousta publikací, které velmi detailně a přehledně popisují problematiku lidí s mentálním postižením i způsob ucelené rehabilitace. Realita ale není vždy tak přímočaře jednoduchá. Převádět tyto poznatky z teorie do praxe se mnohdy ukazuje jako problém. Pevně věřím že v budoucnosti bude docházet ke stále častějšímu využívání teoretických poznatků v praxi, a tyto informace se stanou základem pro péči o klienty s postižením.

2 Cíle a úkoly práce

Cílem bakalářské práce je: Analýza rozsahu a struktury aktivizačních činností klientů Centra sociálních služeb Empatie (CSS Empatie) v Českých Budějovicích na základě širšího pojetí tohoto pojmu a zpracování poznatků do reálných individuálních plánů vybraných klientů.

Z uvedeného cíle vyplývají následující úkoly :

1. Analyzovat literaturu, která se zabývá klíčovými slovy: mentální postižení, socializace, ucelená rehabilitace.
2. Popsat zařízení Empatie a metody práce používající se v zařízení.
3. Analyzovat aktivizační činnosti v zařízení Empatie.
4. Vybrat čtyři jednotlivce s různým typem mentálního postižení a sestavit jejich kasuistiku
5. Pozorovat a popsat program jejich činností.
6. Sestavit individuální program vedoucí k širšímu využití aktivizačních činností u těchto jednotlivců.

3 Teoretická východiska práce

3.1 Postižení jako kategorie

Pojem „postižení“ může být chápán v různých významech, čemuž stále ještě napomáhá poměrně značná terminologická nejednotnost, a to nejen u nás, ale i v zahraničí. V současné péči se více dostává do popředí člověk jako takový a teprve potom se hovoří o tom, zda se jedná o člověka postiženého (neintaktního), či zdravého (intaktního). Dříve se postižení vnímalo spíše jako kategorie, byl diagnostikován defekt a podle druhu a stupně postižení následovalo opatření. V edukační oblasti to bylo zařazení do příslušného typu speciální školy. Současné pojetí péče, zejména v rámci pedagogických prostředků rehabilitace, mnohem lépe odpovídá vnímání postižení jako součásti člověka. Je zřejmé, že v této souvislosti velmi záleží na kvalitní diagnostice, ale její pojetí je daleko širší než pouze zdravotnické. I zde se uplatňuje interdisciplinární přístup a z hlediska výchovně vzdělávací práce se do popředí dostává diagnostika psychologická.

3.2 Interpretace zavedených pojmů

Podívejme se nyní blíže na vymezení základních pojmů, se kterými budeme dále pracovat. Janovský, Pfeiffer, Švestková (2005, s. 5) dokládají, že velkou pozornost problémům lidí s postižením věnovala Světová zdravotnická organizace (WHO), která v roce 1980 přijala dokument „International Classification of Impairment, Disability and Handicap“ vztahující se k následkům nemocí, úrazů a vrozených vad, který je v České republice znám pod názvem Mezinárodní klasifikace poruch, disability a handicapů. Tento dokument se postupně v různých vyspělých zemích stával základem pro hodnocení k vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Autoři dále píší, že v roce 2001 přijalo valné shromáždění konečnou podobu revize tohoto dokumentu, a to pod názvem International Classification of Functioning, Disability and Health (IC FDH). V češtině pod pojmem jako Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále MKF). Tento dokument uvádí pojmy, jimiž jsou zejména impairment, aktivity, disability a participation.

- Impairment – (porucha) je strukturální, nebo funkční povahy na úrovni orgánu (struktura), nebo orgánové soustavy (funkce), která v největším počtu případů neomezuje závažným způsobem jedince a upravuje se většinou v krátké době.
- Aktivita – (aktivita, schopnost) je podstata a rozsah konkrétního výkonu člověka. Aktivita může být limitována ve své podstatě, trvání a kvalitě. Omezení aktivity je následkem poruchy některého orgánu nebo více orgánů.
- Disability – (omezení, chybění) je nemohoucnost ve smyslu následku postižení, v důsledku čehož nelze vykonávat aktivity právě tím způsobem, jak je to obvyklé. Jedná se o poruchu na úrovni celého jedince.
- Participation – (participace) je zapojení do života (v různých směrech a rozsahu) v různých situacích v poměru ku poruchám, disabilitám a zdravotní kondici a spolupůsobících faktorů života ve společnosti.

Pojem handicap se dříve více chápal spíše jako znevýhodnění, než postižení. Projevuje se to zejména snížením, resp. omezením možností (výkonu) daného člověka, ve srovnání s tím, čeho je běžně schopen, pokud by ovšem nebyl znevýhodněn. Takto je tedy handicapovaný člověk znevýhodněn (poškozen) právě při plnění svých sociálních rolí. Jde o změnu rolí, které člověk zastává ve společnosti. Podle definitivní verze MKF se tento pojem pro jeho nejasnost již neuvádí, a místo něj je zaveden pojem restrigovaná participace, která se týká zejména hodnocení funkční schopnosti dané osoby (srov. Janovský, Pfeiffer, Švestková 2005).

3.2.1 Proces integrace lidí s postižením do společnosti

Integrace u nás patří bezpochyby k nejfrekventovanějším termínům posledních 10 let. Popularita tohoto názvu má přímou vazbu na společensko-politické změny po listopadu 1989, které přinesly také posun v názorech na život lidí se zdravotním postižením a na jejich vzdělávání. Neznamená, to ovšem, že by to byl termín nový a do té doby neznámý, ale jakoby jen dostával nový obsah (Janovský, Pfeiffer, Švestková 2005, s. 81).

S pojmem integrace se setkáváme již u průkopníka československé speciální pedagogiky profesora M. Sováka, který integrací rozumí nejvyšší, tedy 4. stupeň

socializace (srov. Černá 1995). Všechny čtyři, obvykle po sobě uváděné socializační stupně – integrace (začlenění), adaptace (přizpůsobení) utilita (sociální upotřebitelnost) inferiorita (sociální vyloučení) – lze považovat za rámcové, neboť stupně a důsledky postižení nelze posuzovat podle rigidních či tabulkových hledisek.

Pojem integrace je možno slyšet nejčastěji v poslední době v souvislosti s přirozeným a nenásilným začleňováním (integrací) lidí se zdravotním postižením do společnosti v tom smyslu, aby byli integrální součástí této společnosti. Souvisí to s vyrovnáváním příležitostí, jde o vztah majority (intaktní populace) a minority (lidé s postižením), jehož kvalita s promítá do všech oblastí vzájemného soužití. Integrace je tak jednak stavem (daného jevu), ale především i procesem, a to nejenom v tom slova smyslu, jak se daří jedinci s postižením plně začleňovat do dané společnosti, ale také v tom významu, jak my sami jsme schopni tento žádoucí proces přirozeně akceptovat a identifikovat se s ním.

Pojem integrace je postupně nahrazován výstižnějším pojmem „inkluze“, což znamená rovnoprávný vztah (vyrovnání příležitostí) majority a minority, tedy úplné začlenění (zařazení), aniž by ovšem existovaly bariéry v lidech samotných. (srov. Černá 1995). Termín „Include“ předznamenává být součástí něčeho, být zahrnut v celek. Předpokládá úplné začlenění a splynutí handicapovaného se společností intaktních lidí, jedinec je zcela nezávislý a samostatný. Mluvíme tak o nejvyšším stupni integrace.

Včleňování se do společnosti vyžaduje neustálý kontakt se sociálním prostředím: navazování, prohlubování a rozšiřování sociálních vztahů jedince. Smyslem však není pouhá sociální adaptace a adjustace – vřazení se do systému sociálních vztahů, ale i tzv. humanizace – polidštění jedince. Cílem humanizace je chápání lidské osobnosti jako svébytné součásti lidské společnosti. Humanizací tedy rozumíme individualizaci i socializaci jedince zároveň. Určujícími vlivy jsou v socializačním procesu tři faktory – člověk s postižením, společnost a k jedinci adresované podpůrné programy či stimulační impulsy (srov. Novosad, Novosadová 2000, s.11).

3.3 Zdravotní postižení

Každé postižení vytváří zvláštní životní podmínky, což není myšleno pouze v negativním slova smyslu. „Zvláštní“ může znamenat odlišný od toho, co je považováno za normální, běžné, většinově přijatelné, nevyčívající. Zvláštní ale může znamenat (a mluvíme-li o zvláštnosti handicapu, pak také znamená) rovněž jedinečný, neopakovatelný, originální. Přes veškerou zvláštnost, která může být ostatně nalezena i u lidí obecně považovaných za nepostižené, zůstává člověk s postižením především člověkem. Protože se projevuje všemi svými vlastnostmi a vztahy jako každý jiný člověk (Slowík, 2003).

Vágnerová (2002) udává, že postižení působí na člověka specifickým způsobem, který záleží zejména na tom, jak samotné postižení vzniklo, na jeho závažnosti, a o jaký typ postižení se jedná. Kromě toho je ale důležité, jak samotný postižený člověk své postižení prožívá, jak na něj toto prožívání působí a jaké způsoby řešení v této situaci nachází. *„Postižení samo o sobě však nikdy není člověku přínosem, člověk mu jen může propůjčit jistý smysl.“* (Titzl, 2002, s. 280) Socializace lidí se zdravotním postižením neprobíhá schématicky, a během tohoto procesu se uplatňuje spousta proměnných, které socializaci ovlivňují. Obecně ale rozlišujeme jednotlivé socializační stupně integrace.

3.3.1 Postoje společnosti k lidem s postižením

Emocionální postoje k postiženým mívají často ambivalentní charakter. Obsahují pozitivní i negativní citové hodnocení. Lidé s postižením jsou často předmětem soucitu, protože je potkalo neštěstí, vesměs bez vlastního zavinění. Zároveň ale budí odpor, protože symbolizují něco negativního, čemu je lépe se vyhnout. Pro společnost jsou symbolikou vlastní zranitelnosti. Neinformovanost zde hraje velkou roli. Citová ambivalence spojuje soucit s odporem, pozitivní emoce s negativními.

Postoje se vždy obtížně mění, mnohdy lze mluvit až o stereotypu, respektive předsudku. Předsudek slouží jako laické diagnostické kritérium, podle něhož bývají postižení posuzováni (srov. Švarcová 2003). Typickým projevem předsudků je tendence ke generalizaci, sklon vidět všechny postižené stejně, bez ohledu na jejich individualitu. Intaktní člověk si při setkání s postiženým člověkem uvědomuje svoji zranitelnost a tak se v jeho postoji objevuje obava.

Vždy tomu tak ale nemusí být a často už ani není. S postupem času se mění i přístup k znevýhodněným jedincům v naší společnosti. Moderní období lidských dějin přináší spoustu pozitivního. I mezi laickou veřejností již pracuje spousta dobrovolníků, kteří se problematikou lidí s postižením zabývají. Lidé s postižením mají větší možnosti než dříve. Ty se týkající jak volného pohybu, tak zohledňování jejich vlastní individuality a jejich práv.

Zejména mladí lidé jsou vychováni ve skutečnosti, že je humánní znevýhodněným lidem pomáhat. Informovanost společnosti o životě a potřebách lidí s postižením se neustále zkvalitňuje. Prostřednictvím médiích, odborných seminářů a různých kampaní lze získat relevantní informace týkající se problematiky lidí s mentálním postižením. Lidé taktéž mohou na osoby s postižením přispívat ve formě věcných i peněžitých darů. Na řadě středních i vysokých škol v České republice vznikají nové obory zabývající se problematikou lidí s různým typem zdravotního postižením. Ze zmíněných oborů se profilují odborníci, kteří budou v dalších letech schopni velmi kvalitně pracovat v terénu.

Pozitivně se taktéž rozvíjí oblast sociální péče zaměřená na zkvalitňování života osob s postižením uvnitř sociálního zařízení. I vzhledem k těmto pokrokům je zřejmé, že společnosti bude trvat ještě několik let než bude člověk s postižením vnímán jako plnohodnotný člen této společnosti bez jakékoli stigmatizace, zastávající určitou nezaměnitelnou společenskou roli.

3.3.2 Sociální role postiženého – sociální stigma

Trvalé postižení nelze považovat jen za biologickou odchylku, postižený člověk získává i specifickou sociální roli, obdobně jako člověk nemocný. Podstatným znakem této role je přiznání některých privilegií, ale na druhé straně ztráta některých práv. Trvalé postižení může být za určitých okolností hodnoceno jako stigma.

Stigmatizující jsou především takové znaky postižení, jejichž důsledkem jsou nežádoucí nápadnosti, které se projeví v sociálním kontaktu (zevnějšek, verbální a neverbální vyjadřování, apod.). Stigma není člověku vlastní, ale je mu prisouzeno. Vyplývá z obecně platného pojetí normality ve smyslu standardnosti projevů a vnějšího vzhledu. Postižený člověk je v roli stigmatizovaného společností manipulován.

Má velmi málo privilegií, je mu přisuzováno více negativních vlastností a proto má větší tendenci k izolaci od intaktní společnosti (srov. Vágnerová 2002).

Do této kategorie patří především lidé s mentálním postižením a duševně nemocní lidé, jejichž postižení ovlivňuje nejvíce právě psychickou složku. Postižený člověk brzy zjistí, jaký postoj k němu lidé zaujímají. Vnímá je mnohdy citlivěji a více si jich všímá. Musí se s nimi nějak vyrovnat, protože musí ve společnosti žít. Reakce člověka s postižením mohou být velmi různé, v závislosti na stupně postižení, zachovalých možnostech, vývojové úrovni a na zkušenostech. Pokud je toho člověk s postižením psychicky schopen, vytváří si proti postojům společnosti nejrůznější obrany. Ty mu umožňují zachovat si ve této situaci duševní rovnováhu a přijatelnou sebeúctu. Obecně platí, že těžší choroba či vyšší stupeň postižení představuje i větší subjektivní zatížení, ale neplatí to zcela jednoznačně (srov. Vágnerová, Moussová, Štěch 1993).

Životní perspektivy člověka s postižením závisejí z části na něm samém, na jeho osobní historii a způsobu, jakým překonává omezení dané postižením. Zároveň však závisí na společnosti, na celkovém klimatu tolerance a ochoty přijímat jinakost a odlišnost. Proto se může zdravotní postižení, které není v důsledku problémem zásadně komplikujícím život jedince, stát pro člověka významným problémem sociální izolace. Je důležité lidem s postižením poskytovat, umožňovat komplexní péči, díky níž se mohou mnohem snáze včlenit do společnosti. To platí taktéž pro osoby s mentálním postižením, kteří bez pomoci zvenčí nemají možnost se socializovat, právě z důvodu chybějících znalostí, zkušeností a odlišné mentální úrovně myšlení.

3.4 Mentální postižení

Mentální postižení představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Mentální postižení je definováno, jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti (Vágnerová 2002).

Švarcová (2003) definuje mentální postižení jako trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického postižení mozku. Slowík (2003) udává, že mentální postižení je typem postižení, které zasahuje všechny stránky

postiženého člověka, výrazně snižuje jeho schopnost učit se, přizpůsobovat se, komunikovat, žít ve společnosti. Kromě toho se mentální postižení často vyskytuje v kombinaci s dalšími typy postižení. Vágnerová (2002) upřesňuje, že za mentálně postižené se nepovažují osoby, u kterých došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku, a jejichž psychické procesy probíhají normálním způsobem.

Na základě dohody představitelů mezinárodních organizací pro pomoc osobám s mentálním postižením se nedoporučuje užívat označení „mentálně postižený/mentálně retardovaný člověk“. Organizace Inclusion International (dříve Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem), doporučuje užívat označení člověk (dítě, mladistvý, dospělý) s mentálním postižením (s mentální retardací). Tím se zdůrazňuje, že významnější než postižení je fakt, že takový člověk je lidská bytost (srov. Švarcová 2006). V zahraničí se pro označení této skupiny lidí také používá termín „lidé s potížemi v učení“, který je akceptován (na rozdíl od jiných názvů) také samotnými lidmi s mentálním postižením.

Vágnerová (2002) rozlišuje následující znaky mentálního postižení:

- Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnou adaptací na běžné životní podmínky.
- Postižení je vrozené (na rozdíl od demence, která je získaným postižením rozumových schopností).
- Postižení je trvalé, přestože je možné v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.

3.4.1 Klasifikace mentálního postižení dle jeho stupně

Klasifikace dle stupně mentálního postižení je v současné době tou nejpoužívanější. Hloubku mentálního postižení je možno určit pomocí inteligenčního kvocientu (IQ), který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.

Intelligenční kvocient, zavedený W. Sternem, vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem (srov. Bazalová 2006).

$$IQ = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$

Stanovený stupeň mentálního postižení podle naměřené hodnoty IQ však není konstantní, intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou v průběhu času měnit a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí (srov. Müller 2001).

Pipeková (2004) udává, že ke klasifikaci mentálního postižení se používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací. Klasifikace je z roku 1992 a je platná od 1.1.1993. Mentální retardace patří do oboru psychiatrie, proto má jako první označení písmeno F (F 70–F 90). Podle MKN-10 se mentální postižení dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace (srov. Švarcová 2006, s. 28).

Tab.1: Stupně mentální retardace podle MKN-10 (Vágnerová 2002, s. 148)

Kódová čísla	Slovní označení	Pásmo IQ
F70	Lehká mentální retardace	50 - 69
F71	Středně těžká mentální retardace	35 - 49
F72	Těžká mentální retardace	20 - 34
F73	Hluboká mentální retardace	0 - 19
F78	Jiná mentální retardace	
F79	Nespecifikovaná mentální retardace	

Lehká mentální retardace IQ 50-69 (F70)

Tito lidé většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psáním. Dětem s lehkým mentálním postižením velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

Podle Švarcové (2006, s. 28) se v sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání či jiného finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod.

Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluhy) a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace.

Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí. U těchto lidí se často vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie.

Švarcová (2003, s. 30) píše: „*Někdy je možno zjistit různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají.*“

Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. Včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. K tomu Švarcová (2003, s. 31) dodává: „*IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20.*“ Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. Chápání a prožívání je omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech (srov. Švarcová 2003).

Jiná mentální retardace (F78)

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

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií. Tato mentální retardace je v tabulce Stupňů mentálního postižení MKN-10, z hlediska bodového hodnocení IQ neklasifikována.

Je tedy poměrně dobře čitelné, jakých kognitivních schopností mohou lidé s mentálním postižením dosáhnout a jakým způsobem se projevují (viz Příloha č. 1). Ovšem klasifikace úrovně dosaženého inteligenčního kvocientu není vždy jediným měřítkem. Důležité je taktéž kvalitativní hodnocení inteligence, která z velké míry závisí na příčinách vzniku mentálního postižení.

3.4.2 Příčiny vzniku mentálního postižení

Švarcová (2002, s. 30) udává, že opožďování mentálních funkcí může být způsobeno jak příčinami endogenními (vnitřními), tak příčinami exogenními (vnějšími). Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Exogenní faktory mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte a člení se podle období působení na prenatalní (působící od početí do narození), perinatální (působící těsně před porodem, během a těsně po porodu) a postnatální (působící po narození). V prenatalním období se jedná především o infekce matky během těhotenství, její špatnou výživu, působení záření a toxických látek, úrazy matky; v perinatálním období o hypoxii (nedostatek kyslíku) plodu, porod může být protražovaný (dlouhotrvající) atd.; a v období postnatálním (po porodu do dvou let věku dítěte) jsou příčinnou mentální retardace infekce novorozeněte, záněty mozku, úrazy, špatná výživa.

Podle Vágnerové (2002) rozeznáváme následující příčiny mentálního postižení:

- Dědičně podmíněné postižení – vzniká na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu. Do této kategorie patří genová, či chromozomální postižení, např. Downův syndrom. Další typickou kategorií je polygenním způsobem snížení dispozic k rozvoji mentálních schopností. Takto postižení jedinci mívají malý počet funkčních genů, potřebných k rozvoji inteligence. V tomto případě bývají obdobně postižení i rodiče a sourozenci.
- Postižení podmíněné působením teratogenních vlivů v prenatalním věku. Prostřednictvím organismu matky, která je primárním prostředím plodu, mohou v období těhotenství působit i faktory poškozující normální vývoj dítěte (teratogenní faktory). Mohou to být jak vlivy fyzikální, tak chemické, i biologické. K poškození může dojít i při porodu.
- Postnatální poškození mozku, které by mělo za následek narušení vývoje rozumových schopností. Jedná se o mentální postižení na podkladě organického postižení mozku. Jestliže mentální postižení vzniklo následkem organického poškození CNS (centrální nervová soustava) trpí tito lidé často i dětskou mozkovou obrnou (dále jen DMO), nebo drobnějšími poruchami hybnosti. Změna jejich aktivační úrovně se obvykle projevuje hyperaktivitou, zvýšenou dráždivostí, poruchami pozornosti a s tím související rychlejší unavitelností.

3.4.3 Psychické zvláštnosti lidí s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením netvoří z hlediska psychické struktury osobnosti homogenní skupinu. Každá osoba s mentální retardací je svébytný subjekt, který má charakteristické osobnostní rysy. Slowík (2003, s. 183) píše: „*Mentálně postižený člověk dokáže být opravdu velmi tvořivým subjektem a přestože hodnoty, které vytváří, nebo obnovuje, mohou být pro většinu naprosto nesrozumitelné, pro postiženého jsou hodnotami relevantními*“. U většiny z nich se projevují společné znaky, které závisí na druhu a stupni mentální retardace, dále také na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný.

Myšlení a vnímání lidí s mentálním postižením se taktéž vyznačuje jistými specifickými znaky. Jejich myšlení je z větší části zaměřeno na konkrétní stránku a je obecně charakterizováno značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení (Vágnerová 2002, s. 152).

Je poměrně časté že v dané chvíli nezvládnou použít přiměřenou míru citu, své radosti i strasti prožívají naturálně. Upřímnost v jejich projevech spočívá ale především v nedomyšlení důsledků jejich jednání. Vztahy jsou u nich často nastaveny jinak než u ostatních lidí. Jsou dětsky přímí, bezelstně naivní. To však neznamená, že jsou dětinští. Jsou to lidé s životními zkušenostmi, které přináší věk a životní okolnosti (Lednická 2004). Prakticky jde spíše o to, že člověk s mentálním postižením není schopen potlačovat, upozadovat, či zakrývat egoistické a pudové reakce tak, jak to dokážou lidé s daleko vyšší sociální inteligencí. K tomu Slowík (2003, s. 182) dodává: „*Mentálně postižený se prostě nedokáže dost dobře přetvařovat.*“

Lze taktéž souhlasit s faktem, že pro většinu lidí s mentálním postižením je charakteristické přijímat svět a lidi jako potencionálně dobré (Novosad, Švingalová 2002, s. 18). Lidé s mentálním postižením jsou poměrně důvěřiví. Jejich důvěřivost se projevuje v životě tak, že člověk který je jim blízký, je často i jejich velkým vzorek. Pakliže danou osobu dobře znají a mají ji rádi, ve většině případů nedokáží rozhodnutí takového člověka analyzovat, zda-li je správné či nikoli, a nemohou mu tudíž ani vzdorovat.

V literatuře se objevuje ještě jeden názor týkající se citové reakce, se kterým lze jen těžko souhlasit. Jedná se o zmínku, že lidé s mentálním postižením nejsou schopni pochopit ironii, žert, metaforu (Vágnerová 2002). Moje zkušenosti z oboru jsou jiné. Naopak, velmi rádi se smějí a to i vlastnímu žertu, či humorné situaci. Samozřejmě, že tito lidé mnohdy nepochopí určitý typ humoru, kterým si lidé ve společnosti baví. Musíme si ale uvědomit, že příčinou může být právě nedostatek zkušeností, ve kterých jsou ukryty informace důležité k pochopení žertu a určitá jazyková bariéra, která jim v tom brání.

Rozvoj řeči bývá u lidí s mentálním postižením zasažen velmi často, a to jak po obsahové stránce, tak i po stránce formálního projevu. Vyskytují se v ní různé druhy agramatismů a opakování stejných frází a slov. To je zčásti způsobeno chudou slovní zásobou. Používají méně abstraktních pojmů ve své mluvě než lidé intaktní.

Z větší části jsou jejich přání a slovní projev tomuto faktu přizpůsobeny. Komunikace prostřednictvím jazyka zvyhodňuje majoritní společnost. Mnozí lidé s mentálním postižením mají právě s tímto způsobem komunikace potíže pramenící jak z úrovně jejich rozumových schopností, tak z obtíží logopedického charakteru, jakými jsou například patlavost, šišlavost (Lednická 2004).

Slowík (2005, s. 38) vidí problém v komunikaci s lidmi s mentálním postižením v omezeném rozsahu aktivní zásoby pojmů. Lze předpokládat, že v některých případech je niterný hodnotový systém mentálně postiženého člověka bohatší a pestřejší, než by se zdálo na první pohled. Nedokáže však mnohé hodnoty vyjádřit vhodnými slovy. Pro vzájemně smysluplnou a efektivní komunikaci s lidmi s mentálním postižením je mimořádně důležité, co je sdělováno a jak. Je-li naše sdělení po obsahové stránce relevantní a zajímavé a po formální stránce dostatečně srozumitelné, navíc provázené jasnými, srozumitelnými nonverbálními projevy, i člověk s těžkým mentálním postižením je schopen nám porozumět a reagovat adekvátní odezvou.

Sebehodnocení lidí s mentálním postižením je poměrně zkreslené. Sami sebe vidí zcela jinak, poměrně neobjektivně, velmi nekriticky a časté je i emocionální hodnocení. Na druhé straně jsou prakticky celý život závislí na názoru jiných lidí. Stávají se velmi lehce obětí manipulace. Je pravda, že zvláště lidé s postižením, kteří jsou charakterizováni mimo jiné vysokou mírou sugestibility, byli v minulosti a mnohdy ještě jsou dodnes vedeni a vychováni k tomu, aby svůj systém hodnot vytvářeli z toho, co je jim jako hodnoty předkládáno. Vzhledem k ovlivnitelnosti těchto osob je to poměrně snadné a vytváří to dojem odstraňování možných konfliktů, které někdy vznikají právě při konfrontaci hodnotových systémů různých lidí (srov. Slowík 2003).

Schopnost učení souvisí se získáváním informací. Mluvíme o skutečnosti, kdy lidé s mentálním postižením nemohou v plné míře vstřebávat informace a jsou omezeny jejich možnosti poznání. Schopnost učení je u lidí s mentálním postižením vždy nějakým způsobem omezena. Nejde jen o důsledek nedostatečného porozumění učenému. Učení je převážně mechanické a asociační. Lidem s těžkým mentálním postižením zpravidla trvá velmi dlouho, než se něco naučí. Změna návyku nebo přizpůsobení nové situaci činí takovým lidem potíže (Vágnerová 2002). To v podstatě zabraňuje, aby socializační proces probíhal přirozeným způsobem.

3.4.4 Socializace lidí s mentálním postižením

Základním kritériem rozvoje osobnosti každého člověka je úroveň jeho začlenění do společnosti. Socializace je podmíněna individuální schopností socializace, tzv. sociabilitou. Socializaci (zespolečenšťování, společenské začleňování) chápeme jako proces osvojování si potřebného společenského chování či potřebných společenských znalostí a dovedností vlivem možností, které člověku poskytuje prostředí. Jedná se o celoživotní proces (Valenta, Müller 2007, s. 390). Dále autoři píší, že úspěšnost socializace u osob s mentálním postižením je závislá na tzv. vnitřních a vnějších faktorech. Proces socializace osoby s mentálním postižením probíhá pod vlivem primárního a často i sekundárního deficitu. Primárním deficitem je vždy celková subnormální inteligence. Sekundárním deficitem mohou být například typologické osobnostní zvláštnosti, výstupy z deprivace a z deficitního učení a také zvláštnosti motivační struktury osobnosti apod. V tomto případě mluvíme tedy o vnitřních faktorech. Vnějšími faktory rozumíme veškeré společenské podmínky, které umožňují normálně žít a vykonávat nejrůznější činnosti.

U lidí s mentálním postižením se setkáváme s nízkou úrovní socializačního vývoje, která je ovlivněna kromě snížené intelektové schopnosti také tím, že většina osob s postižením vyrůstala (někteří stále vyrůstají) v izolovaném prostředí (některá speciální zařízení, rodina) a mají tak málo příležitostí k vytváření vztahů v běžném prostředí (Franiok 2002, s. 22-28).

3.5 Komprehensivní rehabilitace jako ucelený systém

Komprehensivní rehabilitace je současné pojetí rehabilitace, která již není chápána jako výhradně zdravotnická rehabilitační aktivita ve smyslu fyzioterapie, ale jako interdisciplinární obor. Rehabilitaci jedinců s mentálním postižením nelze omezit pouze na rehabilitaci tělesné stránky, neboť důležitým předpokladem k socializačnímu procesu je samozřejmě i psychická rovnováha.

Proto je v dnešní době potřeba vnímat rehabilitaci uceleně, se všemi náležitostmi a možnostmi. O ucelené rehabilitaci mluvíme tehdy, jestliže důsledky postižení nemohou být řešeny čistě jen zdravotnickou péčí, ale také sociálně právní a pedagogicko psychologickou.

WHO - jaké dělá? ?

„Rehabilitace je společenský jev a představuje procesy znovuuschopňování při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození určitých schopností člověka“ (Jesenský 1995, s. 11). Předmětem rehabilitace je celý člověk a jeho vztahy k prostředí. Cílem rehabilitace je, u osob s mentálním postižením, začlenění do společnosti, dosažení optimální kvality života a v neposlední řadě vyrovnávání příležitostí s osobami nepostiženými. Jesenský (1995) užívá pro ucelenou rehabilitaci převzatého anglického termínu komprehensivní (v doslovném překladu znamenající úplný, ucelený, celkový) a člení ji na čtyři hlavní složky: rehabilitaci léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou.

3.5.1 Léčebná rehabilitace

Maly' 1999, Horhy, Nouza, Vogtlich, 1989

Léčebná rehabilitace je zajišťována zdravotnickými rehabilitačními zařízeními a jejím cílem je odstraňovat funkční poruchy a dále eliminovat následky zdravotního postižení. Léčebnou rehabilitaci nezajišťuje pouze jediný odborník, ale celý tým odborníků. V rámci léčebné rehabilitace nacházíme také celou řadu aktivit, které mají interdisciplinární charakter, můžeme se zde např. setkat s prvky psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie, atp. Do léčebné rehabilitace můžeme zařadit následující postupy (Jankovský, 2001):

- Fyzikální terapie
- Léčebná tělesná výchova
- Ergoterapie
- Animoterapie (hipoterapie, canisterapie)
- Další specifické terapie (arteterapie, muzikoterapie, psychoterapie)

dobrá poh "Metody"

Npř. sval. test Janda 1974

3.5.2 Sociální rehabilitace

Rissanen 1983

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je sociální rehabilitace „soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí“ (https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf).

Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Sociální rehabilitace podle téhož zákona obsahuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociálně rehabilitační služby poskytují kromě výše uvedených činností navíc ještě ubytování, stravu a pomoc při osobní hygieně. Sociální rehabilitace řeší problémy, které platí jednak obecně pro všechny skupiny lidí se zdravotním postižením, ale také specifické problémy podle druhu a stupně postižení (Jankovský 2001, s.23). Sociální rehabilitace uplatňuje metodu reedukace (rozvoj poškozené funkce), kompenzace (náhrada postižené funkce) a akceptace (přijetí života s postižením). Sociální rehabilitace se rozvíjela v průběhu posledních 15 let především v rámci občanských sdružení, které služby sociální rehabilitace samy vytvářely (srov. Jankovský 2001; Jesenský 1995; Votava 2005).

Jesenský 1995 - Humanitární význam SR
- Ekonomický význam SR
- Společenský význam SR

3.5.3 Pedagogická rehabilitace

V rámci působení pedagogické rehabilitace se snažíme osoby s mentálním postižením vychovávat, dále jim napomáháme vštěpovat správné návyky společenského chování, ale taktéž se zaměřujeme na rozvoj schopností a nadání jedince. Pedagogická rehabilitace znamená záměrné působení pedagogicko psychologickými prostředky a snaží se těmito prostředky zabezpečit přípravu na vzdělání, život a pracovní činnost.

Pedagogická rehabilitace svým obsahem odpovídá pedagogickému působení a vzdělávání osob se zdravotním postižením v pojetí speciální pedagogiky. „Pedagogická rehabilitace je určena osobám, kterým jejich zdravotní postižení neumožňuje dosáhnout odpovídající úrovně vzdělání běžnými pedagogickými prostředky“ (Votava 2005, s. 123).

Dosáhnout potřebné úrovně vzdělání je jedním z důležitých rehabilitačních cílů, a to nejen u dětí a dorostu školního věku, ale také v dospělosti, kdy doplnění vzdělání či rekvalifikace zvyšuje možnost perspektivního pracovního uplatnění osoby se zdravotním postižením.

3.5.4 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace zahrnuje soustavnou péči věnovanou lidem se zdravotním postižením, a to tak, aby se mohli uplatnit v pracovní činnosti, tedy na trhu práce. (Jankovský 2001, s. 27).

U osob s mentálním postižením probíhá pracovní rehabilitace odlišným způsobem, a to zejména proto, že tyto osoby často nemají se zaměstnáváním žádné zkušenosti. Pro člověka s mentálním postižením navíc nehrají roli některé společenské aspekty, které jsou důležité pro intaktní osoby, jako je například ekonomická nezávislost, společensko-pracovní prestiž a získání asertivity. Nejvýraznějším cílem pracovní rehabilitace u lidí s mentálním postižením je začlenění člověka do pracovního procesu v rámci socializace. Naléhavost pracovní rehabilitace je dána tím, že práce patří mezi základní (primární) potřeby člověka (potřeba aktivity), a pokud není tato potřeba uspokojována, dochází k frustraci, či dokonce ke stresovému stavu. U osob s mentálním postižením tato potřeba ale mnohdy není ani pocíťována. Nicméně práce je jedním z pilířů socializačního procesu a proto je vhodné podporovat snahu o pracovní zařazení a je důležité vytvářet vhodná pracovní místa. Vytváření pracovních míst pro osoby s mentálním postižením však není jednoduchou záležitostí. Tuto problematiku řeší zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Zákon v souvislosti se zaměstnáváním lidí s mentálním postižením mluví o tzv. podporovaném zaměstnání, což je pracovní zapojení zejména lidí se sociálním znevýhodněním na běžných pracovištích. Pokud tedy osoby se zdravotním postižením naleznou vhodné pracovní uplatnění je šance, že se plynule začlení do společnosti.

4 Praktická část

V praxi najdeme optimální podmínky pro socializaci osob s mentálním postižením velmi ojediněle. Při aplikaci teorie do praxe je důležité reagovat na překážky které během tohoto procesu nastanou. Překonání obtíží často znamená výrazný posun v kvalitě péče. Zaměstnanci jsou tak nuceni přemýšlet nad způsobem jakým lze metody socializace uplatnit v provozu - čili nalézt systém, jakým budou plněny. Systém vzniká na základech kreativity, zkušenostech a odborných znalostech zaměstnanců, ale také na specifických vlastnostech zařízení a individuálních postupech s jednotlivými klienty. V praktické části popisují způsob práce s klienty v zařízení Empatie. Se způsobem práce úzce souvisí kvalita péče. Pokud chceme zkvalitnit péči poskytovanou klientům, musíme si být vědomi možností, kterých lze využít. Především je ale důležité analyzovat situaci – klást otázky a hledat odpovědi. Zkvalitnit péči znamená někdy pouze upravit podmínky, zaměřit se na maličkosti, v jiném případě to znamená dělat razantnější kroky. V praktické části si kladu otázky, zda činnosti, které v Empatii poskytujeme, jsou adekvátní a skutečně klientovi pomáhají v socializaci. Nastiňuji odlišný pohled na naši činnost.

4.1 Charakteristika organizace

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie se sídlem Libnič 17, 373 71 Rudolfov, je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Krajský úřad – Jihočeský kraj. Organizace spravuje tři pracoviště: Domov Libnič (pracoviště pro lidi s psychiatrickým onemocněním) , Centrum sociálních služeb Empatie (pracoviště pro lidi s mentálním postižením) a pracoviště Mrhal (letní rezidence). Statutárním zástupcem organizace je ředitel.

Současné pracoviště Centrum sociálních služeb Empatie bylo na počátku zřízeno jako Ústav sociální péče pro mládež ke dni 1.1. 1966, kdy byl otevřen denní stacionář pro 8 dětí. V roce 1978 byl otevřen stacionář týdenního pobytu pro děti, které pocházely z okolí Českých Budějovic. V roce 2000 byla péče v tehdejším ústavu rozšířena o celoroční pobyt formou chráněného bydlení, které bylo pro 16 klientů zřízeno v rekonstruované budově bývalé pomocné školy ve čtvrti Kněžské Dvory.

Současná organizace vznikla sloučením Empatie a Domova Libnič, po odchodu ředitele Empatie do penze v roce 2006, na základě rozhodnutí Krajského úřadu.

Pracoviště Centrum sociálních služeb Empatie (dále jen „Empatie“) provozuje sociální služby registrované Krajským úřadem Jihočeského kraje, a to ambulantní službu - denní stacionář (dále stacionář) a pobytové služby - týdenní stacionář (dále stacionář) a chráněné bydlení (www.empatie.cz, 2009).

Sociální služby

Pracoviště zabezpečuje pro klienty s mentálním postižením nebo klienty s kombinovanými vadami služby sociální péče v rozsahu daném zákonem č. 108/2006 Sb., tzn. ubytování (neplatí pro denní stacionáře), poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Dále se jedná o výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Personální obsazení

Jednotlivé činnosti v Empatii zabezpečuje tým odborníků, složený z vychovatelů, pracovníků sociální péče, středně zdravotnických pracovníků, praktického lékaře, sociální pracovnice, ergoterapeutky, rehabilitační pracovnice a logopedky.

Spolupracující organizace

S Empatií úzce spolupracují Diecézní charita v Českých Budějovicích. a Adra, která pro zařízení zprostředkovávají dobrovolnickou činnost. Dále je Empatie klinickým pracovištěm Pedagogické fakulty, Zdravotně sociální fakulty a Teologické fakulty Jihočeské univerzity. Na sportovních akcích spolupracuje s Baseballovým klubem Hluboká.

4.1.1 Klienti Empatie

Pro osoby s mentálním postižením se v Empatii užívá pojem klient, nebo uživatel. Klienti Empatie jsou lidé s lehkým a středním stupněm mentálního postižením a kombinovanými vadami ve věku od 6 – 69 let. Jedná se o lidi s postižením s různou etiologií a typem postižení – jako je například Downův syndrom, autismus, DMO apod. Celkový počet klientů je 76, z toho je 24 klientů na týdenním stacionáři, 24 na chráněném bydlení a 28 na denním stacionáři. Věkový průměr klientů je kolem 35 let.

Uživatelé služeb denního a týdenního stacionáře jsou přijímáni od 6 let věku, uživatelé služby chráněného bydlení jsou přijímáni ve věku od 18 let. Klienti do 18 let a klienti spadající pod povinnost školní docházky navštěvují předškolní a školní zařízení. Klienti mohou využívat po sepsání smlouvy, a na vlastní žádost, takový typ služby, který nejvíce vyhovuje jejich požadavkům. Tyto požadavky jsou zpravidla závislé na třech proměnných: na požadovaném způsobu využívání sociální péče, samostatnosti klientů a četnosti styku klientů s rodinou. Pokud klientovi služba nevyhovuje, může požádat o změnu umístění na jiný stacionář. Stává se tak v některých případech po uplynutí adaptačního období, nebo při změně klientovy sociální situace.

Typy služeb

- A) Denní stacionář je služba ambulanční, charakteristická tím, že klienti navštěvují Empatii celý týden (mimo sobotu a neděli), nebo pouze určité dny v týdnu. Provoz stacionáře je každý den časově vymezen od šesté hodiny ranní do šestnácté hodiny odpolední. Ve svém rozsahu péče se denní stacionář soustřeďuje především na využití dopoledního bloku aktivit. Klientům je zajišťována péče v rozsahu platného zákona č. 108/2006 Sb. (§46 Denní stacionáře). Zprostředkovaná péče se týká zejména aktivizačně výchovných činností, v menší míře pak zajišťování volnočasových aktivit a nácviku v péči o domácnost. Klienti a jejich rodiče využívají denní stacionář jako „odlehčovací“ typ služby, přičemž navštěvování stacionáře klientům umožňuje upevnit návyky sociálního chování, setkávat se s lidmi, využít nabízených služeb, získat nové dovednosti.

B) Chráněné bydlení je služba pobytová, celoroční s nepřetržitým provozem včetně státních svátků. Jedná se o modernější obdobu ústavní péče. Spočívá v tom, že několik klientů s mentálním postižením bydlí společně v jednom bytě. Klientům je zajišťována péče v rozsahu platného zákona č. 108/2006 Sb. (§51 Chráněné bydlení). U klientů je v největší míře soustředěna péče na podporu soběstačnosti, pracovního uplatnění, péče o domácnost a volnočasových aktivit. V rámci úspěšného zvládnutí nácviku soběstačnosti je velká část klientů schopna samostatného pohybu na veřejnosti a mnoho z nich je externě zaměstnáno. Život klientů na chráněném bydlení je nejvíce ze všech typů sociálních služeb podoben běžnému způsobu života. To je také vize chráněného bydlení. Kontakt s rodinou je žádoucí - velká část klientů má fungující rodinu, se kterou se nepravidelně o víkendech setkávají. Rodina může přijet za klientem, nebo klient odjíždí za rodinou. Využívání tohoto typu služby je rovněž důležité z důvodu uvědomování si vlastních práv, osvojení návyku sociálního chování a vytvoření vědomí odpovědnosti za činy.

C) Týdenní stacionář je služba pobytová, charakteristická svým nepřetržitým provozem od šesté hodiny ranní v pondělí do sedmnácté hodiny odpolední v pátek. Přes sobotu, neděli a státní svátky nelze tento typ služby využívat. Klientům je zajišťována péče v rozsahu platného zákona č. 108/2006 Sb. (§47 Týdenní stacionáře). Ve svém rozsahu péče se týdenní stacionář soustřeďuje především na aktivizačně výchovné činnosti klientů, na podporu soběstačnosti klientů, zajišťuje volnočasové aktivity. V menší míře zajišťuje nácvik v péči o domácnost a pracovní uplatnění klientů. Týdenní stacionář představuje určitý kompromis mezi domácí a ústavní péčí. Rodiny tímto způsobem zajišťují svým opatrovancům pestré množství aktivit a o víkendu se o ně starají. Pro klienty naopak využívání služby znamená osvojení si sociálních návyků, upevňování soběstačnosti a získávání nových dovedností a zkušeností. Klienti týdenního stacionáře jsou často v kontaktu s ostatními klienty. Vnímají Empatii jako „druhý domov“, což je i cílem týdenního stacionáře – co nejvíce přiblížit život klientům běžnému životu. Pro úplnou představu struktury práce na stacionáři uvádím harmonogramu denních činností na týdenním stacionáři (Příloha č. 2).

4.1.2 Činnosti Empatie

V přehledu uvádím výčet činností, jaké Empatie svým klientům nabízí:

- Aktivizačně výchovné činnosti – smyslem rozumové, pracovní, hudební, pohybové a výtvarné aktivity je udržet schopnosti klientů na stávající úrovni, zaměření na cílené rozvíjení některých dovedností a schopností, analýza činností, které můžeme dále u člověka rozvíjet a zařazení člověka do kolektivu – protože tyto činnosti neprobíhají individuálně, ale ve skupině. Aktivity pracovní jsou prováděny většinou v exteriéru, pohybové v areálu Empatie, v tělocvičně, anebo formou procházek mimo Empatii. Rozumové, hudební a výtvarné aktivity probíhají nejčastěji jako činnosti na oddělení (třídě). Patří sem aktivity jako nácvik nových a opakování starých písní, práce na počítači, rukodělné aktivity (tkaní, přišívání knoflíků, vyšívání), nácvik jemné motoriky (lepení, stříhání, práce s propiskou, tužkou, zapínání knoflíků, navlékání tkanic, zavazování bot, navlékání korálů), opakování trivia (různé formy nácviku čtení, psaní, počítání), nácvik výtvarných technik (koláže, práce s barvami, tužkami, pastely, malování, kresba, práce s různými druhy materiálů).
- Povinná školní docházka – její zprostředkování.
- Zájmové aktivity, kroužky - v kroužku vaření, ručních prací, dále v kroužku keramickém, tanečním a hudebním. Empatie taktéž v této oblasti spolupracuje s dobrovolníky, kteří zajišťují jak individuální, tak skupinovou dobrovolnickou činnost.
- Sportovní aktivity - aktivity ve sportovním oddíle Spiridon, který je členem Českého hnutí speciálních olympiád (ČHSO), účast na sportovních akcích, (sportovní hry, atletické závody, závody ve stolním tenisu, závody v plavání), pořádání sportovních akcí v rámci areálu Empatie (turnaje ve stolním tenise, v plavání, kuželkách a stolním fotbale a hokeji), navštěvování bazénu.
- Zprostředkování pracovních činností a terapií - pracovní terapie zahrnují pomocné práce v kuchyni, úklidové práce, zahradnické práce, práce v dílně pro zpracování dřeva a kovu a práce na chráněném pracovišti – pekárně. Někteří klienti docházejí do zaměstnání, kde jsou podmínky přizpůsobeny jejich schopnostem.
- Využívání terapií - canisterapie, hipoterapie, socioterapeutické dílny.

- Rekreační a rehabilitační - Empatie pořádá 2x ročně rehabilitační pobyty v přírodě. Každým rokem pracovníci Empatie organizují pro klienty rekreační pobyt u moře, celodenní výlety, akce sportovního a zábavného charakteru.
- Kulturní akce – samozřejmou součástí života v Empatii jsou návštěvy divadel, jiných kulturních zařízení, diskoték, účast klientů na různých hudebních a jiných akcích.

Důležité je také rozpracování těchto činností vzhledem k pohybové aktivitě a jiným prvkům socializace, což uvádím v tabulce aktivizačních činností Empatie (Příloha č. 3).

4.2 Metody práce v Empatii

Po společenských změnách v roce 1989 byla zahájena transformace ústavů sociální péče směrem k modernějším formám pobytové péče o klienty s mentálním postižením. Od tohoto období došlo v ústavních zařízeních v celé České republice k celé řadě velmi pozitivních změn, které se projevují především změnou systému práce s klienty. Tato proměna je postavena na třech principech – principu atomizace, normalizace a humanizace (srov. Valenta, Müller 2007). Při hodnocení těchto principů si musíme uvědomit, jak moc citelné změny v pohledu k lidem s mentálním postižením skutečně nastaly. Všechny tyto tři principy směřují zejména k tomu, aby lidé s mentálním postižením, kteří využívají zařízení formou pobytové či ambulantní služby, nebyli sjednocováni do gigantických organizací, ale menších a flexibilnějších zařízení. Dále je nutno poukázat na velký posun ve vytvoření podmínek směřujících k tomu, aby i klienti ústavní péče mohli žít pokud možno normálním společenským životem a společnost respektovala občany s postižením jako rovnoprávné členy společnosti vyžadující ve srovnání s ostatními více pozornosti a péče, a pomohla jim do určité míry kompenzovat jejich odlišnosti.

V Empatii také můžeme sledovat citelné změny ve vývoji. Tyto změny jsou nejvíce patrné za poslední dva roky. Když jsem do zařízení nastoupila roku 2004, zaznamenala jsem kvalitní poskytovanou péči o klienty. S klienty se prováděla řada aktivizačních a výchovných činností, probíhalo množství akcí. Protikladem této péče byla absence individuálního náhledu na člověka s mentálním postižením. V rámci volného pohybu měli klienti jasně vymezené hranice. Klienti měli také omezenou volbu jak, kde a s kým mohou trávit svůj volný čas.

chování se na veřejnosti. Dále klademe důraz na získání pocitu vlastnictví u klientů a v péči o osobní věci.

Z tohoto důvodu bylo na týdenním stacionáři a chráněném bydlení zavedeno zamykání pokojů. Klienti vlastní klíče od pokojů a osobních skříněk. Velká část klientů u sebe vlastní peníze a učí se s nimi hospodařit. To jsou nejvýraznější kroky v Empatii, kterým předcházelo ztotožnění se s právy klientů a jejich respektování.

Se změnou postoje zaměstnanců ke klientům se změnila i postoje klientů. Zaměstnanci fungují jako důvěrníci, na které se klienti obracejí s prosbou o pomoc, s námitkami, přáními. Zaměstnanci vnímají klienty jako rovnoprávné osoby, kterým musíme v plnění jejich životní cesty pomáhat, ale taktéž se od nich můžeme spoustu věcí naučit. Stáváme se přáteli klientů a ti naopak respektují naši pozici. Samozřejmě nic není černobílé a větší volnost klientů přináší i zvýšené obavy o jejich zdraví, bezpečnost a občasné řešení překážek ve formě konfliktů, drobných krádeží a nesplněných přání. Je důležité zdůraznit, že zaměstnanci Empatie si uvědomují fakt, že vytváření sociální služby je založeno na hledání přístupu k lidem s mentálním postižením. Každý člověk s mentálním postižením má právo na vlastní svobodu v hranicích, které sám dokáže unést a využít. To je jádrem našeho počínání a celého sociálního systému.

V rámci legislativních změn přijalo zařízení dokumenty, které napomáhají zkvalitňovat sociální služby. Metody práce v Empatii se opírají především o Standardy kvality sociálních služeb.

4.2.1 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb SQSS se považují za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Vychází z faktu, že lidé s mentálním postižením mají stejná základní zákonná, společenská i lidská práva jako ostatní, a že každému člověku s mentálním postižením by měla být dána podpora a ochrana k plnému zajištění práv, pokud to potřebují. Jedná se o metodický materiál Ministerstva práce a sociálních věcí, který byl vydán roku 2002. Materiál vychází z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod, které jsou uvedeny v „Deklaraci základních lidských práv a svobod“.

Standardy lze považovat za první komplexní pokus o řešení kvality sociálních služeb u nás. Standardy byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb (Pipeková 2006).

Ke standardům byla taktéž v roce 2002 vydána příručka „Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe - Průvodce poskytovatele“. Standardy se dělí na procedurální standardy, personální a na provozní standardy (Příloha č. 4). Podstatným rysem standardů je jejich obecnost. Jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb. Zdůrazňují rovnoprávné postavení uživatele/zájemce o službu a poskytovatele. Ovšem je taktéž velmi důležité zdůraznit, že podrobná znalost zákonných ustanovení a standardů kvality sociálních služeb však zdaleka nestačí pro kvalitní sociální práci. Zákon stanovuje pouze práva a povinnosti. Standardy jsou jen měřítky, jimiž posuzujeme, do jaké míry plníme dané požadavky a povinnosti. Metodiku standardů vytváří každé pracoviště a zařízení samostatně. K tomu zařazují ukázkou zpracování standardu č. 1 na týdenním stacionáři (Příloha č. 5).

V Empatii vznikají standardy od roku 2007. Na jejich vytváření se podílejí všichni zaměstnanci v přímé péči. Je důležité, aby zaměstnanci měli jednotný náhled na vytváření životních jistot pro naše klienty. Manuály ke standardům se liší podle typu poskytovaných služeb. Odlišná verze manuálu platí ke standardům pro týdenní stacionář, jiná pro chráněné bydlení a rozdílná je i na denním stacionáři. Jejich vytváření je závislé na podmínkách stacionářů a na způsobu poskytované péče. Společnými rysy péče na jednotlivých stacionářích jsou: respektování práv každého člověka, maximální pomoc při nábítku praktických dovedností a výchova klientů k samostatnosti v životě. Metodika práce s klienty v Empatii je taktéž vázána skutečností individuálního plánování, která vychází ze standardů o individuálním plánování.

4.2.2 Individuální plánování

Nová právní úprava sociálních služeb stanovuje, že účelem jejich poskytování je sociální začleňování, tedy 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“* (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Toto důležité východisko je třeba zohledňovat při naplňování všech dalších ustanovení zákona, tedy i toho, které upravuje povinnost poskytovatelů sociálních služeb plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů a hodnotit průběh poskytování služeb za účasti klientů. Plánování zaměřené na člověka představuje systematickou cestu pro vytvoření realistického plánu naplnění životních cílů, přání a potřeb lidí s postižením. Aplikace tohoto způsobu plánování umožní zařízením sociálních služeb pracovat v souladu s poznatky na tomto poli.

Individuální plánování v zařízení Empatie započalo velký přerod ve způsobu poskytované péče. Pokud pracujeme s lidmi s mentálním postižením, je důležité uvědomit si jedinečnost každého člověka. Ke všem lidem je nutné přistupovat individuálně. V rámci individuálního plánování mluvíme o pojmu „klíčový pracovník“.

„Klíčový pracovník“ představuje zaměstnance, kterému klient důvěřuje, jehož si sám vybral, aby mu pomáhal plnit jeho vize a přání. Jedná se o osobu, která v případě že se klient nedokáže adekvátně bránit, upozorní na skutečnost, kdy jsou klientovi upírána práva, a řeší, jakým způsobem lze postupovat. Je to také osoba, která koordinuje celý další tým pracovníků v přímé péči, seznamuje je s individuálním plánem, který s klientem společně sestavili a napomáhá v jeho plnění. Díky tomuto způsobu individuální a komplexní práce s klientem je možné dojít k výsledkům, kterých není možné dosáhnout skupinovým způsobem péče. V Empatii se snažíme individuální péči poskytovat. Za krátký čas jsme díky individuálnímu plánování dosáhli u jednotlivých klientů neuvěřitelných posunů. V roce 2007 v Empatii ještě neexistoval ani jeden zaměstnaný klient. Naopak v dnešním roce je jich evidováno 15. Viditelné zlepšení lze pozorovat na každém kroku i v naprosto běžných denních činnostech. Individuální plánování má tedy velký úspěch.

Přestože jsme dosáhli viditelných úspěchů, tato péče pro nás stále není přirozenou součástí. Největším nepřítelem a oponentem našeho snažení je chybějící počet pracovníků. Z tohoto důvodu nejsou všechny plány ošetřeny písemnou formou. Plánování je závislé na množství času stráveného s klientem. Pokud se chceme při stávajícím počtu zaměstnanců věnovat individuální péči, nezbyvá čas na písemné záznamy. Stává se, že pracovník je postaven před rozhodnutí, zda poskytovat péči, nebo vyplňovat formuláře. Vyplňování formulářů v tomto případě odvádí pozornost od toho,

komu má být služba poskytována – klientům. I to je stránka individuálního plánování. Změny v sociálních službách považuji za pozitivní krok ke zkvalitnění práce s klienty. Tyto kroky jsou ale prováděny v rychlejším tempu, než může personál kapacitně zvládnout.

Myslím, že dva roky na celou změnu v sociálních službách je velmi krátký čas. Dva roky se zaměstnanci učí, jak s novým individuálním přístupem zacházet, a klienti se učí pracovat se svými právy i povinnostmi. V individuálním plánování „klíčový pracovník“ spolupracuje s klientem, který stojí na prvním místě, dále s týmem zaměstnanců a taktéž s rodiči, opatrovníky. Možná nejméně flexibilní jsou v tomto směru samotní rodiče a opatrovníci klientů. Jsou postaveni před rozhodnutí, kdy musí respektovat posun v „osamostatňování“ klientů.

V individuálnímu plánování je pro organizaci nutné, aby si vytvořila jednotný systém a přístup, podle kterého budou všichni zaměstnanci zpracovávat informace. V Empatii jsme se rozhodli postupovat ve sběru informací a uchovávání dat tak, že budeme využívat již zpracované formuláře od školitele Mgr. Sobka ze společnosti Adpontes (www.adpontes.cz, 2009). Společnost Adpontes nabízí konzultaci a poradenství, zejména zařízením v sociálních službách. V příloze jsou uvedeny základní dva formuláře na získání anamnestických informací od klienta (Příloha č. 6) a jejich zpracování do individuálního plánu (Příloha č. 7).

Individuální plánování je proces, je to cesta, nikoli prosté naplňování litery zákona. Jedná se o živý organismus, který se stále vyvíjí. Bude trvat ještě dlouhou dobu, než se systém individuální péče stane přirozenou součástí života klientů, personálu i opatrovníků. Cesta individuálního plánování je ohraničena jak úspěchy, tak drobnými nezdary. Musíme uvážit, že přehnaná svoboda pro člověka, který si s ní nedokáže poradit, může být demotivující i nebezpečná. Protože každý klient se nachází v jiné fázi života, potřebuje i odlišnou míru podpory, pomoci, dohledu. Zejména v praktickém životě je třeba rozeznávat hranice individuálních schopností a dovedností jedince a v závislosti na tom uvážit, co je pro něj skutečně prospěšné. Je důležité vyhodnotit, jakým způsobem bude klient motivován, jak budou plněna jeho práva a jaké činnosti jsou pro něj v daném momentu nejvíce důležité. A o tom je individuální plánování.

4.3 Kasuistika klientů Empatie

Pro posuzování potřeb klienta a vytvoření pozitivně laděného programu aktivizačních činností je důležité získat dostatečný soubor informací o osobě, se kterou budeme pracovat. Vytvořením kasuistiky chci sesbírat o klientech co nejvíce informací, které mi později pomohou v další praktické části. Kasuistiku rozdělují na tři části:

- 1. Analýza dat klienta**
- 2. Sledování vývoje klientovy osobnosti z období před počátkem individuálního plánování a po jeho zavedení**
- 3. Pozorování aktivit klienta**

Pro své pozorování jsem si zvolila čtyři klienty z týdenního stacionáře. V rámci pochopení souvislostí je důležité znát co nejvíce informací o klientech. Proto jsme si vybrala klienty z týdenního stacionáře, protože s těmi přímo pracuji, anebo jsem často přítomna při činnostech, které u nich probíhají. Výběr jsem provedla záměrně s přihlédnutím k různorodosti jejich zdravotního stavu, schopností, dovedností a charakterových vlastností. Ve skupině je jedna dívka a tři muži. Marie (14 let) je dívka s diagnózou DMO a epilepsií. Pavel (40 let) je muž, u kterého bylo diagnostikováno získané mentální postižení následkem traumatického stavu po CMP (cévní mozkové příhodě). Jaroslav (22 let) je muž s Downovým syndromem. Martin (31 let) je muž s lehkým stupněm mentálního postižení. Při sběru kasuistických dat a jejich zpracování neuvádím pravá jména klientů.

Ad 1. Analýza dat klienta

Pro zpracování analýzy jsem zvolila osm okruhů, které u každého klienta sleduji. Informace z těchto okruhů poslouží jako základ k sestavení individuálního programu vedoucího k širšímu využití aktivizačních činností u těchto jednotlivců. Okruhy jsou zpracovány do tabulky pro větší přehlednost. Při sběru dat jsem vycházela z informací, které jsou zpracovány v individuálních plánech klientů. Cílem mapování je soubor informací o klientovi z těchto okruhů:

- Rodinné prostředí – zajímá mě obecně, v jakém rodinném prostředí klient žije, jaký je vztah rodičů ke klientovi, odkud se klient do Empatie dostal a zda rodina má zájem na spolupráci s Empatií.
- Zdravotní stav – v kasuistice je velmi důležité znát klientovu diagnózu a zdravotní stav, protože od těchto poznatků se často odvíjí poznatek, jakých činností je klient schopen.
- Chování a vztahy – souvisí částečně s diagnózou, snažím se o zachycení vztahů klienta v kolektivu a jeho typického chování. Chování ovlivňuje vývoj socializace velkou měrou. Pokud se klient chová asociálně a není ochoten přijmout etické zásady ve společnosti, je proces socializace opravdu ztížený. Důležité je rovněž zamýšlet se nad proměnnými takového chování.
- Vzdělání a rozvoj schopností – čím kvalitnější a širší má klient znalosti a schopnosti, tím snadněji se může zapojit do společnosti. Neplatí ale vždy, že klienti, kteří nezískali vzdělání, jsou nesoběstační. Naopak v mnohých případech se o sebe dokáží postarat lépe než klienti, kteří mechanickým nácvikem zvládli vstřebet určitý typ informací. Navíc se ukazuje, že někteří klienti, přestože prošli základním vzděláním, neumí číst, psát, ani počítat.
- Společenský život - zkoumám skutečnost, zda klienta zajímá společenské dění, v jaké míře se účastní společenských aktivit a zda se tak děje i v domácím prostředí. Pokud společenský život klient neudrží, je důležité zjistit proč.
- Pracovní uplatnění – dovednosti pracovního charakteru jsou jedním z měřítek související se soběstačností a napomáhající výrazně k socializaci lidí s mentálním postižením. Zájem o práci ale nemusí mít všichni klienti. Naopak někteří klienti neskrývají určitou antipatii k pracovním činnostem. Tento fakt souvisí částečně s výchovou a částečně se stupněm vytrálosti nervové soustavy.
- Soběstačnost - jedná se o jedno ze základních měřítek, dle kterého můžeme posuzovat, čeho všeho je klient schopen, a to jak z hlediska pracovního uplatnění, tak ve způsobu trávení volného času, volbě rozhodování apod.
- Záliby – v tomto okruhu zjišťuji, které činnosti si klienti oblíbili a které preferují. Nejedná se o výčet aktivit klientů, kterých se během týdne účastní.

Ad 2. Sledování vývoje klientovy osobnosti v rámci individuálního plánování

Pomocí individuální péče je snazší poskytnout klientovi služby, které jsou pro něj přínosné, a jsou přitom zohledňovány specifické charakterové vlastnosti jeho osobnosti. Sledování vývoje osobnosti je důležitou součástí získaných kasuistických informací. Snažím se posoudit informace z minulosti a přítomnosti. Hledám způsob, jakým lze klienta pozitivně motivovat. Dále si kladu otázku, která aktivita je pro klienta důležitá, jaký má pro něj význam a zdali napomáhá k jeho socializaci. Při získávání informací vycházím zejména z dostupných záznamů individuálního plánování, subjektivního hodnocení, ale také z informací zaměstnanců Empatie.

Ad 3. Pozorování aktivit klienta

Důležitým materiálem k posouzení aktivizačních činností klienta je záznam z pozorování jeho denních aktivit. Kladu si otázky: jakých aktivit se klient účastní, s kým tyto aktivity provozuje, jak často je provozuje, popis chování během aktivit - jeho reakce na aktivity, zda je způsob provedení těchto aktivit adekvátní klientovu stavu, co klientovi tyto aktivity přinášejí, z jakého důvodu jsou aktivity prováděny právě tímto způsobem. Snažím se tak zamýšlet nad tím, zda je uspořádání aktivit skutečně pro klienta přínosné. Mnohdy mohou v dosažení výraznějších pokroků chybět pouze maličkosti v úpravě denního režimu klienta, či jednotlivých aktivit. Někdy tyto změny musí být ale výraznějšího charakteru. V rámci posouzení činností klientů je třeba zohlednit i personální možnosti Empatie. Při pozorování se zaměřuji na veškeré pravidelné interní i externí aktivity klienta. Pro lepší orientaci jsem činnosti uspořádala do tabulky. Každý klient má během týdne jiné aktivity, kterým se věnuje. Komentář k aktivitám uvádím v textu. Výsledkem rozboru je konstatování, zda stávající činnosti, které jsou uvedeny v tabulce, jsou pro klienta přínosné a jakým způsobem lze dojít ke zkvalitnění programu.

4.3.1 Kasuistika Marie

1. **Analýza** - V následující tabulce uvádím soubor nejdůležitějších údajů o klientce.

Tab. 2: Analýza dat Marie

1. okruh: Historie, rodinné prostředí
Do Empatie přijata roku 2002 z rodinného prostředí. Klientka žije v úplné rodině, má dvě mladší sestry. S rodinou se vídá o víkendech, rodina příliš nespolupracuje.
2. okruh: Zdravotní stav, diagnóza
Jedná se o klientku se středním stupněm mentálního postižení. Přidruženě je u ní diagnostikována DMO a epilepsie. Epileptické záchvaty již nemívá, nebo velmi zřídka – četnost max. 1x/rok – tlumena léky. Klientka trpí značnou poruchou soustředěnosti, je u ní výrazný hyperaktivní projev. Hrubá motorika je dobrá. V rámci jemné motoriky je projev velmi neobratný - lze zaznamenat znatelný třes rukou. Klientka prodělala operaci srdce. Při pohybové aktivitě nesmí být vystavena dlouhotrvající a zvýšené námaze. Klientka je menšího vzrůstu. Nevyznačuje se vadou řeči, má plynulý slovní projev bez agramatismů.
3. okruh: Chování, vztahy
K okolí je klientka velmi vstřícná, přátelská. Vyžaduje velkou dávku pozornosti a taktilní podpory. Je nejmladší v kolektivu na Týdenním stacionáři. V kolektivu svou sociální roli staví do pozice dítěte. Občas se vyznačuje vyzývavým chováním. Pozornost získává hlasitou mluvou, neadekvátní odpovědí na podněty a afektovaným chováním (typické pro vývojové období jáství, vůle, vzdoru). U započaté činnosti vydrží krátkou chvíli, je u ní důležité střídání podnětů a činností. Nerozlišuje rozdíly při oslovování - tykání a vykání. Svoji nervozitu projevuje cucáním palce, strkáním rukou do úst.
4. okruh: Vzdělávání + rozvoj schopností
Klientka navštěvuje základní školu speciální – zatím nemá dokončené základy vzdělání. Zájem o další vzdělávání nemá. Klientka dokáže rozeznat jednotlivá písmena – umí slabikovat, rozeznává barvy, dokáže počítat do 10 – hodnotu peněz ale nezná, nedokáže si peníze spočítat. Neorientuje se v čase – umí pouze vyjmenovat dny v týdnu.
5. okruh: Společenský život
Zájem o veřejné dění nemá – veřejného života se účastní zprostředkovaně v Empatii. Sama nedokáže říci, zda by na program chtěla jít, či ne. Doma nemá příležitost navštěvovat veřejné instituce.
6. okruh: Pracovní uplatnění
Je důležité klientku vhodně motivovat a činnosti střídát. Sama o pracovní činnosti nejeví zájem. U zadané pracovní činnosti vydrží pouze velmi krátký čas.
7. okruh: Sebeobsluha
Zaměstnanci se snaží u klientky prohlubovat základy sebeobsluhy a péče v domácnosti – s dopomocí si zastele ložní prádlo, připraví osobní věci. Sama se obleče a zvládá ranní hygienu. Všechny tyto činnosti provede ale pouze s dopomocí a dohledem. Jednoduché domácí práce nezvládá (stírání prachu, vysávání). Je podporována v nácviku činnosti mytí stolů a péče o osobní věci. Učí se zamykat pokoj.
8. okruh: Zájmy a záliby
Klientka ráda zpívá, poslouchá písničky, zejména dětské. Ráda staví různé druhy stavebnic.

2. Sledování vývoje klientovy osobnosti z období před počátkem individuálního plánování a po jeho zavedení

Marie je velmi živá dívka. Pro nově příchozího člověka jsou první dojmy při setkání s ní pozitivní. Je přátelská, komunikující. Je nejmladší klientkou v Empatii. Když jsem nastoupila do Empatie, byla výrazně menší než převážná část klientů. Klienti zohledňovali její věk a „brali“ ji jako dítě. Pozice dítěte jí zajišťovala spoustu výhod. Často, bez svolení majitele, získávala různé předměty a držela je ve svém vlastnictví, spoléhala na určitou kolektivní zjištnost ke své osobě. Zaměstnanci dívku nenechávali bez dohledu, všechny aktivity prováděla s dopomocí. Tato trvalá asistence u ní byla prováděna z důvodu jejího impulsivního chování a hyperaktivity. V případě, že s ní byla uzavřena nějaká domluva, téměř vždy ji porušila. Svoji živost prezentovala taktéž způsobem neustálého dotazování. Velmi často se tázala na otázky týkající se stravování, denního režimu – otázky s oblibou opakovala. Protože obdobné chování se periodicky opakovalo, docházelo v kolektivu ke konfliktům. Klienti měli pocit, že Marie zkouší hranice možností, které jí kolektiv dovolí. Svým chováním působila provokativně. V nejkrajnějším případě při řešení konfliktů v kolektivu došlo až k fyzickému napadení klientky jiným klientem. Ta si později na toto chování přišla zaměstnancům stěžovat.

Je třeba zdůraznit, že malá důvěra, se kterou s ní bylo jednáno, ještě více prohlubovala problémy a o to více se Marie stavila do dětské pozice a snažila se odpovědnost přenášet na druhé. V jejím případě se jedná o dívku, která pociťuje nedostatek lásky z domova. Svoji hyperaktivní povahou vzbuzuje nervózní postoj rodičů k ní. Navíc má dívka ještě dvě mladší sestry, kterým se rodiče věnují intenzivněji než jí. Ona si tento rozdíl uvědomuje a snaží se chováním na sebe upozornit, z převážné části rušivým způsobem. Přesto chce velmi intenzivně lidem kolem sebe pomáhat, její počínání však nakonec působí nemotorným dojmem. Pro dívku byl jistě rovněž velmi nepříjemný fakt, že trpěla až do svých 13 let nočním pomočováním. O to více byla z kolektivu vyřazována. Zaměstnanci se snažili působit na změnu postojů ostatních klientů k její osobě. Přístup byl ale v mnohém nejednotný.

V rámci individuální péče dívka udělala velké pokroky. Nejprve bylo velmi důležité zhodnotit přístup zaměstnanců ke klientce a vymezit hranice, které budou respektovat všichni zaměstnanci i klienti.

Pozitivním krokem bylo přijetí a ztotožnění se s právy lidí s mentálním postižením. Zaměstnanci se učili chápat fakt, že přestože dívka některé věci nezvládne, chová se nevyzrálé, rozhodně jí nemohou být její práva upírána.

Marie, přestože stále svým projevem působí rušivě, dokáže nyní zvládat některé drobné dílčí úkoly samostatně. Je důležité klást jí velmi malé, jednoduché úkoly a po jejich splnění ji pochválit. V případě nesplnění úkolu naopak posílit její chuť příště úkol plnit opět a pozitivně ji motivovat. Tento přístup je důležité prezentovat i veřejně, kdy je dívka chválena před ostatními. V případě odcizování věcí je s ní neustále spolupracováno. Je kladen velký důraz na důvěru, kterou do ní ostatní lidé vkládají. Zaměstnanci se snaží vstřípit jí pocit zodpovědnosti za činy a za nesení následků za ně.

Je třeba uvést příklad největšího posunu v jejím vývoji, který nastal když se dívka zcela odnaučila pomočovat. Dlouhou dobu zaměstnanci nemohli přijít na způsob, jak ji pomočování zbavit. Nakonec zapůsobil lidsky nejjednodušší způsob. Zaměstnanci se dohodli, že ji budou pozitivně motivovat. Pokaždé, když se dívka nepomočila, předali si tuto informaci a veřejně o tom s ní mluvili a chválili ji. Ve spolupráci s jejím klíčovým pracovníkem byly taktéž hledány možnosti, při kterých by se dívka mohla realizovat. Marie vyzkoušela různé druhy aktivit, začala docházet na kroužky. Přesto u ní bylo zjištěno, že nejlépe reaguje na individuální péči. V některých případech pokrok nenastal, nebo byl pouze minimální – což souvisí taktéž s nevyzrálostí její nervové soustavy. Stále používá způsob dožadování se pozornosti záchvaty pláče a neadekvátní reakcí na situaci. Většina věcí se u ní bude ještě dlouhodobě vyvíjet, což je dáno taktéž jejím věkem. Je důležité na ní pedagogicky působit, ale taktéž je důležité jí dávat šanci na sobě pracovat a neustále zdůrazňovat důvěru, kterou do ní všichni vkládají. Dát jí možnost se vyvíjet kladným směrem, stále ji chválit. Jsem přesvědčena, že to je jediný způsob, kterým u ní můžeme změnit některá negativa k lepšímu. Přestože určité činnosti nezvládá plnit jako ostatní, v kolektivu je důležité zdůrazňovat její rovnoprávnou roli a posilovat pozitivní přístup ostatních klientů k ní. V budoucnu je taktéž důležité se zaměřit i na pracovní stránku aktivit. Dívka má vybudovány pouze velmi slabé pracovní návyky.

3. Pozorování aktivit

V tab. 3 uvádím výčet pravidelných aktivit klientky.

Tab. 3: Pravidelné aktivity Marie

<i>Aktivity klienta</i>		
<i>Dny v týdnu</i>	<i>Dopolední blok (7:00 - 13:00)</i>	<i>Odpolední blok (13:30 - 18:00)</i>
Pondělí	školní vzdělávání	aktivizačně výchovné činnosti
Úterý	školní vzdělávání	Kroužek veselých událostí (60min.) aktivizačně výchovné činnosti
Středa	školní vzdělávání	aktivizačně výchovné činnosti Výtvarné ateliéry 1x/14 dní (60 minut)
Čtvrtek	školní vzdělávání	Taneční kroužek (60minut) aktivizačně výchovné činnosti
Pátek	školní vzdělávání	

Protože Marie ještě nemá dokončeny **základy vzdělání**, dopolední blok aktivit probíhá v Základních školách Trhové Svině v Českých Budějovicích. Dívka se poměrně často snaží školní docházce vyhnout. Ve třídě, kterou Marie navštěvuje, je pět žáků. Při rozhovoru posuzuje třídní učitelka dívčino chování ve vyučování jako pedagogicky těžce zvladatelné téměř při jakékoli činnosti. Marie se nezapojuje do činností, naopak upozorňuje na sebe. Soustředit se na vyučované téma vydrží pouze krátkou chvíli, protože na ni působí spousta rušivých podnětů. Učitelka dále informovala, že klientka pracuje mnohem snáze individuálním způsobem s asistentem. Ve škole ji zajímají činnosti, při kterých si může hrát zejména s drobnými kousky stavebnic, taktéž ráda individuálně slabikuje. Ukazuje se tedy, že přítomnost asistenta při dívčině výuce je nezbytná. Školní vzdělávání je pro dívku samozřejmě důležité, získává zde nové poznatky, i když velmi pomalu a často pouze pasivní formou. Navíc během přepravy do školy klienti nacvičují chování na veřejnosti a cestování dopravními prostředky. Ve škole klienti navazují nová přátelství. Z předcházejících uvedených skutečností lze konstatovat, že školní docházka představuje množství specifických činností.

Po příchodu ze školy a po obědě dívka odchází s doprovodem na svoji kmenovou třídu. Ihned po příchodu všechny ostatní klienty hlasitě zdraví. Odpoledne se věnuje **aktivizačně výchovným činnostem**. Při činnostech na oddělení je dívka přátelská, upozorňuje na sebe. Činnosti Marie probíhají podle podobného schématu.

4.3.2 Kasuistika Pavla

1. **Analýza** - V následující tabulce uvádím soubor nejdůležitějších údajů o klientovi.

Tab. 4: Analýza dat Pavla

1. okruh: Historie, rodinné prostředí
Do Empatie přijat roku 2008 z rehabilitačního zařízení. Roku 2008 klient prodělal cévní mozkovou příhodu (CMP). Žije v rodině s rodiči, sestrou, švagrem, synovcem. S rodinou se vídá o víkendech. Vztah rodiny ke klientovi je vřelý. Rodina ochotně spolupracuje.
2. okruh: Zdravotní stav, diagnóza
Jedná se o klienta s lehkým stupněm mentálního postižení. U klienta je následkem traumatu po CMP narušena paměť, zejména krátkodobá – klient si nevybavuje pojmy, nepamatuje jména. Funkce paměti je zachována zejména na bázi dlouhodobé – přesto si nevybavuje některé události ani z minulosti. Je důležité neustále opakovat názvy pojmů a vzhledem k nízké potřebě komunikace klienta stimulovat. V rámci hrubé i jemné motoriky je u klienta diagnostikována porucha hybnosti - pravostranná hemiparéza až plegie. Pravá horní končetina je ochrnutá (zcela porušena funkce svalů flexe a extenze předloktí a ruky, ale je zachována funkce svalů pletence ramenního – omezený pohyb při abdukci, addukci a částečné rotaci). Pravá noha zčásti funkční – klient chodí s francouzskou holí, za dopomoci ortézy. Vzhledem k ochrnutí je narušeno hmatové vnímání na postižené straně těla. Slovní projev je pomalý, díky nízkým vybavovacím schopnostem, s častými agramatismy.
3. okruh: Chování, vztahy
K okolí je klient vstřícný, přátelský. Sám lidi téměř neoslovuje, mluví pouze, je-li tázán. Spíše se kolektivu straní, nezačleňuje se. Jeho sociální role v kolektivu je pozice „tichého pozorovatele“. Rád sám chodí po chodbě a nacvičuje chůzi. Občas projevuje nervozitu při déletrvajících činnostech poklepáváním nohy.
4. okruh: Vzdělávání + rozvoj schopností
Dosažené vzdělání klienta je střední odborné – obor tesař, truhlář. Zájem o další vzdělávání nemá, možná práce na počítači. Klient píše pouze s dopomocí a tiskacími písmeny. Je původně pravák, proto se musel naučit psát i levou. V čase se orientuje dobře Matematické funkce nebyly narušeny- hodnotu peněz zná. Čte pomalu – občas komolí slova, zaměňuje je, a to i při volném projevu. Při komunikaci slova uvádí často v základním tvaru.
5. okruh: Společenský život
Má zájem o veřejné dění. Vzhledem ke svému postižení se ale bojí chodit na veřejnost, jezdit městskou hromadnou dopravou, protože si je vědom své ztížené mobility.
6.okruh: Pracovní uplatnění
Má zájem pracovat, ale neví, co by jej bavilo - uvědomuje si své postižení.
7. okruh: Sebeobsluha
Snaží se pečovat o sebe sám. Potřebuje ale vždy dopomoc, a to jak při oblékání, návleku ortézy, tak v péči o hygienu apod. V rámci péče o domácnost je naučen s dopomocí ustlat si postel, umýt umyvadla. Další činnosti jsou pro něj příliš obtížné.
8. okruh: Zájmy a záliby
Klient rád chodí na procházky, sleduje televizi – výběr pořadů není znám. Rád čte.

2. Sledování vývoje klientovy osobnosti z období před počátkem individuálního plánování a po jeho zavedení

Pavel přišel do Empatie v září roku 2008. Pavlova diagnóza je v Empatii ojedinělá. Jedná se o člověka, který před úrazem žil zcela běžným způsobem života. Chodil do práce, stýkal se často s rodinou své sestry a se svými rodiči. Úraz vše změnil, nyní je závislý na pomoci druhých osob. Na začátku jeho nástupu do Empatie zaměstnanci nevěděli, jak s klientem komunikovat a jakým způsobem s ním jednat. Pavel působil dojmem introvertního člověka - byl málo komunikativní, lidi neoslovoval, kolektivu se stranil, na otázky odpovídal pouze jednoslovně. To ale mohlo být způsobeno tím, že si uvědomoval bariéru v komunikaci. I když působil v mnoha směrech nejistým dojmem, snažil se být ke klientům i personálu přátelský. Jeho zdravotní stav byl stabilizovaný. Učil se správnému návleku ortézy, byl u něj patrný chybný stereotyp chůze, znatelná vada řeči a malá vybavovací schopnost s narušením zejména krátkodobé paměti. Klient potřeboval dopomoc zejména v sebeobslužných činnostech. Zajímavá byla ale jeho prokazatelná snaha pracovat na zlepšení svého zdravotního stavu. Snažil se zvládnout péči o sebe, často nacvičoval chůzi. Při rozhovoru s ním bylo patrné, že si nevzpomíná na důvod, proč se ocitl v Empatii, ale udával, že se chce uzdravit a žít jako dříve. Zaměstnanci se proto rozhodli pro vytvoření rehabilitačního programu.

Klíčový pracovník vyhodnotil jako zásadní problém skutečnost, že Pavel nemá v činnostech řád, který je důležitý také pro nácvik paměti. Vytvořil s ním rozvrh a klient si jej vyvěsil na pokoji. V rozvrhu jsou přesně stanoveny časy, během kterých probíhají činnosti. Klíčový pracovník se s Pavlem domluvil na tom, že klient bude docházet na jednotlivé činnosti zcela samostatně a protože umí poznávat hodiny, čas si bude hlídat. Rozvrh je sestaven z činností, kde figuruje složka logopedická, rehabilitační, pedagogická. Klíčový pracovník s Pavlem často individuálně komunikuje – Pavel se učí poznávat a jména klientů, zaměstnanců a vzpomínat si na názvy jednotlivých předmětů, událostí. Dále s klíčovým pracovníkem pravidelně čte, čtyřikrát v týdnu má hodinu nácviku chůze s rehabilitační pracovnící v rámci LTV (léčebné tělovýchovy), se zdravotními sestrami cvičí rehabilitační cviky, dochází jednou týdně k logopedce. U klienta je podstatná prognóza, že jeho zdravotní stav se bude postupně zlepšovat po stránce fyzické i psychické.

Tato prognóza je samozřejmě velkou měrou závislá na rozvíjení tělesných cvičení a paměťové kapacity. Po půlročním tréninku je klient mnohem lépe začleněn do běžného chodu Empatie. Někteří jména zaměstnanců a klientů si pamatuje, a to i včetně příjmení. Sám příliš nenavazuje konverzaci, ale pokud má nějakou potřebu, dokáže požádat o pomoc. K ostatním klientům je přátelský, často a rád se směje některým vtipům. Taktéž dokáže občas zavtipkovat. Úspěchem je i to, že se zlepšila Pavlova artikulace, slovní zásoba je bohatší a na otázky se snaží odpovědět celou větou. Tvorba jednoduché věty u něj představuje poměrně dlouhý proces, je tedy důležité vymezit si delší časové období a nechat klienta se vyjádřit. V rámci rozvíjení nácviku četby a komunikace s ním klíčový pracovník začal číst o zajímavostech českých měst. Stává se, že si Pavel sám četbu vyžádá. V rámci nácviku sebeobsluhy navštěvuje zcela samostatně jednotlivé činnosti. Dokáže se orientovat dle rozvrhu a respektuje časy činností. Nácvik chůze provádí uvnitř budovy Empatie, venku v areálu odmítá chodit. V zimním období měl strach z pádu vlivem námraz. Z cesty dopravními prostředky má obavy, které pramení z pocitu nezvládnutí situace při nástupu a výstupu z autobusu. To je nejspíše i důvod, proč se nechce příliš účastnit společenských akcí pořádaných mimo areál Empatie. V neznámém prostředí je stále dost nejistý. Rovněž se Pavla nepodařilo zapojit do žádné pracovní činnosti. V minulosti byl truhlářem. Na práci si vzpomíná, dokáže říci, co jej bavilo, jak jeho práce vypadala. Při rozhovoru udává, že by chtěl pracovat, ale neví, co by pouze s „jednou rukou“ zvládl. U klienta je zásadní, že má potřebu zlepšit svůj zdravotní stav a na tom lze pracovat. Klíčovému pracovníku se podařilo s Pavlem vytvořit dobrý vztah, který je založen na přátelském jednání a časté komunikaci.

Ukázalo se, že nejlepších výsledků při práci s Pavlem dosáhneme při jeho časté motivaci. Nesmíme podcenit otázku komunikace, protože Pavlovo jednání ukazuje na to, že pociťuje spoustu problémů, které ale nevysloví, není-li tázán. Pavel je dospělý muž a informace umí analyzovat. Je třeba s ním jednat upřímně, mluvit s ním o pozitivních i negativních jeho rehabilitačních a zdravotních stavech. Zároveň je důležité konzultovat s ním vizi do budoucnosti. V rámci rehabilitačního programu je nutné zařadit prvky pracovní činnosti, protože klient si uvědomuje svoje znevýhodnění v této činnosti. S tím souvisí i míra jeho socializace. Pokud chceme zajistit posun v této sféře, je nutné s klientem pracovat na odbourání jeho obav z pobytu na veřejnosti.

3. Pozorování aktivit

V tab. 5 uvádím výčet pravidelných aktivit klienta.

Tab. 5: Pravidelné aktivity Pavla

<i>Aktivity klienta</i>		
<i>Dny v týdnu</i>	<i>Dopolední blok (7:00 - 12:00)</i>	<i>Odpolední blok (13:00 - 18:00)</i>
Pondělí	aktivizačně výchovné činnosti rehabilitace LTV (45 minut)	aktivizačně výchovné činnosti práce s klíč.prac. (čtení – 15 minut) rehabilitační cvičení (40 minut)
Úterý	aktivizačně výchovné činnosti rehabilitace LTV (45 minut) práce s klíč.prac. (60 minut)	aktivizačně výchovné činnosti rehabilitační cvičení (40 minut)
Středa	práce s klíč.prac. (čtení 15 minut) aktivizačně výchovné činnosti	aktivizačně výchovné činnosti logopedické cvičení (30 minut) rehabilitace LTV (45 minut)
Čtvrtek	aktivizačně výchovné činnosti rehabilitace LTV (45 minut)	aktivizačně výchovné činnosti rehabilitační cvičení (40 minut)
Pátek	aktivizačně výchovné činnosti práce s klíč.prac (60 minut)	

Pavel má pro lepší orientaci v plánovaných činnostech vytvořenou obdobnou tabulku, která je zde uveřejněna. Pouze s tím rozdílem, že v jeho rozvrhu figuruje přesné časové rozmezí činností, jména pracovníků, kteří s ním tyto činnosti absolvují, a místo, kde činnosti probíhají. Při všech aktivitách Pavel projevuje spontánní chování. Pokud aktivitu z nějakého důvodu provádět nechce, řekne to. Tato skutečnost se týká také **Aktivizačně výchovných činností** na oddělení, při kterých se klient občas odmítá účastnit. Důvodem je větší množství klientů na oddělení. V tom případě Pavel dává najevo, že si přeje nacvičovat chůzi po chodbě. Nejpřínosnější je, pokud Pavla následuje zaměstnanec a opravuje jeho chyby v držení těla a postavení dolní končetiny při chůzi v jednotlivých fázích. Z velké části případů ale Pavel chodí sám. Při činnostech na oddělení vyžaduje jeho stav asistenci. Aktivity na oddělení zajišťuje kmenový pracovník – vychovatel a v dopoledních hodinách má k dispozici asistenční pomoc, což je ideální případ pro práci s klientem. Vzhledem k omezení hybnosti jeho pravé ruky je nezbytné mu pomáhat. Pavel při činnostech často postiženou ruku ignoruje. Zaměstnanec se proto snaží o takovou alternaci činnosti, při které by si Pavel mohl končetinou alespoň pasivně přidržovat předměty, anebo ji mít na stole v přirozené pozici.

Taktéž je podstatné Pavla neustále upozorňovat na posed, který je důležitý pro nácvik správného držení těla. Způsob posedu se samozřejmě mění i s činností, kterou klient vykonává.

Protože klient u zadané činnosti nedokáže udržet pozornost více než 20 minut, je důležité aktivity střídat. Tento fakt je třeba zohledňovat. Z činností, které si Pavel zejména oblíbil, je to práce na počítači. Jemná motorika na zdravé ruce je na dobré úrovni, proto práci s myší Pavel zvládá. Učí se postupně jednotlivé kroky práce v programu a využívá počítač k rozvíjení rozumových schopností formou doplňovacích, matematických a jiných cvičení. Podobných cvičení zaměřených na rozvíjení paměti a rozumových schopností, nejen na počítači, je celá řada. Pavla tato cvičení baví. Skládá jednotlivé věty, ke slovům přiřazuje symboly, povídá na zadané téma. Uvědomuje si, že je třeba slovní zásobu procvičovat. Stává se, že chce určité slovo nebo slovní spojení říci, ale nevzpomíná si, stydí se a nakonec odmítne mluvit. V takových případech potřebuje pochvalu a povzbuzení. Povzbuzovat klienta je nutné i při jiných činnostech. Pro jeho osobní posun je důležitá přítomnost asistenta při plánované aktivitě, jinak v činnosti ustane a je pasivní. Pavel pracuje rád i s výtvarnými technikami. Sám si ale činnost nedokáže zvolit, zaměstnanec musí být vždy iniciátorem a nabídnout mu výběr z aktivit.

Při činnostech s klíčovým pracovníkem klient dobře spolupracuje. Odpovídá ochotně na otázky, někdy i víceslovně. Klade jednoduché otázky. Má zájem zejména o čtení. Snaží se spolupracovat na sjednaném postupu při plnění individuálního plánu. Dokáže říci, co by si přál, a naopak, co se mu nelíbí. Často se usmívá. Při komunikaci projevuje radost v případě, že si na slovo vzpomene, nebo dokáže vyjádřit skutečnost pomocí slovního spojení. Tato aktivita je pro něj velmi významná, Pavel se totiž stává komunikativnější a přestože pokrok je pomalý, jeho tendence jsou vzestupného charakteru.

Když přijde klient na hodinu **rehabilitačního cvičení a rehabilitaci (LTV)**, je nejdříve tázán, jestli ví, jak se jmenuje zaměstnanec, který s ním činnost bude provádět. Podobným způsobem je dotazován i při jiných aktivitách. V případě, že si klient není schopen vzpomenout, odpovídá úsměvem. Při cvičení je přátelský, vstřícný, souhlas dává najevo pokýváním hlavy. Rehabilitační pracovnice i zdravotní sestry, které s ním vykonávají činnost, se snaží o aktivnější zapojení ochrnuté části těla do celkového

motorického projevu. Přestože Pavel může zvednout horní končetinu nad vodorovnou úroveň, nedělá to. Klient viditelně chce spolupracovat, ale problém je pravděpodobně způsoben omezením myšlenkových operací.

Pavel není schopen dlouhodobě myslet na pokyny. To platí i v případě rehabilitace dolní končetiny. V ideálním případě by měl zapojovat při chůzi obě končetiny stejně. V jeho pohybovém stereotypu se ale objevuje znatelný strach ze skutečnosti, že se na postiženou nohu při chůzi nemůže spolehnout – krátký krok, nedošlap, přisunování nohy. Na rehabilitaci chodí Pavel přesto rád a včas. Je si vědom, že se jedná o cvičení, které mu napomáhá k větší mobilitě. V rámci této rehabilitace bude trvat delší dobu, než se odbourají chybné stereotypy, a stále platí velké potřeba motivace a podpory.

Logopedické cvičení vede externí spolupracovnice, bývalá pedagožka, asistentka logopeda. U Pavla se zaměřuje především na nácvik výraznější artikulace, správné výslovnosti slov a rozšíření slovní zásoby. Pavel při aktivitách spolupracuje, snaží se co nejpřesněji plnit zadaná cvičení. Cvičení je významnou složkou aktivizačních činností, protože Pavlovi se pomalu postupně zlepšuje výslovnost a klientovi se daří postupně odbourávat bariéru v oblasti komunikace.

Mimo pravidelné aktivity Pavel využívá i další činnosti v Empatii. Účastní se kulturních akcí v rámci Empatie i mimo ni, avšak pouze tehdy, je-li na tyto akce zajištěna doprava služebním autem. Taktéž navštěvuje nepravidelně **výtvarnou dílnu**.

V rámci aktivizačních činností se bude nutné u Pavla zaměřit na širší pole aktivit, a to zejména pracovních aktivit a zájmových činností. Jeho rehabilitační činnost lze ještě rozšířit o další aktivizační činnosti.

4.3.3 Kasuistika Jaroslava

1. **Analýza** - V tab. 6 uvádím soubor nejdůležitějších údajů o klientovi.

Tab. 6: Analýza dat Jaroslava

1. okruh: Historie, rodinné prostředí
Do Empatie přijat roku 1995 z domova. Klient žije v úplné rodině s rodiči a mladším bratrem. S rodinou se vídá o víkendech. Vtah rodiny ke klientovi je pečující. Rodina dobře spolupracuje se zaměstnanci.
2. okruh: Zdravotní stav, diagnóza
Jedná se o klienta s Downovým syndromem. Výrazný je hyperaktivní projev. Hrubá motorika je dobrá. Jemná motorika je taktéž velmi dobrá.
3. okruh: Chování, vztahy
K ostatním klientům je vstřícný, přátelský, komunikativní. Má sklony k impulsivitě a svéhlavosti. Kolektiv sám nevyhledává, chce pracovat spíše individuálně. Vyžaduje velkou dávku motivace. K zaměstnancům je upřímný a snaží se vyhovět za každou cenu, a naopak někdy je apatický a odmítá se podřídit, což je způsobeno zčásti i jeho nízkou schopností komunikace a mylným pochopením sdělené informace. Vyžaduje akceptaci svého rozhodnutí.
4. okruh: Vzdělávání + rozvoj schopností
Klient navštěvuje Základní školu v Trhových Svinech v Českých Budějovicích – zatím nemá dokončené základy vzdělání. Příští rok nastupuje do praktické školy. Má zájem o další vzdělání, výhradně ale o praktickou stránku výuky. Rozeznává některá písmena – nečte, nerozeznává příliš barvy, dokáže počítat do pěti – hodnotu peněz nezná, nedokáže si peníze spočítat. V čase se orientuje pomocí dnů v týdnu. Schopnost komunikace je velmi nízká, klientovi je velmi málo rozumět, a to z důvodu rozvinuté patlavosti a huhňavosti. Komolí slova, má malou slovní zásobu, někdy ani neporozumí sdělené informaci. Z toho vznikají četná nedorozumění.
5. okruh: Společenský život
Má zájem o veřejné dění. Rád nakupuje, navštěvuje obchody, účastní se kulturních a sportovních akcí, vyhledává si hudební novinky v časopisech. Seznamuje se s lidmi.
6. okruh: Pracovní uplatnění
Klient má velkou potřebu seberealizace pomocí pracovních činností. Je velmi ochotný pomoci při jakémkoli druhu práce, často velmi impulsivně. Jeho zájem o práci ale není stálý a trvalý, u práce dlouho nevydrží – potřebuje neustálý dohled a motivaci. Jeho současné pracovní návyky jsou na dobré úrovni. Zvládá práci na zahradě, obsluhu drobného nářadí.
7. okruh: Sebeobsluha
Je velmi soběstačný. Převážnou část sebeobslužných úkonů zvládá samostatně. Dobře zvládá drobné domácí práce – příprava stolování, mytí prostor, vytírání, vysávání.
8. okruh: Zájmy a záliby
Klient velmi rád poslouchá rádio - jeho oblíbená hudba je moderní techno. Pracuje rád na počítači. Rovněž rád kreslí, skládá puzzle, sleduje televizi, vyšívá, sbírá plakáty zpěváků. Má kladný vztah ke všem sportům – zejména k plavání, cyklistice, stolnímu tenisu. Rád tančí.

2. Sledování vývoje klientovy osobnosti z období před počátkem individuálního plánování a po jeho zavedení

Jaroslav přišel do Empatie v osmi letech. Jeho vývoj je tedy z velké části podmíněn životem v Empatii. Zaměstnanci popisují Jaroslava z jeho dětských let jako průbojného, svéhlavého, samostatného chlapce. Před čtyřmi lety, když jsem nastoupila do Empatie, inklinovalo Jaroslavovo chování spíše k dětskému věku. I svým vzrůstem a vzhledem připomínal spíše chlapce. Když mu něco nebylo dovoleno, nebo nebylo splněno jeho přání, stáhl se do sebe, s nikým nemluvil a ignoroval ostatní klienty. Toto „trucování“ dokázal vydržet velmi dlouho. Rád si hrál, kreslil, už v této době spíše samostatně. Neměl snahu pomáhat při pracovních aktivitách, naopak spíše se jim vyhýbal. Zaměstnanci se mu snažili po malých částech tyto pracovní aktivity zajišťovat. Osobní věci si pilně střežil a byl dotčen, pokud mu na ně někdo sáhl. V rámci své velké záliby (pouštění muziky), zaměstnanci na oddělení neustále řešili konflikty způsobené tím, že Jaroslav zcizil některému ze svých kamarádů kazetu, CD, nebo i celý přehrávač. Zaměstnanci se dohodli, že Jaroslavovi zcela zamezí přístup k věcem druhých klientů, ale on si přesto vždy našel chvíli, kdy svůj úmysl provedl. Zaměstnanci Jaroslavovi vysvětlovali negativnost tohoto jevu, dokonce se uchýlili i k trestu tím, že si nesměl po nějaký čas hudbu pouštět. Na klienta ale tato opatření neplatila. V zapůjčování věcí neviděl nic špatného – nechápal negativnost tohoto jevu. Ke spolupráci tedy byli přizváni rodiče, kteří se snažili Jaroslavovi domlouvat. Ti také nakonec problém vyřešili tak, že mu koupili vlastní přehrávač a Jaroslav má nyní spoustu nahrávek hudby. Paralelou tohoto zcizování byly i další menší krádeže drobných předmětů. U Jaroslava je významný fakt, že když se mu něco líbí, snaží se to opatřit. Tuto negaci v jeho charakteru se ale postupně daří odbourávat.

Musím podotknout, že v jeho chování došlo k výraznému posunu. Ostatním klientům již věci téměř neber, což je taktéž způsobeno tím, že si klienti začali zamykat pokoje. Jaroslavův postoj ke zcizování věcí je spíše takový, že věci uschová u sebe, ale později je ochotně a někdy i sám vrátí. Má potom radost, že se mohl o danou věc postarat. Stává se taktéž, že sám přijde nahlásit, že našel určitou věc, anebo se přijde zeptat, zda si věc může ponechat. Je to velmi důležitý posun v jeho osobnosti. Pedagogickým působením se podařilo vypěstovat v něm pocit, že mu věci dáme a je lépe si o ně říci, než si je opatřit bez svolení.

Tento posun je samozřejmě z velké části způsoben větší vyzrálostí klienta, pochopením některých etických pravidel. Již nelze mluvit o chování chlapce, ale spíše adolescenta a postupně se z něj stává dospělá osoba. Nyní se spíše profiluje jako mladý, sebevědomý muž, který si občas tvrdošíjně stojí za svým názorem. Největší bariérou pro něj zůstává špatná komunikační schopnost, kterou se ani přes logopedické působení nepodařilo napravit. Z tohoto důvodu vznikají občasná nedorozumění. Klient dává jasně najevo, že je nespokojen, pokud mu druzí lidé nerozumí. S touto skutečností je propojen i další problém. Jaroslav je velmi ochotný zapojovat se do pracovních činností. Navíc je skutečně manuálně zručný.

V jeho očích je největším měřítkem socializace právě práce. Uvědomuje si, že člověk, který pracuje, je samostatný a dospělý. Snaží se tuto soběstačnost a nezávislost budovat. Postupem času se naučil spoustu praktických dovedností a lidem kolem sebe se snaží za každou cenu vyhovět, pomoci jim. Někdy ale sdělenou informaci pochopí nesprávně a jeho chování je vykládáno jako výchovně hůře zvladatelné. Může působit dojmem osoby, která nechce spolupracovat, dělá věci naopak a je velmi paličatá. Jaroslav je člověk, který se vyznačuje hyperaktivitou a impulsivním chováním, proto potřebuje stále něco tvořit. Přestože jeho nadšení do pracovních aktivit je velké, nevydrží činnost provádět příliš dlouho. Délka jeho soustředěnosti trvá většinou 15 minut. V případě, že při jeho činnosti je zaměstnanec, který se mu věnuje, je schopen u práce vydržet ve stálém rytmu až hodinu. Nejraději má manuální činnosti v dílně, taktéž rád chodí pomáhat do lesoparku. Je velmi přátelský, s oblibou chodí na všechny veřejné akce. Výrazně a veřejně projevuje zájem o opačné pohlaví. Na dívky volá, mává, posílá jim polibky. Na změně tohoto postoje pracují zaměstnanci již velmi dlouho, ale poměrně bezvýsledně. Jaroslav nechápe, že obdobné chování je na veřejnosti nezpůsobivé. Chová se naprosto přirozeně, je velmi otevřený. O klientky z Empatie a spolužačky nemá zájem. Svoji přízeň projevuje spíše absolventkám praxí v Empatii a dívkám, které potkává na veřejnosti. Jaroslav se chová spontánně na veřejnosti i v jiných ohledech. A to je nejspíše také důležité hledisko, které je třeba brát v potaz. V rámci aktivizace je důležité soustředit pozornost na způsob komunikace s Jaroslavem. Z předcházejících informací je patrné, že komunikační bariéra způsobuje v jeho životě spoustu nepříjemných nedorozumění.

3. Pozorování aktivit

V tab. 7 uvádím výčet pravidelných aktivit klienta.

Tab. 7: Pravidelné aktivity Jaroslava

<i>Aktivity klienta</i>		
<i>Dny v týdnu</i>	<i>Dopolední blok (7:00 - 13:00)</i>	<i>Odpolední blok (13:30 - 18:00)</i>
Pondělí	školní vzdělávání	aktivizačně výchovné činnosti
Úterý	školní vzdělávání	Scénický tanec (60minut) aktivizačně výchovné činnosti
Středa	školní vzdělávání	aktivizačně výchovné činnosti trénink ping-pongu (60 minut) Prožitkové činnosti (60 minut)
Čtvrtek	školní vzdělávání	aktivizačně výchovné činnosti
Pátek	školní vzdělávání	

Jaroslav taktéž nemá dokončeny **základy vzdělání**. Letošní školní rok vzdělání zakončí v Základní škole v Trhových Svinech v Českých Budějovicích a příští rok nastoupí do Praktické školy. Jaroslav se ve výuce nejvíce zapojuje, pokud může pomoci s nějakou manuální drobnou prací. Mytí hrnků, stírání ploch, vytírání podlah apod. Třídní učitelka ho popisuje jako žáka, který je velmi živý, potřebuje často střídát činnosti. Učitelka dále udává, že s Jaroslavem mají vytvořený hezký vztah a nemá s ním žádné kázeňské problémy. Jaroslav velmi rád chodí na akce pořádané školou. Ve třídě při opakování trivia nedokáže dlouho udržet pozornost, učení jako samostatná složka jej nebaví. Naopak projevuje velký zájem při práci na počítači. Během přepravy do školy se kolektivu ostatních klientů straní, chce být samostatný, jde si sednout do přední části autobusu, aby nemohl být spojován se skupinou. V praktické škole, kterou bude navštěvovat, dochází ke zkrácení výuky. Jsou zde zařazeny dva dny praxe, které se střídají a třemi dny výuky. Jaroslav se na nástup do praktické školy, a zejména na praxi, velmi těší. Praxe pro něj bude znamenat udržení pozornosti a vyžadovat od něj dokončení práce, protože bude poprvé vystaven cizímu kolektivu a jeho praktická výuka bude trvat čtyři hodiny.

Aktivizačně výchovných činností se klient účastní rád. Při příchodu na oddělení všechny pozdraví a zajímá se o to, jaký je program. Na oddělení rád pracuje s počítačem. Je zde množství rozumových her. Jaroslav zvládá počítání do pěti a prožívá viditelnou radost, když si může tyto hry vyzkoušet a podaří se mu vše dobře

vyřešit. Navíc je zde i množství her, kde může skládat puzzle. Taktéž rád kreslí, pracuje s různými druhy materiálů, naučil se vyšívát a tkát. Při všech těchto činnostech ale potřebuje dohled, jinak pro něj činnost ztrácí význam, brzy v ní ustane a jde si pouštět písně na pokoj. Někdy přijde ze školy rozladěný a nechce se zapojovat. Po domluvě s vychovatelkou odhází na pokoj, kde si pouští písně, kreslí, skládá puzzle, nebo pouze leží na posteli. Ještě více než činnosti na oddělení jej naplňují aktivizační činnosti probíhající mimo oddělení, a to zejména pohybového a pracovního charakteru.

S pohybovými činnostmi souvisí i **trénink ping-pongu**, který vede sportovní trenérka Empatie. Jedná se o sportovní činnost a kroužek zároveň. Klientova motivace je účast na závodech. Jaroslav netrénuje v tuto hodinu sám, ale ještě se třemi klienty. Při tréninku se u stolu hráči střídají a Jaroslav je schopen se zapojovat týmově. Ochotně poslouchá připomínky a snaží se dodržovat rady trenérky. Jaroslav je velmi soutěživý typ. Pokud klienti hrají zápas, snaží se za každou cenu nad soupeřem vyhrát.

Další činností, na kterou se Jaroslav těší, je kroužek **Scénického tance**. Vede jej externistka – dobrovolnice, baletka Jihočeského divadla. Při této aktivitě se klienti učí pomocí pohybu vyjadřovat pocity. Jedná se tedy ve zvýšené míře o vyjádření pocitu, vlastností pomocí pohybových prvků. Podobnou činností je i kroužek **Prožitkových činností**, který vede taktéž dobrovolnice – studentka. Při této aktivitě se snaží klienti o ztvárnění prožitku pomocí pohybu, výtvarné, nebo hudební činnosti. Oba kroužky probíhají v prostorách Empatie. Jaroslav na kroužcích dobře spolupracuje. Protože oba kroužky vedou dívky, o to více se snaží získat jejich pozornost dobrou spoluprací. Při činnostech se chová spontánně, snaží se dát do každé aktivity maximum energie. Má velkou radost z pokroků, umí se ohodnotit a říci: „Jsem dobřej.“ Při těchto aktivitách se ukazuje, jak je pro klienta důležitý pohyb a střídání činností. Taktéž Jaroslava lze takto motivovat, protože pestrost aktivit je pro něj nesmírně důležitou složkou.

Obdobně živelným způsobem se projevuje Jaroslav i na rekreacích, kde jezdí rád na kole. Při pohybových aktivitách je důležité předvídat jeho spontánní chování a předcházet tak nepříjemnostem a zraněním. V každé aktivitě, kterou Jaroslav dělá, je nutné, aby cítil volnost svého počínání, přestože sám zcela pracovat neumí. Potřebuje si být rovněž vědom, že aktivita, kterou provádí, má určitý význam a je to aktivita, při které si může počínat jako dospělý člověk a dokázat si, že se o sebe umí postarat.

4.3.4 Kasuistika Martina

1. **Analýza** - V tab. 8 uvádím soubor nejdůležitějších údajů o klientovi.

Tab. 8: Analýza dat Martina

1. okruh: Historie, rodinné prostředí
Do Empatie přijat roku 1998 z domova. Klient žije se svými rodiči. Vztah rodiny ke klientovi je kladný. Rodina intenzivně spolupracuje se zaměstnanci, má zájem na dalším rozvoji syna.
2. okruh: Zdravotní stav, diagnóza
Jedná se o klienta s lehkým stupněm mentálního postižení.
3. okruh: Chování, vztahy
K ostatním klientům je vstřícný, přátelský, komunikativní. Má sklony k impulsivitě a dominanci. V kolektivu má sociální roli „dominantního, vedoucího člověka“. Svoji převahu projevuje především hlučným chováním. Snaží se klientům pomáhat a jednat za ně. Kolektiv ale nevyhledává - je spíše samotář. K zaměstnancům je přátelský, snaží se pomoci. Dokáže si zcela sám zorganizovat práci i způsob trávení volného času. Je velmi soběstačný. Za své snažení potřebuje být neustále chválen.
4. okruh: Vzdělávání + rozvoj schopností
Má dokončeny základy vzdělání. Zájem a motivace k dalšímu studiu nemá, zajímají jej zcela praktické věci. Neumí číst, psát, rozeznává barvy, dokáže počítat do pěti – hodnotu peněz nezná, nedokáže si peníze spočítat. V čase se orientuje pomocí dnů v týdnu – ví, který je den, a dokáže se orientovat i pomocí hodin – ví, jaká denní doba je. Hodiny ale nezná. Schopnost komunikace je ztížená. Komolí slova, jsou u něj znatelné známky patlavosti a huhňavosti.
5. okruh: Společenský život
Má zájem o veřejné dění. Rád se účastní kulturních a sportovních akcí. Navštěvuje město.
6. okruh: Pracovní uplatnění
Klient má velkou potřebu seberealizace pomocí pracovních činností. Jeho současné pracovní návyky jsou na dobré úrovni. Zvládá práci na zahradě, obsluhu drobného nářadí, práce ve skleníku, pomoc při opravách v domácnosti. Lze ho nazvat „domácím kutilem“. Práci si umí zorganizovat, přemýšlí nad jednotlivými pracovními postupy a možnostmi. Zájem o práci je trvalý – práci dokončí. Vždy ale potřebuje dohled.
7. okruh: Sebeobsluha
Je velmi soběstačný. Veškeré sebeobslužné úkony zvládá samostatně. V rámci domácích prací zvládá téměř všechny – pouze je nutný dohled a kontrola.
8. okruh: Zájmy a záliby
Klient velmi rád poslouchá rádio, sleduje TV. Rovněž rád kreslí (historické budovy, náměstí) skládá puzzle, má kladný vztah ke všem sportům. Jeho záliba plyne ale zejména z „kutilských prací“.

2. Sledování vývoje klientovy osobnosti z období před počátkem individuálního plánování a po jeho zavedení

Martin přišel do Empatie v dětském věku. Z vyprávění zaměstnanců lze soudit, že se jednalo o chlapce značně svěhlavého, ale rovněž velmi přátelského a společenského. Mám možnost sledovat vývoj Martina v době, kdy je již dospělým člověkem, a navíc po velmi krátké období. V jeho chování a jednání nezaznamenávám tak razantní rozdíly jako před čtyřmi lety. To je samozřejmě způsobeno tím, že Martin je dospělá osoba, která je v Empatii velmi dlouho. Za léta pobytu v tomto zařízení si v něm dokázal vytvořit stabilní sociální prostředí, ve kterém se umí velmi dobře pohybovat. Svým chováním vzbuzuje pocit důvěry, že prostředí dobře zná. Klienti Martina respektují, mají ho rádi, pouze některým vadí jeho příliš hlasitá mluva. Martin se klientům snaží pomáhat, někdy ovšem na jejich vlastní úkor, a to v případech, kdy za ně v dobré víře jedná bez svolení. Pakliže má nějaký klient problém, Martin se problémem snaží vyřešit, nebo jej alespoň přijde ohlásit. Všimá si velmi pečlivě věcí okolo sebe. Chová se prakticky, nad věcmi přemýšlí, dokáže se zamyslet nad postupem řešení.

Největší posun u Martina byl zaznamenán se změnou péče v sociálních službách. Při svém příchodu si vybavuji, jak se ho zaměstnanci snažili naučit alespoň základy trivia na oddělení. Nutno říci, že naprosto bez výsledku. Klient ale vykazoval mimořádné schopnosti a pílil při plnění pracovních činností. Nakonec se zaměstnanci domluvili, že klienta vzhledem k jeho odporu nebudou na oddělení držet. Naopak, budou se snažit mu najít vhodné zaměstnání v areálu Empatie. Ze začátku fungoval Martin jako asistent, pomocník údržbáře. Pomáhal vozit obědy, asistoval při drobných opravách, byl schopný sám pracovat na zahradě apod. Práci si dokázal najít a vymyslet způsob, jakým ji lze vykonat. Dalo se skutečně konstatovat, že u práce přemýšlí.

Martin si byl vědom těchto kvalit a po čase se obrátil na svého klíčového pracovníka s prosbou, že by rád pracoval mimo areál Empatie. Po delším hledání se klíčovému pracovníku podařilo najít pro klienta práci v kovožávodě. Protože se závod nacházel poměrně blízko Empatie, probíhal u Martina nácvik samostatného docházení do práce pěšky. Ještě než byl nácvik úspěšně ukončen, byl Martin po čtyřměsíčním období propuštěn z důvodu vysoké úrazovosti. Bohužel zaměstnanci závodu nepochopili záměr, s jakým klient docházel do zaměstnání. Tento proces socializace se nezdařil. Martin byl velmi lítostivý a pociťoval značné zklamání.

Odmítal možnost dalšího zaměstnání mimo areál Empatie. Přesto se klíčovému pracovníku podařilo najít zajímavé místo v chráněné dílně. Domluvil se s Martinem, zdali by chtěl zkusit znovu pracovat, vysvětlil mu okolnosti a klient souhlasil. Tato aktivita vznikla v listopadu roku 2007, kdy klient v doprovodu asistenta začal dojíždět do práce. Byl ihned od začátku prací nadšen a velmi se mu líbil přístup personálu ve firmě. Každý den chodil a vyprávěl, co v práci dělají. Do práce dochází úspěšně i nyní. Jeho práce spočívá v demontáži součástek. Přestože Martin je spíše samotář, po několika měsících si natolik zvykl, že se mu práce stala naprosto přirozenou součástí jeho života. Peníze dostává v hotovosti, což je pro něj výbornou motivací.

Před časem Martin požádal, zda by mohl dojíždět do práce sám. Do té doby jej doprovázel asistent. Na tento popud byl tedy vytvořen tréninkový program, který trval půl roku. Nácvik byl velmi propracovaný z toho důvodu, aby byla minimalizována rizika. Vzhledem k tomu, že Martin neumí poznávat čísla a čas, spočítat peníze, obávali jsme se rizik v období jeho volného pohybu. V rámci tohoto plánu spolupracovali s kolektivem zaměstnanců i rodiče. Největší strach o zdraví Martina měla matka, obávala se možných následků. Na druhé straně je důležité říci, že Martin je osoba velmi samostatná, a myslím, že on sám byl nejméně ze všech připraven na samostatný start. Po úspěšném zvládnutí půlročního nácviku je Martin schopen sám spolehlivě nastoupit do správného autobusu, dojet do práce, zvládnout trasu a vrátit se zpět. Do práce dochází samostatně od ledna 2009. Tento posun je velmi důležitý v Martinově životě. Stal se tak skutečně nezávislým pracujícím člověkem. Když chodí do práce, pohybuje se sám na veřejnosti. Cítí odpovědnost za své chování.

U Martina byl tento krok velmi významným milníkem v jeho životě. Jako další krok, který chce zvládnout, je samostatné docházení do města, a to v přítomnosti ostatních klientů, kteří se samostatně pohybují na veřejnosti. Tento úkol bude postupně rozpracován, zatím není Martin připraven. Na úkolu musí spolupracovat s klíčovým pracovníkem. Martinův příběh ukazuje, jak je důležité pro člověka cítit se nezávisle, svobodně, být za sebe odpovědný, mít možnost pracovat. Ovšem Martin je také klient, který neumí číst, psát, počítat a jeho příklad dokládá, že i bez některých znalostí člověk může existovat a úspěšně se zařadit do společnosti. V klientově životě se jeho činnost skládá z velké části z pracovních aktivit. Stálo by za uvažovanou vykompenzovat nynější stav i jinými činnostmi.

3. Pozorování aktivit Martina

V tab. 9 uvádím výčet pravidelných aktivit klienta.

Tab. 9: Pravidelné aktivity Martina

<i>Aktivity klienta</i>		
<i>Dny v týdnu</i>	<i>Dopolední blok (7:00 - 13:00)</i>	<i>Odpolední blok (13:30 - 18:00)</i>
Pondělí	pracovní činnosti v Empatii	aktivizačně výchovné činnosti individuální činnost
Úterý	zaměstnání	aktivizačně výchovné činnosti individuální činnost
Středa	zaměstnání	Výtvarná dílna (90 minut)
Čtvrtek	zaměstnání	aktivizačně výchovné činnosti individuální činnost
Pátek	pracovní činnosti v Empatii	

U Martina je nejvýraznější potřeba seberealizace přes práci, a proto je jeho dopolední blok vyplněn **zaměstnáním**, nebo **pracovními činnostmi** v Empatii. K těmto aktivitám se staví odpovědně, práci dokončí. Po areálu zařízení se pohybuje zcela sám, s vychovatelkou se domlouvá pouze, na jakém místě bude činnost vykonávat. Do zaměstnání chodí řádně připraven, o svůj pracovní oděv se stará téměř příkladně. Po práci se věnuje nejčastěji **individuální činnosti**. Z práce přichází většinou unavený, chce si odpočinout mimo kolektiv. Je schopen si volnočasovou činnost naplánovat a po domluvě odchází na pokoj, kde si skládá puzzle nebo kreslí. Pokud se chce věnovat **aktivizačním činnostem**, přijde na oddělení sám. Na oddělení velmi rád pracuje na počítači. Zajímá se o rozumové hry. Velká část z těchto her je určena pro klienty, kteří nemají základy ve čtení, psaní, počítání. Z jiných aktivizačních činností Martin nejvíce preferuje pohybové aktivity, zejména stolní tenis. Také rád chodí na procházky po okolí se skupinou.

Martin jednou týdně navštěvuje **výtvarnou dílnu**. Do této dílny přes týden chodí i nepravidelně. Výtvarná činnost pro něj představuje relaxaci, u které si může odpočinout. Taktéž se s radostí účastní sportovních akcí, rehabilitačních pobytů. Pouze kulturní akce rád nemá a snaží se jim vyhnout. V Martinově případě je důležité pokračovat v jeho osamostatňování, ale přitom zapojit i činnosti, které nespádají pouze do pracovní sféry. Práce nemusí být jeho jedinou aktivizační činností.

4.4 Návrhy řešení

Ze sestavených kasuistik klientů lze získat spoustu podnětného materiálu k zamyšlení. Aktivity, které klienti v Empatii absolvují, jsou pro ně zajímavé a přinášejí jim možnosti osobního růstu, různých prožitkových činností, možnosti zapojení se do sociálního systému. U vybraných klientů mohu konstatovat, že jejich činnosti jsou zajímavé, výčet je poměrně bohatý, ale v některých případech je nutno zamyslet se více nad využitím možností, které zařízení Empatie nabízí, a tyto možnosti zanést do individuálního plánování. V následující části práce uvádím ke každému klientu stručný přehled informací, které z kasuistiky lze vyčíst a navrhuji některá doplnění programu jejich aktivizačních činností.

4.4.1 Návrh řešení k doplnění aktivizačních činností u Marie

Z kasuistických informací, které jsem získala o klientce vyplývají následující body:

1. Dívka z důvodu hyperaktivity nevydrží u žádné činnosti delší časový úsek - činnosti téměř nikdy nedokončí.
2. Jsou u ní vybudovány pouze velmi slabé pracovní návyky.
3. Upoutává na sebe pozornost, za každou cenu, chce být velmi úspěšná.

Z těchto bodů lze vyčíst, ve kterých oblastech má dívka problémy. Je třeba se v rámci individuálního plánování soustředit zejména na tyto oblasti. Níže navrhuji způsoby práce s klientkou, které by mohly být dále rozpracovány do individuálního plánu.

U dívky je důležité, aby činnost, kterou vykonává, vždy dokončila. Posiluje se tak u ní vědomí vlastní odpovědnosti a vztah k povinností. S ohledem na personální zajištění lze říci, že možnosti asistence jsou u ní velmi omezené. V dopoledních hodinách je ve škole a odpoledne asistentka z Empatie odchází. Vychovatelka může Marii při práci na oddělení dát takovou činnost, která je časově nenáročná, jednoduchá a dívka ji dokončí. V odpoledních hodinách není nejvhodnější zařadit rozumovou výchovu – tu dívka absolvuje každý den ve škole, kde jistě nemohla vybit svoji energii. Naopak, je důležité zařadit volnější aktivitu. Například navlékání korálů, skládání puzzle. Protože dívka si ráda hraje se stavebnicí, lze ji požádat, aby ze stavebnice vytvořila konkrétní obrazec. Po dokončení činnosti je důležité dívce zdůraznit, že

udělala pokrok, a pochválit ji za dokončení. Je vhodné, aby po statické činnosti následovala ihned činnost dynamická, při které se dívka může pohybovat, kompenzovat svoji vnitřní nervozitu. Jistě bude pro Marii přínosné, pokud dostane velmi malý dílčí úkol.

Marie ráda chodí na ostatní oddělení. Tato činnost je nejspíše velmi důležitá pro její socializaci, proto je bezpředmětné jí činnost zakazovat a izolovat ji od klientů. Naopak ti se musejí naučit Marii přijímat takovou, jaká je. V tomto případě může vychovatelka zvolit úkol, v rámci něhož Marie zjistí nějaké informace o klientech na oddělení, kde zajde na cílenou návštěvu, nebo může přinést či odnést nějaké materiály. Úkol musí být časově vymezený. Vzhledem k tomu, že Marie nepozná hodiny, lze využít některý z alternativních způsobů. Například se s ní domluvit, že přijde hned, jak informaci zjistí, nebo pro ni může přijít jiný klient, či lze poprosit vychovatelku, na jejíž oddělení Marii pošleme, o spolupráci. Je vhodné opakovat činnosti v jistých intervalech. Střídání práce na oddělení a dynamická činnost. Dívka musí získat v činnostech řád.

Klíčový pracovník může vypracovat srozumitelný rozvrh, na kterém se klientka bude učit číst a navíc si bude uvědomovat, že rozvrh je její. Je taktéž nutné Marii zajistit více pohybové aktivity. Vychovatelka může vzít častěji Marii i s celým oddělením na vycházku, do tělocvičny. Vždy ovšem nelze tuto aktivitu zajistit se všemi klienty, pokud jich má vychovatelka na oddělení 12. V tom případě je nezbytné zajistit aktivitu jiným způsobem. Lze taktéž využít dobrovolnickou činnost, kdy se bude dobrovolník věnovat pouze Marii. Tato individuální péče nemusí být časově náročná – stačí například půl hodiny. Dívka tím lehce získá pocit, že někdo přišel pouze za ní, což je v případě jejího pocitu méněcennosti kladným krokem.

V rámci její socializace je důležité nevynechávat Marii ze žádných činností. Naopak, je přínosné ji podporovat v těchto činnostech – to se týká kulturních akcí a kroužků. Pokud se dokáže soustředit delší dobu, zaslouží si pochválit a pokaždé motivovat v činnosti do budoucna. Je možné se s ní domluvit na časovém rozmezí. Taktéž v rámci pracovní činností stojí motivace na prvním místě. Vynechávat Marii z činností není účelné. U dívky bychom měli volit takovou činnost, které je jednoznačně potřebná i pro ostatní klienty.

Například v době přítomnosti asistentky v odpoledních hodinách může připravit stolování pro klienty. Při svačině je můžeme klientku pochválit a ostatním zdůraznit, že

stolování připravila ona. U Marie je vhodné začít s nácvikem velmi drobných pracovních úkolů. V případě jejich zvládnutí postupovat ke složitějším. Nejdůležitější je ale přístup personálu ke klientce. Od zaměstnanců to vyžaduje takové chování ke klientce, aby ona pochopila, že pokud činnost nevykoná, nebude jí odpuštěna. Ovšem zaměstnanci se taktéž musí chovat naprosto otevřeně a pokud Marie činnost zvládne, veřejně ji chválit.

4.4.2 Návrh řešení k doplnění aktivizačních činností u Pavla

Z kasuistických informací, které jsem získala o klientovi vyplývají následující body:

1. Není zapojen do žádné pracovní činnosti.
2. Odmítá samostatný pohyb mimo interiér Empatie.
3. Neúčastní se žádných zájmových činností.

Z těchto bodů lze vyčíst, ve kterých oblastech má klient problémy. Je třeba se v rámci individuálního plánování soustředit zejména na tyto oblasti. Níže navrhuji způsoby práce s klientem, které by mohly být dále rozpracovány do individuálního plánu.

U Pavla se projevuje nápadná nejistota z jakéhokoli cizího prostředí a netypické činnosti. Tato nejistota plyne z velké části ze zdravotního stavu, který je v oblasti jak jemné, tak hrubé motoriky narušen. V rehabilitační oblasti je s Pavlem pracováno velmi intenzivně. Větším problémem je jeho mentální rozpoložení, kdy klient nechce spolupracovat v některých činnostech pouze z přesvědčení, že kvůli svému stavu to nedokáže. Pavel si jakožto dospělý muž, který dříve pracoval, uvědomuje, že mu tato činnost chybí. Ve zdravé ruce dokáže udržet drobné předměty, dokáže omezeně pracovat. Je důležité, aby klíčový pracovník zaměřil pozornost právě na tento fakt. V Empatii nyní chybí pracovní asistent. Je důležité takového člověka najít. Může to být dobrovolník, který bude s Pavlem pracovat velmi individuálně. Při této činnosti je důležité, aby práce probíhala v areálu Empatie. Může se jednat o sběr drobných větví spadných ze stromů, pletí na zahradě apod. Taktéž to může být práce v dílně. Pokud s Pavlem bude pracovat cizí osoba, je to pro něj o to více přínosné. Navíc, v rámci pracovních činností na týdenním stacionáři, lze s klientem dojednat, že bude zastávat jednoduchý pracovní úkol. Například stírání stolů.

Pavel dobře spolupracuje s asistentkou na oddělení. V dopoledních hodinách je Pavel na oddělení, proto s ním může asistentka pravidelně trénovat nácvik chůze po areálu. Při těchto pochůzkách lze taktéž klienta stimulovat v rámci nácviku správné výslovnosti. Později, až Pavel zvládne chůzi v areálu Empatie, je vhodné s ním chodit opět individuálně mimo areál. Činnost může být zakončena chůzí mimo areál se skupinou.

Taktéž Pavlova úzkost při nástupu do autobusu městské hromadné dopravy se dá odstranit. Pakliže bude Pavel schopen chodit s doprovodem mimo areál Empatie, může s ním individuálně klíčový pracovník, s dopomocí další osoby, trénovat nácvik nastupování do dopravního prostředku. Mohou tak několikrát zajet do města. Největší stres pro Pavla při cestování je, pokud s ním jede skupina klientů, on se cítí ztracen a bojí se, že mu nikdo nepomůže. Individuální přístup je ideální příležitostí k nácviku. S nácvikem může souběžně probíhat nácvik klientovy účasti na kulturních aktivitách. Zde opět figuruje hledisku způsobu dopravy.

V návaznosti na práci s klíčovým pracovníkem je vhodné s Pavlem domluvit, která zájmová činnost by jej bavila. V případě, že Pavel není schopen se rozhodnout, může sám absolvovat jednotlivé zájmové činnosti a vybrat si. Pokud ani tak není schopen, může klíčový pracovník s klientem vybrat vhodnou zájmovou aktivitu, která se nejvíce bude přibližovat jeho zájmům. Může se například jednat i o aktivitu, kterou bude zajišťovat individuálně dobrovolník.

Pozitivní je, že Pavel má velmi kladný vztah se svým klíčovým pracovníkem a často spolu o různých věcech komunikují. Klient totiž potřebuje neustále povzbuzovat a vědět, že jeho další vývoj není uzavřen a záleží z velké části na něm, jak se bude situace vyvíjet.

4.4.3 Návrh řešení k doplnění aktivizačních činností u Jaroslava

Z kasuistických informací, které jsem získala o klientovi vyplývají následující body:

1. Nedokáže vydržet u pracovní činnosti delší časové období, nedodělá práci do konce
2. V jeho životě se velkou měrou podepisuje fakt, že má výraznou komunikační vadu
3. Je velmi společenský, pociťuje výraznou potřebu kontaktu s druhým pohlavím

Z těchto bodů lze vyčíst, ve kterých oblastech má klient problémy. Je třeba se v rámci individuálního plánování soustředit zejména na tyto oblasti. Níže navrhuji způsoby práce s klientem, které by mohly být dále rozpracovány do individuálního plánu.

U Jaroslava je velkou bariérou v rámci socializace jeho ztížená komunikace s okolím. On sám informacím z okolí z převážné části nerozumí, nebo tyto informace vnímá zkresleně. Obdobně je tomu i u ostatních lidí, kteří ně něj reagují. Zaměstnanci s klientem již zkoušeli jistý druh alternativní komunikace, ale tento nácvik se ukázal poměrně zbytečný. Výsledky se nedostavily. Je tedy nutné Jaroslavova objednat k odborníkům zabývajícím se alternativní komunikací. Ti by mohli navrhnout způsob komunikace, který by se klient dokázal naučit a díky němuž již komunikace nebude bariérou. Zaměstnanci takový krok udělali a v první polovině měsíce května 2009 přijde do Empatie odbornice ze společnosti ITAAC (pomůcky s hlasovým výstupem), která se bude zabývat diagnostikou a návrhem řešení u klienta.

Z kasuistických informací vyplývá fakt, že Jaroslav je manuálně zručný, ale nedokáže se práci věnovat delší čas. Klient je sice individualista, potřebuje však povzbudit. Vychovatelka se s ním tedy může domluvit, že bude vykonávat určitou práci a za tu bude zodpovědný. Tato práce bude záviset pouze na něm a v klientovi bude posilovat pocit zodpovědnosti. Může se jednat jak o práci v areálu Empatie, tak v interiéru. Klient ale potřebuje asistenci. Jaroslav opět může využít jen velmi omezeně asistenci, protože asistent odchází v odpoledních hodinách, ale v případě potřeby je možné domluvit se s dobrovolníkem. Taktéž přínosná pro Jaroslava bude dostatečná pravidelná pohybová aktivita. Tuto aktivitu může pěstovat se sportovní trenérkou, anebo se lze opět domluvit na nějakém kroužku s dobrovolníky. Klient se cítí málokdy unaven a v tomto ohledu je důležité impulsivitu přesměrovat.

S impulsivním chováním souvisí i Jaroslavův projev na veřejnosti. Protože jeho potřeba přátelských vztahů, a to zejména s dívkami, je vysoká, je možné na této stránce jeho charakteru pracovat. Musíme ale zohlednit fakt, že Jaroslav je rád, pokud je brán jako jedna z osob intaktní populace. Chce, aby k němu lidé přistupovali jako k člověku, který se dokáže o sebe postarat. Klíčový pracovník může s klientem jezdit do města, ale je důležité se zaměřit zejména na místa s vysokou koncentrací lidí. Klient má obrovskou snahu se začlenit, ale svým chováním (okázalým na první pohled) na sebe negativně

upozorňuje. Lze však předvídat skutečnost, že čím více se klient bude pohybovat mezi běžnou populací, tím více si bude uvědomovat, že se nechová vhodně. K posílení takového chování je nutné tyto nácviky posilovat, vysvětlovat mu, proč tomu tak je. Lze využít i pomoci nějaké dobrovolnice, která by pro Jaroslava představovala motivaci pro jeho chování a se kterou by později mohl Jaroslav dojíždět do města sám.

4.4.4 Návrh řešení k doplnění aktivizačních činností u Martina

Z kasuistických informací, které jsem získala o klientovi vyplývají následující body:

1. Pociťuje výraznou snahu osamostatnit se
2. Převážná část jeho činností je pracovního charakteru

Z těchto bodů lze vyčíst, ve kterých oblastech má klient problémy. Je třeba se v rámci individuálního plánování soustředit zejména na tyto oblasti. Zde navrhuji způsoby práce s klientem, které by mohly být dále rozpracovány do individuálního plánu.

U Martina je velmi důležité zaměřit se na další kroky v samostatném pohybu. Tyto si nakonec i klient sám přeje. Jeho aktuálním největším přáním je možnost samostatného pohybu na veřejnosti. Tato potřeba vznikla až poté, kdy se Martin naučil sám docházet do zaměstnání. Na jeho osobě lze velmi dobře pozorovat, jak člověku po poznání určité stránky svobody chybí její celá podstata. Martin si uvědomuje, že jeho možnosti jsou již mnohem dále, než byly například před rokem. Cítí se dostatečně připravený na to, aby se mohl sám pohybovat po městě.

Z uvedené informace lze vycházet a může se stát návrhem na zpracování individuálního plánu. Protože se jedná o klienta, který dobře komunikuje, je s ním i dobrá spolupráce. Nyní je důležité, aby klíčový pracovník ve spolupráci s Martinem vypracoval plán nácviku jeho samostatného pohybu na veřejnosti. V první fázi nácviku může Martina doprovázet na vycházky asistentka, nebo klíčový pracovník. Později, když po zvládnutí jednotlivých kroků, které byly detailně rozpracovány, bude Martin již schopen absolvovat cestu sám, může jej asistent pouze z dálky pozorovat a v případě potřeby pomoci zasáhnout. Je třeba zohlednit Martinovu přípravu nácviku v oblastech týkajících se: respektování etických pravidel na veřejnosti, znalosti pravidel dopravního provozu, předcházení a řešení rizikových situacím.

V další fázi nácviku, může klient chodit do města se svými kamarády z Empatie, kteří se na veřejnosti pohybují sami. Nakonec bude klient schopen trasu absolvovat sám. Všechny tyto kroky je však potřeba detailně propracovat. Je nutné při jejich zpracování postupovat týmově a spolupracovat i s rodiči klienta.

Z dalších činností, na které je možné se u Martina zaměřit, je přesměrování části pracovních činností na zájmovou činnost. Martin se ale tomu brání. Je velmi samostatný, chce si svůj naplánovat sám a nepociťuje potřebu svoje zvyky měnit. Jeho zájmy jsou poměrně stálé a Martin se domnívá, že je umí dobře skloubit s pracovní činností. Je ale pravděpodobné, že s postupem doby může mít klient zdravotní obtíže právě kvůli jednostrannému zatěžování pohybového aparátu. Proto je důležité propracovat jeho účast na pohybových činnostech zejména relaxačního charakteru. Klíčový pracovník s ním musí na toto téma mluvit. Martin je člověk, který se nad rozumnými a pádnými argumenty zamyslí a často s návrhem souhlasí.

Rovněž je možné se zaměřit na jeho nechuť k účasti na společenských akcích. Martin se netají tím, že se akcí nechce účastnit a dává přednost jiným aktivitám. V jeho případě je opodstatněné se domnívat, že tato nechuť je u něj způsobena skupinovou účastí klientů Empatie na kulturních akcích. Martin je spíše individualista. Domnívám se že Martina lze motivovat v rámci nácviku samostatného pohybu na veřejnosti. Může navštěvovat kulturní instituce sám, nebo s asistentkou. Rovněž by stálo za úvahu Martinovi zajistit nějakého dobrovolníka, který by s ním mohl individuálně a cíleně navštěvovat kulturních zařízení v rámci nácviku samostatného pohybu na veřejnosti. Martin rád maluje, možná že by se rád podíval i do nějaké galerie, jejíž návštěva by se mohla pro klienta stát motivací.

5 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat problematiku osob s mentálním postižením. Analýza se týkala konkrétně činností, které lidé s postižením vykonávají, a způsobu, jakým na ně působí. Socializace lidí s mentálním postižením z velké části závisí na jejich aktivitě. Na činnostech, které v jejich životě probíhají a jsou aktivizovány (uvedeny v pohyb, zesíleny), závisí, zda se jedinec zapojí do společnosti, či nikoli. Pomocí souboru kasuistických informací jsem se snažila zhodnotit jakým způsobem vybraní čtyři klienti Empatie využívají nabídku činností které jim zařízení nabízí, a zda-li jsou pro ně tyto činnosti přínosné. Způsob využívání aktivizačních činností velkou měrou ovlivňuje zapojení osoby s postižením do společnosti.

Pokud chceme, aby se lidé s postižením stali rovnocennými partnery ve společnosti, musíme jim dát šanci. Tato šance ale často vůbec nesouvisí s postižením jedince. Nejvíce souvisí s naším osobním přístupem k lidem s postižením a odvaze dát jim možnost dokázat, že oni některé věci zvládnou samostatně, pouze s naší podporou.

Skladba činností, jejich množství, zaměření a správné načasování mnohdy předurčuje, zda si člověk s postižením v určité situaci dokáže poradit a samostatně se rozhodnout. Právě o samostatnost bychom se měli u těchto lidí snažit. Protože ta jim bude skutečným přínosem v životě. Nakonec svoboda je zákonodárně garantovaný fakt, který bychom měli respektovat i u lidí s mentálním postižením.

V zařízeních sociální péče se zaměstnanci snaží o osoby s postižením pečovat. Naštěstí ale nejen to, snaží se jim zejména pomáhat v orientaci v běžných životních situacích, předávat jim informace a plánovat takové činnosti, které nejvíce pomáhají každému klientovi. Sociální služby prošly razantními změnami, které ne vždy jsou v souladu s podmínkami, které mohou jednotlivé zařízení využít. Již teď je ale jisté, že se cesta individuálního plánování ukazuje jako velmi efektivní způsob práce s klienty, který má trvalé výsledky. Pokud vhodné aktivizační činnosti dokážeme propojit s individuálním plánováním, vytvoříme jedinečný program podporující osobní růst člověka s mentálním postižením.

V rámci aktivizačních činností je tedy nutné volit takový přístup, který bude respektovat individuální zvláštnosti člověka a jeho projevů, a který pomůže najít možnosti řešení jeho problémů zanesených do individuálního plánování.

6 Literatura

1. ADAMÍROVÁ, J. *Hravá a zábavná výchova pohybem*. 2. vyd. Praha: Unie zdravotní Tv Česká asociace Sport pro všechny, 2003.
2. BAZALOVÁ, B. *Psychopedie*. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 269-286.
3. BLAHUTKOVÁ, M. *Psychomotorika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 80-210-3067-4.
4. FRANIOK, *Podstata a cíl výchovy mentálně retardovaných*. *Psychopedie: Speciální pedagogika mentálně retardovaných*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2002. s. 22-28.
5. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
6. JANOVSÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*, Jihočeská Univerzita v ČB, ZSF, 2005. ISBN 80-7040-826-X.
7. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
8. LEDNICKÁ, I. *Zamyšlení nad problémem mentálního postižení*. *Speciální pedagogika*, 2004, roč. 14, č. 1, s. 12-16.
9. MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. 1.vyd. Olomouc, 2001. s 88. ISBN 80-244-0207-6.
10. NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1998. s.50. ISBN 80-7083-268-1.
11. NOVOSAD, L., NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*. Liberec: Technická univerzita v Liberci – Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-7083-383-1.

12. NOVOSAD, L., ŠVINGALOVÁ, D. *Problém tělesnosti u handicapovaných z hlediska filozofie výchovy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7290-9.
13. PIPEKOVÁ, J. *Pedagogika osob s mentálním postižením-psychoopedie*. In *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. s 292-308.
14. PIPEKOVÁ, J. *Ústavy sociální péče pro osoby s mentálním postižením*. In *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. s. 299-307.
15. RENOTIEROVÁ, M. *Speciální pedagogika – teoretická východiska*. In *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2003. s. 9-28.
16. SLOWÍK, J. *Člověk s mentálním postižením jako subjekt hodnocení. Speciální pedagogika*, 2003, roč.13, číslo 3, s. 38.
17. SLOWÍK, J. *Možnosti a bariéry v komunikaci s mentálně postiženými lidmi. Speciální pedagogika*, 2005, roč.15, číslo 1, s. 182-183.
18. SZABOVÁ, M. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál, 1999. 2. vyd. ISBN 7178-276-9.
19. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2003. 2.vydání. ISBN 80-7178-821-X.
20. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3.vyd. Praha: Portál, 2006. s. 200. ISBN 80-7367-060-7.
21. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-86039-90-0.
22. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 2002. 3.vydání. ISBN-80-7178-678-0.
23. VÁGNEROVÁ, M., MOUSSOVÁ, H.Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 1992. ISBN-80-7066-582-3.

24. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 3. vyd. Praha: Parta, 2007. s. 390. ISBN 978-80-7320-099-2.
25. VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2005. s. 207. ISBN 80-246-0708-5.

Internetové zdroje

26. *Klasifikace mentálního postižení* [online]. c2002, [cit. 2009-02-10]. Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=623&tmplid=45>>.
27. *Definice lidského zdraví dle WHO* [online]. [cit. 2009-02-10]. Dostupné z: <www.sos-ub.cz/proj_06/lekce4/hyp9.htm>.
28. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění* [online]. [cit. 2009-01-20]. Dostupné z: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.
29. *Plánování zaměřené na člověka a transformaci péče I* [online]. c2002, [cit. 2009-03-12]. Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1089>>.
30. *Společnost pro podporu alternativní a augmentativní komunikace* [online]. [cit. 2009-20-03]. Dostupné z: <<http://www.itaac.com/www.itaac.com>>.
31. *Stránky CSS Empatie* [online] c2008, [cit.2009-02-10]. Dostupné z: <<http://www.empatie.cz/html/uvod.html>>.

7 Přílohy

Příloha č. 1: Stupně mentálního postižení (Švarcová 2003, s. 36)

Příloha č. 2: Harmonogram denních činností na Týdenním stacionáři v Empatii

Příloha č. 3: Aktivizační činnosti v Empatii

Příloha č. 4: Standardy kvality sociálních služeb

Příloha č. 5: Standard číslo 1 - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb na Týdenním stacionáři v Empatii

Příloha č. 6: Tabulka s anamnestickými údaji klienta

Příloha č. 7: Tabulka pro vytváření individuálního plánování

Příloha č. 1

Stupně mentálního postižení dle Švarcové (2003, s. 36)

	<i>mentální retardace</i>			
	lehká (IQ 50–69)	středně těžká (IQ 35–49)	těžká (IQ 20–34)	hluboká (IQ nižší než 20)
neuropsychický vývoj	omezený, opožděný	omezený, výrazně opožděný	celkově omezený	výrazně omezený
somatická postižení	ojedinelá	častá, častý výskyt epilepsie	častá, neurologické příznaky, epilepsie	velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
poruchy motoriky	opoždění motorického vývoje	výrazné opoždění, mobilní	časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
poruchy psychiky	snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	výrazně omezená úroveň všech schopností	těžké poruchy všech funkcí
komunikace a řeč	schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný	komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
poruchy citů a vůle	afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	nestálost nálady, impulzivita, zkratkovitě jednání	celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškození	těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
možnosti vzdělávání	vzdělání na základě speciálního vzdělávacího programu	na základě speciálních programů (pomocná škola)	vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy	velmi omezené (rehabilitace, individuální péče)

Příloha č. 2

Harmonogram denních činností na Týdenním stacionáři v Empatii

Časové rozmezí činností	Činnosti	Průměrný počet klientů při činnostech	Personální obsazení
6:30 - 7:30	vstávání klientů, ranní hygiena, stlaní lůžkovin, snídaně	24	zdravotní sestra a 2 vychovatelky
7:30 - 9:00	úklid pokojů, drobné pracovní činnosti pohybová výchova	16	2 vychovatelky
9:00 - 9:30	svačina	16	2 vychovatelky
9:30 - 11:45	dopolední činnost na oddělení - aktivizační činnosti	12	2 vychovatelky a asistent
V dopoledním programu probíhají terapie, pracovní činnosti, školní vzdělávání, a dva klienti dochází do zaměstnání			
11:45 - 12:15	oběd	16	2 vychovatelky a asistent
12:30 - 15:00	odpolední aktivizačně výchovné činnosti na oddělení i činnosti mimo oddělení	16	2 vychovatelky a asistent
15:00 - 15:30	svačina	18	2 vychovatelky
15:30 - 17:30	pohybové aktivity, procházky po okolí, aktivizačně výchovné činnosti zejména pracovní	16	2 vychovatelky
17:30 - 18:00	večeře	24	zdravotní sestra a 2 vychovatelky
18:00 - 22:00	večerní režim, stlaní lůžkovin, úklid pokojů, individuální činnost	24	zdravotní sestra a vychovatelka
V době odpoledního programu probíhají zájmové kroužky, sportovní aktivity, kulturní akce, individuální dobrovolnická činnost			

Příloha č. 3

Aktivizační činnosti v Empatii

Oblast	Aktivita	Pohyb jako součást aktivity	Socializační prvky
Aktivizačně-výchovné činnosti	pravidelná práce na oddělení a v exteriéru: rozvoj a upevňování základních dovedností, všeobecné zaměření, široké pole působnosti, působení na všechny složky osobnosti klienta	- uplatněné pohybové dovednosti: komplexní - motorika: jemná i hrubá - míra specializace: nízká - dlouhodobá práce na dovednosti: spíše ne - pravidelnost aktivity: pravidelná	Práce ve skupině klientů, spolupráce, interakce, budování soustředění, prohlubování trpělivosti
Povinná školní docházka	rozvoj a upevňování trivia, praktických činností	Pravidelné pohybové aktivity	Práce ve skupině klientů, spolupráce, interakce
Zájmové aktivity	pravidelná práce ve skupině, s dobrovolníky, vysoká specializovanost činnosti, působení na všechny složky osobnosti klienta	-uplatněné pohybové dovednosti:komplexní -motorika:jemná i hrubá -míra specializace:vyšoká -dlouhodobá práce na činnosti:ano -pravidelnost aktivity:pravidelná	Práce ve skupině klientů, spolupráce, interakce, vysoká pravděpodobnost k navazování přátelských vztahů s externisty
Sportovní aktivity	pravidelná, nebo nárazová činnost pohybového charakteru v interiéru, i exteriéru	-uplatněné pohybové dovednosti:komplexní -motorika: hrubá -míra specializace:střední -dlouhodobá práce na činnosti:spíše ne -pravidelnost aktivity: spíše pravidelná	Práce ve skupině i jednotlivě, interakce, prohlubování trpělivosti a soustředění, při externích akcích – navazování vztahů s externisty
Pracovní činnosti	externí zaměstnání – individuální manuální práce	- uplatněné pohybové dovednosti: koordinační, silové, rytmické - motorika: jemná i hrubá - míra specializace: vysoká - dlouhodobá práce na dovednosti: ano - pravidelnost aktivity: velmi pravidelná	Práce mimo Empatii, s intaktními osobami – začlenění se, osamostatnění se, získání společenského statutu (práce, příjem), samostatný pohyb mimo zařízení
	interní zaměstnání (pekárna, kuchyně) – manuální práce spíše individuálního charakteru		Práce ve skupině s intaktními osobami v prostředí Empatie – rozvoj odpovědnosti a samostatnosti
	pracovní činnosti – skupinová manuální práce sezónního charakteru	- pravidelnost aktivity: spíše nepravidelná	Práce ve skupině klientů pod vedením - spolupráce, podpora komunikace (nové impulzy, témata), interakce
Terapie	Interní i externí činnosti s využitím léčebného působení na fyzickou a psychickou složku klienta	uplatněné pohybové dovednosti:koordinační -motorika: hrubá i jemná -míra specializace:střední -dlouhodobá práce na činnosti:ano -pravidelnost aktivity:pravidelná	Práce ve skupině, spolupráce, interakce, při externí činnosti, navazování vztahů s externisty,
Rekreace a rehabilitace	aktivity externího charakteru zaměřené na pohybově ozdravnou,kulturní a zejména společenskou složku klienta	uplatněné pohybové dovednosti:komplexní, motorika jemná i hrubá, nepravidelná činnost	Činnosti mimo Empatii, navazování vztahů s externisty, podpora komunikace, interakce, spolupráce, nácvik nových dovedností
Kulturní akce	Aktivity interního i externího charakteru působící na společenskou složku osobnosti klienta s cíle	uplatněné pohybové dovednosti:rytmická motorika: hrubá i jemná, nepravidelná aktivita	Činnosti mimo Empatii, i v rámci Empatie, navazování vztahů s externisty, podpora komunikace, interakce, spolupráce

Příloha č. 4

Standardy kvality sociálních služeb

A. Procedurální standardy

1. Cíle a způsoby poskytování služeb
2. Ochrana práv uživatelů sociálních služeb
3. Jednání se zájemcem o službu
4. Dohoda o poskytování služby
5. Plánování a průběh služby
6. Osobní údaje
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb
8. Návaznost na další zdroje

B. Personální standardy

9. Personální zajištění služeb
10. Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb
11. Profesionální rozvoj pracovníků a pracovních týmů

C. Provozní standardy

12. Místní a časová dostupnost služby
13. Informovanost o službě
14. Prostředí a podmínky pro poskytování služeb
15. Nouzové a havarijní situace
16. Zajištění kvality služeb
17. Ekonomika

Příloha č. 5

Standard číslo 1 - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb na Týdenním stacionáři v Empatii

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie pracoviště Empatie

Standardy kvality sociálních služeb

Týdenní stacionář

Místo realizace: Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie, pracoviště Empatie,

Pražská 88, 370 04 České Budějovice

Závaznost: zaměstnanci týdenního stacionáře

Dokument uložen: šatna klientů týdenního stacionáře, pracovna zaměstnanců týdenního stacionáře

Zpracovali: kolektiv zaměstnanců týdenního stacionáře

Obsah dokumentů vztahujících se ke Standardům kvality sociálních služeb vznikl jako výstup cílené činnosti kolektivu zaměstnanců týdenního stacionáře, uživatelů služby, jejich příbuzných a jiných osob, které s činností týdenního stacionáře přímo souvisí. Východiskem pro práci týmu byl Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., prováděcí vyhláška č. 5005/2006 Sb. a podkladové materiály ze školení (vztahujících se ke Standardům kvality)

Standard č.1

Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

A) Cílová skupina, poslání, cíle, zásady týdenního stacionáře

1) Poslání

Posláním týdenního stacionáře je umožnit uživatelům vést takový způsob života, který se v maximální míře blíží způsobu života běžné populace.

2) Cílová skupina

Týdenní stacionář poskytuje sociální služby dětem ve věku od 6 let, mládeži a dospělým osobám s mentálním postižením a kombinovanými vadami.

Do cílové skupiny stacionáře nepatří:

- A) lidé s chronickým duševním onemocněním a psychiatrickou diagnózou
 - B) lidé s duální diagnózou
 - C) lidé závislí na alkoholu nebo návykových látkách
 - D) lidé trpící akutním infekčním onemocněním
 - E) lidé projevující se chováním, které by zásadním způsobem narušovalo komunitní soužití
- lidé, jejichž soběstačnost je omezena a to tak, že potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, a kteří svoji tíživou zdravotní situaci potřebují řešit tzv. akutním lůžkem
 - matky s dětmi

3) Cíle – cílem týdenního stacionáře je podpora uživatele, který

- bez pomoci zvládne sebeobslužné práce včetně hygieny
- dokáže svobodně určit, jak bude trávit svůj čas - určit a vyjmenovat priority vlastní osoby
- zná svá práva a v případě pocitu bezpráví svůj problém dokáže řešit
- běžně využívá možnosti služeb veřejných institucí
- chová se dle platných etických pravidel
- zná rizika vyplývající ze styku s okolím, dokáže adekvátně reagovat i v situacích, které jsou pro něj nepříjemné, nebo nebezpečné
- dokáže absolvovat známou cestu sám
- rozvíjí a uplatňuje pracovní návyky, dovednosti

4) Zásady

Důstojnost

- * uživatel je vždy plně respektován, bez snižování vlastní důstojnosti
- * jsou brány v úvahu jeho kulturní, náboženské i jiné potřeby a normy

Soukromí

- * je respektována potřeba soukromí a soukromého vlastnictví uživatele
- * stacionář podporuje setkávání uživatele s ostatními lidmi formou - telefonátů, psaní dopisů, přijímání návštěv, setkávání se s lidmi na veřejnosti
- * jsou respektována přání, preference a zvyky, které uživatel chce uplatňovat

Volba

- * uživatel má volbu rozhodování a jednání ve všech stránkách svého života
- * zaměstnanci si jsou vědomi fyzických a psychických schopností svých klientů a jsou seznámeni se schopnostmi uživatelů k samostatnému rozhodování, které podporují
- * stacionář zabezpečuje dostatečný přísun informací k uživateli, na jejichž základě se on rozhoduje

Bezpečí

- * uživatel je v bezpečí před zneužíváním nebo vydíráním
- * stacionář zajišťuje bezpečné zázemí po stránce biopsychosociální

Seberealizace

- * uživatel má možnost využití veškerých zdrojů k dosažení svých cílů a rozhodování o svém vlastním životním stylu do té míry, do níž je toho ochoten a schopen
- * stacionář podporuje uživatele v jejich činnosti věnovat se svým zálibám, pracovní činnosti atd.

Rovnost a svoboda

- * uživatel má právo na plný a nezávislý život, který zcela naplňuje všechny potřeby bez ohledu na svůj etnický původ, jazyk, kulturu, víru, pohlaví a sexuální orientaci
- * stacionář respektuje právo uživatele na osobní svobodu a svobodu pohybu

Ochrana osobních údajů

- * zaměstnanci stacionáře jsou vázáni povinnou mlčenlivostí – respektují práva uživatele
- * uživatel si je vědom, kteří zaměstnanci a za jakým účelem nakládají s jeho údaji
- * uživatel má možnost neposkytnout informace, které nejsou nezbytně nutné mimo sociální a zdravotní agendu

Ochrana zdraví

- * stacionář zajišťuje ochranné pomůcky při pracovní činnosti v Empatii
- * v případě poranění, nebo zdravotních problémů je v Empatii zajištěna stálá zdravotnická pomoc

* uživatelé jsou seznámeni s bezpečnostními zásadami při pracovních činnostech na pracovišti

B) Podmínky poskytovatele k uplatnění vlastní vůle uživatele

- týdenní stacionář umožňuje právo na svobodnou volbu, s ohledem na domácí řád
- týdenní stacionář umožňuje uživatelům se svobodně vyjadřovat k dění v zařízení a spolupodílet se na aktivitách stacionáře
- týdenní stacionář umožňuje výběr klíčového pracovníka, se kterým budou uživatelé aktivně spolupracovat na tvorbě individuálního plánu – přičemž mohou měnit skutečnosti týkající se individuálního plánování a jeho realizaci
- týdenní stacionář umožňuje uživateli stěžovat si kde, kdy a komu chce, případné podněty, stížnosti, smí uživatel tlumočit členům klientské rady, kteří později problém přednesou a projednají
- týdenní stacionář poskytuje v případě potřeb formálního či specifického charakteru a týkající se sociální oblasti pomoc sociální pracovnice
- týdenní stacionář respektuje práva uživatele, ovšem s ohledem na respektování práv ostatních lidí
- týdenní stacionář zajišťuje osobní jednání uživatele při uzavírání Smlouvy o poskytování sociální služby

C) Zpracování pracovních postupů při poskytování sociální služby

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb má zpracován Organizační řád, Provozní řád a Domácí řád, v nichž jsou uvedeny pracovní postupy, zaručující řádný průběh poskytování jednotlivých typů sociálních služeb. S těmito řády jsou seznámeni všichni zaměstnanci celé organizace, kteří jsou povinni při výkonu práce podle uvedených řádů postupovat.

Sociální služby poskytované organizací jsou realizovány v souladu s dalšími metodickými materiály, které jsou za tímto účelem písemně zpracovány. Všichni zaměstnanci organizace jsou s materiály seznámeni a jsou jim běžně přístupné. Se všemi materiály se mohou seznámit i uživatelé sociálních služeb a ostatní zájemci z řad veřejnosti.

Metodickými materiály jsou:

- Vnitřní směrnice zavádění standardů kvality sociálních služeb v rámci pracoviště Centrum sociálních služeb Empatie (dále jen „pracoviště CSS Empatie“)
- Etický kodex zaměstnanců pracoviště CSS Empatie, obsahující zásady poskytování služeb (souvisí s SQSS č.1)
- Vnitřní směrnice pro ochranu uživatelů sociálních služeb poskytovaných v CSS Empatie před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociálních služeb (SQSS č. 1)
- Vnitřní směrnice pro předcházení a zamezování porušování práv uživatelů sociálních služeb pracoviště CSS Empatie (SQSS č. 2)
- Vnitřní směrnice vymezující situace, v nichž by mohlo dojít ke střetu zájmu uživatelů sociálních služeb pracoviště CSS Empatie s poskytovatelem sociální služby, včetně pravidel pro řešení těchto situací (SQSS č. 2)
- Vnitřní směrnice pro užívání restriktivních opatření (SQSS č.2)
- Vnitřní směrnice pro přijímání peněžních či věcných darů (SQSS č.2)
- Vnitřní směrnice pro informování o sociálních službách poskytovaných na pracovišti CSS Empatie (SQSS č. 3)
- Vnitřní směrnice pro postup při odmítnutí zájemce o poskytnutí sociální služby (SQSS č.3)
- Vnitřní směrnice pro uzavírání a vypovězení smlouvy o poskytnutí sociální služby (SQSS č. 4)
- Vnitřní směrnice pro plánování a způsob přehodnocení procesu poskytování sociální služby (SQSS č. 5)
- Vnitřní směrnice pro výměnu informací mezi zaměstnanci pracoviště CSS Empatie o poskytování služby uživatelům (SQSS č.5, 10)
- Vnitřní směrnice pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o uživatelích sociálních služeb pracoviště CSS Empatie, včetně pravidel nahlížení do dokumentace (SQSS č.6)
- Vnitřní směrnice pro podávání a vyřizování stížností uživatelů (SQSS č. 7, 15)

- Personální zajištění sociálních služeb poskytovaných pracovištěm CSS Empatie (SQSS č. 9)
- Vnitřní směrnice pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s organizací Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie
- Vnitřní směrnice pro činnost osob v rámci pracoviště CSS Empatie, které nejsou s organizací Domov Libnič a Centrum sociálních služeb v pracovně právním vztahu (SQSS č. 9)
- Vnitřní směrnice pro pravidelné hodnocení zaměstnanců včetně systému pro finanční a morální oceňování zaměstnanců (SQSS č. 10)
- Program dalšího vzdělávání zaměstnanců (SQSS č. 10)
- Informační leták o poskytování sociálních služeb na pracovišti CSS Empatie (SQSS č. 12)
- Vnitřní směrnice pro řešení nouzových a havarijních situací, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociálních služeb na pracovišti CSS Empatie (SQSS č. 14)
- Vnitřní směrnice pro zjišťování spokojenosti uživatelů se způsobem poskytování sociální služby (SQSS č. 15)

D) Uplatňování a vytváření pravidel pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením

- prezentace uživatelů je vždy pozitivní – podtrhuje především, co klient zvládá
- uplatňování pravidla: má-li být o klientovi sdělena informace nežádoucího charakteru (v individuálním plánu atd.), sdělení je podáno tak, aby v žádném případě uživatele nemohlo urazit, zranit, zesměšnit (využití kulturní úrovně jazyka)
- při komunikaci s uživatelem je oslovení na základě společné domluvy, popř. zvyku (tykání, vykání)
- je vyloučen nepřirozený způsob komunikace, který odporuje uživatelově právu na důstojné zacházení (přílišná vřelost, zdrobňování výrazů, vyvolávání soucitu, direktivní jednání)

- uživatel je vždy brán jako rovnocenný partner v plánování i průběhu sociální služby
- v případě uživatelovy vnější nevhodné stigmatizace, zapříčiněné nevkusným výběrem (doplňky, oblečení), či názorem, je třeba podpořit změnu uživatelova názoru
- společně využívané interiéry nesmí snižovat důstojnost obyvatel, ani infantilizovat
- je vhodné omezit pohyb uživatelů na veřejnosti ve velkých skupinách – přínosnější je individuálnější přístup
- důležité je uvědomit si, že chování zaměstnanců je často pro veřejnost vzorcem a ukazatelem chování vůči lidem se zdravotním postižením

Příloha č. 6

Tabulka s anamnestickými údaji klienta

Oblasti potřebné podpory

pan/paní.....

Současný stav	Cíle
Činnosti v domácnosti (sebeobsluha, péče o domácnost)	
Společenský život (volný čas, sousedé, využívání veřejných služeb, cestování apod.)	
Vzdělávání, celoživotní učení	
Práce, zaměstnání	
Zdraví a bezpečnost	
Sociální aktivity (vztahy, komunikace, partnerství)	
Ochrana vlastních zájmů	
Další	

Podpis klienta.....

Podpis opatrovníka.....

Podpis klíčového pracovníka.....

Podpis vedoucího.....

Datum zpracování plánu.....

Datum příští revize.....

Příloha č. 7

Tabulka pro vytváření individuálního plánování

Individuální plán – postup při plnění cíle

pan/paní.....

Současná situace
Cíl sjednaný s klientem
Konkrétní kroky, potřeba podpory, asistence (kdo, co, do kdy)
Překážky, obavy, rizika

Podpis klienta.....

Podpis opatrovníka.....

Podpis klíčového pracovníka.....

Podpis vedoucího.....

Datum zpracování plánu.....

Datum příští revize.....