

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Jak souvisí podporované bydlení a podporované zaměstnávání u osob  
s mentálním postižením**

Bc. Jana Němcová

**Diplomová práce**

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Iveta Jelínková

Praha 2019

**Prague College of Psychosocial Studies**



**How the supported housing relates to supported employment in people with  
intellectual disabilities**

**Bc. Jana Němcová**

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Iveta Jelínková

Praha 2019

**Prohlášení:**

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 5.7.2019

Podpis .....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Ivetě Jelínkové za laskavé vedení diplomové práce.

## **Anotace**

Tato diplomová práce se zabývá problematikou podporovaného bydlení a podporovaného zaměstnávání z pohledu sociálního pracovníka, který pracuje s klienty s mentálním znevýhodněním. Teoretická část se zaměřuje na definování cílové skupiny klientů s mentálním znevýhodněním a přibližuje jejich specifika, která ovlivňují práci sociálního pracovníka. Výzkumná část nabízí vhled do světa sedmi sociálních pracovníků a jejich každodenního života při práci s mentálně znevýhodněnými klienty, náhled do světa rodin mentálně znevýhodněných klientů a zodpovídá základní otázku výzkumu. Byl zde veden hloubkový polostrukturovaný rozhovor.

**Klíčová slova:** sociální práce, sociální pracovníce, klienti s mentálním znevýhodněním, podpora samostatného bydlení, podporované zaměstnávání

## **Abstract**

This thesis deals with the issue of supported housing and supported employment from the perspective of a social worker who works with clients with mental disabilities. The theoretical part focuses on defining the target group of clients with mental handicaps and describes their specifics, which influence the work of a social worker. The research section offers insight into the world of seven social workers and their daily lives in working with mentally disadvantaged clients, insight into the world of families of mentally disadvantaged clients, and answers the fundamental question of research. An in-depth semi-structured interview was conducted.

**Key words:** social work, social workers, clients with mental retardation, supported housing, supported employment

# Obsah

Úvod.....	10
<b>1 Mentální znevýhodnění .....</b>	<b>11</b>
1.1 Onemocnění.....	11
1.2 Základní klasifikace.....	12
1.2.1 Lehká MR - IQ 50–69 (F70) .....	13
1.2.2 Středně těžká MR - IQ 35–49 (F71).....	14
1.2.3 Těžká MR - IQ 20–34 (F 72).....	15
1.2.4 Hluboká MR - IQ je nižší než 20 (F 73) .....	15
1.2.5 Jiná MR - (F 78) .....	16
1.2.6 Nespecifikovaná MR - (F 79) .....	16
1.3 Postavení ve společnosti.....	17
1.4 Rodina.....	17
1.5 Komunikace .....	19
1.6 Služby a zařízení.....	20
<b>2 Sociální práce s mentálně znevýhodněnými klienty .....</b>	<b>22</b>
2.1 Historie sociální práce.....	22
2.2 Kompetence sociálního pracovníka .....	24
2.3 Etika sociálního pracovníka .....	25
<b>3 Podpora samostatného bydlení mentálně znevýhodněných klientů .....</b>	<b>27</b>
3.1 Charakteristika sociálních služeb.....	27
3.2 Chráněné bydlení.....	28
3.3 Podpora samostatného bydlení.....	31
<b>4 Podporované zaměstnávání osob s mentálním znevýhodněním .....</b>	<b>33</b>
4.1 Politika zaměstnanosti.....	33
4.2 Podporované zaměstnávání .....	34
4.3 Pravdy a nepravdy o zaměstnávání.....	37
<b>5 Metodologie výzkumu .....</b>	<b>39</b>
5.1 Úvod do problematiky výzkumu .....	39

5.2	<i>Výzkumné otázky</i> .....	39
5.3	<i>Metodika výzkumu</i> .....	40
5.4	<i>Výzkumný soubor, sběr dat a zvolené formy dotazování</i> .....	41
<b>6</b>	<b>Rozhovory s respondenty</b> .....	<b>44</b>
6.1	<i>Sociální pracovník č. 1 - pan A</i> .....	44
6.1.1	Rozhovor s panem A - pilotní.....	44
6.1.2	Pozorování pana A při rozhovoru .....	50
6.1.3	Výsledky šetření s panem A .....	50
6.2	<i>Sociální pracovník č. 2 - pan B</i> .....	53
6.2.1	Rozhovor s panem B. ....	53
6.2.2	Pozorování pana B při rozhovoru.....	58
6.2.3	Výsledky šetření s panem B .....	58
6.3	<i>Sociální pracovnice č. 3 - paní C</i> .....	60
6.3.1	Rozhovor s paní C. ....	60
6.3.2	Pozorování paní C při rozhovoru.....	65
6.3.3	Výsledky šetření s paní C.....	66
6.4	<i>Sociální pracovnice č. 4 - paní D</i> .....	68
6.4.1	Rozhovor s paní D. ....	68
6.4.2	Pozorování paní D při rozhovoru .....	72
6.4.3	Výsledky šetření s paní D .....	72
6.5	<i>Sociální pracovnice č. 5 - paní E</i> .....	74
6.5.1	Rozhovor s paní E.....	74
6.5.2	Pozorování paní E při rozhovoru.....	78
6.5.3	Výsledky šetření s paní E.....	78
6.6	<i>Sociální pracovnice č. 6 - paní F</i> .....	80
6.6.1	Rozhovor s paní F.....	80
6.6.2	Pozorování paní F při rozhovoru.....	84
	Výsledky šetření s paní F .....	84
<b>7</b>	<b>Shrnutí výsledků výzkumu</b> .....	<b>86</b>
	<b>Diskuse</b> .....	<b>91</b>
	<b>Závěr</b> .....	<b>93</b>
	<b>Seznam použité literatury</b> .....	<b>94</b>
	<b>Přílohy č. 1 - 2 diplomové práce</b> .....	<b>98</b>



„Lidé se domnívají, že myslí, ač jenom nově řadí své předsudky.“

William James

## Úvod

Tato diplomová práce navazuje na bakalářskou práci. Ze své bakalářské práce jsem použila do diplomové práce kapitoly 1 - Cílová skupina mentálně znevýhodnění lidé a 2 - Specifika sociální práce s mentálně znevýhodněnými klienty. Také se vrátím ke své bakalářské práci v bodu 5.1 Úvod do problematiky výzkumu. V bakalářské práci jsem se zabývala stresem ve vztahu k sociálnímu pracovníkovi a v diplomové práci se zabývám dvěma konkrétními službami, a to podporou samostatného bydlení a podporovaným zaměstnáváním.

Téma souvislost mezi podporovaným samostatným bydlením a podporovaným zaměstnáváním osob s mentálním znevýhodněním z pohledu sociálního pracovníka jsem si zvolila na základě mé praxe v zařízeních pro mentálně znevýhodněné klienty. Toto téma je mi blízké a velmi mě zajímá svět mentálně znevýhodněných lidí a také svět lidí, kteří o ně pečují. Sociální pracovníci směřují svůj pracovní život, a mnohdy i osobní život, k pomoci a podpoře těmto lidem. Je to na jednu stranu obdivuhodné a na stranu druhou mne napadá, co se děje se sociálním pracovníkem a s klientem při práci na podporovaném samostatném bydlení? Do jaké míry ovlivňuje úspěšnost integrace mentálně znevýhodněného člověka s možností pracovat? Na kolik ovlivní podporované zaměstnávání úspěšnost klienta v podporovaném bydlení? Jak to vidí sociální pracovník a jak je v těchto situacích klientovi? Napadá mě spousta otázek, které postupně v předkládaném textu otevírám a zodpovídám. V teoretické části diplomové práce nejprve vymezuji klíčové pojmy, dále přibližuji cílovou skupinu mentálně znevýhodněných klientů, následně uvádím historii sociální práce v souvislosti s výše uvedenou problematikou, pracovní náplně a kompetence sociálních pracovníků, informace o sociálních službách podporované bydlení a podporované zaměstnávání klientů s mentálním znevýhodněním. V empirické části diplomové práce realizuji kvalitativní výzkum, v němž předkládám šest rozhovorů se sociálními pracovníky zachycující způsob, jak respondenti pracují s mentálně znevýhodněnými klienty v podpoře samostatného bydlení a v podporovaném zaměstnáváním. Také zde zachycuji obraz mentálně znevýhodněného klienta a přínosy sociálních služeb, podpory samostatného bydlení a podporovaného zaměstnávání, pro klienta i pro klientovu rodinu. Vzhledem k tomu, že jsem se v průběhu psaní diplomové práce přestěhovala, probíhaly rozhovory v jiné lokalitě, než jsem měla celou praxi. Bylo velmi zajímavé pozorovat rozdíly v mnoha rovinách způsobené jinou lokalitou.

# 1 Mentální znevýhodnění

V České republice se používá v souladu s 10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí termín „mentální retardace“, který bývá velmi často nahrazován termínem „intelektové znevýhodnění“ nebo „mentální znevýhodnění“. Změny jsou způsobeny snahou vyhnout se ponižujícímu pojmenování osob, kterých se toto označení týká (Vančura, 2007).

Podle Matouška (2010) je mentální postižení souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. Dle Švarcové (2011) je mentální postižení vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje člověka v jeho osobnosti - duševně, tělesně i sociálně. Hlavním rysem je trvale poškozená poznávací schopnost. V současné době žije dle Švarcové v České republice 300 000 lidí s mentálním postižením. Švarcová také zdůrazňuje důležitost integrace těchto lidí do běžné společnosti, jelikož mentální postižení není nemoc, ale je to vrozený trvalý stav, který se projeví do osmnáctého roku života člověka a nedá se léčit. Mentálně postižení lidé mají dle Švarcové legislativou ČR zajištěna svá občanská a lidská práva, a to Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. Důležitým dokumentem v uplatňování práv lidí s mentálním postižením je dle Švarcové zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách.

## 1.1 Onemocnění

Mentálně retardovanými jsou dle Švarcové (2011) jedinci, u kterých dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k jinému vývoji duševních vlastností a k poruchám přizpůsobivosti.

U těchto lidí dochází k různé hloubce postižení důsledkem organického poškození mozku, které vzniká strukturálním poškozením mozkových buněk nebo nestandardním vývojem mozku. Podle období, ve kterém ke změnám dojde, vzniká oligofrenie, která je opožděním duševního vývoje v období prenatalním, perinatálním nebo časně postnatálním a demence, jež se bere jako důsledek poškození mozku různého typu až v průběhu života jedince, nejčastěji po druhém roce života. K demenci může dojít následkem onemocnění a úrazů mozku. Známe demenci celkovou, ovlivňující všechny rozumové schopnosti, a demenci částečnou, která postihuje jen některé složky intelektu.

Diagnostika mentální retardace je dle Švarcové (2011) dlouhodobý proces, který bere v úvahu systémy, mající vliv na vývoj dítěte. Na základě diagnózy pak volí výchovné postupy, ovlivňuje život

a výchovu dítěte a dosahuje tak změn ve vývoji dítěte. Stanovení diagnózy mentální retardace vyžaduje podrobné vyšetření psychologické, neurologické i psychiatrické a dlouhodobé pozorování dítěte v domácích podmínkách života.

Oproti Švarcové vymezuje Valenta (2012) mentální postižení jako vývojovou poruchu rozumových schopností projevujících se převážně zhoršením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatálním, perinatálním i časně postnatálním důvodem onemocnění, která snižuje adaptační schopnosti jedince.

Dále autor (Valenta a kol., 2012) představuje ve své knize různé modely retardací. V tzv. medicínském modelu mentální retardace jde o to, že mentální retardace je chápána jako vývojová porucha, která zasáhla vývoj rozumových schopností člověka a zhoršuje správnost jeho úsudku, což mu brání přizpůsobit se prostředí a okolí, ve kterém žije. Následně charakterizuje model ústavní péče, který je založen na soucitu s osobami znevýhodněnými a předpokládá povinnost státu poskytovat komplexní péči potřebným osobám. Jako další model Valenta uvádí tzv. popisný model, jenž je alternativou medicínského modelu. Tento model se snaží předcházet nálepkování majoritní společností, které je spojené s negativním vnímáním postižených osob. Dále se Valenta zmiňuje o spirituálním modelu, ve kterém duchovní stránka člověka nepodléhá nemocem a postižení jedinci jsou vůči zdravým lidem rovnocennými partnery. Nakonec autor pojednává o ekologickém modelu, pro který je charakteristická vůdčí snaha řešit převážně praktickou stránku postižení. Tento model řeší integraci osob s retardací a předpokládá, že každý člověk má právo společenské participace. Stanovení diagnózy mentální retardace pak dle Valenty spočívá v psychologickém vyšetření kognitivních funkcí, zhodnocení přizpůsobivosti chování, posouzení zvládnání běžných nároků společnosti. Součástí vyšetření musí být i neuropsychologický rozbor. Důležitý je přehled o anamnéze pacienta a podrobný přehled o tempu vývoje jedince.

## **1.2 Základní klasifikace**

Švarcová (2011) říká, že mentální retardace je snížení rozumových schopností, obvykle označovaných jako inteligence. Nejpoužívanějším nástrojem na určení inteligence je inteligenční kvocient, zavedený W. Sternem. Vypočte se podílem mentálního věku a chronologického věku, násobeným stem.

Při kvalifikaci mentální retardace se v současné době využívá 10. revize Mezinárodní směrnice klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě. Tato směrnice vstoupila v platnost v roce 1992 (Švarcová, 2011).

Směrnice začleňuje mentálně postižené jedince dle jejich inteligenčního kvocientu a dalších faktorů (tělesné funkce, tělesné struktury, aktivity a osobních faktorů do kategorií F 70 – lehká mentální retardace, F 71 – středně těžká mentální retardace, F 72 – těžká mentální retardace, F 73 – hluboká mentální retardace, F 78 – jiná mentální retardace a F 79 – nespecifikovaná mentální retardace) (Valenta, 2012).

### **1.2.1 Lehká MR - IQ 50–69 (F70)**

Tato diagnóza zahrnuje: slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu, lehkou oligofrenii (dříve označovanou jako debilitu). Dle Šnýdrové (2008) je charakterizována vychovatelností a vzdělaností. Změny se projevují při nástupu do školy. Jedinec je schopen se naučit číst, psát, počítat. Jedinci s touto diagnózou se vyznačují vytrvalostí a schopností dosáhnout nezávislosti v osobní péči.

Švarcová (2011) uvádí, že u osob s lehkou mentální retardací se mohou v různé míře projevit i chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení. Lehce mentálně retardovaní lidé většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, dokáží udržovat běžnou konverzaci, i když si schopnost řeči osvojují opožděně. Většina mentálně retardovaných jedinců dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (např. v oblasti stravování, hygienických návyků) a v praktických domácích pracích, i když je jejich vývoj proti normě mnohem pomalejší. Mnozí postižení mají problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvoj jejich dovedností a dorovnávání nedostatků. Většinu osob na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje praktické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. Důsledky retardace se projeví, pokud je postižený 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. Obecně jsou kognitivní, behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných lidí bližší těm, které mají jedinci s normální inteligencí, než problémům středně a těžce retardovaných.

Dle Čadilové a kol. (2007) bývá již v dětském věku vývoj opožděn. Děti umí mluvit později a školu absolvují s problémy. Základní dovednosti jsou schopné zvládnout. Logické operace jim dělají problémy. Sebeobsahu zvládají lidé s mentální retardací samostatně, do práce docházet mohou, ale je potřeba nácvik.

### 1.2.2 Středně těžká MR - IQ 35–49 (F71)

Tato diagnóza zahrnuje: středně těžkou mentální subnormalitu, středně těžkou oligofrenii (dříve označovanou jako imbecilitu). Dle Šnýdrové (2008) je charakterizovaná vychovatelností, nevzdělatelností, opožděným sezením a chozením. Jedinci se středně těžkou retardací se naučí jíst a udržovat čistotu. Řeč a myšlení je na úrovni konkretizace. Středně těžce postižení jedinci potřebují dohled po celý život. Časté jsou doprovodné neurologické poruchy.

Dle Švarcové (2011) u jedinců zařazených do skupiny středně těžké mentální retardace je opožděn nejen rozvoj chápání a užívání řeči, ale i jejich schopnosti učit se jsou v této oblasti velmi omezené. Také je opožděna a snížena schopnost postarat se sám o sebe (sebeobsluhy) a manuální zručnost. Těž pokroky ve škole jsou omezené, ale některé děti se středně těžkou mentální retardací se při individuálním a vhodném pedagogickém vedení naučí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým lidem příležitost k rozvíjení a k získání základních vědomostí a dovedností. V dospělém věku jsou schopni vykonávat manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě rozděleny a popsány a jestliže je zajištěn odborný dohled. U středně těžce mentálně postižených jedinců je v dospělosti jen málokdy možný úplně samostatný život. Bývají plně mobilní i fyzicky aktivní a většina z nich projevuje schopnost navázat kontakty, komunikovat s jinými lidmi a podílet se na jednoduchých úkolech a aktivitách.

V této kategorii jsou dále dle Švarcové (2011) většinou velké rozdíly ve schopnostech. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických, než v činnostech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociálního začlenění a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je různá. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokáží stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým ústním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace. U značné části středně těžce mentálně postižených jedinců je přítomen dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz, a tak i určují způsob, jak s postiženým jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení, např. typu zhoršené hybnosti končetin a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit i různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti klientů je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří je dobře znají.

Podle Čadilové a kol. (2007) děti se středně těžkou mentální retardací zvládají základy trivia (čtení, psaní, počítání) na základní škole. Řečové schopnosti jsou proměnlivé. Sebeobsluhu zvládají, ale s dohledem. Pracovní uplatnění je možné v chráněných dílnách. Samostatný život většinou nezvládají a potřebují asistenci. Mentální věk se pohybuje mezi 4. až 8. rokem.

### **1.2.3 Těžká MR - IQ 20–34 (F 72)**

Tato diagnóza zahrnuje: těžkou mentální subnormalitu, těžkou oligofrenii. Dříve byla tato diagnóza nazývaná idiocie. Jedinci s těžkou mentální retardací mají poruchy motoriky, jsou nevzdělatelní, nevychovatelní, často nemluví, časté je sebepoškozování. Původ nemoci většinou organický (Šnýdrová, 2008).

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci. Avšak snížená úroveň schopností zmíněná pod F 71 (chápání užívání řeči, sociální interakce a komunikace, senzomotorické funkce) je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců z kategorie těžké mentální retardace trpí vysokým stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto postižených osob jsou značně omezené, zkušenosti profesionálů ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, samostatnosti a celkovému zlepšení kvality života (Švarcová, 2011).

Čadilová a kol. (2007) říká, že projevování se lidí s těžkou mentální retardací je obdobné jako u lidí se středně těžkou mentální retardací, ale jsou mnohem výraznější. Zvládají základní sebeobslužnost, ale potřebují velkou dávku pomoci. Při správném vedení mohou naleznout uplatnění v chráněných dílnách, je ale patrná neobratnost. Mentální věk se pohybuje v rozmezí 18 měsíců až 3,5 roku.

### **1.2.4 Hluboká MR - IQ je nižší než 20 (F 73)**

Tato diagnóza zahrnuje: hlubokou mentální subnormalitu, hlubokou oligofrenii (dříve označovanou jako idiocii) (Šnýdrová, 2008).

Ve většině případů lze dle Švarcové (2011) určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Jedinci postižení hlubokou mentální retardací jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět a reagovat na oslovení, instrukce a požadavky okolního světa a blízkých pečujících osob. Většina osob z této kategorie je imobilních nebo výrazně omezených v pohybu. Postižení lidé bývají často 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 výchovy a vzdělávání jsou u těžce mentálně postižených jedinců velmi omezené. IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20 (Švarcová, 2011).

Čadilová a kol. (2007) říká o lidech s hlubokou mentální retardací, že jsou schopni porozumět řeči a základním pokynům. Často mají i zcela omezenou mobilitu, projevují se u nich základy sociálního chování (úsměv, radost ze společnosti). Mentální věk je nižší než 18 měsíců.

### **1.2.5 Jiná MR - (F 78)**

Začlenění jiná mentální retardace by se měla používat pouze tehdy, pokud při stanovení stupně intelektové retardace na základě obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob (Švarcová, 2011).

Jelikož se jinou mentální retardací nebudu dále ve své práci zabývat, nebudu ji blíže popisovat. Uvádím jen pro ucelení pohledu na začlenění chorob mentální retardace.

### **1.2.6 Nespecifikovaná MR - (F 79)**

Dle Šnýdrové (2008) zahrnuje nespecifikovaná retardace mentální retardaci NS, mentální subnormalitu NS a oligofrenii NS.

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace člověka je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií (Švarcová, 2011).



Jelikož se nespécifikovanou mentální retardací nebudu dále ve své práci zabývat, nebudu ji blíže popisovat. Uvádím jen pro ucelení pohledu na začlenění chorob mentální retardace.

### **1.3 Postavení ve společnosti**

Dle Vančury (2007) dochází často ve vnímání osob s mentálním postižením k vědomému soustředění se na negativní charakteristiky a opomíjí se charakteristiky ostatní. Následkem toho představa o člověku s intelektovým postižením vede spíše k vylučovací tendenci. V tomto případě má dle Vančury důležitou funkci vlastní zkušenost. Setkání s člověkem s postižením může vést k úplné změně vnímání skutečnosti. Mentální postižení je dle Vančury jedním z nejvíce stigmatizujících postižení. Sociální vyloučení se projevuje například nedostatkem pracovních míst nebo odděleným školstvím. Pokud se ale tímto tématem zabýváme více, zjistíme, že největší podíl na stigmatizaci a nálepkování mentálně postižených lidí má neinformovanost společnosti. (Vančura, 2007)

Co se týká bydlení osob s mentálním postižením, zkoumala jsem výsledky šetření Národní rady osob se zdravotním postižením o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. Kalnická (2008) zde uvádí počty osob s mentálním postižením, kterých je v České republice podle tohoto výzkumu 106 699. Z toho mužů je 58 675 a žen 48 024. Nejvyšší počet lidí s mentálním postižením je dle tohoto výzkumu ve věku 45-59 let, což je 20 302 lidí. Zajímavým bodem tohoto výzkumu je informace o bydlení mentálně postižených lidí. Bydlení v běžném domě standardního typu využívá 25 463 lidí. V běžném domě, v bezbariérovém bytě je to už jen 275 lidí. V bytě zvláštního určení žije 158 lidí a v bytě s pečovatelskou službou 132 lidí. V chráněném bydlení žije 279 lidí. Lůžka v zařízení sociální péče využívá 6 921 lidí a 537 lidí využívá nějaký jiný typ bydlení a 155 lidí nevedlo žádný typ. Z toho vyplývá, že hned po standardním bydlení v rodinách je v České republice nejčastěji využívaným typem bydlení pro mentálně postižené klienty bydlení v ústavním zařízení, kde využívají lůžko sociální péče (Kalnická, 2008).

### **1.4 Rodina**

Na skutečnost, že se do rodiny narodí mentálně postižené dítě, není většinou žádný z rodičů připravený. Pocit z jedinečnosti a úžasnosti potomka přechází v takovém případě do veliké úzkosti. Zjištění, že dítě je jakkoliv postižené, patří mezi nejtraumatičtější rodičovské zážitky vůbec.

Prožívání a chování rodičů při zjištění, že jejich potomek je mentálně postižený, probíhá obvykle v několika fázích. Fáze jsou dle Chvátalové (2012) typické pro všechny rodiče, kteří zažívají tato

traumata. První fáze je fáze **šoku a popírání**. Lze ji charakterizovat výrokem: „To není možné, to nemůže být pravda!“ Šok se projevuje strnutím a neschopností jakékoliv reakce, jak jej charakterizuje jedna z matek: „Nebyla jsem schopná ani brečet. (...)“ Chvátalová (2012, s. 87) upřesňuje: „V této chvíli je popření nepřijatelné informace projevem obrany vlastní psychické rovnováhy.“ Časem dojde u rodičů k přijetí tíživé informace a vznikne prostor k druhé fázi. Jedná se o **fázi bezmoci**. Rodiče jsou absolutně bezradní, podléhají svým úzkostem a propadají beznaději. Neumějí nastalou situaci řešit. Valenta a kol. (2012, s. 284) v této souvislosti uvádí příklad matky, která vzpomíná, jak prožívala osobní situaci beznaděje: „Cítila jsem v sobě bolest, jakou jsem ještě nikdy nezažila. Pocit zklamání střídal pocit bezmocnosti. Vybavila se mi všechna ta těhotenská vyšetření, odběry krve a stále jsem nemohla přijít na to, kde se stala ta osudová chyba.“ Rodiče prožívají v této fázi velké pocity viny a hledají viníka ve svých řadách i v řadách lékařů: „Za celou dobu jsme od lékařů neslyšeli nic pozitivního. ... čekali jsme nějakou pomoc, ale ona nepřicházela ... člověk si v té situaci, zahlcen katastrofickými prognózami, vůbec nepředstaví, že jsou někde lidé, kteří by mu mohli pomoci“ (Chvátalová, 2012, s. 87). Pak nastává pomalu čas na třetí fázi, na fázi **postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem**. V tomto období nastává zvýšený zájem rodičů o informace všeho druhu. Rodiče obvykle ale nejsou schopni tyto informace racionálně vstřebat, jelikož jejich emoce jsou stále velice silné. „Negativní emoční reakce přetrvávají ještě v tomto období, může jít o prožitky smutku, deprese zahrnující truchlení nad ztrátou očekávaného narození zdravého dítěte, prožitky úzkosti a strachu, které se vztahují k budoucnosti, pocity hněvu na osud, resp. předpokládaného viníka“ (Valenta a kol., 2012, s. 284).

Postupy zvládnání zjištění mentální retardace u svého potomka mohou mít dvojí přístup, aktivní a pasivní. **Aktivní způsob** poznáme podle tendencí rodičů bojovat s nepříjemnou situací. Pečující osoby mohou vyhledat pomoc, např. lékaře, léčitele a jiné. Pohybová aktivita může v tomto případě plnit funkci prostředku ke snížení psychického napětí, např. odreagováním se při rehabilitačním cvičení, joggingu atd. Může však dojít i k neuvědomovaným obranným reakcím, např. agresivitě vůči „viníkovi“. **Únikové varianty** zvládnání stresové situace jsou charakteristické různou formou útěku ze situace, kterou není možné zvládnout, či se s ní vyrovnat. Způsobem řešení této situace je možné umístění dítěte do péče instituce nebo odchod z rodiny. Další možnou únikovou variantou je soustavné popírání vzniklé situace, či její bagatelizace (Valenta a kol., 2012).

V tomto období hraje primární roli psychosociální poradenství. Jak formy sociální, psychologické, tak pedagogické a samozřejmě i lékařské. Následuje **fáze smlouvání**, která je přechodná, avšak také velmi důležitá. Rodiče se snaží získat alespoň malé zvýhodnění pro svého potomka. Je to známkou částečného přijetí dané situace. Dle Valenty a kol. (2012) již v této fázi nejde o trauma, ale o

dlouhodobý stres pečujících osob spojený s únavou a vyčerpáním. A konečně nastává **fáze smíření**, v níž Švarcová (2011, s.164) uvádí, že: „Zde rodiče postupně akceptují skutečnost, že jejich dítě je postižené a přijímají je takové, jaké je.”

Valenta a kol. (2012) specifikuje toto období jako fázi, kdy se rodiče chovají přiměřeně dané situaci a jejich postupy jsou racionální. Ke smíření nemusí docházet ale u všech rodičů, jejich postoje mohou být proměnlivé, protože neznají diagnózu svého dítěte ihned, jelikož retardace má svůj vývoj. Nejistota tohoto období je pro rodinu velmi stresující.

Chvátalová (2012) v této souvislosti představuje život dítěte, které jeho rodiče na radu lékaře dali do ústavu a až po roce a půl, když se smířili se skutečností, že je jejich potomek postižený, si ho vzali zpět.

## **1.5 Komunikace**

V komunikaci s mentálně postiženými lidmi platí dle Fialové (n.d.) několik pravidel:

1. Při rozhovoru s dospělým mentálně postiženým člověkem je nutno mu vykat a oslovovat příjmením s titulem pane nebo paní. Na případné tykání se vždy domlouváme předem.
2. Je nutno se s postiženým představit a podat mu ruku a až poté s ním dále komunikovat.
3. Při rozhovoru s mentálně postiženým klientem dbáme na to, aby nás klient viděl a věděl o tom, že s ním hovoříme. Při vysvětlování postupujeme vždy po malých krocích a přesvědčujeme se, zda klient chápe, co mu říkáme.
4. Vždy s mentálně postiženými hovoříme, jelikož partnery v komunikaci jsou s námi oni. Jejich průvodci jim mají pouze pomáhat a podporovat je.
5. Při administrativních úkonech nebo jiných podobných aktivitách se snažíme, aby vše zvládli sami. Průvodci mohou plnit i funkci tlumočnicka, ale i tak je nutno hovor směřovat k mentálně postiženému člověku.
6. Lidé s mentálním postižením potřebují dostatek času a ten jim vždy dáme. Je potřeba být hodně trpělivý.
7. Mluvte pomalu a srozumitelně, nepoužívejte cizí slova, volte jednoduché věty a snažte se vše názorně ukázat. Používejte jednoduché a srozumitelné otázky. Je potřeba vždy počkat na odpověď, neodpovídat za ně ani nedoplňovat své domněnky. Maximálně člověka s mentálním postižením podpořit a pomoci mu se soustředit.

8. Opravdu hlavní komunikační nutnost je stále se přesvědčovat, zda Vám člověk s mentálním postižením rozumí a zda Vás chápe.

Někteří lidé s mentálním postižením mohou dle Savkové (2017) mluvit méně srozumitelně nebo nekomunikují slovy. Proto je potřeba je dobře sledovat. Sledovat, jak se chovají, jak se tváří a jaká používají gesta. Řeč těla je zde jeden z nejdůležitějších komunikačních prostředků. Také mohou mentálně postižení používat různé jiné komunikační prostředky, jako třeba manuální znaky, piktogramy, symboly, fotografie, počítače, komunikační tabulky, karty nebo znakový program Makaton. Makaton byl navržen logopedkou Margaret Walker ve Velké Británii. Po dlouhém vývoji byl v sedmdesátých létech upraven do dnešní podoby, kdy používá mluvenou řeč společně s piktogramy a fotografiemi.

Jednou z komunikačních pomůcek s mentálně retardovanými jsou karty srozumitelnosti. Mentálně postižený člověk obdrží od sociálního pracovníka tři karty. Červenou, zelenou a žlutou.

Červená karta znamená **nerozumím**, nebo znamená, že se postižený hlásí o slovo a chce se na něco zeptat. Žlutá karta znamená, že druhý účastník **mluví příliš rychle**. Zelená karta znamená **souhlasím**, nebo **chápu, rozumím**. Podmínkou je ale na začátku mentálně znevýhodněnému člověku dobře vysvětlit, jak karty fungují a co znamenají (Inclusion Europe, n.d.).

Další komunikační kategorií je dokumentace postupů a vyhlášek v zařízení. Aby byly všechny dokumenty pro mentálně postiženého člověka srozumitelné, opět bychom se měli řídit určitými pravidly. Základem je, že vše musí být psáno jednoduchým a srozumitelným jazykem. Všechna pravidla a řady, kterými se mají mentálně postižení lidé řídit, pomáhají doplnit vizuální pomůcky - obrázky, piktogramy, symboly, ilustrace. I ty musejí být opět jednoduché a srozumitelné (Inclusion Europe, n.d.).

Ve všech zařízeních pro mentálně postižené lidi by měly být, dle mého názoru, tímto způsobem zpracované a umístěné na viditelných místech pravidla a řady, organizační pokyny, orientační tabule, smlouvy a různé programy.

## 1.6 Služby a zařízení

Dle Matouška (2007) od roku 2006 (schválení zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.) definuje zákon dva typy ústavních zařízení pro mentálně postižené klienty. Jedná se o domovy pro osoby se zdravotním postižením a o domovy se zvláštním režimem. Některé domovy vytvářejí pro

soběstačnější klienty chráněné bydlení. Na ústavech nezávisle u nás vytvářejí služby chráněného bydlení i nestátní organizace.

Dalším typem zařízení jsou dle Matouška (2007) denní nebo týdenní stacionáře, které nabízejí jak služby výchovné a vzdělávací, tak i tzv. aktivizační služby (podporované zaměstnávání). Při stacionáři nebo při pobytovém zařízení může organizace provozovat i sociálně terapeutické dílny (služba určená pro lidi, kteří se nemohou uplatnit na trhu práce). Další službou, která je mentálně postiženým klientům nabízena, je podpora samostatného bydlení, kde je poskytována pomoc při běžných domácích pracích, při finančním rozpočtu, při běžných pracích spojených s chodem domácnosti apod. Touto službou se budu podrobněji zabývat v kapitole 3 své diplomové práce. Mentálně postižení lidé mohou využívat i centra denních služeb, která poskytují pomoc při výchově, vzdělávání, hygieně, stravování i aktivizační činnosti. Další variantou pro klienty je pečovatelská služba, která se poskytuje uživatelům ve vlastních domácnostech. Tato péče je dle Matouška nejrozšířenější v České republice. Také odlehčovací služby jsou často využívanou variantou a jsou charakterizovány tím, že klient dostane k dispozici pečovatele do domácího prostředí nebo je člověk s postižením na dobu omezenou umístěn do pobytového zařízení. Tato služba snižuje pečovatelskou zátěž členů rodiny. Poslední možností pro mentálně postiženého je osobní asistence. Tato služba je velmi rozvinutá nestátními organizacemi. Vyškolený asistent pomáhá klientovi ve zvládnutí běžných denních činností, které klientovi dělají problémy.

Z pohledu Švarcové (2011) se zřizují pro mentálně postižené klienty ústavy s denním, týdenním a celoročním pobytem. Denní ústavy dětem s mentální retardací dle Švarcové suplují školy, do kterých by děti měly docházet, zatímco jsou od základní školní docházky osvobozené. Pro dospělé tyto ústavy často suplují zase činnost chráněných pracovišť, kam by měli mentálně postižení lidé docházet, kde je však stále velký nedostatek pracovních míst, obzvláště pro lidi s těžšími formami postižení. Týdenní ústavy jsou jakýmsi kompromisem mezi ústavní a domácí péčí. Tato péče je pro rodiny s mentálně postiženými dětmi velkou pomocí. Rodiče přes týden chodí do práce a žijí běžným životem a na víkendy si děti odvázejí domů. Klienti v týdenních zařízeních žijí dle Švarcové velmi klidným a spokojeným životem. Ústavy s celoročním provozem jsou dle Švarcové velmi častým terčem kritiky pro nedokonalost své péče, místy jsou nazývány hanlivými výrazy jako koncentrák apod. Světové trendy v péči o mentálně postižené klienty dle Švarcové směřují k zařízením rodinného typu. Tyto služby jsou provozovány v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení.

## 2 Sociální práce s mentálně znevýhodněnými klienty

Sociální práce by měla být mentálně postiženým klientům nabízená tam, kde sami již svůj život neovládají. Sociální pracovník by měl být klientovi oporou a ne jeho život řídit. Snahou sociálního pracovníka by mělo být, aby klient nebyl na službě závislý. Cílem práce s mentálně postiženým klientem by měla být integrace do společnosti. Ideál života mentálně postiženého klienta je najít klientovi zaměstnání, umožnit a nacvičit život v bytě a minimalizovat podporu sociální služby (Matoušek, 2010).

Lidé s mentální retardací jsou hodně rozdílní. Mají individuální potřeby. Ať jsou to lidé s lehkou mentální retardací nebo lidé s hlubokou mentální retardací. Jejich potřeby jsou naprosto odlišné. A bylo by dobré, kdyby se naše kulturní společnost naučila komunikovat se všemi rozdílnými typy lidí s mentální retardací (Švarcová, 2011).

### 2.1 Historie sociální práce

Historicky můžeme první zmínky o mentální retardaci, neboli o slabomyslných jedincích, najít již v Egyptských papyrových svitcích, které byly nalezeny v Egyptě (Svoboda a kol., 2015). Tyto svitky jsou datovány kolem roku 1500 před Kristem a popisují postižení těla i mysli, které připisují úrazům hlavy a mozku. Přístup k těmto lidem se velice lišil jak místem, tak časem. Ve starověkém Řecku a Římě byla obvyklá infanticida dětí (zabíjení dětí) se zjevným postižením rozumu, smyslů nebo těla. Zatímco Římané topili tyto děti v řece Tibeře, Řekové ve Spartě je vrhali dolů ze spartských skal. Na počátku druhého století po Kristu bylo obvyklou praktikou prodávat děti s postižením kočovným společenstvem pro zábavné účely a pro pobavení. V období středověku došlo k úbytku infanticidy a přístup k osobám s postižením se začal více diferencovat. Pokles infanticidy souvisí s rozvojem nalezinců, do kterých byly děti s postižením odkládány. Významným mezníkem v přístupu k mentálně retardovaným lidem se stal John Locke, který v roce 1690 publikuje své Eseje o lidském rozumu. Jako pedagog byl John Locke zastáncem individuální výchovy a vzdělávání, které berou ohled na různost a jedinečnost jedince. Pro psychologii má také velký význam Lockovo teoretické rozlišení mezi nedostatkem rozumu (slaboduchostí, či mentální retardací) a šílenstvím (duševním onemocněním) (Lečbych, n.d.).

Dalším historickým předělem v chápání podstaty základních principů mentální retardace je případ dvanáctiletého Viktora z Francie, který se stal celosvětově známý zejména jako chlapec z Aveyronu. Viktor byl chlapec, kterého našli ve francouzských horách (Aveyron – jižní Francie) a přivedli ho do ústavu pro hluchoněmé, ve kterém byl ředitelem J. M. Itard. Chlapec žil do dvanácti let divokým způsobem života. Po převezení do ústavu mu Itard vypracoval rozsáhlou vzdělávací a výchovnou osnovu. Chlapec udělal za pět let velké pokroky a předčil představy mnoha vychovatelů (Valenta a Müller, 2004).

Lékař Itard byl učitelem lékaře a pedagoga Eduarda Seguina, který pracoval s lidmi s mentální retardací. Seguin vytvořil systém výchovy a vzdělávání pro osoby s postižením intelektu a zasloužil se tak o velký rozvoj psychopedie jako vědního oboru. Jeho postupy byly založeny na smyslové výchově a rozvoji činnosti jednotlivých receptorů. V roce 1850 se odstěhoval do Spojených států amerických a v roce 1876 zde založil Americkou asociaci pro mentální retardaci. Na počátku 20. století vytvořil francouzský psycholog Alfred Binet škály na měření inteligence. V roce 1910 vzniká v Německu klasifikace slabomyslnosti (oligofrenie) a vznikají tak tři známé stupně mentálního postižení – idiocie, imbecilita, debilita (Lečbých, n.d.).

Původní klasifikace oligofrenie byla změněna až po čtyřiceti letech s úkolem nahradit zastaralé pojmy, které postupem času získaly ve společnosti vulgární význam. Pojem „mentální retardace“ vzniká v padesátých letech 20. století v USA a upravená klasifikace tehdy rozlišovala pět stupňů postižení: hraniční pásmo (67-83 bodů IQ), lehké (50-66 bodů IQ), střední (33-49 bodů IQ), těžké (16-32 bodů IQ) a hluboké (pod 16 bodů IQ). Vzhledem k tomu, že kvůli této klasifikaci byla řada osob z etnických menšin chybně klasifikována pod kategorii mentální retardace, byla klasifikace v sedmdesátých letech opět upravena. Hraniční pásmo nebylo hodnoceno jako postižení intelektu, ale jako prostá subnorma, hranice mentální retardace se posunula směrem dolů k hodnotě 70 bodů IQ a vzniklo tak rozlišení lehké mentální retardace (50-69 bodů IQ), středně těžké mentální retardace (35-49 bodů IQ), těžké mentální retardace (20-34 bodů IQ) a hluboké mentální retardace (pod 20 bodů IQ). Takto upravená klasifikace se stala součástí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) používané v Evropě i Diagnostického a statistického manuálu (DSM-IV) používaného v USA (Lečbých, n.d.).

Zajímavé je se stručně podívat na dění v oblasti sociální práce po roce 1989. Po revoluci začalo Ministerstvo práce a sociálních věcí systematicky pracovat na vzdělanosti sociálních pracovníků. Velmi rychle se obnovila vysokoškolská výuka sociální práce na Karlově univerzitě v Praze a na Masarykově univerzitě v Brně. V následujících letech se zřizovala podobná pracoviště na univerzitách v Olomouci, Ostravě, Českých Budějovicích, Plzni, Ústí nad Labem a Hradci Králové.

Ještě později v Liberci a Pardubicích. V devadesátých letech byl velký zájem deinstitucionalizovat stávající sociální služby. Nastal masivní vzestup vytváření nestátních organizací. Vznikla občanská sdružení, která se soustředila na problémy mentálně postižených klientů. Soustředění bylo intenzivní na zlepšení kvality péče o retardované klienty a o domácí a individuální přístup. Soukromá občanská sdružení také vyvíjela velký tlak na naplňování principů sociálního začleňování jedinců s mentálním postižením do společnosti. Následkem tohoto snažení, avšak pochopitelně vyvíjeného nejen ze strany sociálních pracovníků věnujících se dané cílové skupině, která je jednou z mnoha dalších, bylo přijetí zákona o sociálních službách, který vešel v platnost 1. 1. 2007 (Matoušek, 2012).

## **2.2 Kompetence sociálního pracovníka**

Kompetence sociálního pracovníka, podle Evy Havrdové (1999), kterým se budu podrobněji věnovat, je funkcionální projev dobře zvládané a uznávané role sociálního pracovníka. Havrdová charakterizuje šest základních kompetencí sociálního pracovníka:

„Rozvíjet účinnou komunikaci:“ U sociálního pracovníka pracujícího s mentálně postiženými klienty je potřeba přizpůsobovat způsob, rychlost a vyjadřování se komunikačnímu věku klienta. Komunikace musí být vždy jasná a stručná. Také je klidnou a opět přiměřenou formou potřeba podporovat klienty v plnění stanovených cílů (Inclusion Europe, n.d.).

„Orientovat se a plánovat postup:“ Sociální pracovník komunikuje s rodinou klientů a pomáhá nacházet řešení a pomoc v nesnadné situaci. Velmi důležitá je znalost zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením“) a vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 388/2011 Sb.“). Zákon přiděluje mentálně postiženým klientům např. příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají. Dalším velmi důležitým zákonem je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“) a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“). Zákon přiděluje klientům příspěvek na péči dle výše postižení.

„Podporovat klienta a pomáhat mu k soběstačnosti:“ Mentálně postiženým klientům je potřeba poskytnout emoční podporu a pomáhat v soběstačnosti. Šiška (2005) říká, že u každého jedince s postižením nemůžeme stanovit, do jaké míry se na jeho retardaci podílely faktory biologické, a do



jaké je výsledkem vlivů sociálních. Sociální pracovník se směřuje prostřednictvím **rehabilitace** (dle Matouška (2010) se jedná o postupy snižující nebo odstraňující následky postižení), **reedukace** (dle Hartla (2009) se jedná o převýchovu správným směrem), **kompence** (dle Hartla (2009) se jedná o aktivní vyrovnávání se s nezdary) na **hledání, odstraňování a překonávání** aspektů vyřazujících jedince sociálně.

„Přispívat k organizaci práce:“ sociální pracovník pracuje v organizaci pro mentálně postižené klienty a měl by znát velmi dobře strukturu této organizace. Mít dobrý přehled přes vyhlášky a postupy potřebné k práci s mentálně postiženým klientem. Velmi důležitá je i práce s kolektivem (Havrdová, 1999).

„Odborně růst:“ sociální pracovník při práci s mentálně postiženým klientem je schopen konzultovat a řídit svůj odborný i osobní růst. Reguluje si potřeby supervizí a jiných druhů psychohygieny (individuální terapie, konzultace, výcviky, školení aj.). Nedělá mu problém se kvalifikovaně rozhodovat, spolupracovat v síti, dosahovat vytyčených pracovních cílů a přispívat ke kladným změnám v oboru sociální práce (Havrdová, 1999).

Dle Matouška (2013) lze kompetence sociálního pracovníka kategorizovat více způsoby. Můžeme je rozdělit podle zaměření k určité oblasti: kognitivní kompetence, emocionální kompetence, sociální kompetence. Také je možné dělit podle zaměření na diagnostické kompetence, intervenční kompetence a administrativní kompetence. Také je možné dělení dle pracovních oblastí na kompetence ve vztahu ke klientovi, kompetence ve vztahu k pracovní organizaci a kompetence ve vztahu k systému sociálních služeb.

### 2.3 Etika sociálního pracovníka

Etika je základní součástí našeho života a v sociální práci je základním pilířem. Slovo etika pochází z řeckého ethos, což znamená v překladu mrav, zvyk, obyčej, charakter. Etika je vědou o morálce. Etika se zabývá studiem morálky a morálním chováním. Charakteristické typy etiky jsou: deskriptivní etika, která vymezuje mravní hodnoty společnosti. Normativní etika zkoumá mravní normy, kterými se řídíme. Metaetika je způsob, jak o morálce hovoříme, a pak také aplikovaná etika, která je nejdůležitější oblastí etiky zabývá se aplikací etiky na různé otázky morálky (Thompson, 2004).

Etické problémy vznikají v okamžiku, kdy sociální pracovník stojí před rozhodnutím, které mu osobně vadí a přičí. Etická dilemata vznikají, když sociální pracovník při práci s mentálně

postiženými klienty stojí před dvěma a více nevhodnými možnostmi, které pro něj znamenají konflikt jeho morálky. Z etických dilemat obvykle žádná možnost není správná (Matoušek, 2013).

Pro tyto účely zde máme Etický kodex sociálních pracovníků, který vydávají profesní asociace. Dnes je v České republice platná Deklarace etických zásad, která byla přijata v roce 1994 a vychází z etického kodexu přijatého Mezinárodní federací sociálních pracovníků z roku 1976. Etický kodex nám předepisuje zaprvé etické zásady a zadruhé pravidla etického chování sociálního pracovníka (Matoušek, 2013).

Matoušek (2013) uvádí šest typů dilemat: Formalizaci a deformalizaci, profesionalizaci a deprofesionalizaci, normativnost a nenormativnost, pomoc a sociální kontrolu, polyvalenci a specializaci a nakonec sociální práci jako vědu a jako umění.

Musil (2004) rozlišuje dilemata sociálních pracovníků, která provázejí celou praxi s mentálně postiženými klienty. Uvádí sedm typů dilemat: komplexní nebo zjednodušené cíle, množství klientů nebo kvalita služeb, neutralita nebo favoritismus, jednostrannost nebo symetrie ve vztahu s klientem, procedurální nebo situační přístup, materiální nebo nemateriální pomoc, zasáhnout nebo nezasáhnout. Musil uvádí možnosti řešení dilemat jako je setrvávání v dilematu – zde si je sociální pracovník vědom dilemata a zvládá je setrváváním v dilematu. Pracovník se s ním vyrovná a dilema se stává součástí chodu organizace i součástí života sociálního pracovníka. Dalším způsobem je obcházení dilematu - jde o vyhnout se dilematu. Sociální pracovník občas potřebuje dilema nepustit do života organizace a svého, jelikož se jedná o silnou psychickou zátěž, proto se zaměří na jinou činnost a přesune vyřešení dilematu. Další možností je dle Musila snaha o změnu nesourodých pracovních podmínek. Zde jde o to změnit situaci tak, aby byla v souladu s morálkou sociálního pracovníka a nezatěžovala jeho svědomí. Poslední možností je jednoznačná volba jedné z obtížných variant.

Z praktického pohledu z mých praxí, které jsem absolvovala, se při práci s mentálně postiženým klientem nabízí spousta dilemat, která jsou na denním programu sociálního pracovníka. Jedním z nejběžnějších dilemat je sympatie a nesympatie k jednotlivým mentálně postiženým klientům. Sociální pracovník se tomuto dilematu není schopen vyhnout. Dalším častým dilematem je zasáhnout nebo nezasahovat do řešení problémů klienta. Setkala jsem se s tímto dilematem v oblasti financí. Klient si sám hospodařil s penězi. Dle názoru sociální pracovnice zbytečně utrácel, většinou kupoval dárky. Pracovnice stála před dilematem, zda zasáhnout a ranit city klienta nebo nezasahovat. Na toto dilema navazuje další dilema a to je přijímat či nepřijímat dárky od klienta. Mentálně postižení klienti mají většinou velmi citlivé duše a potřebují dělat radost. Častou situací je, že klient přinese sociální pracovníci dárek, protože ji chce udělat radost. Nevzít si ho a ranit duši uživatele nebo dárek přijmout? A velmi častým dilematem v dnešní době je dilema množství klientů versus kvalita služby.

### **3 Podpora samostatného bydlení mentálně znevýhodněných klientů**

Podpora bydlení mentálně znevýhodněných klientů se opírá o zákon č. 108/2006 o sociálních službách. Zde vyjmenuji pro lepší představu paragrafy, které se tohoto pojmu týkají.

V §34 se vymezuje zařízení sociální péče chráněné bydlení.

V §43 se vymezuje služba sociální péče podpora samostatného bydlení.

V §51 se vymezuje služba sociální péče chráněné bydlení.

Dle Rady (2006) je chráněné bydlení služba, která umožňuje lidem se zdravotním postižením samostatné a nezávislé bydlení. Zároveň je to i označení budovy, kde se služba poskytuje. V roce 2006 vidíme, že pojem chráněné bydlení není zcela jasně definován.

V roce 2006 je také chráněné bydlení a podporované bydlení pojem, který se často zaměňuje a oba pojmy mají též význam. Dnešní zákon o sociálních službách nám ale jasně definuje chráněné bydlení jako zařízení sociálních služeb a zároveň definuje službu sociální péče chráněného bydlení a službu sociální péče podpory samostatného bydlení, a to ve výše uvedených paragrafech.

#### **3.1 Charakteristika sociálních služeb**

Sociální služby, které je dnes možno poskytovat zdravotně znevýhodněnému klientovi, jsou definovány dle zákona 108/2006 o sociálních službách takto: „Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí“.

Dle Švarcové (2011) lidé s postižením mohou pomocí příspěvků na péči sami rozhodovat, jakou sociální službu budou využívat. Také sami rozhodují u jakého poskytovatele službu využijí a v jakém rozsahu.

Většina větších měst nabízí své katalogy sociálních služeb. Krajské úřady vedou registr poskytovatelů sociálních služeb. Do tohoto registru, který vedou jak v elektronické, tak v listinné podobě, může klient kdykoliv nahlédnout a zvolit službu a organizaci, kterou preferuje.

Sociální služby se nabízejí pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby jsou vždy spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby jsou takové, do kterých klient dochází nebo je doprovázen, či dopravován. K této službě není nabízeno ubytování. A terénní služby jsou takové, které jsou klientovi poskytovány v jeho domácím prostředí. (Švarcová, 2011).

Sociální služby a jejich kvalita je posuzována bodově dle Standardů kvality sociálních služeb doporučené MPSV. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Nárok na příspěvek na péči pro osoby s mentálním znevýhodněním osobě vzniká, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tato osoba potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Zákon stanovuje stupeň závislosti (Zákon 108/2006 Sb.).

Tyto stupně jsou rozděleny na dvě kategorie, a to do 18 let a nad 18 let.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládnutí těchto základních potřeb: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- a) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) jde-li o stupeň IV (úplná závislost),

13200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, 19200 Kč v ostatních případech.

O tuto dávku lze požádat na krajské pobočce úřadu práce. Na tuto dávku vzniká nárok dnem podání žádosti na úřad práce.

### **3.2 Chráněné bydlení**

Dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách je chráněné bydlení v §34g definováno jako jedno z možných zařízení sociálních služeb.

Také je dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách definován pojem chráněné bydlení v §51 takto: „Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.“

Zákon upřesňuje činnosti, které daná služba obsahuje:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V České republice se objevují projekty chráněného bydlení po roce 1989. Jedná se o pobytová zařízení, která umožňují klientům vést plnohodnotný život, který je co nejvíce podobný životu ostatních lidí (Švarcová, 2011).

Švarcová (2011) vidí chráněné bydlení jako modernější formu celoroční péče. Říká, že tato forma bydlení má význam pro mentálně postiženého klienta tehdy, žije-li aktivním způsobem života. Pokud chce pracovat, pokud navštěvuje terapeutické dílny nebo centra denní péče a má chuť zkusit žít sám, případně v kolektivu stejně znevýhodněných lidí za pomoci asistentek, je to perfektní služba. Ale pro mentálně znevýhodněné klienty, kteří by tam měli trávit celý den, není tento druh péče vhodný, jelikož se zde klient nudí a trpí nedostatkem kontaktu s lidmi a nedostatkem podnětů.

Rada (2006) hovoří o jakési možné kombinaci chráněného bydlení, kdy je možná kombinace bydlení různých cílových skupin společně. Příklad soužití seniorů a mentálně znevýhodněných klientů uvádí jako velmi přínosný. Seniora vidí pro mentálně znevýhodněného klienta jako autoritu, kterou mentálně znevýhodněný klient přijímá lépe, než mnohdy mladší asistentku.

Matoušek definuje chráněné bydlení jako:

„bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli sociální služby. Bydlí v zde jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální agentury. Služby jsou klientovi podle individuální služby poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem. Chráněné bydlení je vhodné pro klienty trvale postižené nebo dlouhodobě nemocné, kteří potřebují terapeutickou podporu, ale jejichž stav nevyžaduje ústavní pobyt s plným zaopatřením.“ (Matoušek, 2003, s. 37)

Matoušek (2010) také říká, že chráněné bydlení poskytuje asistenci až 24 hodin denně a to dle potřeb klientů. Nevýhodou chráněného bydlení ovšem je dle Matouška nemožnost výběru spolubydlících a to z důvodů nedostatku místa a kapacit v domech nebo bytech organizace.

Dle Pipekové (2006) je velkým tématem chráněného bydlení počet osob, kteří by ve společné chráněné domácnosti měli žít. Život ve velké komunitě stejně znevýhodněných lidí není přirozený a brání integraci do běžné společnosti. Vidí tedy maximální počet 5 lidí na jednu domácnost.

V Austrálii je model chráněného bydlení, ve kterém žije 4 až 6 lidí v jedné domácnosti v kombinaci s odbornou nepřetržitou podporou 24, brán jako nepružný k přirozeně měnícím se potřebám klientů, který poskytuje více podpory než je třeba a omezuje některé klienty, kteří by zvládli žít více nezávisle a levněji (Bigby, Bould & Beadle-Brown, 2017).

Pipeková také (2006) řeší finanční náročnost chráněného bydlení. Informace o finanční náročnosti se různí. Ale Pipeková se dívá i do zahraničí. Skandinávské země uvádějí, že chráněné bydlení je méně nebo stejně finančně náročné jako ústavní zařízení. Velká Británie má zase chráněné bydlení dražší, než ústavní formu. USA uvádí, že u nich je finanční náročnost 85% částky za ústavní péči. Je to dle průzkumů způsobeno nižšími platy zaměstnanců v chráněném bydlení.

Pipeková (2006) dělí chráněné bydlení na:

1. Chráněné bydlení v rámci služeb ústavu sociální péče
2. Domovy rodinného typu
3. Chráněné byty
4. Nezávislé bydlení se supervizí.

### 3.3 Podpora samostatného bydlení

Dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách §43 „Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

Švarcová říká, že podpora samostatného bydlení je terénní sociální služba, která je poskytována lidem s nízkou soběstačností, klientům s lehkým mentálním postižením a chronicky nemocným. Podle Švarcové jde o zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktů s ostatní společností, výchovnou činnost, sociálně-terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práva a osobních zájmů klientů (Švarcová, 2011).

Dle Švarcové (2011, s. 187) služba obsahuje základní činnosti:

- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně-terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Dle návrhu modelu sociální služby PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ – model byl navržen v rámci Závěrečné zprávy č. 2 projektu „Evaluace poskytování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (2015), v této sociální službě probíhá podpora uživatele v péči o jeho domácnost včetně podpory při plánování a hospodaření s penězi (podpora v bytě). Služba také reaguje na potřebu podpory při vyřizování různých provozních záležitostí, při rozhodování, péči o zdraví, péči o svou osobu, pomoc v komunikaci a seberealizaci. Služba podpora samostatného

bydlení umožňuje lidem s mentálním znevýhodněním zůstat běžnou součástí společností a využívat služby, které jsou běžně dostupné (Moravskoslezský kraj, 2015).

Dle stejného internetového zdroje (Závěrečná zpráva č.2) je u lidí s mentálním znevýhodněním klíčová potřeba podpory v **rozhodování**. Ta se klientovi vrací ve všech oblastech života, např. rozhodování v oblasti stravování – kdy a co jíst, co si nakoupit, v oblasti vyřizování běžných záležitostí, rozhodování v oblasti seberealizace – kam a jak často docházet (Moravskoslezský kraj, 2015).

Služba podpory samostatného bydlení je poskytována za úhradu. Výše úhrady za poskytování této sociální služby je stanovena vyhláškou, hodinová sazba je účtována podle pravdivého času, který pracovník stráví u klienta zajišťováním služby.

V přímé práci s klientem jsou sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách.

Sociální pracovník v podpoře samostatného bydlení je řídicí element celé služby. Sociální pracovník je metodikem, odborníkem na službu a cílovou skupinu, řídí celý projekt.

Role pracovníka v sociálních službách v podpoře samostatného bydlení je taková, že pracovník v sociálních službách přímo spolupracuje s klientem v jeho domácím prostředí a plní individuální plány klientů (Moravskoslezský kraj, 2015).

Dle Matouška má služba podporovaného bydlení možnost do budoucna poskytnout klientovi normální domov, ale je velmi důležitá úroveň asistence. Asistent by neměl za klienta v žádném případě rozhodovat, nedělat věci za něj a nemanipulovat. Podporovat klienta, aby co může dělal sám.



## 4 Podporované zaměstnávání osob s mentálním znevýhodněním

Smyslem podporovaného zaměstnávání je umožnění pracovních příležitostí pro znevýhodněné lidi se ztíženým uplatněním se na trhu práce a následkem toho i ve společenském uplatnění se. Hlavním cílem podporovaného zaměstnávání je získání a udržení si zaměstnání a zvýšení míry samostatnosti klienta, jeho dovedností, posílení pracovních návyků a motivace dalšího profesního rozvoje (Opatřilová & Zámečnicková, 2005).

Zákony České republiky neupravují zaměstnávání osob se zdravotním postižením v jednom celku, ale musíme si podmínky, povinnosti a práva dohledávat v různých zákonech, vyhláškách a pokynech. Samotné definování zdravotního postižení pro účely zaměstnávání je problém. Právní pojetí zdravotního postižení je odlišné od pojetí sociálního, psychologického nebo pedagogického. Právo hovoří o zdravotním postižení až při mnohem větším narušení zdraví (Krejčířová, 2007).

### 4.1 Politika zaměstnanosti

Aktivní politika zaměstnanosti je dle Krejčířové (2007): souhrnem postupů, které směřují k zajištění nejvyšší možné zaměstnanosti. Tuto činnost zabezpečuje Ministerstvo práce a sociálních věcí a úřad práce. Podle Listiny základních práv a svobod má každý občan České republiky právo na zaměstnání. Zákon o zaměstnanosti hovoří o rovném zacházení a zákazu diskriminace. Proto se aktivní politika zaměstnanosti týká i mentálně znevýhodněných občanů (Krejčířová, 2007).

Krejčířová se zabývá myšlenkou vzdělávání mentálně znevýhodněných klientů, jelikož, dle jejího názoru, je pro tohoto člověka kromě příjmu financí za odvedenou práci rovněž velmi důležitý seberozvoj a seberealizace. Toto zapojení do práce je dle Krejčířové přínosem a působí na tyto lidi stimulačně. Krejčířová přemýšlí o komplexním a uceleném systému, který bude umožňovat vzdělávání a následné zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob (Krejčířová, 2007).

Dnes má zdravotně znevýhodněný zaměstnanec dle zákona o zaměstnanosti nárok na pracovní rehabilitaci, kterou zabezpečuje krajská pobočka úřadu práce. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost, která je zaměřena na nalezení a udržení pracovního místa pro uchazeče se zdravotním postižením. Dle zákona 435/2004 Sb. by měla obsahovat poradenské služby při výběru povolání,

teoretickou a praktickou přípravu na zaměstnání, vytváření vhodných podmínek pro zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním (Zákon 435/2004 Sb., 2017).

Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti jsou dle zákona o zaměstnanosti: rekvalifikace, investiční pobídky, veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, překlenovací příspěvek, příspěvek na zapracování, příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program, příspěvek na dopravu zaměstnanců. Všechny tyto nástroje je možno využít také u zdravotně znevýhodněných občanů. Zaměstnavatel, který zaměstnává zdravotně znevýhodněného zaměstnance nebo sám zaměstnanec může požádat o výše uvedené příspěvky u příslušného úřadu práce. Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem (vyhláška 518, kterou se provádí zákon 435/2004 Sb.) obsah individuálního plánu pracovní rehabilitace, druhy nákladů spojených s prováděním pracovní rehabilitace a způsob jejich úhrady (Červinka, 2012)

Nejnámější a nejvyžívanější příspěvkem pro zdravotně znevýhodněné žadatele jsou: **společensky účelná pracovní místa** – tato místa jsou nově zřízená nebo vyhrazená pro uchazeče o zaměstnání, tedy i pro mentálně znevýhodněného uchazeče. A vyhláška 518 stanovuje detaily k právním nárokům v této oblasti. Stanovuje možnosti příspěvků jak na vytvoření pracovního místa, tak na provozní náklady s tímto spojené (Červinka, 2012).

## 4.2 Podporované zaměstnávání

V první řadě je podporované zaměstnávání ukotveno v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde je v § 70 odst. 1 ustanovená sociální rehabilitace. Sociální rehabilitace je definovaná jako soubor činností, které směřují k samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvíjením jejich dovedností. Zde je ukotvena sociální služba jako taková. Dále se musíme zabývat právní úpravou zaměstnanosti a zaměstnávání.

Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb. definuje osoby na trhu práce, jímž je poskytnuta zvýšená ochrana a zároveň stanovuje podmínky pro zaměstnavatele, pokud chce tyto osoby zaměstnávat. Formuluje sankce, vymezuje pravidla, vytyčuje kritéria a zároveň stanovuje závazky státu vůči zaměstnavateli, který tyto osoby zaměstnává.

Zákon o zaměstnanosti zná pojmy plná invalidita, částečná invalidita a osoby s těžším zdravotním postižením (znevýhodněním).

Zákoník práce 262/2006 Sb. řeší vztahy zaměstnance a zaměstnavatele. Stanovuje podmínky zaměstnavateli, za jakých může zaměstnanec se zdravotním znevýhodněním zaměstnávat a upravuje

podmínky, které musí dodržovat zaměstnanec. Právo pohlíží na zdravotní postižení obecně v celé společnosti.

Dle Krejčířové (2007) je v pracovně právních vztazích používáno toto názvosloví:

**Osoby se zdravotním postižením jsou osoby, které jsou:** <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>Orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními nebo částečně invalidními nebo jsou rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení uznány zdravotně znevýhodněnými. <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>

**Osoby s těžším zdravotním postižením** jsou osoby se zdravotním postižením, které byly uznány orgánem sociálního zabezpečení plně invalidními. <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>

**Osoba zdravotně znevýhodněná** je fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má „zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnávání nebo jinou výtěžnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodů jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“ (Krejčířová, 2007).

Dle Komendové (2009) je právo na zvláštní ochranu při zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob stanoveno v čl. 29 odst. 2 Listiny základních práv a svobod (dále jen Listiny). Povinností pracovních úřadů je věnovat zvýšenou pozornost a péči uchazečům o práci se zdravotním postižením. Kromě obecných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti upravuje zákon o zaměstnanosti specifické způsoby podpory určené pouze pro zaměstnavatele zaměstnávající osoby se zdravotním postižením.

Dle zákona o zaměstnanosti patří mezi zásadní povinnosti zaměstnavatele, který má nad 25 zaměstnanců, povinnost zaměstnávat povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením. Tento povinný podíl činí 4 % (Červinka, 2012).

Dle Komendové (2009) mají zaměstnavatelé zaměstnávající osoby se zdravotním postižením právo na příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa. Tímto mohou pokrýt náklady spojené s vytvořením tohoto místa.

**Chráněné pracovní místo** – místo vytvořené zaměstnavatelem na základě písemné dohody s krajskou pobočkou úřadu práce (dále jen ÚP) a je určeno pro osoby se zdravotním postižením. Toto chráněné místo musí být provozováno minimálně 3 roky. ÚP může na vytvoření chráněného pracovního místa poskytnout příspěvek. Také může ÚP poskytnout příspěvek na provoz chráněného místa. Červinka (2012) přesně cituje zákon, v té době platný, kde jmenuje veškeré náklady, na které může být příspěvek poskytnut.

Aktuální detaily o chráněném pracovním místě a všech nárocích opět najdeme v prováděcím předpisu Ministerstva práce a sociálních věcí (vyhláška 518).

Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny rovněž poskytuje úřad práce. Podle §76 odst. 1 zákona o zaměstnanosti se chráněnou pracovní dílnou rozumí pracoviště zaměstnavatele, které je vytvořené na základě smlouvy s úřadem práce a je přizpůsobené zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zároveň toto pracoviště má povinnost zaměstnávat více než 60% zdravotně znevýhodněných zaměstnanců. Chráněná dílna musí být provozována minimálně 2 roky (Komendová, 2009).

Opět je zde dle Komendové (2009) možnost příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny (§76 odst. 7). Jednou z nejvýraznějších pomocí je příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (§78). Posledním právem, které listina garantuje, je právo na pomoc při přípravě k povolání (čl. 29 odst. 2). Jedná se o pracovní rehabilitaci.

Zaměstnavatel má na základě zákona o zaměstnanosti nárok čerpat příspěvek na úhradu provozních nákladů, které vznikly v souvislosti se zaměstnáváním osob se zdravotním znevýhodněním. Dále má dle zákona možnost se zaměstnavatel dostat na chráněný trh práce. Pokud uzavře s ÚP dohodu o uznání zaměstnavatele, může čerpat příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním na chráněném trhu práce (Komendová, 2009).

„Podporované zaměstnávání je významná metoda, která nachází stále více své místo v zaměstnávání mentálně postižených a předpokládáme, že v budoucnu svými prvky ovlivní i systém CHD a CHP, protože metoda podporovaného zaměstnávání vychází z jednoduché myšlenky, že všichni lidé mohou produktivně pracovat, když je jim poskytnuta správná pomoc ve správném čase a na správném místě. Tato míra musí mít vždy individuální charakter“ (Krejčířová, 2007, s.12).

„Zaměstnavatel, který pomáhá osobě s postižením, pomáhá nejen postižené osobě, ale také sobě. Nezískává pouze osoba postižená, ale také zaměstnavatel. Zaměstnávání zdravotně postižených občanů na volném trhu práce je oblast, jejíž úspěšná realizace potřebuje osobní zainteresovanost jak rodičů a přátel, tak především profesionálů“ (Krejčířová, 2007, s. 13).

### 4.3 Pravdy a nepravdy o zaměstnávání

Zaměstnavatelé mívají často obavy o pracovní potenciál mentálně znevýhodněných zaměstnanců. Většina těchto zaměstnavatelů nemá přímou zkušenost se zaměstnáváním mentálně znevýhodněných lidí. Většina zaměstnavatelů si myslí, že nemá vhodné místo pro znevýhodněného člověka, že práce je příliš složitá a zodpovědná. Mezi zaměstnavateli je mnoho předsudků a stereotypů.

První nepravdou je, že lidé s mentálním znevýhodněním mají nižší pracovní výkon. Každý člověk, který si dá práci s vyhledáním informací, se přesvědčí o tom, že zdravotní postižení není vždy rozhodující. Dokonce i s těžším stupněm mentálního znevýhodnění může být výkon pracovníka stejný nebo vyšší oproti zaměstnanci bez znevýhodnění. Rychlost a samostatnost může vyvážit píle a spolehlivost. Mentálně znevýhodnění zaměstnanci jsou obvykle stabilní. Vhodná jednoduchá stereotypní práce, která většinou na ostatní zaměstnance působí jako nezajímavá a frustrující, je pro mentálně znevýhodněného pracovníka vhodná a zajímavá (Lečbych, 2006).

Ani náklady se zaměstnáváním mentálně znevýhodněného klienta nerostou. Naopak je spousta nástrojů, které náklady zaměstnavateli zmenšují. Ani na zdravotním úrazovém pojištění zaměstnavatel netratí. Zaměstnanec s mentálním znevýhodněním je vždy ukázněný a dodržuje všechna daná pravidla a normy (Lečbych, 2006).

Další nepravdou, o které se často hovoří, je častější nemocnost a absence v práci. Chráněná pracoviště zaměstnávají často větší množství lidí, než odpovídá kapacitě, na které přijímá dotační tituly, proto není absence v práci problémem. S mentálním postižením bývá často spojeno další postižení nebo nemoc (Lečbych, 2006).

Nepravdou je, že člověk s mentálním znevýhodněním není schopen dopravit se sám do práce. Jde pouze o nácvik, případně o využití osobní asistence či doprovodu.

Lečbych (2006) říká, že pro umístění pracovníka s mentálním postižením na pracoviště není potřeba zvýšit náklady, služby podporovaného zaměstnávání jsou poskytovány zdarma, naopak může zaměstnavatel využít prostředků úřadu práce na účelové pracoviště a využít daňové úlevy.

Průzkum provedený v Kanadě zabývající se veřejným míněním o zaměstnávání osob s mentálním znevýhodněním ukázal, že společnost tuto formu inkluze vnímá pozitivně a je jí nakloněna. Naznačuje, že zejména zvýšená konkrétní komunikace a pochopení určitého postižení je klíčová k úspěšnému zařazení osoby s mentálním znevýhodněním. Opakované studie prokázaly, že výrazně zlepšená integrace těchto osob nastala, pokud nadřízení a spolupracovníci prošli odborným školením.

87% z 680 dotázaných věří, že zaměstnáním osoby s mentálním znevýhodněním negativně neovlivní mínění o pracovišti (Burge a kol., 2006).

Navíc také studie ukazují, že podporované zaměstnávání napomáhá ke zvýšené kvalitě života osob s mentálním postižením. Podporovaní zaměstnanci uváděli lepší zdraví, vyšší produktivitu a lepší emocionální rozpoložení než lidé s mentálním postižením například v denních centrech (Beyer a kol., 2009).

## 5 Metodologie výzkumu

### 5.1 Úvod do problematiky výzkumu

V mé diplomové práci provádím kvalitativní výzkum, metodou polostrukturovaného rozhovoru, realizovaný se šesti sociálními pracovníky, pracujícími s mentálně znevýhodněnými klienty, a to v různých typech zařízení, různé věkové kategorie a s různě dlouhou pracovní zkušeností.

Tento výzkum dává možnost náhledu do světa oslovených sociálních pracovníků. Náhled do jejich pracovních zkušeností. Náhled do jejich pohledů na sociální službu, které se systematicky věnují. Participantům výzkumu jsem na osobní schůzce nejprve vysvětlila význam a cíle své diplomové práce a poté jsem je požádala o poskytnutí informovaného souhlasu se zveřejněním zjištěných údajů. Participantů výzkumu souhlasili pod podmínkou zajištění anonymity. Z důvodu ochrany osobních údajů jsem veškeré osobní údaje, které by mohly vést k jejich identifikaci, zcela anonymizovala. Informované souhlasy jsou uloženy u mě.

### 5.2 Výzkumné otázky

Hlavní otázkou výzkumu, na kterou se zaměřuji, je:

**„Jak souvisí podpora samostatného bydlení a podporované zaměstnávání u osob s mentálním znevýhodněním?“**

Vedlejšími otázkami výzkumu, týkajícími se mentálně znevýhodněných klientů, na které se zaměřuji, jsou:

**„Co klientovi a jeho rodině přináší podpora samostatného bydlení?“**

**„Co klientovi a jeho rodině přináší podporované zaměstnávání?“**

**„Co klientovi a jeho rodině přináší souběh obou služeb?“**

### 5.3 Metodika výzkumu

Zvolený výzkum využívá metodu polostrukturovaných rozhovorů. U všech participantek a participantů jsem vedla polostrukturované rozhovory, které byly s jejich svolením nahrávány a následně přepsány do textu diplomové práce. Kompletní přepisy rozhovorů jsou součástí přílohy diplomové práce. Použila jsem podle Miovského (2006) možnost vedení pilotního rozhovoru, který jsem vedla s prvním participantem, panem A., jelikož jsem si nebyla jistá dostatečností a správnou formulací otázek rozhovorů. Po ukončení pilotního rozhovoru jsem si uvědomila, že tyto dvě služby velice úzce souvisí se sociálními pracovníky, kteří služby poskytují, s jejich způsobem práce a s jejich profesionalitou a proto jsem přidala do mého výzkumu i techniku pozorování sociálních pracovníků při vedení rozhovorů.

K doložení pozorování jsem si vytvořila tabulku č. 1 projevů jednotlivých respondentů.

Tabulka č. 1 - Pozorování projevů

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	3	4	5
Stručný / Upovídaný	1	2	3	4	5
Zdrženlivý / Sebevědomý	1	2	3	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	3	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	3	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	4	5

Vyznačovala jsem u každého sociálního pracovníka jeho způsob projevu na škále od 1 do 5, kdy jednička byla jasná jednoduchost, stručnost, zdrženlivost, nedirektivnost, mírumilovnost a nezkušenost. Čím vyšší číslo je zvýrazněno, tím více se bude blížit ke komplikovanosti, upovídanosti, sebevědomí, direktivnosti, agresivitě a profesionalitě. Ve škále jsem zaznačovala číselné hodnoty dle svých pocitů, proto nemohou být zobecňovány. Nabyla jsem dojmu, že projev sociálního pracovníka a jeho práce s klienty má vliv na mnou zkoumanou otázku, jelikož výsledek a přínos obou služeb zcela jistě závisí na sociálním pracovníkovi. Zaujala mě jinakost sociálních pracovníků, a to jak v přístupu, tak v projevu a samozřejmě ve vzdělanosti, zkušenostech a profesionalitě. Ihned po pilotním rozhovoru jsem si uvědomila nutnost supervizí a psychohygieny.



Analýzu odpovědí participantů v polostrukturovaných rozhovorech jsem zpracovala technikou kódování (Miovský, 2006). V prvním kroku jsem při opakovaném čtení zaznamenávala dle Řiháčka (2013) významové jednotky, které se z textu vynořovaly a v práci jsem si je zvýrazňovala. Poté jsem je stručně pojmenovala přidělenými kódy, které jsem pro větší přehlednost zapsala do tabulky č. 2:

Tabulka č. 2 – Přehled kódů a kategorií

<b>kód</b>	<b>kategorie</b>	<b>kód</b>	<b>kategorie</b>
<b>AS</b>	<b>Asociace služby</b>	<b>RK</b>	<b>Rodina klienta</b>
<b>PK</b>	<b>Přínosy klientovi</b>	<b>SP</b>	<b>Sociální pracovník</b>
<b>PP</b>	<b>Přínosy PZ</b>	<b>MP</b>	<b>Místo práce</b>
<b>ZK</b>	<b>Záliby klienta</b>	<b>PB</b>	<b>Přínosy PSB</b>

Dále jsem analyzovala jednotlivé odpovědi každé z otázek každého sociálního pracovníka a nakonec jsem shrnula všechny mé zjištěné poznatky podle jednotlivých kategorií, které z textů vystupovaly.

Kvalitativní analýza, tak jak ji provádím, je dlouhý proces. Od konkrétních sdělení respondentů se dostávám postupnými kroky na obecnější úroveň. Musím se však opakovaně vracet k samotným přepisům rozhovorů a k předchozím krokům, abych mohla zřetelně zavnímat jednotlivé interpretace a závěry.

#### **5.4 Výzkumný soubor, sběr dat a zvolené formy dotazování**

Výzkum probíhal v měsících lednu až červnu 2019. Výzkumný soubor byl vybrán prostým záměrným výběrem a skládal se ze šesti sociálních pracovníků. Tyto sociální pracovníky jsem vybrala náhodně z různých organizací, které se zabývají problematikou podpory samostatného bydlení a podporovaného zaměstnávání nebo pouze jednou z činností. Organizace jsem postupně oslovovala a domlouvala se telefonicky s vedoucími, případně s majiteli na provedení těchto rozhovorů s přítomnými vybranými sociálními pracovníky. Z každé organizace byli vybráni maximálně dva sociální pracovníci. Výběr organizací byl složitý, jelikož jsem se v průběhu psaní diplomové práce přestěhovala do jiného regionu a v lokalitě, ve které se v současné době nacházím neznám tolik zařízení, která by se věnovala výše uvedeným službám. Po detailním prozkoumání těchto organizací jsem zjistila, že v této lokalitě je daleko méně organizací, poskytující služby PZ a PSB, než v mé původní lokalitě. Avšak je zde daleko více organizací, které se specializují na konkrétní zdravotní

znevýhodnění klientů. Určitě by bylo zajímavé provést výzkum v oblasti poskytování služeb podporované zaměstnávání (dále PZ) a podpora samostatného bydlení (dále PSB) v jednotlivých regionech naší republiky, jelikož tyto služby na základě rozhovoru s jednou z respondentek, vznikly původně na Karlovarsku pro sociálně slabé skupiny.

Každý rozhovor trval od 20 do 40 minut. Každého respondenta jsem seznámila s tím, že rozhovory budu nahrávat na diktafon, ale do práce budou přepsány tak, aby byly naprosto anonymní. Všichni respondenti s tímto souhlasili. Dále jsem každému respondentovi řekla, že pokud pro něj bude nepříjemné na některou otázku odpovídat, tak samozřejmě nemusí. Žádný z respondentů tohoto práva nevyužil. Rozhovory byly pro mě velmi příjemně stráveným časem. Po dokončení rozhovorů jsem všem respondentům poděkovala za jejich sounáležitost při mém výzkumu.

V průběhu června jsem podrobně přepisovala rozhovory z nahrávacího zařízení do mého počítače. Pocity, které jsem při jednotlivých rozhovorech zažívala byly neměnné a vždy se mi při přepisování daného rozhovoru znovu vynořovaly. Respondenti byli hodně rozdílní a čas, který jsem s nimi strávila mi ukázal mnoho nového k tomuto tématu. Také se mi potvrdila důležitost pozorování sociálních pracovníků u těchto rozhovorů, jelikož každý z nich měl jako jednu z odpovědí, že záleží na týmu, který službu poskytuje. A jinakost každého jednoho ze sociálních pracovníků toho byla důkazem.

Při přepisu rozhovorů by nebylo možné přepisovat vše přesně a doslovně, jelikož některé rozhovory trvaly 40 minut a odpovědi byly místy velmi zabíhavé. Doslovný přepis by byl velmi náročný. Z tohoto důvodu jsem zvolila techniku, která se nazývá „shrnující protokol“. Tato technika nezachovává celý text a při poslechu se provádí shrnutí (Hendl, 2005). Při poslechu audiozáznamu jednotlivých rozhovorů jsem vypustila pasáže, kde odpovědi nesouvisely s tématem rozhovoru a dané otázky. Odpovědi jsem přepisovala tak, aby nijak obsahovou stránku nepozměnily, ani nepozměnily způsob následného zpracování dat.

Vypustila jsem také některé moje doplňující otázky a otázky, které mi na začátku rozhovoru posloužily k navázání kontaktu s respondentem. Některé odpovědi jsem jazykově upravila. Neovlivnila jsem nikdy jejich obsahové sdělení. Úplné prepisy rozhovorů jsou přílohou mé diplomové práce.

V polostrukturovaném rozhovoru bylo respondentům položeno postupně těchto 13 otázek:

1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení nebo podporovaného zaměstnávání?
2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?
3. Můžete mi říct něco málo obecně o klientech, se kterými pracujete a přiblížit mi jejich situaci?

4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služeb?
5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před zaměstnáním a po?
6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?
7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?
8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?
9. Osamostatnil se Vám už některý klient úplně?
10. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání klientovi?
11. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání rodině klienta?
12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost těchto služeb?
13. Co si myslíte o souběhu služeb podpora samostatného bydlení a podporovaného zaměstnávání ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?

## 6 Rozhovory s respondenty

### 6.1 Sociální pracovník č. 1 - pan A.

První sociální pracovník, pan A je muž ve věku 47 let, který dlouho pracoval v pobytovém zařízení pro mentálně a jinak zdravotně znevýhodněné klienty ve městě nad 300 tisíc obyvatel. V současné době se osamostatnil a věnuje se zaměstnávání mentálně a jinak zdravotně znevýhodněných klientů v soukromém restauračním zařízení a zároveň se věnuje kariérovému poradenství zdravotně znevýhodněných klientů. S panem A jsem vedla pilotní rozhovor, jelikož jsem si nebyla jistá formulací otázek. Během rozhovoru jsem dospěla k drobným změnám a zjednodušením otázek.

#### 6.1.1 Rozhovor s panem A - pilotní

**Kódy používané u sociálního pracovníka č. 1 - pana A :** Pro větší přehlednost jsem uvedla kódy kategorií, které u sociálního pracovníka č. 1 – pana A. v rozhovoru vystupovaly.

Tabulka č. 3 – Přehled kategorií

<b>Kód</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Kód</b>	<b>Kategorie</b>
AS	Asociace služeb	RK	Rodina klienta
PK	Přínos klientovi	SP	Sociální pracovníci
PP	Přínos práce	PB	Přínos bydlení
ZK	Záliby klienta	MP	Místo práce

**1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení nebo podporovaného zaměstnávání?**

<b>AS</b>	<i>... služby jdou ruku v ruce ...</i>
	<i>... služby jsou spojené nádoby ...</i>

Tabulka č. 4 – asociace služby

<b>PK</b>	<i>... jsou velice šikovní ...</i>

Tabulka č. 5 – přínos klientovi

**2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?**

<b>MP</b>	<i>... kavárna ... restaurace ...</i>
	<i>... ziskový sektor ...</i>
	<i>... příprava klientů na volný trh práce ...</i>

Tabulka č. 6 – místo práce

**3. Můžete mi říci něco málo obecně o klientech a přiblížit mi jejich situaci v zaměstnávání?**

<b>PK</b>	<i>... ukázaly se jim mantinely ... hranice ... návyky ...</i>
	<i>... chuť do práce ...</i>
	<i>... těší je kolektiv ...</i>

Tabulka č. 7 - přínos klientovi

<b>PP</b>	<i>Postupnými kroky lze docílit ... efektivity.</i>

Tabulka č. 8 - přínos práce

#### 4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služeb?

<b>AS</b>	<i>... práce je nejlepší lék ...</i>
	<i>... vidí něco jiného, než bublinu své rodiny ...</i>

Tabulka č. 9 - asociace služby

<b>PK</b>	<i>... klient velice rychle roste ...</i>
	<i>... dosahují velice zajímavých výsledků ...</i>

Tabulka č. 10 - přínosy klientovi

#### 5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před zaměstnáním a po?

<b>PK</b>	<i>... klientka chce chodit do práce ... ona sama chce ...</i>
	<i>... kontakt se zákazníky ... kontakt s klienty ... velký posun ...</i>
	<i>... přehled o hodnotě peněz ...</i>

Tabulka č. 11 - přínos klientovi

<b>PP</b>	<i>... nejdříve na dvě hodiny ...</i>
	<i>... najednou čtyři hodiny ...</i>
	<i>... velký posun ...</i>

Tabulka č. 12 - přínos práce

#### 6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?

<b>ZK</b>	<i>... přicházejí se zálibami ... hudba, divadlo, ...</i>
	<i>... práce ... motivuje ke vzniku něčeho nového ...</i>
	<i>... kavárna ... vztah ke kávě ... vztah k čaji ...</i>

Tabulka č. 13 - záliby klienta

## 7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?

<b>AS</b>	<i>... potřebují zajet nové koleje ...</i>

Tabulka č. 14 - asociace služby

<b>PP</b>	<i>... je to o pracovních návycích ... nejsou zvyklí ...</i>
	<i>... úvazky postupně navyšovat ...</i>
	<i>... čtvrt-úvazky, půl-úvazky ...</i>

Tabulka č. 15 - přínos práce

## 8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?

<b>PK</b>	<i>... rodina chce, aby byl stále v akčním procesu ...dobré trošku ubrat ...</i>
	<i>... vytvoření nějakého postupu, plánu ...</i>

Tabulka č. 16 - přínos klientovi

<b>ZK</b>	<i>... kroužky, aktivizační programy, muzikoterapie, výtvarka ...</i>

Tabulka č. 17 - záliby klienta

## 9. Osamostatnil se Vám už některý klient? Částečně nebo úplně?

<b>MP</b>	<i>... v nemocnici ... mu úvazek snížili ...</i>

Tabulka č. 18 - místo práce

<b>PP</b>	<i>... sestavili jsme kariérový plán ...</i>
	<i>... plný úvazek nezvládal ... poloviční úvazek ... zatím zvládá ...</i>
	<i>... připraví klienta na otevřený trh práce ...</i>

Tabulka č. 19 - přínos práce

**10. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání klientovi?**

<b>PP</b>	<i>... sociální kontakt ...</i>
	<i>... mezilidské vztahy a přátelství ...</i>
	<i>... návyky osobní i pracovní ...</i>

Tabulka č. 20 - přínos práce

**11. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání rodině klienta?**

<b>AS</b>	<i>... rodina je oříšek</i>

Tabulka č. 21 - asociace služby

<b>RK</b>	<i>... rodiče je mají stále za dítě ... ... oboustranně závislí ... ... pro matku je problém, když se chce osamostatnit ...</i>
	<i>... neztrácejí ho ... dávají mu možnost dýchat ... žít ...</i>
	<i>... přináší úlevu a volnost ... peníze ...</i>

Tabulka č. 22 - rodina klienta

**12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost těchto služeb?**

<b>PK</b>	<i>... vhození do reálného módu ... žijí v bublině své rodiny ...</i>

Tabulka č. 23 - přínos klientovi



<b>SP</b>	<i>... flexibilita ...</i>
	<i>... vzdelanosť ...</i>
	<i>... schopnosť tímu ...</i>

Tabulka č. 24 - sociálni pracovníci

**13. Co si myslíte o souběhu služeb podpora samostatného bydlení a podporovaného zaměstnávání ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

<b>AS</b>	<i>... ruka v ruce ...</i>

Tabulka č. 25 - asociace služby

<b>PK</b>	<i>... nejdříve pracovat ... potom bydlet sám ...</i>
	<i>... postupně... plán ...</i>

Tabulka č. 26 - přínos klientovi

<b>PP</b>	<i>... služba je důležitá pro socializaci klienta ...</i>

Tabulka č. 27 - přínos práce

<b>PB</b>	<i>... služba je důležitá pro socializaci klienta ...</i>

Tabulka č. 28 - přínos bydlení

## 6.1.2 Pozorování pana A při rozhovoru

Tabulka č. 29

Pozorování projevů sociálního pracovníka č. 1 - pana A

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	3	4	5
Stručný / Upovídaný	1	2	3	4	5
Zdržlivý / Sebevědomý	1	2	3	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	3	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	3	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	4	5

Když výsledky pozorování projevu shrnu, působil na mě sociální pracovník č. 1 pan A komplikovaným dojmem, jeho projev byl pro mě velice silný. Byl stručný, hodně sebevědomý, působil dost direktivně až agresivně, ale zároveň velice profesionálně. Jednalo se o sociálního pracovníka, který má dle mého názoru určitě velký respekt u klientů. Po rozhovoru s panem A jsem si ujasnila potřebu vnímání projevu a chování, znalostí a povahových vlastností sociálních pracovníků, jelikož všechny tyto vlastnosti mají vliv na kvalitu a nakonec i na konečný výsledek služeb, které zkoumám. Tento výsledek samozřejmě zase souvisí s tématem mé bakalářské práce a to je vliv stresu na sociálního pracovníka. Opět jsem si při rozhovoru s panem A uvědomila nutnost supervizí a psychohygieny sociálních pracovníků obecně.

## 6.1.3 Výsledky šetření s panem A

Když shrnu výsledky šetření polostrukturovaného rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 1 s panem A v návaznosti na pozorování projevů pana A, bylo mi jasné, že je to člověk na svém místě. Pracuje v oblasti podpory zaměstnávání, věnuje se kariérovému poradenství a zaměstnávání osob se

zdravotním, tedy i s mentálním znevýhodněním. Byl velmi odhodlaný a měl ve svých odpovědích jasno. Často používal asociace, které působily velice nadneseně, ale nejsem si jistá jejich důvodem.

U pána A se v rozhovoru objevovala témata, která jsem v jednotlivých studiích označila těmito kódy:

**AS** (asociace) - velmi často používal různé asociace, bylo to třetí nejčastěji vystupující téma. ... *ruku v ruce ... spojené nádoby ... nastavit koleje* ... přirovnání byla sice zajímavá, ale nic neříkající. Přisuzuji to spíše povaze sociálního pracovníka, než nějakému odbornému důvodu.

**PK** (přínos klientovi) - podporované zaměstnávání je pro něj velmi důležité a vyjadřuje se o klientech velmi pozitivně. Téma přínosu služby klientovi je nejčastěji vystupující téma. Ukazuje opravdu na názor velikého přínosu pro klienta. Jako výsledek všech pozitiv se mi líbila věta ... *klient velice rychle roste* ...

**PP** (přínos práce) - druhé nejčastěji vystupující téma je přínos práce. Sociální pracovník zmiňuje ... *připraví klienta na otevřený trh práce ... sociální kontakt* ... Sociální pracovník vnímá práci jako obrovský přínos jak z pohledu osobnosti klienta, tak z pohledu socializace a učení se.

**ZK** (záliby klienta) - sociální pracovník č. 1 vnímá záliby klientů v několika rovinách. Vidí záliby, se kterými klient do služby přichází ... *hudba, divadlo* ..., potom je to další úroveň a to jsou různé kroužky a aktivizační programy, které si klienti přinášejí z domova, aby měli vyplněný čas a občas je jich zbytečně moc. A poslední úroveň jsou záliby, které klient získává díky práci ... *vztah ke kávě ... vztah k čaji* ...

**RK** (rodina klienta) - Vztah rodina a klient vnímá sociální pracovník jako závislost, ... *rodiče je mají stále za dítě ... oboustranně závislí* ... která obě strany ubíjí a služba klientům i rodině dává volnost a jak on říká možnost dýchat.

**SP** (sociální pracovníci) - téma sociálních pracovníků vystupuje pouze v jedné otázce a v té se pan A vyjadřuje velice stručně a jasně. Vnímá, že úspěch služby závisí na flexibilitě, vzdělanosti a schopnosti sociálního pracovníka. Což je pro mě velmi zajímavé, jelikož jsem se samozřejmě začala v hlavě zabývat těmi neflexibilními, nevzdělanými a neschopnými. Také mě tato odpověď navedla na potřebu pozorování jednotlivých sociálních pracovníků z různých pohledů.

**PB** (podpora bydlení) - toto téma vystupuje u jedné otázky a to velmi stroze, kdy se sociální pracovník zmíní o službě podpory samostatného bydlení jako nutnosti k sociálizaci klienta, ale v zápětí říká ... *nejdříve práce... potom bydlení ...*

**MP** (místo práce) - posledním tématem sociálního pracovníka č. 1 je téma místa práce. Jelikož je majitelem restaurace, samozřejmě zmiňuje toto zařízení. Ale také zmiňuje nemocnici, jelikož u jednoho jeho klienta došlo k téměř úplnému dlouhodobému osamostatnění, které trvá dodnes, pouze s úpravou délky pracovního poměru, kdy nemocnice klientovi vyhověla ve zkrácení úvazku, což klientovi velmi pomohlo.

## 6.2 Sociální pracovník č. 2 - pan B

Sociální pracovník pan B, je muž ve věku 35 let. Již osm let pracuje v o.p.s. ve městě nad 300 tisíc obyvatel. Organizace poskytuje službu podpora samostatného bydlení i podporované zaměstnávání. Pan B se zabývá podporovaným zaměstnáváním.

### 6.2.1 Rozhovor s panem B.

**Kódy používané u sociálního pracovníka č. 2 - pana B :** Pro větší přehlednost jsem uvedla kódy kategorií, které u sociálního pracovníka č. 2 – pana B. v rozhovoru vystupovaly.

Tabulka č. 30 – Přehled kategorií

Kód	Kategorie	Kód	Kategorie
AS	Asociace služeb	RK	Rodina klienta
PK	Přínos klientovi	SP	Sociální pracovníci
PP	Přínos práce	MP	Místo práce
ZK	Záliby klienta		

**1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení nebo podporovaného zaměstnávání?**

SP	<i>... jsem pracovník v podporovaném zaměstnávání ...</i>

Tabulka č. 31 – sociální pracovníci

## 2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?

<b>MP</b>	<i>... restaurační zařízení ...</i>
	<i>... o úklid není zájem ...</i>

Tabulka č. 32 – místo práce

<b>SP</b>	<i>... sociální rehabilitace ... podporujeme a pomáháme hledat zaměstnání ...</i>
	<i>... jakmile mají klienti práce ... chodíme za nimi do práce ...</i>

Tabulka č. 33 – sociální pracovníci

## 3. Můžete mi říci něco málo obecně o klientech a přiblížit mi jejich situaci v zaměstnávání?

<b>AS</b>	<i>... máme dlouhou čekací dobu ...</i>
	<i>... bereme všechny lidi, kteří se přihlásí ...</i>

Tabulka č. 34 - asociace služby

<b>PK</b>	<i>... zjistí, že nemají na práci čas ...</i>

Tabulka č. 35 - přínos klientovi

<b>PP</b>	<i>... hledáme na otevřeném trhu práce ...</i>
	<i>... pouze pár dní v týdnu ... půl-úvazek ...</i>
	<i>... finančně to nepocítí ... pracují jen několik dní v týdnu ...</i>

Tabulka č. 36 - přínos práce

#### 4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služeb?

<b>PK</b>	<i>... sebevědomí ... uvědomění si svých možností ... hranice se jim posouvají ...</i>
	<i>... pocit, že práci nezvládnou ... zvládají ji psychicky i fyzicky ... učí se to práci o sobě ...</i>
	<i>... cestování... veliký posun ... zlepšení v hygieně ... zlepšují si sociální dovednosti ...</i>

Tabulka č. 37 - přínos klientovi

<b>PP</b>	<i>... zaměstnavatelé často pomáhají ...</i>

Tabulka č. 38 - přínos práce

#### 5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před zaměstnáním a po?

<b>PK</b>	<i>... chtějí pracovat ... zjišťují jakou práci chtějí ...kolik si chtějí vydělat ...</i>
	<i>... dostat se mezi lidi ... mezi zdravé lidi ...</i>

Tabulka č. 39 - přínos klientovi

#### 6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?

<b>AS</b>	<i>... studují aby o ně „bylo postaráno“ ...</i>

Tabulka č. 40 - asociace služby

<b>ZK</b>	<i>... kultura: divadlo, malování, výstavy, ... nebaví je moc sport... jen v televizi ...</i>
	<i>... zájem bývá i podle školy ...</i>

Tabulka č. 41 - záliby klienta

### 7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?

<b>PP</b>	<i>... do půl roku práci najdou ...</i>
	<i>... časem se většinou vracejí ...</i>
	<i>... chtějí změnit práci nebo nechtějí dojíždět ...</i>

Tabulka č. 42 - přínos práce

### 8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?

<b>ZK</b>	<i>... stacionáře, volnočasovky ...</i>

Tabulka č. 43 - záliby klienta

### 9. Osamostatnil se Vám už některý klient? Částečně nebo úplně?

<b>PK</b>	<i>... bydlí osm let sám ...</i>
	<i>... využívá pomoci rodiny ...</i>
	<i>... většinou využívají nějakou podporu ...</i>

Tabulka č. 44 - přínos klientovi

### 10. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání klientovi?

<b>PK</b>	<i>... osamostatnění ... sebeuspokojení ... užitečnost ... peníze</i>

Tabulka č. 45 - přínos klientovi



**11. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání rodině klienta?**

<b>RK</b>	<i>... přínos do rozpočtu ...</i>
	<i>... náplň času ...</i>

Tabulka č. 46 - rodina klienta

**12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost těchto služeb?**

<b>SP</b>	<i>... službu umíme ...</i>
	<i>... stabilní tým ...</i>
	<i>... Dlouholeté zkušenosti ... supervize ...</i>

Tabulka č. 47 - sociální pracovníci

**13. Co si myslíte o souběhu služeb podpora samostatného bydlení a podporovaného zaměstnávání ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

<b>RK</b>	<i>... pomáhá to rodičům ...</i>
	<i>... jsou vyhořelí ... přenechají odborníkům ... uvolnění ...</i>

Tabulka č. 48 - rodina klienta

## 6.2.2 Pozorování pana B při rozhovoru

Tabulka č. 49

Pozorování projevů sociálního pracovníka č. 2 - pana B

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	3	4	5
Stručný / Upovídaný	1	2	3	4	5
Zdrženlivý / Sebevědomý	1	2	3	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	3	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	3	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	4	5

Když výsledky pozorování shrnu, působil na mě sociální pracovník č. 2 pan B neutrálním a vyrovnaným dojmem. Byl poměrně stručný, ale když jsem se odmlčela, rozpovídal se, ale neutíkal od tématu. Působil důvěryhodně, mluvil pomalu, ale jasně a výstižně, neměla jsem z něj ani pocit mírumilovnosti, ani agresivity. Byl prostě vyrovnaný a vše co řekl mělo hlavu a patu. Rozhovor se mi velmi dobře přepisoval, skoro bych si řekla, že byl na moje otázky připravený. Přitom byl nenásilný a přirozený. Skoro mi přišlo, že je pro můj výzkum nedůležitý. Později jsem si uvědomila, že si ho v jiné službě než je podporované zaměstnávání nedovedu představit. Uvědomila jsem si, že tato služba jasnost, stručnost a důvěryhodnost potřebuje.

## 6.2.3 Výsledky šetření s panem B

Když shrnu šetření v polostrukturovaném rozhovoru v návaznosti na pozorování, docházím k závěru, že pan B je také muž na svém místě. Jeho strukturovanost a důvěryhodnost je pro mentálně znevýhodněné klienty v sociální službě podporovaného zaměstnávání velkým přínosem.

U pána B se v rozhovoru objevovala témata, která jsem v jednotlivých případech označila těmito kódy:

**AS** (asociace) - asociace sice používal, ale úplně jiného typu, než první sociální pracovník. Asociace byly odborné ...*studují, aby o ně „bylo postaráno“* ...

**PK** (přínos klientovi) - téma přínosu klientovi bylo nejčastěji vystupující. Objevovaly se zde hodnoty jako ... *osamostatnění ...sebevědomí ... sebeuspokojení* ... Nejvíce mě překvapil přínos, kdy se klient touží dostat mezi zdravé lidi. Nechce se pohybovat stále ve své komunitě. Také v tomto tématu vystoupilo oběma sociálním pracovníkům panovi A i panovi B shodný přínos ... *veliký posun* ...

**PP** (přínos práce) - téma přínosu práce vystupuje v rozhovoru pana B třikrát. Důležitá mi přišla informace, že do půlroku práci najdou. Opět mi proběhlo hlavou, jak je tato služba úžasná, když znevýhodněný člověk do půlroku najde práci. Samozřejmě, že ji musí chtít hledat.

**ZK** (záliby klienta) - toto téma popisuje pan B slovy ... *kultura: divadlo, malování, výstavy, ... nebaví je moc sport... jen v televizi* ... Také vystupují volnočasové aktivity typu muzikoterapie, ale zmíní se i o zálibě podle školy jakou klient vystudoval. Také byla zajímavá informace o převzdělání klientů. Klienti mnohdy studují do 26 let jednu školu za druhou, jelikož je to pro ně výhodné.

**RK** (rodina klienta) - pro rodinu klienta je zaměstnání přínosem do rozpočtu, vyplnění času a rodině služba velmi pomáhá, protože ... *jsou vyhořelí ... přenechají odborníkům ... uvolnění* ...

**SP** (sociální pracovníci) - téma sociálních pracovníků u pana B vystupuje ve formě zkušeností a psychohygieny ... *službu umíme ...stabilní tým ... dlouholeté zkušenosti ...supervize...*

**MP** (místo práce) - téma místo práce mě u tohoto sociálního pracovníka velice zaujalo, jelikož mluvil o firmách, které jsou opravdovými řetězci mezi restauračními zařízeními a poskytují možnost zaměstnávat mentálně a jinak zdravotně znevýhodněné klienty. Navíc dokonce těmito lidem velice pomáhají, ať už je to formou pochopení, tak i formou finanční a hlavně fyzické výpomoci.

### 6.3 Sociální pracovnice č. 3 - paní C.

Sociální pracovnice č. 3 je žena ve věku 29 let. Pracuje od začátku své pracovní kariéry v organizaci, která je umístěna ve městě nad 300 tisíc obyvatel. Organizace poskytuje službu podpora samostatného bydlení i službu podporované zaměstnávání. Paní C se věnuje podporovanému zaměstnávání.

#### 6.3.1 Rozhovor s paní C.

**Kódy používané u sociální pracovnice č. 3 - paní C :** Pro větší přehlednost jsem uvedla kódy kategorií, které u sociální pracovnice č. 3 – paní C v rozhovoru vystupovaly.

Tabulka č. 50 – Přehled kategorií

Kód	Kategorie	Kód	Kategorie
AS	Asociace služeb	RK	Rodina klienta
PK	Přínos klientovi	SP	Sociální pracovníci
PP	Přínos práce	PB	Přínos bydlení
MP	Místo práce		

#### 1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení nebo podporovaného zaměstnávání?

AS	<i>... podporované zaměstnávání ...</i>

Tabulka č. 51 – asociace služby

#### 2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?

AS	<i>... nepracujeme s lidmi bez zraku nebo sluchu ...</i>
	<i>...služby zaměřené přímo na podporu těchto lidí ...</i>
	<i>... doporučujeme ...</i>

Tabulka č. 52 – asociace služby

### 3. Můžete mi říci něco málo obecně o klientech a přiblížit mi jejich situaci v zaměstnávání?

<b>SP</b>	<i>... klienti z pobytové služby ... z podpory chráněného bydlení ... z rodiny ...</i>
	<i>... chybí služby pro kombinaci mentálního a psychického postižení ...</i>

Tabulka č. 53 - sociální pracovníci

### 4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služeb?

<b>AS</b>	<i>... tyto lidé rozkvetou ...</i>
	<i>... co chtějí ... tuto otázku neznají ...</i>
	<i>... zvyšovat jejich dovednosti ... hygiena ... oblékání ... komunikace ... cestování ...</i>

Tabulka č. 54 - asociace služby

<b>PK</b>	<i>... baví je to ...</i>
	<i>... spoluobjevujete jejich dovednosti a sebepoznání ...</i>
	<i>... získávají kromě informací o sobě ... hranice ... jak jdou nebo nejdou do činností ... je to moc vidět ... sami rozhodovat ...</i>

Tabulka č. 55 - přínosy klientovi

<b>RK</b>	<i>... jejich prostředí se neptá ... mají menší rozhodovací prostor ...</i>
	<i>... ochranný způsob v rodinách ...</i>

Tabulka č. 56 - rodina klienta

<b>SP</b>	<i>... ptáme se ... co jim vyhovuje ... co jim nevhovuje ... co chtějí ...</i>

Tabulka č. 57 - sociální pracovníci

## 5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před zaměstnáním a po?

<b>PK</b>	<i>... nové potřeby ...</i>
	<i>... kromě práce by chtěli partnera ...</i>
	<i>... chtějí nové kamarády ... s kým na pivo ... na večírek ...</i>

Tabulka č. 58 - přínos klientovi

<b>MP</b>	<i>... zahradníkem ...</i>
	<i>... kavárna ...</i>

Tabulka č. 59 - místo práce

<b>PP</b>	<i>... chtějí práci ... vědí co chtějí ... nevědí co chtějí ...</i>
	<i>... posílení v komunikaci, telefonování, v práci na počítači ...</i>

Tabulka č. 60 - přínos práce

## 6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?

<b>AS</b>	<i>... jeden extrém přetížení z rodiny ... druhý extrém z pobytové péče ...</i>
	<i>... aby člověk byl spokojený ... potřebuje záliby ...</i>

Tabulka č. 61 - asociace služby

<b>PK</b>	<i>... mohou být až přetížení ...</i>
	<i>... hledá se prostor na hledání práce ...</i>

Tabulka č. 62 - přínos klientovi

<b>SP</b>	<i>...proto je informujeme ...</i>

Tabulka č. 63 - sociální pracovníci

## 7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?

<b>SP</b>	<i>... pokud potřebuje podporu, neopouštíme ho ...</i>

Tabulka č. 64 - sociální pracovníci

## 8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?

<b>PB</b>	<i>... podpora samostatného bydlení ... podpora osamostatnění ...</i>

Tabulka č. 65 - přínos bydlení

## 9. Osamostatnil se Vám už některý klient? Částečně nebo úplně?

<b>PK</b>	<i>... jsou spokojení ...</i>

Tabulka č. 66 - přínos klientovi

<b>PP</b>	<i>... využívá PSB ... našli jsme práci ... dnes samostatně bydlí i pracuje ...</i>
	<i>... práci našel ... dokonce vydal knížku ...</i>

Tabulka č. 67 - přínos práce

<b>RK</b>	<i>... ma podporu svého soukromí ...</i>
	<i>... klient má i přítelkyni ...</i>

Tabulka č. 68 - rodina klienta

<b>SP</b>	<i>klient má i přítelkyni ... mají společné bydlení ... mají společné koníčky ... dobrý výsledek naší práce ...</i>

Tabulka č. 69 - sociální pracovníci

<b>PB</b>	<i>... využívá PSB ... našli jsme práci ... dnes samostatně bydlí i pracuje ...</i>
	<i>... klient má i přítelkyni ... mají společné bydlení ...</i>
	<i>... osamostatnil se v bydlení již dříve ... dům s pečovatelskou službou ... žije sám ...</i>

Tabulka č. 70 - přínos bydlení

**10. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání klientovi?**

<b>PK</b>	<i>... sebepoznání ... sociální kontakty ... informace ... vzdělání ... zkušenosti ...</i>
	<i>... finance ... smysluplné trávení volného času ...</i>
	<i>... poznání, co je v mém věku normální ...</i>

Tabulka č. 71 - přínos klientovi

**11. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání rodině klienta?**

<b>RK</b>	<i>... vnitřní pocit úspěchu ... jejich dítě je úspěšné ...</i>
	<i>... lepší obraz syna nebo dcery ... peníze ...</i>
	<i>... bere rodinám .... rituály ... stereotypy ... může být nepříjemné ...</i>

Tabulka č. 72 - rodina klienta

**12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost těchto služeb?**

<b>RK</b>	<i>... motivace ... podpora ... do služby ... všechny zapojit ...</i>

Tabulka č. 73 - rodina klienta



**13. Co si myslíte o souběhu služeb podpora samostatného bydlení a podporovaného zaměstnávání ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

<b>AS</b>	<i>... práce a bydlení je základ života ...</i>
	<i>... je to cesta ... jak člověka podpořit ... na všech úrovních ...</i>

Tabulka č. 74 - asociace služby

<b>PP</b>	<i>... neplacená služba ...</i>

Tabulka č. 75 - přínos práce

<b>PB</b>	<i>... placená služba ...</i>

Tabulka č. 76 - přínos bydlení

**6.3.2 Pozorování paní C při rozhovoru**

Tabulka č. 77

Pozorování projevů sociální pracovníce č. 3 - paní C

Sociální pracovník	Hodnocení				
	1	2	3	4	5
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	3	4	5
Stručný / Upovídaný	1	2	3	4	5
Zdrženlivý / Sebevědomý	1	2	3	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	3	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	3	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	4	5

Když výsledky pozorování shrnu, působila na mě sociální pracovnice č. 3 paní C velmi nadřazeným a nevyrovnaným dojmem. Byla hodně upovídaná a velice komplikovaná. Vůbec jsem v první chvíli nevěděla co si mám myslet. Její rozhovor trval skoro hodinu, byla zabíhavá a musela jsem ji často vracet zpět k tématu. Neustále používala velmi odbornou terminologii, až jsem si říkala, jestli jí mohou znevýhodnění lidé vůbec rozumět. Byla velice sebevědomá, direktivní až agresivní. Neváhala, nepochybovala. Navenek působila sice velmi profesionálně, ale nešlo mi ji v tom důvěřovat. Vyvolala ve mně asociaci veliké hromady papírů, které je potřeba vyplnit a tato sociální pracovnice papíry neustále nosí nové a nové a nebere to konce. Dlouho jsem přemýšlela, jak bych krátkým spojením pojmenovala výsledek pozorování u paní C a došla jsem k závěru, že se jedná o čistě výkonnostního sociálního pracovníka.

### 6.3.3 Výsledky šetření s paní C

Když shrnu výsledky rozhovoru v návaznosti na pozorování, došla jsem k závěru, že paní C je člověkem na svém místě, jelikož pracuje na podporovaném zaměstnávání. Na druhé službě bych si ji nedokázala představit. U této pracovnice bych zvažovala nutnost supervize a obecně psychohygiény. Z dlouhodobého hlediska jí hrozí vyhoření a nebude dlouhodobým přínosem pro klienty.

U paní C se v rozhovoru objevovala témata, která jsem v jednotlivých studiích označila těmito kódy:

**AS** (asociace) - sociální pracovnice č. 3 paní C asociace používala, ale byly vždy odborného charakteru. Nejrozvolněnější asociace, kterou vyslovila byla ... *tito lidé rozkvetou* ... Asociace pozitivní, ale všechno, co řekla se mi jevílo velice neautentické až sešněrované a moc jsem jí to, co říkala nevěřila.

**PK** (přínos klientovi) - Přínosů je dle sociální pracovnice č. 3 pro klienta mnoho a stále se prohlubují. Na začátku je to o tom, že... *získávají kromě informací o sobě ... hranice ... jak jdou nebo nejdou do činností ... je to moc vidět ... sami rozhodovat* ... a časem se to mění. ... baví je to ... kromě práce chtějí partnera ... kamarády ...

**PP** (přínos práce) - přínosy práce jsou pro klienta opravdu veliké. Od malých pokroků až po velké výsledky ... *práci našel ... dokonce vydal knížku* ...

**ZK** (záliby klienta) - toto téma jsem zde úmyslně uvedla, jelikož mi přišlo zajímavé, že i přes položené otázky k tomuto tématu se sociální pracovnice otázce zálib klienta vyhnula a vůbec je nezmínila. Dle mého názoru je tak fixovaná na výkon klienta v oblasti práce a bydlení, že přestává vnímat potřeby relaxace a zábavy. Přijde mi, že to ale koresponduje přesně i s jejím vystupováním a projevem.

**RK** (rodina klienta) - sociální pracovnice preferuje velké zapojení rodiny do služby a podporu klienta v očích své rodiny. Zavnímala jsem velké zaměření sociální pracovnice na výkon. Předpokládá, že rodiče cítí ... *vnitřní pocit úspěchu ... jejich dítě je úspěšné ...* Což je určitě pravda, ale je vše potřeba udržovat v patřičných mezích. I mentálně znevýhodněný klient může vyhořet...

**SP** (sociální pracovníci) - paní C hodně mluvila o tématu sociálních pracovníků. Hodně práci sociálních pracovníků vyzdvihuje a chválí. V jejím podání vše vypadá nepřirozeně.

*... klient má i přítelkyni ... mají společné bydlení ... mají společné koníčky ... dobrý výsledek naší práce ...*

**MP** (místo práce) - místu práce nepřikládala velký význam. Zmínila restauraci, která je nejobvyklejší a také zahradníka.

## 6.4 Sociální pracovnice č. 4 - paní D.

Sociální pracovnice paní D je žena ve věku 25 let. Paní D je zdravotně znevýhodněná. Pracuje v organizaci ve městě nad 300 tisíc obyvatel. Organizace poskytuje službu podpora samostatného bydlení i službu podporované zaměstnávání. Paní D pracuje ve službě podpora samostatného bydlení.

### 6.4.1 Rozhovor s paní D.

**Kódy používané u sociální pracovnice č. 4 - paní D :** Pro větší přehlednost jsem uvedla kódy kategorií, které u sociální pracovnice č. 4 – paní D v rozhovoru vystupovaly.

Tabulka č. 78 – Přehled kategorií

Kód	Kategorie	Kód	Kategorie
PK	Přínos klientovi	RK	Rodina klienta
ZK	Záliby klienta	PB	Přínos bydlení

**1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení nebo podporovaného zaměstnávání?**

<b>PB</b>	<i>... podpora samostatného bydlení ...</i>

Tabulka č. 79 – Přínos PSB

## 2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?

PK	<i>... jezdíme za nimi do bytů ...</i>

Tabulka č. 80 – Přínos klientovi

## 3. Můžete mi říci něco málo obecně o klientech a přiblížit mi jejich situaci v zaměstnávání?

PK	<i>... potřebují podporu ... každý v jiné oblasti ...</i>
	<i>... mají potíže v racionálních rozhodnutích ... praktických situacích...</i>
	<i>... neměli se ty věci kdy a jak naučit ...</i>

Tabulka č. 81 - Přínos klientovi

## 4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služeb?

PK	<i>... velký rozkvět lidí v samostatnosti ... zvednutí sebevědomí ...</i>
	<i>...pocit zodpovědnosti z a svůj život...okolí vidí...potřebují podpory méně a méně...</i>
	<i>... on toto moc chtěl ... výsledky jsou neuvěřitelné ...</i>

Tabulka č. 82 - Přínos klientovi

PB	<i>...opadlo nadšení ... vše se dostalo do každodennosti ... musí nakoupit ... očividně spokojený ... uzemnění v realitě ...</i>

Tabulka č. 83 - Přínos PSB

## 5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před zaměstnáním a po?

PB	<i>... praktické potřeby ... přechází ... potřeby co bych si přál ...</i>
	<i>... praktické věci se stanou rutinou ... potřeby duchovnější a vnitřnější ...</i>

Tabulka č. 84 - Přínos PSB

## 6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?

<b>MP</b>	<i>... v knihovně ... jako dobrovolník ...</i>

Tabulka č. 85 - Místo práce

<b>ZK</b>	<i>... Únava ... na záliby nezbývá čas ...</i>

Tabulka č. 85 -Záliby klienta

## 7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?

<b>PB</b>	<i>... podporu potřebují celoživotně ... rodiny, blízkých, kamarádů, služby...</i>

Tabulka č. 86 - Přínos PSB

## 8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?

<b>PK</b>	<i>... aby čerpal z běžné většinové komunity ...</i>

Tabulka č. 87 - Přínosy klientovi

## 9. Osamostatnil se Vám už některý klient? Částečně nebo úplně?

<b>PB</b>	<i>... vnímám velké zlepšení ...</i>

Tabulka č. 88 - přínos PSB

**10. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání klientovi?**

<b>PK</b>	<i>... svobodu, sebevědomí, svobodu v rozhodování, odpovědnost ...</i>
	<i>... více starostí ... běžným životem ...</i>

Tabulka č. 89 - přínos klientovi

**11. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání rodině klienta?**

<b>RK</b>	<i>... zkoordinovat aktivity... je těžké ...</i>
	<i>... radost, že to dítě zvládlo ...</i>

Tabulka č. 90 - rodina klienta

**12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost těchto služeb?**

<b>PB</b>	<i>... Individuální přístup ... dobré plánování ...</i>

Tabulka č. 91 - přínos PSB

**13. Co si myslíte o souběhu služeb podpora samostatného bydlení a podporovaného zaměstnávání ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

<b>PB</b>	<i>... souběh je velmi cenný ...</i>
	<i>... služby se navzájem podporují ...</i>

Tabulka č. 92 - přínos PSB

## 6.4.2 Pozorování paní D při rozhovoru

Tabulka č. 93

Pozorování projevů sociální pracovníce č. 4 - paní D

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	3	4	5
Stručný / Upovídaný	1	2	3	4	5
Zdrženlivý / Sebevědomý	1	2	3	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	3	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	3	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	4	5

Když výsledky pozorování shrnu, působila na mě sociální pracovníce č. 4 paní D profesionálním dojmem. To jsem si ale uvědomila až v průběhu rozhovoru. Jelikož je sama zdravotně znevýhodněná, měla trošičku problém plynule hovořit. Pravděpodobně byla nervózní, protože v průběhu rozhovoru začala mluvit plynuleji a rozhodně měla věci v hlavě hodně srovnané. Její odpovědi byly velice zajímavé. Byla nedirektivní a mírumilovná, takže byla naprosto přirozená a autentická. Když jsem ve své hlavě vyrušila znevýhodnění v řeči, zjistila jsem, že to je velmi sebevědomá a profesionální žena, která má ke klientům blíže než kterýkoliv z jiných sociálních pracovníků.

## 6.4.3 Výsledky šetření s paní D

Když shrnu výsledky šetření v polostrukturovaném rozhovoru v návaznosti na pozorování, je paní D žena na svém místě. Pro klienty vždy připravená podpořit, podržet a pomoci. Po ustoupení nervozity byla paní D naprosto přirozená a respektující bytost, která je klientům velikým přínosem.

U paní D se v rozhovoru objevovala témata, která jsem v jednotlivých studiích označila těmito kódy:



**PK** (přínos klientovi) - mezi velké přínosy klientovy patří dle paní D to, že se naučí racionální věci, se kterými se lidé běžně setkávají v domácnostech a klienti neměli kde se s tím setkat (jak vyměnit pytel v odpadkovém koši, jak vyčistit odpad u vany,...) Což mi přišlo velice zajímavé v návaznosti na to, že když se tyto všechny věci naučí, sáhnou po dalších problémech, což jsou problémy duše, jak tyto potřeby krásně paní D nazvala. *...pocit zodpovědnosti za svůj život...okolí vidí...potřebují podpory méně a méně...*

*... praktické věci se stanou rutinou ... potřeby duchovnější a vnitřnější ...*

**ZK** (záliby klienta) - Dle sociální pracovnice č. 4 pociťují klienti často únavu a na záliby nezbyvá čas. Což u mě vyvolává zase otázku, zda mohou i klienti této služby vyhořet, zda toho na ně není v některých případech moc?

**RK** (rodina klienta) - Paní D vidí jako problém rodiny klienta všechno zkoordinovat. Služba je pro ně zase nějaká činnost navíc, se kterou musejí počítat. Ale potom mají velkou *... radost, že to dítě zvládlo ...*

**MP** (místo práce) - místo práce, o kterém paní D mluvila mě velmi zaujalo. Vzpomínala na klientku, která milovala knihy a chtěla pracovat v knihovně. Práci pro ni nebylo možné sehnat, proto začala do knihovny docházet jako dobrovolnice. A toto je pro mě ukázka kvality služby, kdy služba pomůže najít řešení a klientce se splní sen a najde práci, která je jí koníčkem. Časem byla v knihovně plnohodnotně zaměstnaná.

**PB** (přínos bydlení) - z tématu přínosu bydlení vystupuje, že jsou tyto služby velikým přínosem *...souběh je velmi cenný ... služby se navzájem doplňují ...* Za velmi důležitý ale považuje individuální přístup a dobré plánování.

## 6.5 Sociální pracovnice č. 5 - paní E.

Sociální pracovnice č. 5 paní E, je žena ve věku 48 let. Pracuje v organizaci ve městě nad 200 tisíc obyvatel. Organizace poskytuje službu podpora samostatného bydlení i službu podporované zaměstnávání. Paní E se zabývá službou podpora samostatného bydlení.

### 6.5.1 Rozhovor s paní E.

**Kódy používané u sociální pracovnice č. 5 - paní E :** Pro větší přehlednost jsem uvedla kódy kategorií, které u sociální pracovnice č. 5 – paní E. v rozhovoru vystupovaly.

Tabulka č. 94 – Přehled kategorií

Kód	Kategorie	Kód	Kategorie
PB	Přínos bydlení	RK	Rodina klienta
PK	Přínos klientovi	SP	Sociální pracovníci
PP	Přínos práce		
ZK	Záliby klienta		

#### 1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení nebo podporovaného zaměstnávání?

SP	... obě služby ...

Tabulka č. 95 – sociální pracovníci

#### 2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?

SP	... vize inkluze ... zapojení do běžného života ...

Tabulka č. 96 – sociální pracovníci

**3. Můžete mi říci něco málo obecně o klientech a přiblížit mi jejich situaci v zaměstnávání?**

SP	<i>... neumím zobecnit ...</i>

Tabulka č. 97 - sociální pracovníci

**4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služeb?**

PK	<i>... službu budou potřebovat ... celoživotně ...</i>
	<i>... hodně věcí dělá samostatně ... přebírá zodpovědnost ...</i>

Tabulka č. 98 - přínosy klientovi

RK	<i>... podpora z domova ... někdo jiný než maminka ...</i>

Tabulka č. 99 - rodina klienta

SP	<i>... od asistentů pomoc přijímá lépe ...</i>

Tabulka č. 100 - sociální pracovníci

**5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před zaměstnáním a po?**

PK	<i>... zaměření na domácnost ... časem se přesouvá na vztahovost ...</i>

Tabulka č. 101 - přínosy klientovi

## 6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?

<b>ZK</b>	<i>... cestovatel ... zajímá se o NDR a všechno co s ním souvisí ...</i>
	<i>... česko-německá setkání ...</i>
	<i>... hudba, příroda, focení, filmy ... akce všeho druhu ... kurz střihání filmů ...</i>

Tabulka č. 102 - zájmy klienta

## 7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?

<b>PK</b>	<i>... míra podpory se mění ... celoživotní služby ...</i>

Tabulka č. 103 - přínosy klientovi

## 8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?

<b>RK</b>	<i>... koordinujeme i podporu rodiny ...</i>

Tabulka č. 104 - přínosy klientovi

<b>SP</b>	<i>... my jsme ti, kteří se starají o to doma ... neumí sám ... podpoříme ...</i>

Tabulka č. 105 - sociální pracovníci

## 9. Osamostatnil se Vám už některý klient? Částečně nebo úplně?

<b>PK</b>	<i>... potřebují malou podporu ... zlepšení kvality života ...zlepšení samostatnosti ...</i>
	<i>... zlepšením samostatnosti se potřeby klienta mění ... potřebují zase podporu ...</i>

Tabulka č. 106 - přínosy klientovi

**10. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání klientovi?**

<b>PK</b>	<i>... kvalita života ... může sám rozhodovat ...</i>
	<i>... bere jim peníze, protože platí za službu ...</i>
	<i>... nebezpečí navázání se na asistenty ... místo hledání kamarádů ...</i>

Tabulka č. 107 - přínosy klientovi

**11. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání rodině klienta?**

<b>RK</b>	<i>... úleva ... nejsou na to sami ...</i>
	<i>... nemusí mít strach, co s ním bude, až oni nebudou ...</i>
	<i>... bere jim to výlučné postavení v životě klienta ...</i>

Tabulka č. 108 - rodina klienta

**12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost těchto služeb?**

<b>PB</b>	<i>... vstřícnost společnosti ... sousedů ... fungující vztahy ...</i>
	<i>... nastavení spolupráce s rodinou ...</i>

Tabulka č. 109 - přínos PSB

**13. Co si myslíte o souběhu služeb podpora samostatného bydlení a podporovaného zaměstnávání ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

<b>PB</b>	<i>... souběh je nutnost ...</i>

Tabulka č. 110 - přínos PSB

<b>PP</b>	<i>... práce dává životu rytmus ...</i>

Tabulka č. 111 - přínos práce

## 6.5.2 Pozorování paní E při rozhovoru

Tabulka č. 112

Pozorování projevů sociální pracovníce č. 5 - paní E

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	3	4	5
Stručný / Upovídaný	1	2	3	4	5
Zdrženlivý / Sebevědomý	1	2	3	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	3	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	3	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	4	5

Když výsledky pozorování shrnu, působila na mě sociální pracovníce č. 5 paní E velmi přátelským dojmem. Byla veselá a pozitivně naladělá. vypadala jako příjemný sociální pracovník, který na mě působil velice autenticky. Byla upovídaná nedirektivní a vyrovnaná. Typ sociálního pracovníka, který je mírumilovný a zároveň má v sobě dostatek profesionality. S mentálně znevýhodněným klientem si ji dokážu představit, určitě je pro klienty velikým přínosem. Vidím ji jako velkou podporu klienta, který v ní má poskytovatele služby s opravdovou jistotou.

## 6.5.3 Výsledky šetření s paní E

Když shrnu výsledky šetření v polostrukturovaném rozhovoru v návaznosti na pozorování, je paní E ženou na svém místě. Je podporující, chápavá a pro klienty vždy připravená pomoci.

U paní E se v rozhovoru objevovala témata, která jsem v jednotlivých studiích označila těmito kódy:

**PK** (přínos klientovi) - u sociální pracovníce č. 5 paní E nejvíce vystupuje do popředí téma přínosů klientovi. Vnímám jako důležitou dvoustupňovou proměnu, kdy na prvním stupni si klient řeší

domácnost a na druhém stupni vztahy. Také mi přijdou důležitá spojení, která vystoupila hodně do popředí a to je ... *kvalita života ... může sám rozhodovat ...*

**PP** (přínos práce) - v tomto tématu mě zaujala myšlenka ... *práce dává životu rytmus ...*, která může být pro některé typy klientů stěžejní. Také je velmi důležitý poznatek, o kterém se jiná sociální pracovníce ani pracovník nezmínili a to přístup většinové společnosti ...*vstřícnost společnosti ...sousedů ...fungující vztahy ...*

**ZK** (záliby klienta) - sociální pracovníce č. 5 paní E se také setkala kromě klasických zájmů klienta, jako je hudba, příroda, focení, filmy, i s velice zajímavým koníčkem, kterým je cestovatelství. Ale cestovatelství zaměřené na NDR a všechny informace s touto dnes již neexistující zemí spojené. Z tohoto mi vystupuje, že zájmová oblast znevýhodněných klientů může být velice pestrá, jen potřebuje přijímající podporu.

**RK** (rodina klienta) - tímto tématem se mi nese pronesená věta, která je dle mého názoru základem celé služby a důvodem, proč má služba smysl. ... *nemusí mít strach, co s ním bude, až oni nebudou ...*

**SP** (sociální pracovníci) - sociální pracovníky berou klienti podle paní E úplně jinak, než blízkou rodinu. ...*od asistentů pomoc přijímají lépe ...* Celou službu zjednodušila větou ...*my jsme ti, kteří se starají o to doma ... neumí sám ... podpoříme ...*

## 6.6 Sociální pracovníce č. 6 - paní F.

Sociální pracovníce č. 6 paní F. je žena ve věku 52 let. Pracuje v organizaci ve městě nad 300 tisíc obyvatel. Organizace poskytuje službu podpora samostatného bydlení i službu podporované zaměstnávání. Paní F se zabývá službou podpora samostatného bydlení. Tato sociální pracovníce je rovněž v řídicí funkci.

### 6.6.1 Rozhovor s paní F.

**Kódy používané u sociální pracovníce č. 6 - paní F :** Pro větší přehlednost jsem uvedla kódy kategorií, které u sociální pracovníce č. 6 – paní F v rozhovoru vystupovaly.

Tabulka č. 113 – Přehled kategorií

Kód	Kategorie	Kód	Kategorie
AS	Asociace služeb	RK	Rodina klienta
PK	Přínos klientovi	SP	Sociální pracovníci
ZK	Záliby klienta	PB	Přínos bydlení

#### 1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení nebo podporovaného zaměstnávání?

SP	... <i>PSB</i> ...

Tabulka č. 114 – sociální pracovníci

#### 2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?

PB	... <i>služba v přirozeném prostředí</i> ...

Tabulka č. 115 – přínosy PSB



### 3. Můžete mi říci něco málo obecně o klientech a přiblížit mi jejich situaci v zaměstnávání?

<b>RK</b>	<i>... přirozená podpora zemře ... klienti zůstanou sami ... nabídka ústavní péče místo sítě organizací PSB ...</i>
	<i>... žijí s rodičema a chtějí to změnit ...</i>

Tabulka č. 116 - rodina klienta

<b>PB</b>	<i>... služba vznikla v karlovarském kraji ...</i>

Tabulka č. 117 - přínosy PSB

### 4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služeb?

<b>PK</b>	<i>... sebevědomí člověka ...</i>
	<i>... nést za sebe zodpovědnost ...</i>
	<i>... pracovat, bavit se ...</i>

Tabulka č. 118 - přínosy klientovi

### 5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před zaměstnáním a po?

<b>AS</b>	<i>... PSB je zarámovaná služba ... vše fungovalo ... navzájem se doplňovalo ...</i>

Tabulka č. 119 - asociace služby

<b>PK</b>	<i>... cíle se mění ... jak se člověk učí ...</i>

Tabulka č. 120 - přínosy klientovi

## 6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?

SP	<i>... metoda plánování zaměřené na člověka ... zjišťujeme jeho silné stránky ...</i>
	<i>... podporujeme to, v čem je klient dobrý ... neopravujeme jeho chyby ...</i>

Tabulka č. 121 - sociální pracovníci

## 7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?

PK	<i>... nemáme omezený čas ... máme nastavený plán cílů ...</i>

Tabulka č. 122 - přínosy klientovi

## 8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?

ZK	<i>... denní stacionáře ...</i>

Tabulka č. 123 - záliby klienta

## 9. Osamostatnil se Vám už některý klient? Částečně nebo úplně?

PB	<i>... jde o frekvenci pomoci ... pokud zavolají jednou za měsíc a řeknou, že nic nepotřebují ... TOP</i>
	<i>... vždy mají kam zavolat ...</i>

Tabulka č. 124 - přínosy PSB

## 10. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání klientovi?

SP	<i>... služba se musí dělat dobře ... chceme aby jim to dávalo ...</i>

Tabulka č. 125 - sociální pracovníci

<b>PK</b>	<i>... svobodu a volnost ...</i>

Tabulka č. 126 - přínosy klientovi

**11. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání rodině klienta?**

<b>RK</b>	<i>... mamince berete kontrolu ... cíl máme stejný ... cesty jiné ...nechceme ubližovat ...</i>
	<i>... služba je levnější než pobytová ...</i>

Tabulka č. 127 - rodina klienta

**12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost těchto služeb?**

<b>PK</b>	<i>... respektují je takové, jací jsou ... bezpodmínečně je přijímají ...</i>

Tabulka č. 128 - přínosy klientovi

**13. Co si myslíte o souběhu služeb podpora samostatného bydlení a podporovaného zaměstnávání ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

<b>PB</b>	<i>... jedna služba bez druhé nefunguje ... navzájem se doplňuje ...</i>

Tabulka č. 129 - přínosy PSB

## 6.6.2 Pozorování paní F při rozhovoru

Tabulka č. 130.

Pozorování projevů sociální pracovníce č. 6 - paní F

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	3	4	5
Stručný / Upovídaný	1	2	3	4	5
Zdrženlivý / Sebevědomý	1	2	3	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	3	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	3	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	4	5

Když výsledky pozorování shrnu, působila na mě sociální pracovníce č. 6 paní F velmi vyrovnaným dojmem. Jediné vlastnosti, které v jejím projevu vystupovaly byla stručnost a profesionalita. Byla stručná, jasná a výstižná. Vyvolávala ve mně pocity naprosté důvěry, což je u sociálního pracovníka, který v organizaci vystupuje i ve vedoucí funkci vynikající dar.

### Výsledky šetření s paní F

Když shrnu výsledky šetření v postrukturovaném rozhovoru v návaznosti na pozorování, dojdou k závěru, že sociální pracovníce č. 6 paní F je žena na svém místě. Je vynikající sociální pracovník, který je pro klienty oporou a poradcem a zároveň je kvalitním vedoucím pracovníkem.

U paní F se v rozhovoru objevovala témata, která jsem v jednotlivých studiích označila těmito kódy:

**AS** (asociace) - asociace ...*zarámovaná služba* ... je dle mého názoru naprosto výstižná.

**PK** (přínos klientovi) - zde mi vystupují dvě věty, které mluví úplně za vše ... *svobodu a volnost* ...  
... *bezpodmínečně je přijímají* ...

**ZK** (záliby klienta) - zde mluví sociální pracovníce o denních stacionářích.

**RK** (rodina klienta) - v tématu rodiny paní F perfektně vystihla hlavní myšlenku služby ... *mamince bere služba kontrolu ... cíl máme stejný ... cesty jiné ...*

**SP** (sociální pracovníci) - u tématu sociálních pracovníků paní F vyzdvihuje nutnost kvality služby ... *služba se musí dělat dobře ... a zmiňuje metodu práce, kterou v organizaci, kde pracuje používají ... metoda plánování zaměřená na člověka ...*

## 7 Shrnutí výsledků výzkumu

Závěrem svého výzkumu bych chtěla shrnout fakta, která jsem zjistila jak polostrukturovanými rozhovory, tak i pozorováním. Pro lepší orientaci v pozorování jsem vytvořila souhrnnou tabulku všech sociálních pracovníků a hodnocení jejich projevu.

Tabulka č. 131 - hodnocení sociálních pracovníků

Sociální pracovník	Jednoduchý Komplikovaný	Stručný Upovídaný	Zdrženlivý Sebevědomý	Nedirektivní Direktivní	Mírumilovný Agresivní	Nezkušený Profesionální
PZ - 1	4	1	5	4	4	4
PZ - 2	3	3	3	3	3	3
PZ - 3	5	5	5	5	5	5
PSB - 4	2	3	5	1	1	5
PSB - 5	1	5	3	1	1	3
PSB - 6	3	1	3	3	3	5

Všichni sociální pracovníci se v oblasti zdrženlivosti - sebevědomí pohybují v horní části škály, z toho vyplývá, že všichni sociální pracovníci jsou sebevědomí lidé. Rovněž v oblasti nezkušený - profesionální se všichni pohybují na horní polovině škály. Všichni jsou dle mého pozorování profesionálové. Zajímavé je také prohlédnout tabulku rozdělenou na PZ a PSB, kdy sociální pracovníci z PZ mají direktivní a agresivnější jednání. Oproti sociálním pracovníkům PSB, kteří jsou nedirektivní a mírumilovnější.

První dva sociální pracovníci, shodou okolností muži, byli velmi strukturovaní a věděli co chtějí. Druhá shoda okolností byla, že se oba dva věnují službě podporované zaměstnávání. Každý sice trošku z jiného pohledu, pan A se věnuje kariérovému poradenství a je vlastníkem restaurace, která zaměstnává mentálně a jinak zdravotně znevýhodněné klienty a pan B se věnuje sociální rehabilitaci pod neziskovou organizací. Každý se nachází v jiném sektoru sociální práce a oba dva spojuje podobné přemýšlení. Pan A sice vidí věci s nadhledem a používá hodně asociací, z nichž nejvystižnější je, že PZ a PSB jsou dvě služby, které jsou jako spojené nádoby, jedna bez druhé nemá smysl. Pan A vidí u klientů posun a důležitý je pro něj plán. Vidí zaměstnávání mentálně znevýhodněných klientů jako postupné zařazování se do pracovního procesu a přípravu na otevřený trh práce. Oproti tomu pan B již klienty pouští na otevřený trh práce a hledá klientům možné uplatnění, které většinou společně s klientem najdou do půl roku. Oba dva tito sociální pracovníci

hodně myslí na klienty a velmi často vystupují z jejich rozhovorů kódy PK, PP a RK. U pana A vystupují přínosy klientovi ve formě posuzující. Říká, že jsou šikovní, nastavují si hranice, mají chuť do práce a začlení se do kolektivu. Pan B používá u přínosu klientovi sebevědomí, což je obecně nejpoužívanější přínos. Dále je velmi zajímavý přínos klientovi, a to pobyt mezi zdravými lidmi. Co se týká rodiny klienta přináší jí sociální služba dle pana A úlevu, volnost a peníze. Dle pana B náplň času, peníze a hlavně pomoc odborníků, jelikož rodina je většinou vyhořelá. Oba dva sociální pracovníci se shodují na nejčastějším místě práce v restauracích.

Paní C pracuje také v podporovaném zaměstnávání. Stejně jako pán B, pracuje paní C v neziskovém sektoru. Paní C je ale hodně zaměřená na výkon. Asociace, zájmy klienta nebo místo, kde klienti pracují ji téměř nezajímají. Jsou pro ni nepodstatné. Hlavní je přínos klientovi, kde jako největší přínos vnímá informace o sobě a možnost se sami rozhodovat. Přínosem pro rodinu je podle paní C vidět úspěch potomka, proto se snaží rodinu do pracovní rehabilitace zapojovat. Další téma, které vystoupilo hodně u paní C napovrch je téma sociálních pracovníků, které velmi chválí a dobré výsledky klientů vnímá jako ...dobrý výsledek naší práce ...

V průběhu výzkumu se mi vynořilo v hlavě ještě jedno téma, které nemá přidělený kód a o kterém jsem se sociálními pracovníky nehovořila a to je téma psychohygiény, kdy pan A a paní C by se psychohygiéně měli více věnovat.

Když přejdu ke skupině sociálních pracovníků z podpory samostatného bydlení, mám pocit, že jsou tyto tři ženy naprosto jiné, než sociální pracovníci v podporovaném zaměstnávání. Není zde takový výkon, direktivnost, ani agresivita. Sociální pracovnice D, E a F se pohybují v horní hranici škály pouze v oblasti sebevědomí a profesionality. V ostatních vlastnostech se pohybují ve spodní části škály, což znamená, že jsou nekomplikované, nedirektivní a mírumilovné.

Všechny tři sociální pracovnice řeší jakési stupně proměny klientů. Paní D tyto stupně dělí na učení se racionálních věcí jako první a následně uspokojování potřeb duševních. Za úspěch vnímá, když klienti potřebují podpory méně a méně. Paní E dělí tyto stupně na starost o domácnost a na vztahy. A paní F apeluje na nutnost kvality služeb. Jediná asociace, která u těchto tří pracovnic padla, bylo, že podpora samostatného bydlení je zarámovaná služba. Dá životu klienta rámec, který potřebuje. Rodině klienta dle paní D přináší služby těžkou koordinaci, ale následně radost z úspěchu potomka. Paní E se zmiňuje o přínosu rodině, který rodinu uklidní, že nemusí mít strach, co s ním - s ní bude, až oni nebudou. A paní F říká, že sice služba bere kontrolu, ale zároveň má stejný cíl jako rodina, pouze jde jinou cestou. Místo práce tyto sociální pracovnice příliš neřeší, jen paní D vzpomíná, jak bylo úžasně, že klientka dostala práci, po které celou dobu toužila, tzn. když je práce koníčkem, je

vše jednodušší a příjemnější. Všechny tři sociální pracovníce mluví o souběhu služeb PZ a PSB jako o nutnosti, jako o doplňujících se službách.

V rozhovorech se všemi šesti participanty se vynořují hluboká témata, která vystihují, co služby PZ a PSB přináší klientovi, co služby přináší rodinám klientů, jaká je potřeba směrem k sociálnímu pracovníkovi, jaká je potřeba směrem ke společnosti a v neposlední řadě jaké jsou požadavky na pracovní místa a co klientovi tato pracovní místa přináší. Každý typ sociálního pracovníka má svůj pohled na danou problematiku a také odlišný způsob práce s klientem a s jeho rodinou. Jak ale vyplývá z asociací, tak cesta sociálních pracovníků a rodiny klienta je různá, ale cíl, ve kterém se potkávají je stejný.

Pokud se budu věnovat shrnutí z pohledu přínosu služeb PZ a PSB **z pohledu klienta**, potom v práci všech šesti respondentů je smyslem jejich práce zvýšení sebevědomí klienta, které vede k jeho osamostatnění a nezávislosti. Všichni respondenti se také shodli na tom, že nezávislost klienta vyvolává další potřeby, které znevýhodnění klienti v původní rodině vůbec nepoznali a to jsou potřeby starat se o svoji domácnost, naučit se věci, které v rodině nebo v péči ústavního charakteru nikdy nepotřebovali. Po usazení této potřeby, kdy se tyto praktické věci naučí, začnou mít další potřeby, které v minulosti neznali a to jsou potřeby starat se o svoji duši - duchovnost, hledat si partnera a kamarády.

Důležité je podívat se na služby PZ a PSB **z pohledu společnosti**. Klienti do určitého stupně znevýhodnění jsou dle všech respondentů schopni se zařadit do běžného života v majoritní společnosti, pokud společnost je schopná přijímat jejich jinakost. Proto k velmi důležité práci sociálního pracovníka, který pracuje v tomto oboru patří nejen práce s klientem, ale také práce s většinou společnosti. Je potřeba mluvit se zaměstnavateli, vysvětlovat potřeby znevýhodněných klientů, jak rodině, tak společenství okolo klienta, spolupracovníkům, sousedům a kamarádům ukazovat, jak se znevýhodněným člověkem komunikovat.

**Sociální pracovník** se stává průvodcem a podporovatelem znevýhodněného člověka a míra služby závisí vždy na zapojení klienta do běžného života. Tito klienti se málokdy osamostatní úplně, ale dosahují hodně dobrých výsledků. Žijí samostatně, pracují, mají partnera, mají kamarády a pokud se vše dobře podaří zavolají do služby PSB jednou za měsíc, že nic nepotřebují a že se mají dobře. V tuto chvíli slaví sociální pracovník velký úspěch a může si říkat, že svůj úkol zvládl na výbornou. Mnoho ze znevýhodněných klientů se službou spolupráci ukončí a tuto službu jim dále již supluje rodina a nejbližší. Základem ale je, že klient žije daleko hodnotnější život, stává se nezávislým na nejbližších a když se ve vyšším věku nejbližším něco stane, klient je schopen dalšího života a nemusí jít do ústavní péče.



Přínos služeb PZ a PSB z **pohledu rodiny** je ze začátku většinou komplikovaný, jelikož služby přinášejí rodině v počátku více práce v oblasti koordinace, jelikož pro rodinu je služba něco navíc, na co je potřeba myslet a začlenit to do programu znevýhodněného člověka. Později však ale přináší služby rodině velikou úlevu v podobě spolupráce na tíživé situaci s odborníkem. Přináší mu také velikou radost z dítěte a jeho výsledků, rodiče nacházejí díky práci sociálního pracovníka ve svém potomkovi kladné vlastnosti a schopnosti, které většinou nejsou sami schopni nahlédnout. V nemalé míře přináší služby také finance, které si klient přinese z práce, což sice nejsou velké peníze, ale mohou být pro rodinu být přínosem. A nakonec přinese rodině klid a pohodu, protože rodina se nemusí nadále strachovat, co s jejich potomkem bude, až se s nimi něco stane.

Přínos služeb z **pohledu zaměstnavatele** je také velký. Pokud pomínu možnost pomoci nejslabšímu článku společnosti, zaměstnávání znevýhodněných osob není pouze o povinnostech, ale také o výhodách pro zaměstnavatele. Klienti rádi pracují v restauračních zařízeních, v nemocnicích, v zahradnictvích a v jiných institucích. Také zaměstnavatelé plní v životě klienta velikou roli, jelikož mohou pomáhat na pracovní půdě, jak tomu často je. Zaměstnavatelé pomáhají s pracovními návyky klienta, pomáhají se vzděláním i s rozšířením sociálních schopností klienta.

Služby PZ a PSB nejsou vhodné pro všechny klienty, ale pouze pro ty, kteří chtějí pracovat a chtějí se osamostatňovat. Proto je úspěšnost služeb vysoká. Do těchto služeb chodí lidé, kteří o ni mají zájem. Jsou typy klientů, kterým jejich způsob života v rodině vyhovuje a jsou spokojení a těmto klientům by služby nebyly přínosem.

**Na hlavní otázku výzkumu odpovídám: „Služby podporované zaměstnávání a podpora samostatného bydlení jsou služby, které se navzájem doplňují a jedna bez druhé není ucelená.**

Spojení služeb je velikým přínosem pro klienta, jeho rodinu i pro majoritní společnost. Jak uvádí jeden z respondentů: „Spojení sociálních služeb podporovaného zaměstnávání a podpory samostatného bydlení jsou spojené nádoby a jdou společně ruku v ruce ...““

Na vedlejší otázky výzkumu odpovídám:

**„Co klientovi a jeho rodině přináší podpora samostatného bydlení?“**

Služba PSB klientovi přináší samostatnost, svobodu a sebevědomí. V první fázi klientovi přináší schopnost řešení racionálních problémů v domácnosti. V druhé fázi klientovi umožňuje začít se zabývat vlastními vnitřními potřebami. Umožňuje mu řešení dříve neřešitelných problémů samoty. Klient má prostor a sebevědomí k hledání partnera a přátel a to i v komunitě naprosto zdravých lidí. Klientovi se otevírá nový svět, který dříve nebyl schopen vůbec nahlédnout. Klient se dostává z bubliny rodiny. Bohužel k celkovému naplnění této služby nedojde, pokud klient nepracuje a není

soběstačný v oblasti financí. Služba zůstává klientovi jako „berlička“ po zbytek života, pokud tuto pomyslnou funkci nepřebere někdo z rodiny.

Rodině služba přináší spolupráci s odborníky, nikdy už na problémy nebudou sami. Rodině přináší ze začátku služby sice více povinností, ale postupem času se rodině uvolní ruce a rodina začne mít prostor i pro svůj vlastní život. Služba rodině určitě přinese také možnost vidět, jak je jejich dítě skvělé a jak zvládá samo svůj způsob života. A v neposlední řadě rodině služba přinese jistotu, že až jednou oni nebudou, jejich dítě nebude odkázáno na pomoc cizích lidí, protože bude samostatné a bude se o sebe umět postarat.

### **„Co klientovi a jeho rodině přináší podporované zaměstnávání?“**

Služba PZ klientovi přináší samostatnost, svobodu a sebevědomí. Služba klientovi najít práci na volném trhu práce. Pomůže ho připravit na možné nástrahy a problémy, které při zahájení pracovního procesu mohou vzniknout. Připraví ho na kontakt s lidmi, a to i se zdravými lidmi. Klient se stává rovnocenným členem komunity majoritní společnosti. Služba přináší klientovi rytmus života, nové přátele, nové poznatky a také v neposlední řadě finance, který klient získal vlastními silami.

### **„Co klientovi a jeho rodině přináší souběh obou služeb?“**

Služba PZ přinese rodině klienta radost z toho, že jejich dítě se může uplatnit na trhu práce, že zvládne do práce chodit a vydělávat si peníze. Služba rodině přinese finance, volnost a prostor pro vlastní život.

Souběh služeb klientovi zhodnotí jeho způsob života, přinese mu sebevědomí, sebepoznání a sebeuspokojení. Souběh služeb klientovi přinese schopnost řešit racionální problémy běžného života, umožňuje mu řešit své vlastní vnitřní potřeby a žít nezávislý život. Souběh služeb klienta přesune do úplně jiné hladiny prožívání života. Přesune ho buď z ústavní péče nebo z bubliny rodiny do komunity zdravých lidí mezi kterými žije plnohodnotný život. Nikdy už tento člověk nemusí mít obavy ze samoty nebo z toho, co s ním bude, až jeho rodina nebude ...

Souběh obou služeb přinese rodině změnu života. Tak jako narození mentálně znevýhodněného dítěte přineslo změnu všeho co existovalo v životě rodičů, tak souběh služeb bych nazvala „strojem na změnu života“ rodičů mentálně znevýhodněného klienta. Dítě se stane skoro samostatné a zapojí se do majoritní společnosti jak pracovně, tak i soukromě. Souběh služeb PSB a PZ umožní rodině klienta vidět jedinečnost a schopnost svého dítěte. Souběh služeb dá rodině jistotu, že jejich dítě se o sebe umí postarat a nebude trpět, až oni zde nebudou, aby ho chránili.

Souběh služeb PSB a PZ je jiná cesta k blahu mentálně znevýhodněného klienta, než kterou volí rodina klienta, ale cíl cesty má rodina klienta a souběh služeb PSB a PZ stejný.

## Diskuse

Ve své práci jsem se zabývala vzhledem do pracovního světa šesti sociálních pracovníků a zodpovídala jsem základní otázku výzkumu: **Jak souvisí podporované bydlení s podporovaným zaměstnáváním u osob s mentálním postižením.**

Jednalo se o kvalitativní výzkum vedený formou šetření realizovaných se šesti respondenty, v nichž jsem využila kombinaci polostrukturovaného rozhovoru, pozorování a tematické analýzy. Vzhledem k tomu, že šlo o malý vzorek respondentů, nejsou závěry z tohoto výzkumu zobecnitelné na širší populaci.

V průběhu psaní diplomové práce jsem se přestěhovala. Vedení rozhovorů jsem měla původně dohodnuté v jiném regionu, než jsem je nakonec vedla. Také většinu praxí jsem absolvovala v tomto jiném regionu. Byla jsem překvapená, jak rozdílné poměry a problémy vládnu v různých regionech. Myslím, že by stálo za to zpracovat kvalitativní výzkum rozdílnosti v této oblasti práce s mentálně znevýhodněnými klienty v různých regionech naší republiky.

Podporované zaměstnávání, neboli sociální rehabilitace je ambulantní a terénní neplacená služba, která je časově ohraničená. Maximální délka jejího trvání jsou dva roky, ale může být ještě z vážných důvodů o rok prodloužená. Respondenti říkají, že když má klient problémy, neopouští jej.

Oproti podporovanému zaměstnávání je podpora samostatného bydlení terénní placená služba, která je časově neomezená a klienti v ní často setrvávají celý život a služba se stane jejich životním průvodcem.

Souběh služeb podporované zaměstnávání a podpora samostatného bydlení je dle většiny respondentů nepostradatelný. Služby se dle respondentů navzájem doplňují a je velmi výhodná spolupráce sociálních pracovníků mezi těmito službami. Souběh služeb je pro klienta ucelený prostor, kterým klient prochází do nového života. Dle mého názoru má souběh těchto služeb velkou budoucnost a určitě stojí za to se jim věnovat a dále je rozvíjet, a to jak v oblasti šířky podpory, tak v oblasti profesionality týmů. Mentálně znevýhodnění lidé si najdou takto své místo v majoritní společnosti a stanou se plnohodnotnými členy společnosti.

Jiné výzkumy uvádějí pozitivní názor mentálně znevýhodněných klientů na ústavní péči, jelikož zde vnímají klienti naprostou spolehlivost v tom, že se o ně v ústavu vždy postarají. A zároveň jiné výzkumy uvádějí, že znevýhodnění klienti u přechodu z ústavní péče nebo z rodiny do PSB v kombinaci s PZ jsou v úzkosti z nového, mají obavy, že to nezvládnou atd. Ale zde samozřejmě přichází na řadu profesionální tým sociálních pracovníků, který je vzdělaný, empatický, autentický a

je samozřejmě pod kvalitní supervizí a stává se klientovi oporou a pilířem, na který se může klient vždy spolehnout.

Tento výzkum má samozřejmě i své slabé stránky. Výzkum je ovlivněn mojí osobností, mými způsoby interpretace a mým subjektivním hodnocením. Proto je potřeba téma dále zkoumat a věnovat mu čas, tázat větší množství respondentů a dívat se na problémy z různých jiných úhlů pohledů.

Ráda bych na tomto místě zmínila i své pochybnosti, které v průběhu mé práce ve mně narůstaly. Otevíraly se ve mně otázky: jak bych postupovala, kdybych práci zpracovávala znovu? Postupovala bych stejně? Změnily by se výsledky mé práce? Postupně jsem si na tyto otázky odpovídala. Myslím, že výsledky by asi nebyly jiné, ale postup bych pravděpodobně dnes jiný zvolila. Volila bych větší počet participantů, volila bych formu dotazníkového šetření a rozšířila bych místa šetření na celou republiku. Bylo by to určitě složitější a déle by mi výzkum trval, ale výsledek výzkumu by byl použitelnější na zobecnění v širší populaci.

## **Závěr**

Ve své diplomové práci jsem se zabývala vlivem dvou sociálních služeb podpora samostatného bydlení a podporované zaměstnávání na život mentálně znevýhodněného klienta z pohledu sociálních pracovníků.

Věnovala jsem se cílové skupině sociálních pracovníků, mentálně znevýhodněným klientům. Zabývala jsem se mentálním znevýhodněním jako onemocněním, vlivem mentálního znevýhodnění na rodinu a specifiky v komunikaci s mentálně znevýhodněným klientem. Dále jsem ve své práci popisovala specifika sociální práce s mentálně znevýhodněnými klienty a to z pohledu historického a z pohledu profesních kompetencí a etiky. Zabývala jsem se podporou zaměstnávání mentálně znevýhodněných klientů a podporou bydlení mentálně znevýhodněných klientů. Zjišťovala jsem možnosti, které mentálně znevýhodnění klienti mají, dívala jsem se na služby z pohledu lidského i z pohledu zákonného.

Snažila jsem se zobrazit prostor, který mentálně znevýhodnění klienti mají, jaké možnosti se jim nabízejí, zkoumala jsem, co klientovi a jeho rodině jednotlivé služby podpora samostatného bydlení a podporované zaměstnávání přinesou a co mu vezmou. Ptala jsem se sociálních pracovníků na jejich pohled, jejich zkušenosti a výsledky jejich práce. Zkoumala jsem, zda souběh služeb má pro klienta a jeho rodinu hlubší přínos, či na souběhu služeb nezáleží.

Na základě zjištěných poznatků z výzkumu a hlubšího porozumění dané problematice, které mi tvorba diplomové práce přinesla, bych doporučila každému mentálně znevýhodněnému klientovi a jeho rodině, aby souběh služeb podpora samostatného bydlení a podporované zaměstnávání alespoň vyzkoušeli. Služby nejsou určeny pro každého mentálně znevýhodněného člověka. Záleží na hloubce znevýhodnění a také na typu člověka. Člověk, který není aktivní by pravděpodobně ve službě trpěl. Ale pro aktivní jedince je souběh těchto služeb neskutečnou šancí na samostatné řízení si vlastního života.

V průběhu výzkumu jsem narážela na problematiku kvality poskytovaných služeb, jelikož je v těchto sociálních službách velmi důležité, aby službu poskytoval opravdu odborník se zkušeností, který je flexibilní a profesionální člověk. Zde jsem se opět „opřela“ i o téma své bakalářské práce. Uvědomila jsem si jak je důležitá psychohygiena, relaxace a vzdělanost sociálních pracovníků. Uvědomila jsem si, jak je důležitá vzdělanost sociálního pracovníka a také temperament sociálního pracovníka a nakonec, jak je důležité, aby sociální pracovník byl profesionál. Na úplný závěr bych použila slova jedné z respondentek: „Důležité je použít metodu zaměřenou na člověka“.

## Seznam použité literatury

Bigby, C., Bould, E., & Beadle-Brown, J. (2017). Conundrums of supported living: The experiences of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.

Beyer, S., Brown, T., Akandi, R., & Rapley, M. (2010). A comparison of quality of life outcomes for people with intellectual disabilities in supported employment, day services and employment enterprises. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.

Blomberg, H., Kallio, J., Kroll, C. & Saarinen, A. (2015). Job Stress among Social Workers: Determinants and Attitude Effects in the Nordic Countries. *British Journal Of Social Work*.

Burgea, P., Ouellette-Kuntza, H., & Lysaghtb, R. (2007). Public views on employment of people with intellectual disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*.

Collins, S., Kallio, J., Kroll, C. & Saarinen, A. (2015). Alternative Psychological Approaches for Social Workers and Social Work Students Dealing with Stress in the UK: Sense of Coherence, Challenge Appraisals, Self-Efficacy and Sense of Control. *British Journal Of Social Work*.

Čadilová, V. (2007). *Agrese u lidí mentální retardací a s autismem*. Praha: PORTÁL.

Červinka, T. (2012). *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií*. Olomouc: ANAG.

Hartl, P. & Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium.

Havrdová, Z. & Hajný, M. (2008). *Praktická supervize*. Praha: Galén.

Hawkins, P. & Shonet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.

Chvátalová, H. (2012). *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál.

Komendová, J. (2009). *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava: Key Publishing.

Krejčířová, O. a kol. (2007). *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. Praha : Rytmus.

LEČBYCH, Martin. (2006). *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Locke, J. (1984). *Esej o lidském rozumu*, Praha: Svoboda.

Matoušek, O. (2007). *Sociální služby*. Praha: Portál.

Matoušek, O. (2010). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.

Matoušek, O. (2012). *Základy sociální práce*. Praha: Portál.

Matoušek, O. aj. (2013). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.

Matoušek, O. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.

Matoušek, O. & Hartl, P. (2013). *Nároky sociální práce a syndrom vyhoření*. In MATOUŠEK. O. aj. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.

Musil, L. (2004). „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ – dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman.

Opatřilová, D. & Zámečnicková, D. (2005). *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno : MU.

Pačesová, M. (2004). *Lékař, pacient a Michael Balint*. Praha: TRITON.

Pipeková, J. (2006). *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, spol. s r. o..

Rada, M. (2006). *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením*. Hnutí humanitární pomoci.

Řikáček, T., Čermák I. & Hytych R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova universita.

Sojka, V. *Bálintovské skupiny a supervise*. In: HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. *Praktická supervize*. Praha: Galén.

Svoboda, M. & Češková, E. & Kučerová, H. (2015). *Psychopatologie a psychiatrie*. 3. vyd. Praha: Portál.

Šnýdrová, I. (2008). *Psychodiagnostika*. Praha: Grada.

Švarcová, I. (2011). *Mentální retardace*. 4. vyd. Praha: Portál.

Valenta, M. & Michalík, J. & Lečbych, M. aj. (2012). *Mentální postižení*. Praha: Grada.

Valenta, M. & Müller, O. (2004). *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta.

Zákon č. 108/2006 Sb., *O sociálních službách* (2019). In *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Zákon č. 262/2016 Sb., *Zákoník práce* (2019). In *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.



Zákon č. 329/2011 Sb., *O poskytování dávek osobám se zdravotním postižením*. In Sbíрка zákonů. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Zákon č. 435/2004 Sb., *O zaměstnanosti* (2019). In Sbíрка zákonů. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

### **Internetové zdroje:**

INCLUSION EUROPE. *Zásady úspěšné komunikace s lidmi s mentálním postižením*. (2007-2009). Dostupné z [http://www.rytmus.org/shared/clanky/760/Zasady-uspesne-komunikace-s-lidmi-s-mentálním-postizenim\\_ETR.pdf](http://www.rytmus.org/shared/clanky/760/Zasady-uspesne-komunikace-s-lidmi-s-mentálním-postizenim_ETR.pdf)

Fialová, K. (2009-2017). *Zásady komunikace s lidmi s mentálním postižením*. Dostupné z <http://www.kjm.cz/zasady-komunikace-mentalni-postizeni>

Kalnická, V. (2007). *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*. Dostupné z [http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane\\_statisticke\\_udaje\\_OZP\\_2007.pdf](http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf)

Lečbych, M. (2002-2012). *K historii pojmu mentální retardace*. Dostupné z <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1303> už mi nejde otevřít - použito z bc práce ???

Savková, I. *Makaton*. (2017). Dostupné z <http://www.specialniskola.eu/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-pristupy/makaton/>

Závěrečná zpráva č. 2 projektu „*Evaluace poskytování sociálních služeb v MSK*“, CZ.1.04/3.1.00/A9.00019 Dostupné z [https://www.msk.cz/assets/dotace\\_eu/navrh-modelu-podpora-samostatneho-bydleni.pdf](https://www.msk.cz/assets/dotace_eu/navrh-modelu-podpora-samostatneho-bydleni.pdf)

## Přílohy č. 1 - 2 diplomové práce

### Příloha č. 1- Tabulky pozorování chování sociálních pracovníků

Sociální pracovník č. .... *1 - pilotní* .....

Muž / žena

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	3	<u>4</u>	5
Stručný / U povídání	<u>1</u>	2	3	4	5
Zdržlivý / Sebevědomý	1	2	3	4	<u>5</u>
Nedirektivní / Direktivní	1	2	3	<u>4</u>	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	3	<u>4</u>	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	<u>4</u>	5

Poznámka:

*jednol. příjmy - zaměstnaná  
kariérový pracovník ment. a zku. prax.  
Muž příj. : Absolvent*

Sociální pracovník č. 2 .....

Muž / žena

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	<u>3</u>	4	5
Stručný / Upovídaný	1	2	<u>3</u>	4	5
Zdrženlivý / Sebevědomý	1	2	<u>3</u>	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	<u>3</u>	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	<u>3</u>	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	<u>3</u>	4	5

Poznámka: *P2 - sociální pracovník*

*Typ: typ práce*

Sociální pracovník č. <sup>3</sup>.....

Muž / žena

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	3	4	5
Stručný / Upovídaný	1	2	3	4	5
Zdrženlivý / Sebevědomý	1	2	3	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	3	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	3	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	4	5

Poznámka:

P2  
Poviz: divný

Sociální pracovník č. 4

Muž / žena

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	3	4	5
Stručný / Upovídaný	1	2	3	4	5
Zdrženlivý / Sebevědomý	1	2	3	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	3	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	3	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	4	5

Poznámka: PSB  
Sedimentace interakcí  
Někdy se smíšené pocity  
Proteje super práce

Sociální pracovník č. 5.....

Muž / žena

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	3	4	5
Stručný / Upovídaný	1	2	3	4	5
Zdrženlivý / Sebevědomý	1	2	3	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	3	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	3	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	4	5

Poznámka:

TSB, PZ  
an' zkušena'

Sociální pracovník č. 6 .....

Muž / žena

Sociální pracovník	Hodnocení				
Jednoduchý / Komplikovaný	1	2	<u>3</u>	4	5
Stručný / Upovídaný	<u>1</u>	2	3	4	5
Zdrženlivý / Sebevědomý	1	2	<u>3</u>	4	5
Nedirektivní / Direktivní	1	2	<u>3</u>	4	5
Mírumilovný / Agresivní	1	2	<u>3</u>	4	5
Nezkušený / Profesionální	1	2	3	4	<u>5</u>

Poznámka:

*Kelso*

*kuším!*

## **Příloha č. 2 - Polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníky**

### **Sociální pracovník č. 1 – pan A - pilotní rozhovor**

#### **1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení nebo podporovaného zaměstnávání?**

Tyto dvě služby jdou ruku v ruce a navzájem se výborně doplňují. Jsou to takové spojené nádoby. Já se ale věnuji podporovanému zaměstnávání jak mentálně znevýhodněných osob, tak i jinak zdravotně znevýhodněných osob. Zaměstnávám děvče a chlapce s dawnovým syndromem a jsou velice šikovní.

#### **2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?**

Kromě běžné sociální práce to vidím ještě z jiné strany, protože jsem i jednatelem sociální firmy, tzn. ziskový sektor. Kavárna a restaurace. Věnuji se přípravě klientů na otevřený trh práce.

#### **3. Můžete mi říci něco málo obecně o klientech a přiblížit mi jejich situaci v zaměstnávání?**

Slečna s Dawnovým syndromem, chlapec mentálně znevýhodněný, byli oba velmi šikovní na pomocné práce v kuchyni. Slečna si udělala dokonce rekvalifikační kurz studená kuchyně. Mají chuť do práce a těší je kolektiv. Myslím, že jde hlavně o to, aby se jim při osamostatňování ukázaly mantinely, hranice, ve kterých je dobré se pohybovat. Návyky pro tu práci, které jim většinou chybí. Budujeme je dlouhodobým způsobem, jelikož doma nejsou zvyklí pracovat, už vůbec ne osm hodin denně. Ale postupnými kroky lze docílit dobré efektivity.

#### **4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služeb?**

Rozdíl je veliký. Práce je nejlepší lék, který existuje. A tady je ale ještě důležitější sociální faktor, protože pokud klient nastoupí do podporovaného zaměstnání a kolem sebe má nějakou skupinu lidí, která ho motivuje a podporuje, tak klient velice rychle roste. Oni potom dosahují velice zajímavých



výsledků. Jak v efektivitě, tak i v sociálních vazbách, kdy zapadnou do kolektivu, kde vidí něco jiného, než bublinu své rodiny, která je obvykle naprosto uzavřená.

### **5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před zaměstnáváním a po?**

Určitě je. Už jenom to, že klientka chce chodit do práce. Že ona sama chce. Druhá úroveň je, že půjde pracovat nejprve třeba na dvě hodiny, najednou to bude na čtyři hodiny, což je velký posun a navíc ten kontakt se spolupracovníky. Další úroveň je třeba v kavárně kontakt se zákazníky, což je velmi velký posun. Prostě socializace ve všech směrech. To je pro mentálně znevýhodněné klienty určitě v první fázi důležitější, než váha peněz. Samozřejmě posuzují zaměstnávání. Pokud mají klienti i službu podpory samostatného bydlení, je to jiná. Tam získávají přehled o hodnotě peněz. Ale někteří naši klienti vůbec nic o penězích a jejich hodnotě netuší a je potřeba se jim v tomto ohledu věnovat. Ale to je podstatou jiné služby, než já poskytuji.

### **6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?**

Nemění se to moc. Přichází už se svými zálibami - hudba, divadlo,.. Ale ta práce je motivuje ke vzniku vztahu k něčemu novému. Třeba v naší kavárně si klientka může vytvořit vztah k čaji nebo kávě a může se to stát jejím novým koníčkem. Ale s těmi standardními přicházejí a zase odcházejí.

### **7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?**

Je to o pracovních návycích. Někteří nejsou zvyklí vstát ráno v sedm a jít do práce, tam být čtyři hodiny a pracovat. Mít povinnost. Je to o struktuře dne, kterou nemají vystavěnou. Potřebují zajet nové koleje a občas to bývá těžké. Na některé je to moc. Spíše je důležité postupně pomalu úvazek navyšovat, než ho ihned přepálit a práci klientovi znechutit. Půl-úvazky, čtvrt-úvazky.

### **8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?**

Určitě. Ano. Mentálně znevýhodnění klienti využívají podporované bydlení, podporované zaměstnávání a kombinují je s různými kroužky, aktivizačními programy, muzikoterapií, výtvarkou a jinými. Rodina chce, aby klient byl stále v akčním procesu a má toho potom hrozně moc. Tady by možná bylo dobré trochu ubrat. Mohou z toho být zmatení. Mají také třeba dluhové pasti, nesou si

finanční problémy z minulosti. Sociální pracovníky využívají i k účelům vytvoření nějakého postupu a plánu, jak z toho ven....

### **9. Osamostatnil se Vám už některý klient? Částečně nebo úplně?**

Povedlo se. Klient rok a půl u nás pracoval na pozici technické údržby, sestavili jsme kariérový plán, klient požádal o rekvalifikaci na sanitáře, ale vzal si plný úvazek, což nezvládal. V nemocnici mu úvazek snížili na půl-úvazek a zatím to všechno sám zvládá. Uvidíme, co bude dále. Záleží hodně na tom, jak se klienta připraví na otevřený trh práce.

### **10. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání klientovi?**

Sociální kontakt. Jednoznačně. Mezilidské vztahy a přátelství. Návyky pracovní i osobní. Přínos je pro klienty veliký.

### **11. Co podle Vašeho názoru přinesou - vezmou služby podpora samostatného bydlení nebo/a podporované zaměstnávání rodině klienta?**

Rodina je oříšek. Často starší klienti mají starší rodiče. Je to problém, protože rodiče je mají za dítě stále a po celý život. Jsou na sobě oboustranně závislí. Většinou je sama matka, bez otce, otec to nezvládne a odejde. Takže pro matku je problém, když se chce klient osamostatnit. Ale měli by je v tom podporovat, protože ho neztrácejí, ale dávají mu jakoby možnost dýchat a žít vlastní život. S radostmi i problémy. Rodině to jinak přinese úlevu a volnost, kterou si ona vůbec nedokáže představit. A ještě klient přinese domů peníze.

### **12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost těchto služeb?**

Flexibilita, vzdělanost a schopnost týmu, který službu poskytuje. A pokud jsou klienti vhozeni do reálného módu. Oni žijí v bublině rodiny.

### **13. Co si myslíte o souběhu služeb podpora samostatného bydlení a podporovaného zaměstnávání ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

Ruka v ruce. Nejdříve by měl klient pracovat a potom se zaobírat tím, že může bydlet i sám. Nastavit mu postupně plán, aby toho nebylo moc najednou. Obě tyto služby jsou důležité pro socializaci klientů.

## **Sociální pracovník č. 2 – pan B**

### **1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení (dále PSB) nebo podporovaného zaměstnávání (dále PZ)?**

Já jsem pracovník v podporovaném zaměstnávání.

### **2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?**

My jsme služba sociální rehabilitace formou podporovaného zaměstnávání. Lidé k nám docházejí, my je podporujeme a pomáháme jim hledat zaměstnání. Ve chvíli, kdy mají klienti práci, chodíme my k nim do práce. Zaměstnavatelé nám volají a nabízejí nám práci, většinou restaurační zařízení (KFC, Paul,...). Třeba o úklidy není zájem máme neobsazené pozice.

### **3. Můžete mi říct něco málo obecně o klientech, se kterými pracujete a přiblížit mi jejich situaci?**

Naši cílovou skupinou jsou převážně lidé s mentálním postižením, kteří se přihlásí. Často mají i kombinovaná postižení, většinou lehčí nebo střední postižení. Nejčastěji jsou to lidé s epilepsií nebo lidé po dětské mozkové obrně, fyzické postižení. Máme lidi po úrazu mozku nebo s autismem. Také máme lidi s duševním onemocněním. Bereme všechny lidi, kteří se přihlásí.

Máme tady lidi, kteří jsou v samostatném bydlení, chráněném bydlení, bydlí s rodinou, ale máme i lidi, kteří bydlí v ústavu. V současné době máme velké procento lidí z ústavní péče, ale poměr se velmi rychle mění, jelikož klienti přicházejí a odcházejí. Hodně se to mění v současné době, jelikož přijde zaměstnavatel a hledá zaměstnance a my máme 4 lidi z ústavu, tak vlastně tomu klientovi práci najdeme velice rychle, což dříve nebylo. Ale největší procento lidí bydlí v rodinách s rodičema. Mladí lidé, absolventi, studenti jsou často přivedeni rodičema, ale většinou přijdou už lidé, kteří vědí, že už nechtějí studovat a chtějí začít pracovat a cíleně hledají práci. Máme dlouhou čekací dobu, minimálně dva měsíce, ale spíše kolem šesti měsíců. Takže lidé mají možnost si vše promyslet. Hledáme na otevřeném trhu práce, v běžných firmách. Nehledáme v chráněných dílnách. Někdo pracuje pouze pár dní v týdnu, někdo na půl úvazek, někdo na plný úvazek. Jsou také lidi, kteří zjistí, že nemají na práci vlastně čas. Mají tolik činností a zájmů, že práci nezvládá fyzicky. A finančně to nepocítí, protože pracují třeba pouze 2 dny v týdnu. Takže ta finanční odměna není velká.

#### **4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služby?**

Největší posun je oblasti sebevědomí, uvědomění si svých možností a dovedností. Často si nevěří, když nastupují mají pocit, že práci nezvládnou fyzicky pracovat třeba 4 hodiny a jsou sami překvapení, že práci zvládají i časově i fyzicky a sami si začnou uvědomovat své limity a možnosti. A hranice co umějí a neumějí se jim posouvají. Učí se tou prací i o sobě. Zlepší se také hodně v cestování. Lidi z ústavu se bojí cestovat samostatně, proto se postupně učí. Nejdříve se potkáváme na jedné zastávce, potom jedou sami a my za nimi ve vagonu. Tady je veliký posun. Bývá to ještě ošetřeno kartičkami, které mají u sebe. Také máme krizové plány. Stává se, že autobus nejede a oni panikaří, nastoupí do jiného autobusu. Potom volají, že neví, kde jsou. Potom se zlepšují hodně v hygieně. Hlavně v restauračních zařízeních se to hodně řeší i třeba s rodinou. Zaměstnavatelé často také pomáhají. Také se zlepšují sociální dovednosti. Umí se zeptat, když se jim něco nelíbí, umí se domluvit na něčem, umí se zeptat.

#### **5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před službou a po?**

Přijdou s představou, že chtějí pracovat. Postupně zjišťují, jakou práci chtějí, kolik hodin zvládnou pracovat, kolik si chtějí vydělat atd. Chtějí se dostat mezi lidi. Někteří se chtějí dostat mezi zdravé lidi.

#### **6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?**

Hodně je baví kultura divadlo, malování, výstavy. Překvapivě málo je zajímá sport. Spíše pasívně. Aktivní sport málokdy. Také záleží na škole, kterou vystudovali. Zájem bývá i podle školy. Někteří jsou i převzdělání. Projdou hodně škol, aby o ně do 26 let „bylo postaráno“ a kolikrát to dělat nechtějí.

#### **7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?**

Služba je dvouletá, ale málokdo ji využije v plném časovém rozsahu. Ale většinou v průměru do půl roku práci najdou. Potom nějakou dobu pracují, probíhá zkušební doba, potom je bezkontaktní měsíc, kdy se zkouší, zda funguje práce bez kontaktu s námi. Pokud je vše v pořádku, tak smlouvu ukončujeme. Časem se většinou ale vrací. Chtějí změnit práci nebo nechtějí dojíždět, tak se rozhodnou hledat jinou práci.

#### **8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?**

Využívají stacionáře, chráněné bydlení, volnočasovky.

**9. Osamostatnil se Vám ve Vaši praxi už některý klient?**

Přišli lidi, kteří už byli samostatní. Jeden pán bydlí osm let sám, pracuje a využívá pomoci rodiny. Jsou lidi, kteří žijí samostatně, pracují, ale většinou využívají nějakou podporu.

**10. Co podle Vašeho názoru přinese - vezme služba klientovi?**

Osamostatnění, finanční zdroje, sebeuspokojení, naplnění potřeb, užitečnost, vyplnění času, peníze. Nebere asi nic.

**11. Co podle Vašeho názoru přinese - vezme služba rodině klienta?**

Přináší to přínos do rozpočtu, náplň času. Nebere asi nic.

**12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost služeb PSB a PZ?**

Službu umíme, máme to vychytané, umíme oslovovat zaměstnavatele, umíme asistovat v zaměstnávání. Dlouholeté zkušenosti. Stabilní tým. Péče o nás - supervize.

**13. Co si myslíte o souběhu služeb PSB a PZ ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

Pomáhá to rodičům. Ti jsou vyhořelí, tím že starost přenechají odborníkům, tak té rodině to přináší uvolnění.

## Sociální pracovnice č. 3 – paní C

- 1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení (dále PSB) nebo podporovaného zaměstnávání (dále PZ)?**

Podporované zaměstnávání.

- 2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?**

Jsme nezisková organizace, poskytujeme službu sociální rehabilitace, pod kterou spadá služba tranzitního programu a podporovaného zaměstnávání. Cílovou skupinou jsou lidé s mentálním nebo kombinovaným postižením, např. psychické nebo fyzické onemocnění. Ale pouze v určité míře. Nepracujeme s lidmi, kteří jsou úplně bez zraku nebo bez sluchu, protože existují služby, které jsou zaměřené přímo na podporu těchto lidí. Doporučujeme jejich službu.

- 3. Můžete mi říct něco málo obecně o klientech, se kterými pracujete a přiblížit mi jejich situaci?**

Je to hodně individuální. Zobecnění je složité. Často přicházejí lidé z rodiny, ať už z rodiny úplné nebo neúplné. Žijí s nimi. Velkou skupinou jsou také lidé, kteří využívají tuto službu z pobytové služby ( domov pro osoby se zdravotním postižením) a jsou schopní pracovat. Toto je nejčastější. Také lidé z podpory samostatného bydlení, kteří se chtějí úplně osamostatnit. Také jsme měli i situace, kdy se na nás obracejí rodiny. Třeba matka s mentálním postižením a dcera i syn s mentálním postižením. Toto se nestává ale často. Co se týká zdravotní situace jsou zde spíše lidé s lehkým mentálním postižením, lidé s problémem komunikace, zrakovým, sluchovým tělesným a psychickým postižením. Ale my s diagnostikou nepracujeme. Vycházíme z toho, co lidé umí, jaké mají sny, jaké mají možnosti uplatnění. Dle mého názoru chybí služby pro kombinaci psychického a mentálního postižení. Ani v pobytových službách si většinou neví rady.

- 4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služby?**

Pokud lidé přicházejí z prostředí, kde se jejich prostředí neptá nebo mají menší rozhodovací prostor, někdo za ně rozhoduje (domovy, hyperprotektivní přístup rodičů), tou službou, která je intenzivní, kdy se jim pomáhá najít práci a potom si ji udržet, jsme často v kontaktu. Ptáme se: co jim vyhovuje, co jim nevyhovuje, co chtějí. Tito lidé rozkvetou, baví je to, spolu

objevujete jejich dovednosti a sebepoznávání je v každé fázi a je to pro ně velice obtížné, ale příjemné. Najednou mají popsat, co oni chtějí, když tuto otázku vůbec neznají. Cílem služby je také zvyšovat samostatnost lidí v jakékoliv oblasti a zvyšovat jejich dovednosti. Hygienická stránka může být problém, umět se obléknout do správného počasí, pohlídat úpravu a čistotu. Dále komunikace, aby se nebál zeptat, aby se nebál přiznat, že něco pokazil nebo rozbil, aby uměl říct, že něčemu nerozumí, že potřebuje zopakovat znovu a znovu. Toto je všechno moc důležité na udržení práce. Potom cestování. Nejen lidé z pobytových služeb, ale i z rodin nejsou zvyklí samostatně cestovat. Jelikož je tam ten ochranný způsob v rodinách. Proto se trénuje například cesta z práce domů nebo sem do organizace a tím se lidé také osamostatňují. Získávají kromě informací o sobě, že to zvládnou, poznávají své hranice, jak jsou odvášní, jak jdou nebo nejdou do nových činností. Je to moc vidět na tom člověku. Ten dopad je potom veliký u lidí, kteří neměli možnost se sami rozhodovat.

##### **5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před službou a po?**

Když sem přicházejí, tak většinou vědí kam jdou a vědí, že chtějí práci. Někdo neví, co chce dělat a někdo přichází s tím, že chce být zahradníkem nebo že chce pracovat v kavárně. V průběhu služby můžou zjišťovat, že se potřebují posílit v komunikaci, v práci na počítači, v telefonování. Stanovují si dílčí cíle, které se naplánují, rozkrojují a plní. Logicky v průběhu služby mají nové potřeby a zjišťují, co pro to mohou udělat. Co může udělat ten člověk, co může udělat jeho konzultant a do kdy. Potom se s tím plánem pracuje a sleduje se naplňování cílů, což je motivující, když je vidět ten pokrok. V průběhu se dotýkáme jeho životní situace a on zjistí, že se může něco naučit. I u nás jsme měli kurzy finanční gramotnosti, pomocná administrativa, práce s PC nebo sociálních dovedností. Potom také přicházejí, že by kromě práce chtěli partnera. Nebo se řeší hodně volný čas lidí. Prioritou nejsou peníze, ale že se chtějí vídat s lidma, že chtějí dělat něco nového, že chtějí nové kamarády, takže motivace je spíše sociální: zapadnout do společnosti, mít kamarády, mít s kým po práci zajít na pivo, na večírek.

##### **6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?**

Z rodinného prostředí mohou být až přetížení, protože rodiče mohou být ambiciózní a každý den ten člověk něco má, nějakého koníčka, potom se hledá prostor na to, kdy bude chodit na schůzky a kdy se bude věnovat hledání práce. To je jeden extrém a druhý extrém jsou zase lidé, kteří nemají vůbec nic. To jsou většinou lidé z pobytových služeb, kdy organizace to řeší



denním stacionářem. Nic dalšího není. Aby člověk byl spokojený v životě, potřebuje i záliby, proto je informujeme, jaké mají možnosti.

#### **7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?**

Individuálně. Podle rychlosti nalezení práce a osamostatnění se v práci. Je to hodně různé. Spolupráce není krátkodobá, 9 měsíců je asi průměrná spolupráce. Málokdy se stane, že naplníme dva roky. My máme od prvního plánu dva roky na hledání práce maximum. Pokud je po dvou letech v práci a potřebuje podporu, tak ho neopouštíme, ale ještě rok ho můžeme podporovat.

#### **8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?**

Ano. Podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením, podpora osamostatnění a tréninky dovedností a jiné.

#### **9. Osamostatnil se Vám ve Vaší praxi už některý klient?**

Jeden klient, který využívá podpory samostatného bydlení v naší organizaci a zároveň jsme našli práci, dnes samostatně pracuje i bydlí. Má podporu se svého soukromí a kdykoliv se na nás může zpět obrátit. Klient má i přítelkyni, slečnu, která také využívala podporovaného zaměstnávání. Mají společné bydlení, které si platí a mají společné koníčky. Tak to si myslím, že je opravdu dobrý výsledek naší práce. Jsou spokojení.

Další klient se osamostatnil v bydlení už dříve, sice v domě s pečovatelskou službou, ale má tam svůj pokojíček a využívá nějakou podporu, ale žije sám, rodiče má dokonce v jiném městě. A potom přišel k nám a hledal práci. Práci si našel, dokonce si vydal knížku po dobu naší spolupráce. Ale s tím mu zase pomohli jiní lidé z naší organizace.

#### **10. Co podle Vašeho názoru přinese - vezme klientovi?**

Přinese mu sebepoznání, podporu v osamostatňování v životě, sociální kontakty, informace, vzdělání, práci, zkušenosti. Jak si práci udržet, jak komunikovat s nadřízeným s kolegou, jak se postavit k problematice dáreků, když mají kolegové narozeniny, jak se chovat na firemním večírku. Přinese jim finance, smysluplné trávení volného času. Poznání co je v mém věku normální. I co se týká třeba pracovní kariéry. Doufám, že mu nevezme nic, měla by je obohatit. Službu mu poskytujeme pouze pokud chce.

#### **11. Co podle Vašeho názoru přinese - vezme služba rodině klienta?**

Rodině přináší vnitřní pocit úspěchu, že jejich dítě je tak úspěšné, že si najde práci. Většinou mají o dětech menší mínění a podceňují je. Přináší i peníze, ale to je minimální, jelikož nejsou plné úvazky. Přináší lepší možnost obrazu na syna nebo dceru. Protože my se je snažíme zvát ke spolupráci, jsou účastni na plánovacích schůzkách a tam často mapují silné stránky dítěte. Co mohu nabídnout zaměstnavateli, v čem jsem dobrý. Schůzky se účastní více lidí, konzultant, i další lidi asistenti a každý za sebe říká, jak toho člověka poznal a říkají se ty silné stránky. Ti rodiče jsou někdy až dojatí, protože na nich většinou vidí jen to špatné a to dobré si ani neuvědomují.

Bere rodinám rituály, které jsou zaběhané. A my najednou něco měníme. Změna se převádí do rodiny a ty stereotypy se mění, což pro ně může být nepříjemné. Dochází ke změně harmonogramu a přibývají povinnosti.

## **12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost služeb PSB a PZ?**

Motivace lidí, motivace a podpora okolí. Snažíme se všechny do služby zapojit.

## **13. Co si myslíte o souběhu služeb PSB a PZ ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

Je to cesta, jak toho člověka podpořit na všech úrovních, aby ten život mohl žít tak jak on chce. Obě služby se doplňují. Je důležitá kooperace obou služeb, aby nebyly v rozporu. Práce a bydlení je základ života. V PSB ještě dělají celoživotní plány. PSB je placená služba a my jsme neplacení. Takže možná i toto může hrát roli.

## **Sociální pracovnice č. 4 – paní D**

- 1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení (dále PSB) nebo podporovaného zaměstnávání (dále PZ)?**

Podpora samostatného bydlení

- 2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?**

Nejsme zařízení, spíše organizace. O.P.S. Poskytujeme sociální služby, terénní sociální služby, jezdíme za nimi do bytů.

- 3. Můžete mi říct něco málo obecně o klientech, se kterými pracujete a přiblížit mi jejich situaci?**

Je těžké mluvit obecně, protože je to hodně individuální. Pokusím se o zobecnění. Obvykle mají mentální postižení, které jim brání žít běžným životem. Potřebují podporu a každý potřebuje podporu v jiné oblasti. Mají potíže v racionálních rozhodnutích, praktických situacích. Např. aby je někdo nezneužil, řešíme finance. Je to individuální potřebují většinou praktickou podporu: pán na vozíku, tak ten potřebuje hodně praktické a fyzické pomoci, naproti tomu máme pár, který žije sám, tak ten podporu moc nepotřebuje. Spíše potřebují pomoci, v situaci kdy neví, co se dělá, když se ucpe odpad apod. Neměli se tyto věci kdy a jak naučit.

- 4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služby?**

Nebude to chlubení, ale je vidět velký rozkvět lidí v samostatnosti a zvednutí sebevědomí. Najednou mají pocit odpovědnosti za svůj život větší. Najednou vidí, že to zvládají a že jsou zodpovědní sami za sebe. I okolí vidí, jak té podpory potřebují méně a méně. Pán na vozíku dlouhé roky bydlel v ústavu, přestěhoval se do svého bytu, měli jsme z toho všichni strach, on toto moc chtěl a ty výsledky jsou neuvěřitelné. Bydlí sám s podporou asistentů, spoustu věcí už dnes umí sám. Chodí do práce. Je výborné propojení, že má pravidelnou práci a my mu pomáháme s domácností po práci. Jsme v kontaktu s lidma z práce, která vše pozitivně hodnotila. Že bylo úžasné pozorovat změny v chování klienta. Že se to vše dostalo do nějaké rutinní cesty a že najednou v práci řekl, že musí dneska nakoupit a řeší běžné provozní věci. Že už opadlo nadšení ze samostatného bydlení a dostává se do podoby každodennosti, ve které je očividně spokojený. Nazvala to uzemněním v realitě.

## **5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před službou a po?**

Před zahájením služby společně mapujeme potřeby klienta. Potřeby se mění. Od běžných praktických potřeb (jak si odemknout, jak vyměnit pytel v koši, jak se neopařit vodou z konvice,...) přecházejí do potřeb typu co bych si přál, jakou výstavu bych chtěl vidět,... Praktické věci se stanou rutinou a klienti začnou mít potřeby duchovnější a vnitřnější.

## **6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?**

Jedna slečna, se kterou spolupracuji si přála pracovat v knihovně. Máme blízký vztah. Jelikož vstupujeme do jejich prostředí, do jejich domovů. Nemohli jsme žádné místo v knihovně najít. Proto ona začala pracovat v knihovně jako dobrovolník, což bylo jednodušší. Ukázalo se to jako dobrá cesta. Neskutečně ji to posunulo. Záliby mají. Někdy mám pocit, že lidé, kteří mají mentální problémy mají problémy s únavou. Tato slečna je třeba po práci šíleně unavená. Na jiné záliby a aktivity jí nezbyvá kapacita. Jinak volný čas je velké téma. Abychom je nepřetěžovali. Asi není dobré jim volný čas plánovat, měli by si ho řídit sami. Nechceme vymýšlet cokoli za ně, ale zároveň když ten člověk neví, co se svým volným časem, je potřeba jim pomoci. Takže je moc těžké najít tu správnou hranici.

## **7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?**

Myslím, že jsou lidi, kteří budou podporu potřebovat celoživotně a budou spolupracovat at' s námi nebo s jinou firmou. Je potřeba hlídat, aby nebyli na službě závislí. Hodně služeb teď i přerušujeme z tohoto důvodu. Jsou také lidé, kterým už vadí, že se jim strkáme do soukromí, jako ten náš pár, což mě hrozně baví. Ale se všemi těmito věcmi jsou spojené i formální kroky, které musíme zvládnout. Musíme svolat schůzku, kde budou všichni a změnit ve smlouvách cíle klientů, kde stanovíme, že za nimi nebudeme chodit třikrát týdně, ale jen jednou. Neumíme tyhle změny dělat flexibilně."

## **8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?**

Jak kdo. Všichni pobírají invalidní důchod. Podporované zaměstnávání, chráněné bydlení, chráněná dílna, denní stacionáře. Ale my se snažíme aby ti lidé čerpali z běžné většinové komunity. Pokud keramika, tak kurz keramika se zdravými lidmi a ne sociální službu.

## **9. Osamostatnil se Vám ve Vaší praxi už některý klient?**

Nejsem tady dlouho. Mi se neosamostatnil. Ale vnímám velké zlepšení.

**10. Co podle Vašeho názoru přinese - vezme klientovi?**

Svobodu, sebevědomí, svobodu v rozhodování, odpovědnost, více starostí spojených s běžným životem. Bere mu to pohodlí, které někomu vyhovuje.

**11. Co podle Vašeho názoru přinese - vezme služba rodině klienta?**

Rodiče většinou děti podporují. Je pro ně daleko těžší zkoordinovat všechny aktivity. Komunikovat se službou, s prací, s lékaři, je potřeba více zařizovat, domlouvat. Ale obecně to rodině přináší většinou radost, že to dítě zvládlo.

**12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost služeb PSB a PZ?**

Individuální přístup, dobré plánování, aby ten člověk dostal toho akorát ani málo ani moc. Super je, že se dají plány upravovat podle vývoje klienta.

**13. Co si myslíte o souběhu služeb PSB a PZ ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

Souběh je hrozně cenný. Pro mě je snazší pracovat s lidmi, kteří jsou podporovaném zaměstnávání u nás, jelikož způsob práce je podobný. Služby se doplňují navzájem.

## Sociální pracovnice č. 5 – paní E

### 1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení (dále PSB) nebo podporovaného zaměstnávání (dále PZ)?

Momentálně pracuji v podpoře samostatného bydlení, ale v minulosti jsem pracovala v podporovaném zaměstnávání.

### 2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?

Nezisková organizace, která poskytuje sociální služby lidem převážně s mentálním postižením. Naše služby jsou terénní nebo ambulantní. Máme vizi inkluze. Podporovat v co nejširší možné míře začleňování do většinové společnosti. Zapojení do běžného života.

### 3. Můžete mi říct něco málo obecně o klientech, se kterými pracujete a přiblížit mi jejich situaci?

Neumím zobecnit. Budu mluvit o svých klientech.

Pán 30 let, bydlí od malička v rodině, v současnosti bydlí sám, v dětství byl integrovaný do běžné základní školy s asistentem, v dětství zapojený se sourozenci do kroužku, má Dawnův syndrom a jiné lehké zdravotní potíže. Využívá psychiatrické péče. Občas se mu střídají nálady.

Pán 40 let, vyrůstal v rodině, později v různých zařízeních, v chráněném bydlení, v komunitním bydlení, v současné době je již několik let také v podpoře samostatného bydlení. Má lehounké mentální postižení, autismus, psychiatrická péče, spouští se afektivní poruchy, má epilepsii. Psychická nepohoda mu vyvolává epileptické záchvaty. Při stresu má velké bolesti hlavy.

### 4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služby?

Službu budou potřebovat v nějaké podobě doživotně.

U prvního pána bylo zapojení do společnosti i před tím, měl velikou podporu z domova, ale v určitém věku potřeboval, aby mu pomáhal v některých věcech někdo jiný než maminka. A doposud mu to tak velmi vyhovuje. Např. co se týká peněz, nechce pomoc maminky. Od asistentů ji přijímá a ví, že ji potřebuje. Hodně věcí začal dělat samostatně. Přebírá zodpovědnost. Velká starost v oblasti zdraví. Má dietu a maminka to dozorovala. Teď dietu nechce, ale dnes již chápe, že se jedná o jeho zdraví a ne o maminčino.

## **5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před službou a po?**

U obou těchto mužů bylo zaměřeno na domácnost a postupem se pozornost přesouvá na vztahovost. Chtějí partnerku, kamaráda. Jakoby chtěli začít žít v tom svém bydlení.

## **6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?**

Jeden pán je cestovatel. Miluje cestování a zajímá se o něj. Zajímá se o Německo a o všechno co s ním souvisí. O Německo jako o NDR. Jeho zájmy se moc nemění. Ale mění se způsob, jak to realizuje. Začal chodit na česko-německá setkání. Jakoby sdílí ten svůj zájem s jinými lidmi.

Druhý pán má spoustu zájmů: hudba, příroda, filmy, akce všeho druhu. Dříve chodil do skauta, všechno mu bylo organizováno. Teď v dospělosti hledá. Zajímá ho film, focení. Každou chvíli přijde s něčím novým. Naposledy chtěl jít do ČT do kurzu střihání filmu.

## **7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?**

Jak jsem říkala, celoživotně. Míra podpory se hodně mění. Ztáta kontaktu úplně u této cílové skupiny je většinou nemožná. Možnost obrátit se, když se něco děje.

## **8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?**

Skoro všichni. My jsme ti, kteří se starají o to doma. Narážíme na věci, které ten člověk chce dělat a neumí sám, tam ho podpoříme. Např. když je doma a bydlí sám a chce chodit do práce, tak ho nakontaktujeme na podporané zaměstnávání atd. Aby to měl z více zdrojů. Koordinujeme i podporu rodiny. Využívají hodně sociální rehabilitaci, osobní asistenci a další volnočasové dílny.

## **9. Osamostatnil se Vám ve Vaši praxi už některý klient?**

Já ne. Nikoho, kdo by nepotřeboval vůbec žádnou podporu neznám. Ale určitě znám lidi, kteří potřebují alespoň málo podporu. Ale zlepší se jim kvalita života. Zlepší se samostatnost. Ale ne úplně. Ale se zlepšením samostatnosti se mění jeho potřeby se dále rozšiřují a proto zase potřebují podporu.

## **10. Co podle Vašeho názoru přinese - vezme klientovi?**

Větší kvalitu života. Může si svůj život rozhodovat. Tam kde zvládá, může rozhodovat sám. Tam kde nezvládá má asistenci. Nemusí žít s lidmi, které si nevybral.

Co jim bere? Peníze, protože platí za službu. Možná se hodně vážou na asistenty, místo aby si hledal kamarády. Moc mu toho určitě nebere, spíše dává.

**11. Co podle Vašeho názoru přinese - vezme služba rodině klienta?**

Pro spoustu rodin je to úleva, že na to nejsou sami. Když se to podaří nastavit, tak jim spadne kámen ze srdce, protože nemusí mít strach, co s ním bude, až oni nebudou. Uklidní se.

Bere jim to výlučné postavení v podpoře toho člověka. To asi pro mámu není příjemné, že to dítě chce pomoc asistentky a ne matky.

**12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost služeb PSB a PZ?**

Velký vliv má nastavení spolupráce s rodinou. Jakou má sociální síť klient kolem sebe již vybudovanou nebo ne. Vstřícnost celé společnosti. Osvěta u sousedů. Fungující vztahy.

**13. Co si myslíte o souběhu služeb PSB a PZ ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

Bez souběhu si to neumím představit. Je to nutnost. Samozřejmě v rozumné míře všichni využívají podporované zaměstnávání. Dává to životu určitý rytmus.



## **Sociální pracovnice č. 6 – paní F**

- 1. Jste sociální pracovník a pracujete s mentálně znevýhodněnými klienty ve službě podpora samostatného bydlení (dále PSB) nebo podporovaného zaměstnávání (dále PZ)?**

Podpora samostatného bydlení.

- 2. Můžete popsat typ zařízení, ve kterém pracujete?**

Je to terénní služby. Poskytujeme tady službu v přirozeném prostředí u lidí, tam kde si to nasmlouváme buď doma nebo na místě, kde oni potřebují.

- 3. Můžete mi říct něco málo obecně o klientech, se kterými pracujete a přiblížit mi jejich situaci?**

Jsou to lidé převážně s mentálním postižením, jsou to dospělí lidé, většinou jsou v produktivním věku, máme tady i lidi v důchodovém věku, ale ty nepodporujeme v tom aby si hledali práci. Tady pracuji čtyři roky. Předtím jsem pracovala v Karlovarském kraji, kde ta služba vlastně vznikla na potřebu po transformaci ústavu a vlastně hledala, kde by ti lidé mohli žít. Nebylo všude tolik chráněného bydlení, tak tato terénní služba - podpora samostatného bydlení umožňovala lidem bydlet tam, kde chtěli a kde by měli kořeny. Toto je jeden typ lidí. Žili v ústavu a chtěli nebo museli začít žít normálně. Druhý typ lidí jsou lidé, kterým přirozená podpora zemře a tito lidé zůstávají sami a první sociální odbor nabídne je ústavní zařízení, místo aby si vybudovali síť organizací, které by v tuto chvíli mohly naskočit a pomoci klientovi zůstat ve svém domácím prostředí a poskytovat mu tu terénní službu. To je velká chyba. Potom jsou lidé, kteří se chtějí osamostatnit. Žijí s rodičema a chtějí to změnit. Dostanou se k nim informace a oni přicházejí s tím, že se chtějí postavit na vlastní nohy.

Co se týká zdravotní situace, umíme pracovat s lidma s mentálním postižením, které jde ruku v ruce s jinýma postiženíma. Ať už se zdravotním nebo s psychickým. Vždy se snažíme být specialisty na to dané postižení.

- 4. Můžete mi popsat vývoj klientů během služby?**

Ten vývoj my vidíme nejméně. Ale vidí ho to okolí, které vždycky říká: Co jste s tím člověkem udělali? Největší rozdíl jsem zažívala s lidmi z ústavu. Tam to bylo vidět hodně. Hlavně v sebevědomí toho člověka je to vidět. Když mu dáte možnost nést za sebe zodpovědnost, pracovat a bavit se, tak to na tom člověku musí být vidět.

- 5. Jaké mají klienti cíle? Je rozdíl v cíli klienta před službou a po?**

Cíle se mění. Roste to tím, co se člověk učí. Někdy se nese takový mýtus, že toho člověka osamostatníte a už Vás nebude potřebovat. Nejdříve nebude vědět ani kam má jet, takže ho někdo bude doprovázet, potom se naučí tu cestu tam a zpátky, naučí se to, začne jezdit sám, ale může někoho potkat, bude se s ním muset bavit, autobus může někam zajet, může začít řešit úplně nová rizika a otevírají se nové a nové možnosti na učení se. Také už nechce třeba jezdit jen tam, ale i o dvě zastávky dále, protože tam třeba jezdí hezká holka. Když lidé žijí v přirozeném prostředí, život se jim mění, učí se nové a nové věci, ale také jim i ubývají síly. A podle toho jim buď službu přidáváte nebo ubíráte, podle potřeby. Někteří staří lidé mají za cíl zůstat ve svém přirozeném prostředí, aby už nemuseli do ústavního zařízení. Jiné za se chtějí hospodařit s penězi, někdo si chce najít holku. Jaký je rozdíl mezi asistencí a podporou samostatného bydlení? Lidé mají pocit, že jsou to dvě stejné služby. Ale není tomu tak. Asistence funguje na bázi dojdu tam a něco udělám. Ale podpora samostatného bydlení je zarámovaná služba, která kontroluje, aby vše fungovalo a navzájem se doplňovalo.

#### **6. Jaké mají klienti zájmy a záliby? Mění se v průběhu služeb?**

Každý člověk jiný. Pracujeme metodou plánování zaměřeného na člověka. Ta metoda nám pomáhá zjistit v čem je ten daný člověk dobrý, zjišťujeme jeho silné stránky. Nestavíme na opravě, že něco neumí, ale naopak zjišťujeme v čem je dobrý a v tom ho podporujeme. Aby to mohl zúročit. Pracuje se zájmy, s místem, s komunitou.

#### **7. Jak dlouho klienti bývají účastníci služby?**

Nemáme omezený čas. Máme nastavený plán cílů. Člověk může ukončit službu, pokud má dojem, že nás už nepotřebuje. My mu dáváme naše doporučení, aby ten, kdo se o něj bude starat věděl do začátku co a jak. Popíšeme rizika. Jsou lidé, kteří se vracejí, ale někdy s velkýma škodami. Třeba máme jednu paní, která potřebovala pomáhat s financemi. A myslěla si, že to má už zvládnuté. Trvalo to docela dlouho, jelikož jí v té době vyplatili dědictví. Nakonec peníze došly, všechno vybrala a neměla ani korunu, tak se zase vrátila.

#### **8. Využívají klienti v průběhu těchto služeb i jiné sociální služby?**

Ano. Sociální rehabilitaci, denní stacionáře.

#### **9. Osamostatnil se Vám ve Vaší praxi už některý klient?**

Jde spíše o frekvenci pomoci. Mají svůj život oni sami více ve svých rukách. Top naší služby je, že nám zavolají jednou za měsíc a řeknou, že nic nepotřebují. Ale je vždy dobré, když mají kam zavolat. Třeba ztratí práci a najednou potřebuje plánovací setkání a probrat postupy a následky. V tu chvíli se má na koho obrátit.

#### **10. Co podle Vašeho názoru přinese - vezme klientovi?**

Když by se služba nedělala dobře, mola by jim brát svobodu a měli by pocit, že o sobě nemohou rozhodovat. Nechceme aby jim to bralo, chceme aby jim to dávalo. Chceme aby rozhodovali sami o sobě. Mohlo by jim to vzít chuť se seznamovat. Těžko se seznamujete s cizími lidmi a tak mají asistenta, na kterého se může spolehnout a berou ho jako kamaráda. Trošku může vzniknout závislost. Proto je to potřeba hlídat a pracovník se potom musí upozadnit. Pokud se to dělá dobře, dává jim to svobodu a volnost.

#### **11. Co podle Vašeho názoru přinese - vezme služba rodině klienta?**

Maminka to má pod kontrolou, ví co to její dítě potřebuje, protože ho zná nejlépe. Potom vy do toho vstupujete. Tak jí to trošku bere tu kontrolu nad tím, co se děje. Někdy je to náročné tyto věci řešit tak aby to nikomu neubližovalo a aby bylo patrné, že cíl máme stejný, akorát jdeme jinými cestami. Rodina má pocit, že jim služba přinese normálnost. Tahle služba vychází levněji než pobytová služba, takže tito lidé ušetří. A jsou schopní přispět v rodině.

#### **12. Co má podle Vašeho názoru vliv na úspěšnost služeb PSB a PZ?**

Plánování zaměřené na člověka. Když ti lidé, kteří to dělají dělají podle těchto pravidel. Respektují je takové, jací jsou, bezpodmínečně je přijímají, je toto velikým přínosem.

#### **13. Co si myslíte o souběhu služeb PSB a PZ ve vztahu ke klientovi a jeho rodině?**

Jedna služba bez druhé nefunguje. Navzájem se doplňujeme. Pomáháme si. Jedna služba bez druhé může něco suplovat, ale ne v takové šíři. Souhra a spolupráce je veliká a důležitá. Naše organizace chce práci na běžném trhu práce, ne v chráněném pracovním místě.

## **Bibliografické údaje**

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Jana Němcová  
**Studijní program:** Sociální politika a práce  
**Obor:** Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii  
**Název práce:** Jak souvisí podporované bydlení a podporované zaměstnávání u osob s mentálním postižením

**Počet stran (bez příloh):** 92  
**Celkový počet stran příloh:** 4  
**Počet titulů české literatury a pramenů:** 38  
**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 4  
**Počet internetových odkazů:** 6  
**Vedoucí práce:** Mgr. Iveta Jelínková  
**Rok dokončení práce:** 2019



**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Němcová Jana

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Jak souvisí podporované bydlení a podporované zaměstnání u osob s mentálním postižením**

Oponent práce: Mgr. Iveta Jelínková

VEDOUČI

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 92

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury: 38

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěš/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Odkryly se v průběhu Vašeho výzkumu rezervy ve spolupráci těchto dvou sociálních služeb?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Hlavním tématem předložené diplomové práce je hodnocení souvislosti podporovaného bydlení a podporovaného zaměstnávání osob s mentálním postižením. Zvolené zaměření práce lze ohodnotit jako úzce spjaté se studovaným oborem.

Diplomová práce je tradičně rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je vystavěna na čtyřech hlavních kapitolách. V první kapitole nás autorka seznamuje s mentálním postižením, které je stěžejním tématem práce, a to s jeho základní klasifikací, postavením osob s tímto postižením ve společnosti, s funkcí rodiny mentálně postižených osob, komunikací s nimi. Druhá kapitola je zaměřena na sociální práci s mentálně postiženými, na její historii, kompetence a etiku sociálního pracovníka. Třetí kapitola je věnována problematice samostatného bydlení mentálně znevýhodněných občanů a čtvrtá pak problematice podporovaného zaměstnávání těchto občanů. Struktura této části práce je jasná, přehledná, nepostrádá potřebnou dynamiku a jednotlivé kapitoly na sebe logicky navazují.

Výzkumnou část práce tvoří šetření, pro které studentka zvolila kvalitativní výzkum, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Hlavní výzkumná otázka je zaměřena na souvislost podporovaného zaměstnání a samostatného bydlení u osob s mentálním postižením. Data k zodpovězení výzkumných otázek byla získána od náhodně vybraných sociálních pracovníků z různých organizací, kteří se zabývají touto problematikou. Sebraná data byla zpracována velice pečlivě podle jednotlivých kritérií standardu a výsledky pak prezentovány srozumitelně a přehledně. Nechybí ani vlastní reflexe autorky k výsledkům výzkumu a v neposlední řadě zmínka o možných slabých stránkách výzkumu a pochybnostech, které autorka měla v průběhu výzkumu.

Formální stránka práce – přílohy nejsou v práci číslovány samostatně.  
Použitá literatura odpovídá tématu práce.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **1 - výborně**

1. 9. 2019

  
Mgr. Iveta Jelínková

**Posudek oponenta diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Bc. Jana Němcová**

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Jak souvisí podporované bydlení a podporované zaměstnávání u osob s mentálním postižením**

Oponent práce: PhDr. Hana Hejná

**Technické parametry práce:**

Počet znaků textu (bez příloh): 146 748

Počet stránek příloh: 26

Počet titulů v seznamu literatury: 48

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



Vyváženost teoretické a praktické části  
v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce  
(publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké možnosti zajištění vyšší odborné kompetence a osobnostních předpokladů sociálních pracovníků v oblasti podpory osob s mentálním znevýhodněním považujete za optimální a jaké za reálné?

Celkové hodnocení práce:

Předložená diplomová práce se zabývá stále aktuálním tématem, a to sociální prací s osobami s mentálním znevýhodněním.

Diplomová práce má dvě hlavní části, teoretickou a výzkumnou.

V teoretické části autorka předkládá poměrně podrobný a při tom přehledný souhrn typů mentálního znevýhodnění a jejich klasifikací. Nezapomíná na téma života rodiny těchto osob a také specifikou vzájemné komunikace. Za nedílnou součást sociální práce s touto cílovou skupinou autorka považuje podporované bydlení a zaměstnávání, které považuje za další pilíř sociální práce s osobami takto znevýhodněnými. Zabývá se také odbornými kompetencemi sociálních pracovníků a typy sociálních služeb v tomto odvětví sociální práce.

Ve výzkumné části autorka představuje své výzkumné šetření, ve kterém se zabývá otázkou - jak souvisí podpora samostatného bydlení a podporovaného zaměstnávání u osob s mentálním znevýhodněním. V dílčích otázkách se soustřeďuje na to, co klientům podpora bydlení a zaměstnávání přináší z pohledu sociálních pracovníků. Autorka kromě vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů formou kódování využila i zajímavou metodu pozorování respondentů, při rozhovorech. Pozorování zaznamenala do tabulky a výsledky pozorování také vyhodnotila. Toto spojení bylo v daném typu šetření u profesionálů originální a jeví se jako inspirativní. Vyhodnocením získaných dat autorka získala zajímavé výsledky, které v části Diskuse podrobila kritickému vyhodnocení, včetně reflexe celého procesu výzkumného šetření. Autorka hledala momenty výzkumu, které mohly ovlivnit jeho výsledky, a to na straně metody i výzkumných kompetencí autorky.

V Závěru autorka mimo jiné upozorňuje na důležitost vysoké odborné erudice sociálního pracovníka, jehož optimálně zvolená podpora klientovi, může zcela změnit jeho život.

Formální úprava i jazyková úroveň odpovídá požadavkům na tento typ odborné práce.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **výborně**

V Praze dne 3.5.2019

PhDr. Hana Hejná