

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Vybrané projekty Domova Maxov

Chosen projects of Domov Maxov

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Autor:

Mgr. Chittussiová Lenka

Merklová Markéta

Praha 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Vybrané projekty Domova Maxov“ zpracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a zapsány v seznamu zdrojů. Tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 7.5.2018

Merklová Markéta

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala zejména vedoucí své práce paní Mgr. Lence Chittussiové za rady a pomoc s touto prací a své rodině za podporu. Dále pak všem, kteří mi věnovali svůj volný čas a podklady pro realizaci této bakalářské práce.

Anotace

Tématem práce jsou vybrané projekty Domova Maxov. Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá vysvětlením pojmu sociální práce, socializace v obecné rovině, pojmu zdravotní postižení a jeho formám. Praktická část se zabývá tím, jaký mají vybrané projekty Domova Maxov odraz na celkový život účastníků, at už v rovině sociální, psychické či fyzické.

Annotation

The theme of the thesis is the selected projects of Domova Maxov. The topic is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part deals with the explanation of the concept of social work, general socialization, the concept of disability and forms of disabilities. The practical part deals with question, how the selected projects of Domov Maxov reflect on the whole life of the participants, at the level of social, psychological or physical.

Klíčová slova

Zdravotní handicap, socializace, projekt, sociální práce

Key words

Health disability, socialization, project, social work

Obsah

1	SOCIÁLNÍ PRÁCE	7
1.1	Sociálně terapeutické dílny	11
1.2	Sociální pracovník	13
2	ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	16
2.1	Socializace lidí s handicapem	18
2.2	Stupně mentální retardace	20
2.3	Autismus.....	22
2.4	Downův syndrom	23
3	KNIHOVNY A JEJICH ZAKOTVENÍ V ZÁKONĚ	24
4	SPOLEČNOST S RUČENÍM OMEZENÝM	25
5	SOCIALIZACE LIDÍ S MENTÁLNÍM HANDICAPEM ZA POMOCÍ PROJEKTŮ DOMOVA MAXOV	28
5.1	Cíle praktické části	28
5.2	Kvalitativní výzkum	28
5.3	Metody výzkumu.....	30
5.4	Členové projektů	31
5.5	Popis projektů.....	33
5.6	Definice případů	37
5.7	Výsledky dotazníkové šetření	38
5.8	Kazuistiky.....	42
5.9	Rozhovory	47
6	ZÁVĚR	50
	Seznam zdrojů	52

ÚVOD

Podstatné je „*Přibližování světa zdravých, lidem s handicapem a opačně svět handicapovaných těm v uvozovkách zdravým. Dohromady, vzájemné obohacování, že se lidé cítí potřební a prospěšní, že se cítí jako součást vnějšího světa, který k nim není lhostejný*“

(Sociální pracovnice č. 1)

Tématu socializace lidí s handicapem se věnuji již několik let. K tomuto směru mě přivedla častá spolupráce s paní Květuší Merklovou. Ta se věnuje projektům, jejichž cílem je snaha o co nejvyšší míru začlenění dospělých mužů s mentálním handicapem, kteří navštěvují terapeutické dílny Domova Maxov do společnosti.

Jelikož projekty fungují několik let, zajímalo mě, zda mají nějaký dopad na socializaci uživatelů, a pokud ano v jakých oblastech. Dále bylo důležité zjistit, v čem spočívají nedostatky a zda je možné je odstranit. Měla jsem možnost více nahlížet na projekty z pohledu Domova Maxov. Věděla jsem, jaké jsou názory uživatelů, asistentů a vedení, ale přišlo mi podstatné zabývat se projekty také z druhé strany. Víím tedy, jak je vidí veřejnost či spolupracující firmy a organizace. Měla jsem možnost pracovat ve firmě, která je dlouholetým partnerem projektů a vidět tak nedostatky způsobené určitými mezerami v zavedeném systému. Všechna tato fakta jsou podstatná pro další vývoj projektů a dávají možnost vhledu do oblastí, které je možné zlepšit.

Jedinci s mentálním postižením se rodí již desítky let, ale jako s rovnocennými lidmi, kteří mají stejná práva, jako všichni ostatní, se s nimi začalo jednat až v posledních letech. Dle mého názoru je tedy socializace budoucností a obory jako sociální práce či sociální pedagogika by měly touto cestou směřovat, snažit se nacházet nové způsoby a metody, které budou efektivní.

Teoretická část se zabývá sociální prací, jejím zakotvením v zákoně a také etikou sociálního pracovníka, která je velice podstatná pro to, aby mohla být oblast socializace lidí s handicapem rozvíjena. Dále je zde věnována pozornost knihovnám a firmám s ručením omezeným, bez kterých by projekty Domova Maxov nemohly existovat. Vymezeny jsou zde také stupně mentální retardace, autismu a Downův syndrom. Tato postižení jsou nejčastěji diagnostikována jedincům, kteří jsou do projektů aktivně zapojeni.

Praktická část se zabývá strukturou a činností jednotlivých organizací či firem. Je postavena na základě kvalitativního výzkumu, jehož podstatou jsou vytvořené kazuistiky. Ty byly následně doplněny dotazníky, rozhovory a pozorováním.

Všechny tyto metody byly důležité pro získání co nejširšího náhledu na projekty. Výzkum je komplexní, jelikož zahrnuje názory a poznatky veřejnosti, spolupracujících firem, ale také asistentů Domova Maxov.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část

1. SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální práce vychází z altruismu, podstatou tohoto oboru je tedy pomáhat potřebným a zároveň se v této oblasti angažovat. Tato dnes již vědní disciplína se staletí formovala a prohlubovala, čerpala z teorie i praxe jiných disciplín a díky tomu dnes prostřednictvím jejích metod může zajišťovat péči na profesionální úrovni. V praxi tedy pomáhá všem sociálně znevýhodněným skupinám a to v podobě služby nebo aktivity. Pomáhá klientovi tak, aby si jednou uměl pomoci sám. Jejím cílem je hlavně reflexe, řešení a zmírňování sociálních problémů, které se ve společnosti v danou dobu vyskytují. Dále pak podporuje klienta, zlepšuje fungování vztahů jednotlivců mezi sebou, ale i skupin, chrání potřebné a slabé. Starší definice, která říká, že: „*Sociální práce je to, co dělají sociální pracovníci.*“ (když je to vzato z druhé stránky, je to tedy to, co jiní – učitelé, rodiče, lékaři, politici aj. nedělají) říká tedy, že všichni lidé mají podíl na tom, jak se společnost jeví a funguje. Je nutné tvořit nové mechanismy, které budou napomáhat k lepším vztahům a vazbám, protože se stále více rozbíjejí.

Sociální práce se snaží naplnit lidský potenciál a lidství v pravém slova smyslu, kdy se lidé angažují, přirozeně a to nejen na úrovni laické, ale také na vysoce odborné. Stát se v takovém případě zcela opírá o solidaritu a empatii vyskytující se ve společnosti. Z definice je zřejmé, že sociální práce je úzce spjata s dalšími vědními obory a disciplínami, jako je například psychologie, sociologie, která se promítá v řadě jejích metod, ale také sociální pedagogikou, andragogikou či gerontologií. (Gulová, 2011)

Cílovou skupinou se stávají osoby v nepříznivé sociální situaci, lidé se sníženou soběstačností v oblasti základních životních dovednostech a to z důvodu věku, úrazu, zdravotního postižení aj. Dále pak osoby bez domova, které nemají přístřeší vůbec nebo jejich bytové podmínky jsou špatné natolik, že ohrožují jejich zdraví nebo život. Do skupiny se řadí také ti, jejichž životní způsoby často vedou ke konfliktům se společností – lidé se závislostí na drogách, alkoholu, gambleři apod. Neméně tak děti zanedbávané, zneužívané, děti s handicapem apod. Pokud není člověk schopen vlastními silami zvládnout svoji životní situaci, vznikají v jeho osobním životě naléhavé krize a stává se tak další složkou cílové skupiny. V průběhu času a měnící se situace ve společnosti, vznikají také nové skupiny a to skupiny válečných, politických migrantů či lidí s diagnostikovanou nemocí AIDS. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních služ-

bách jasně vymezuje správné označení pro tyto skupiny, jelikož pokud by skupiny byly nazývány jinak, dochází ke stigmatizaci. Tedy například označení důchodci, nesvéprávní nebo Cikáni jsou špatnými termíny a správné vyjádření by bylo geronti či senioři, lidé zbavení způsobilosti k právním úkonům či Romové.

Po tom co se mění metody sociální práce na humánnější, mění se také postoj pracovníka vůči klientovi. Z původního autoritativního přístupu, kdy se prostředky a způsoby pomoci klientovi nepřímou vnutily, se přechází na systém, kdy se klient rozhoduje samostatně a sociální pracovník je pouze rovnocenným partnerem, který doprovází a podporuje. (Gulová, 2011)

Historie sociální práce

Na počátku sociální práce a taktéž v současnosti, je přání pomoci bližnímu. Postupem času však díky lidskému faktoru péče dokázala člověku ubližovat a ponižovat ho. To například dokazují žebrácké zákony z období středověku. Dříve k této degradaci péče docházelo také u nás a to na základě špatného zacházení s lidmi v ústavních zařízeních, kde byli lidé záměrně tlumeni léky a byla často opomíjena lidsko – právní problematika v pobytových zařízeních. Toto jednání dokazují například hojně využívaná klecová lůžka. Zahraniční zprávy o oblasti dodržování lidských práv a svobod se k nám dostávaly pouze zřídka a sociální pracovníci neměli moc způsobů, jak se v této oblasti vzdělávat. Užívání trestů a zákazů vůči klientům nebylo pod dostatečnou kontrolou a nebyla dána odpovídající pravidla, která by takové jednání regulovala či zakazovala.

Historii sociální práce je možno sledovat v nejrůznějších literárních podkladech. Život jedince či společnosti v různém časovém rozmezí, jsou zaznamenány v literatuře faktu, historické literatuře, ale i beletrii. Lze sledovat, že sociální práce a její podoba se liší, v prvobytně pospolné společnosti byla jiná než ve středověku či novověku. Historické skutečnosti dokládají, že sociální práce má veliký význam a to v zajišťování rovnosti příležitostí nebo jako poslední záchrana člověka před propadem na tzv. společenské dno. (Gulová, 2011)

Již v období vzniku prvních států, se společnost zajímala o potřebné. Tvořily se zákoníky, které chránili slabší a to vše v souladu s hodnotami a myšlenkami, které daný stát uznával. Do péče se zapojovala také města či lidé z řad šlechty. V době antiky se společnost zaobírala otázkou dobrého života, mravnosti a ctnosti kdežto středověká společnost byla založena na křesťanství a Bohu jako takovém. Ten projevuje péči o chudé a tím podněcuje k tomu, aby vládcí starali o poddané. Období Velké francouzské revoluce klade důraz na svobodu člověka a stát považuje za ochránce, který tak činí na základě vlastních zákonů, jež stanovuje

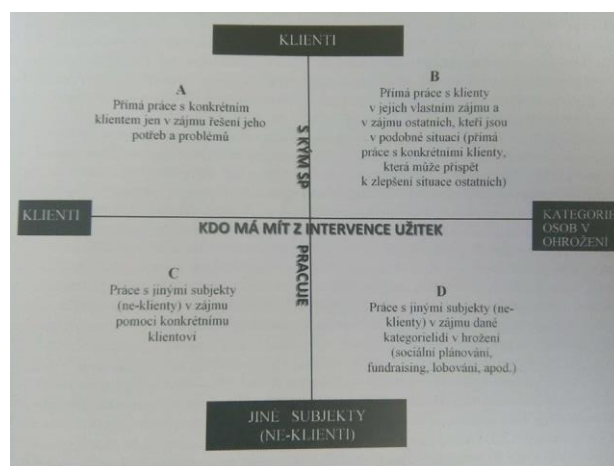
Koncept sociálního učení evropské kultury se úzce pojí s konceptem sociální nauky církve. To je zřejmé z encyklik, které se zabývají problémy dané doby a navrhují řešení, která vychází z práva a morálních hodnot. Sociální spravedlnost je tedy žádána již od počátku, kdy v prvním století vznik církve doprovázejí skutky apoštolů a přebytky jsou ve společnosti přerozdělovány chudým i potřebným. Základními kameny života věřícího se stávají modlitba, půst a almužna. Ve 4. století péči provádí také kláštery, školy nebo chudobince.

Pomalý vývoj sociální práce v období středověku vystřídal prudký rozvoj, který začal probíhat s nástupem 19. a následně 20. století. Právě v tomto období vstupují do sociální práce různé jiné disciplíny jako například filosofie, právo, psychologie, medicína či pedagogika. Na utváření sociální práce se velkou měrou podílela různá světová náboženství, jejichž krédem je pomoc bližnímu svému, jako sobě samému. V tomto systému se láska stává základem morálky, vztahuje se k handicapovaným, tím vystihuje podstatu sociální práce a stává se nosným pilířem pro vznikající obor. Církve, potažmo náboženství kladly a kladou důraz na solidaritu i pospolitost. Důkazem je biblické desatero judaismu, osm způsobů prokazování milosrdenství nebo islám, který obsahuje desatero starozákonní, dále pak mešity a obecně církevní organizace, které zajišťují charitativní činnosti různého typu. V buddhismu je to prokazováno výroky Dalajlámy, které pobízí k proměnám světa prostřednictvím soucitného konání. (Gulová, 2011)

Sociální práce jako služba

Sociální práce je poskytována nejčastěji v rámci tzv. sociálních služeb, které jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Ten také upevnil obor sociální práce v našich podmínkách. Za pomoci sociálních služeb jsou sociální pracovníci zaměstnáváni sociálními subjekty a díky tomu mohou realizovat různé cíle a programy. Součástí těchto programů je kvalifikovaná i nekvalifikovaná práce, která napomáhá k realizaci. Sociální práce se týká mnoha úrovní od práce s jednotlivcem až po práci v oblasti zákonodárství a politiky. Základní úroveň zahrnuje metody, jako jsou poradenství či mediace. Střední úroveň využívá metody určené pro rodinu a skupiny. Nejvyšší úroveň pracuje se supervizí a konzultacemi, které pomáhají k vytváření strategií, koncepcí určené pro práci s komunitou. Cílem se tak stává nejen zmiňovaná podpora klienta, aby byl schopen řešit problémy sám, ale také zprostředkování kontaktů na subjekty, které mu mají možnost poskytnout služby, zdroje či příležitosti. Sociální pracovník by měl být schopen diagnostikovat situaci, doporučit postupy a odborníky. Řídí se etickým kodexem a měl by mít zájem o rozvoj a zlepšování sociální politiky. (Jankovský, 2003)

Obrázek č.1 – Rámec oboru sociální práce



Sociální služby a jejich zakotvení v zákoně

Pro sociální služby je dnes závazný zákon č. 108/2006 Sb., tedy zákon o sociálních službách. Jeho cílem je podporovat své klienty v tzv. sociálním začleňování. Snaží se co nejvíce uspokojovat potřeby lidí, kteří nejsou schopni se v této oblasti plně prosazovat. Dále pak podporuje a pomáhá v zajištění důstojných podmínek pro život, které budou odpovídat úrovni rozvoje společnosti. Tato podpora a pomoc by měla být:

- Dostupná – Dostupnost k informacím a financím
- Efektivní – Bude vyhovovat potřebám daného klienta nikoliv potřebám „systému“
- Bezpečná – Neomezuje práva a zájmy lidí
- Kvalitní – Rozsah služby odpovídá možnostem společnosti
- Hospodárná – Veřejné i osobní finance pokrývají v co největší míře rozsah služeb

Zákon o sociálních službách má základ v Listině základních práv a svobod (dále jen LZPS).

Článek 3 LZPS říká, že by klienti užívající sociálních služeb neměli být znevýhodňováni kvůli rase, náboženství, pohlaví, pleti, politickému či sociálnímu postavení.

Článek 5 LZSP zmiňuje, že každý má právo na důstojný život. Nikdo by tedy neměl být ponižován a nemělo by se s ním nelidsky zacházet.

Článek 10. – Každý má právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti a dobré pověsti. Důležitá je služební mlčenlivost.

Článek 15 a 16 je zaměřen na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Cílem sociálních služeb je zlepšit kvalitu života lidí se sociálním znevýhodněním, chránit je a snažit se o co největší začlenění do společnosti. (Gulová, 2011). Tyto služby spadají pod resort státní

správy a řídí se množstvím norem. Sociální služby se mohou dělit několika způsoby, nejčastěji však na:

- a) Preventivní
- b) Terapeutické
- c) Rehabilitační

Dále se dají služby dělit na intervenční a pečovatelské. Zřizovatelem a *poskytovatelem* se stávají obce, kraje, MPSV, nestátní neziskové organizace, občanská sdružení, církevní právnické osoby a nadace. *Zřizovatel* je odpovědný za chování a úkony poskytovatele, zákazník či *uživatel* je pak člověk využívající danou sociální službu. Významné pro sociální služby v dnešní době jsou tzv. aktivizační služby, které mají za cíl maximálně podpořit samostatnost klienta (Gulová, 2011). Psychologický slovník (Hartl, 2004, s. 9) definuje aktivizaci jako „*ne-specifické označení úrovně aktivity, vybuzečnosti založené na smyslové, žlázové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti.*“ Sociální služby by měly být poskytovány v určité kvalitě, tato je hodnocena za pomoci tzv. *standardů kvality sociálních služeb*. Kvalitu kontrolují inspektoři, kteří jsou speciálně proškoleni pro tuto činnost a každá ze služeb musí být zaregistrována na krajském úřadě, pod který spadá. Standardy mají tři hlavní kategorie a to:

- a) Procedurální standardy – tyto zahrnují cíle, postupy, poslání a služby
- b) Personální standardy – tyto se zaměřují na hierarchii pracovních pozic
- c) Provozní standardy – tyto se zaměřují na celkový provoz, umístění apod. (Gulová, 2011)

1.1 Sociálně terapeutické dílny

Na pomyslném právním vrcholu stojí Listina základních práv a svobod, která byla již rozebrána v přechozí kapitole. Dále se dostáváme do právní oblasti České republiky, konkrétně do občanského zákoníku, kde jak již bylo řečeno nosným pilířem sociálních služeb je Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. Pro tuto práci jsou nejpodstatnější sociální službou terapeutické dílny, které se staly základem pro tvorbu projektů Domova Maxov. Díky tomuto faktu jsou zde uvedeny některé paragrafy týkající se právě terapeutických dílen.

Dle § 67 zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách jsou sociálně terapeutické dílny ambulanti službou, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního handicapu, díky tomu nejsou tyto umístitelní na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich

účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků za pomoci sociální terapie. (Zákon 108/2006 Sb, § 67)

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

Dále § 70 upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách říká že:

- d) *„Sociálně pracovní terapie v sociálně terapeutické dílně je provozována bez nároku na pravidelnou odměnu. Není možné, aby uživatel sociální služby, poskytované na základě smlouvy o poskytnutí sociální služby, byl současně i zaměstnancem pracujícím na základě uzavřené pracovní smlouvy. „*
- e) *„Sociálně terapeutická dílna je ambulantní službou, která poskytuje pomoc osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Často tyto osoby nelze zařadit na trh práce, a to ať už na pracovní trh či na chráněný pracovní trh práce. Účelem sociálně terapeutické dílny je zdokonalování pracovních návyků a dovedností za pomoci sociálně pracovní terapie, která je dlouhodobá a souvislá.“ (Zákon 108/2006 Sb.)*

Z tohoto zákona vyplývá velmi důležitý fakt a tím je, že klient za svou činnost v těchto dílnách nedostává mzdu. Tento fakt bude dále velmi podstatným pro dílčí části této práce.

Služby sociálně terapeutických dílen také patří pod pojem komprehenzivní, tedy ucelená rehabilitace, která se člení na 4 základní druhy: léčebná, pedagogická, pracovní a sociální. Klienti sociálně terapeutických dílen jsou nejčastěji osoby s kombinovaným trvalým postižením. U těchto klientů jsou služby sociálně terapeutické dílny zaměřeny jak na sociální rehabilitaci, tak i na léčebnou a pracovní. Pracovní činnosti jsou hlavně nástrojem k zajištění sociálního začlenění klientů a naplnění jejich potřeby seberealizace. (Jesenský, 1995)

Potřeba seberealizace a ptažmo práce jsou základní lidské potřeby, které by měly být naplňovány. Pokud tomu tak není, dochází k pocitu méněcennosti a frustraci. Jelikož se sociálně terapeutické dílny díky svým službám snaží tyto dvě lidské potřeby, a nejen ty, naplnit,

řadí se do rehabilitace sociální. Mottem sociálně terapeutických dílen je samostatnost, nezávislost a integrace, kterých se snaží dosáhnout. (Jesenský, 2000)

V konečné fázi můžeme sociálně terapeutické dílny považovat za rehabilitaci pracovní. Tato pracovní fáze navazuje na výsledky léčebné a sociální rehabilitace. Pracovní rehabilitace usiluje o rozvoj schopností, dovedností specifických vědomostí a návyků potřebných ke zvolené profesi. Hlavním cílem tohoto je, navrátit osobu se změněnou pracovní schopností do procesu práce. U osob s postižením se pracovní rehabilitace zaměřuje na, zařazení do pracovního prostředí a rozvoj osobnosti.

potřeb. Sociálně terapeutické dílny se řadí mezi služby sociální prevence, jelikož jejím dalším z mnoha úkolů je zabraňování sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy z důvodu jejich handicapu. (Jesenský, 2000)

1.2 Sociální pracovník

Požadavky na vzdělání sociálních pracovníků se stále zvyšují. Mezi lety 1993 – 1999 byl vytvořen standard na vzdělávání v sociální práci. Pracovník by se dle něj měl zlepšovat v následujících oblastech:

- Filosofie a etika
- Teorie a metody sociální práce
- Sociální politika
- Praxe v terénu
- Úvod do sociologické teorie
- Úvod do psychologické teorie
- Metody a techniky sociálního výzkumu
- Úvod do právní teorie a praxe
- Sociální patologie
- Problémy etnických a menšinových skupin
- Zdraví a nemoc

Sociální pracovník odkazuje klienta na odborníky, měl by umět řešit problémy a diagnostikovat. Kvalifikace by měla být:

- Vyšší odborné vzdělání – sociální práce

- Vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr.) – obor sociální práce, sociální pedagogika, sociální péče, speciální pedagogika
- Absolvování akreditovaných kurzů (200 hodin + 5 let praxe + ukončené VŠ vzdělání v jiném oboru)
- Povinné další vzdělávání (akreditované kurzy, odborné stáže, školicí akce)

(Gulová, 2011)

Etika sociálního pracovníka

Etika sociální práce je souborem norem a hodnot, které vznikaly v průběhu let, na základě různých událostí ve společnosti. Sociální pracovník se stává prostředníkem mezi klientem a společností. Zastává společnost, jelikož je vázán normami a zákony. Tento fakt způsobuje nejtěžší složku sociální práce, jelikož je to jakási bariéra mezi pracovníkem a klientem, pracovník se tedy pohybuje na hraně práva. Chce pomoci klientovi, ale zároveň se musí řídit pravidly společnosti, což způsobuje počáteční nedůvěru klientů. Sociální pracovník je tedy:

- Zástupce státu
- Představitelem toho, co je pro danou společnost „normální“
- Zástupcem většinové společnosti
- Znalec občanských práv (Matoušek, 2001)

Je zřejmé, že velký význam hrají osobnostní rysy a povaha pracovníka, právě z toho důvodu, že se pohybuje neustále na hraně zákona společně se svým klientem. Musí hledat cesty, jak klientovi pomoci, aniž by porušoval normy či zákony. Tvorba disciplíny jakou je sociální práce, byla doprovázena otázkami dobra a zla, morálkou či etikou. Odpovědi na ně hledala v západní tradici jak antika, tak i středověk, renesance a stále jsou hledány také dnes. Otázky filozofického rázu v oblasti sociální práce se však začaly formovat až po druhé světové válce. (Matoušek, 2001)

Díky sociální práci jsou výrazně ovlivněny životy lidí a celé společnosti, proto je důležité, aby pracovníci byly vázány etickým kodexem, který zabraňuje negativním vlivům na situaci klienta jako například přemírou péče či radikálním vstupem do života klienta. Etický kodex předpokládá dobré chování ke klientovi, k zaměstnavateli, kolegům, odbornosti i společnosti. Etika je vědou o mravnosti a o podstatě morálního jednání. (Matoušek, 2003) Etika reguluje chování lidí v jakémkoliv rovině života a neméně tak tomu je v oblasti sociální práce. Zde se zabývá vztahy mezi lidmi, vztah v rodinách, chování k přátelům či k sobě samému. Důležitá

není pouze morálka osobní, ale také profesní či profesionální. Je to druh morálky, který je obsažen v předpisech a normách pro ty, kteří pracují s lidmi (například lékaři, pedagogové nebo právě sociální pracovníci). (Jankovský, 2003)

Nutné je, aby se v pracovník naučil samostatné orientaci v chování, při volbě prostředků i metod pro dosažení cíle. To zaručí, že bude schopen úspěšně a profesionálně plnit svou práci. Etika společnosti je většinou stejná jako morálka většinové společnosti. Sociální pracovník se ale musí orientovat v názorech různých skupin (menšin) a znát jejich příčiny. Jelikož pokud se neslučují s názory většinové společnosti, vznikají konflikty, které následně musí pomáhat řešit. Eticky tedy posuzují činy svých klientů a jejich možné důsledky, přičemž musí respektovat a dodržovat normy tohoto povolání. (Jankovský, 2003)

Etický kodex

Vznik etického kodexu byl velice zdlouhavý a náročný, jelikož případy jsou značně individuální a je složité sestavit co nejvíce zobecňující pravidla. V roce 1976 byl etický kodex vytvořen a v roce 1988 přepracován Mezinárodní federací sociálních pracovníků. V roce 1922 byl tento kodex sjednocen s tzv. Deklarací etických principů sociální práce, což znamenalo vznik etického kodexu, který obsahuje devět zásad:

- Nezávislost
- Sebeurčení
- Osobní zodpovědnost
- Odpor k násilí
- Ochrana integrity klientů
- Demokracie a lidská práva
- Spoluúčast klientů
- Protidiskriminační přístup
- Osvobození od represe a podřadných podmínek

Zásady jsou směřovány od pracovníka ke klientovi. Umožňují tak práci v souladu s lidskými právy. Největší nároky vyžaduje zásada zodpovědnosti, protože odborník musí vyhodnotit situaci a navrhnout řešení, či vykonat zásah, který může mít radikální dopad na klienta (např. odebrání dítěte). (Gulová, 2011)

2. ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Zdravotní postižení je jakási odchylka v oblasti zdravotního stavu člověka, která je příčinou toho, že je omezen v různých činnostech, ať už v pohybu, ve společenském uplatnění nebo v obecné rovině kvality života. Zdravotní postižení je rozdělováno do těchto kategorií:

- 1) Sluchové postižení
- 2) Mentální postižení
- 3) Tělesné postižení
- 4) Zrakové postižení
- 5) Vnitřní postižení
- 6) Duševní nemoci
- 7) Kombinované postižení
- 8) Vady řeči

Podle WHO - Světové zdravotnické organizace je postižení definováno takto: „*Zdravotní postižení je částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.*“ (Paulík, 2002, s. 186)

V roce 1980 Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO) schválila tzv. Mezinárodní klasifikaci vad, handicapů a postižení neboli International Classification of Impairment, Disability and Handicap, která zdravotní postižení popisuje pomocí těchto pojmů:

- 1) **Omezení (disability)** – Je jakékoliv omezení nebo ztráta schopností vykonávat určitou činnost v rozsahu nebo způsobem, který je pro člověka považován za normální.
- 2) **Poškození** (vada, porucha, defekt - impairment) - Je každá ztráta či vybočení z normy psychické, anatomické či fyziologické funkce nebo struktury
- 3) **Postižení** (handicap) – je určité omezení na základě jeho handicapu či vady, která mu brání v tom, aby kvalitně naplnil svou roli, která je pro něj normální.

Handicap představuje fyzické, kulturní a sociální bariéry. Pojem „postižení“ má stále stejný význam a v průběhu let se nijak zásadně nezměnil. Je to pojem označující určitý znak, který je pojen s pojmem „nemoc“. Medicína označuje jedince bez handicapu jako jedince zdravého (Vítková 2006). Podle WHO je však zdraví označováno jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady (Matoušek, 2005).

OSN – Organizace spojených národů, která zahrnuje tzv. Deklaraci práv zdravotně postižených osob je zdravotně postižená osoba taková, která: „*není schopna zajistit úplně nebo částečně potřeby běžného osobního a/nebo společenského života v důsledku vrozeného či získaného nedostatku fyzických nebo duševních schopností*“ (Kocurová, 2002, s. 10). Dále pak může být zdravotní postižení definováno jako: „*stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady*“ (Kocurová, 2002, s. 10). Novosad uvádí, že odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby, potom můžeme mluvit o zdravotním postižení (Novosad, 2009). Na rozdíl od nemoci, je zdravotní postižení dlouhodobý až trvalý stav, který léčbou nelze úplně odstranit, lze pouze zmírnit příznaky. (Novosad, 2006).

Etiologie zdravotního postižení

Příčiny zdravotního postižení rozdělujeme na vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní). Do vnitřních pak řadíme dědičnost, tedy to, co máme vrozené a mezi vnější řadíme výchovu, úrazy, nemoci apod.

Dále můžeme dělit zdravotní postižení dle doby, kdy se objevuje:

1) Prenatální období

Tedy období před narozením dítěte. Hrají zde důležitou roli úrazy, nemoci, špatný životní styl (drogy, alkohol) nebo změny v počtech pohlavních chromozomů tzv. trisomie)

2) Perinatální období

Období během porodu nebo těsně po skončení. Zahrnujeme zde poškození hlavičky, nedostatečný přísun kyslíku a jiné.

3) Postnatální období

Je obdobím po narození. Tato kategorie zahrnuje několik vlivů, jako jsou fyzikální vlivy (mechanické, úrazy, záření), chemické vlivy (jedy, léčiva), biologické vlivy (infekce, bakterie, plísně), psychosociální vlivy (negativní vlivy výchovy, špatná péče), psychické vlivy (stres), metabolické a nutriční činitele. Dále pak nedonošené děti nebo děti, které byly dlouhodobě v inkubátoru. (Švarcová, 2000)

2.1 Socializace lidí s handicapem

Osoby se zdravotním postižením jsou často ve společnosti špatně přijímány. Důvodů je hned několik. V dnešní době by se mohlo zdát, že strach společnosti z kontaktu s osobami s handicapem vymizel, ale není tomu tak docela. I přesto, že je doba internetu a lidé mají dobrý přístup k informacím, stále se společnost takovému kontaktu spíše vyhýbá. Proto osoby se zdravotním postižením jsou často znevýhodňované a naráží na negaci. Důvodem takového jednání je často obtížná komunikace či to, že chování osoby s mentálním postižením je špatně odhadnutelné. To má za následek, že se lidem se zdravotním postižením odpírají práva a kladou se na ně jiné požadavky než na osoby bez handicapu. Je tedy patrná odchylka od tzv. „normálu“ a tím vzniká stigmatizace. Projekty jsou pak prostředkem pro snadnější socializaci a možnost nácviku jednání či chování v těchto odlišných vztazích.

Komunikace a vztahy v sociálním prostředí

Osoba se zdravotním postižením se kromě vlastní rodiny, dostává do interakce s lidmi v rámci organizací, do kterých dochází nebo která mu nabízí sociální služby. Probíhá zde kontakt nejen s pracovníky organizace, ale také s vrstevníky či klienty, kteří využívají službu společně s ním. Dále se jedná o kontakty, které jedinec s handicapem navazuje mimo domov. Někdy není překážkou pro komunikaci a navázání kontaktu se společností pouze společnost nebo daný jedinec, ale bývá to i rodina klienta. Zvláště u osob s mentálním postižením je výrazná vazba na rodinu a její zázemí. Často není přesvědčena o tom, že stav jejich dítěte se může zlepšovat, a proto nijak nepodporují jeho socializaci. Právě „závislost“ na rodině bývá překážkou pro navazování dalších sociálních vztahů a komunikace se společností (Vanier, 1997). Toto lpění na rodině se stává příčinou pomalé socializace jedince a pozastavuje se jeho duševní růst. Další možností je, že klient nebydlí s rodinou a využívá pobytových služeb nějakého zařízení. Zde probíhá interakce mezi pracovníky a dalšími klienty služby. Vágnerová (2004) uvádí, že překážkou pro interakci a komunikaci osoby se zdravotním postižením a osoby je stigmatizace. Klient s mentálním postižením pouze pasivně přijímá informace, ale nemá možnost se k tomu vyjádřit jako rovnocenný komunikační partner.

Soběstačnost, osobnostní růst a uplatňování práv

Aby rodiče předešli sociální izolaci a zastavení rozvoje komunikačních schopností svého dítěte s postižením, snaží se o to, aby navštěvovalo různá pedagogická či sociální zařízení, kde tyto schopnosti budou dále rozvíjet nebo udržovat ve stávající podobě. V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se pojem „soběstačnost“ vyskytuje velice často. Je vysvětlován jako

pomoc a podpora osobám se sníženou soběstačností. Nejčastěji se jedná o hygienu, zajištění stravy nebo péči o domácnost. Zdálo by se, že se tedy jedná o naplnění základních životních potřeb, ale dosah je daleko větší. Jedná se o výchovné a aktivizační činnosti. S vyšší mírou soběstačnosti je podstatné samostatné bydlení, které je zahrnuto ve službě chráněného bydlení. S bydlením člověk může získat nové tři životní role (profesní, rodičovskou a partnerskou), se kterými dále bude potřebovat pomoci. Pro profesní roli pak může klient využívat pracovních terapií či chráněných dílen. Pokud člověk není samostatný, nemůže dále osobnostně růst.

Práva a povinnosti jsou další nedílnou složkou sociální práce. Je nezbytnou součástí života osob s mentálním postižením a je velice podstatná pro to, aby mohla proběhnout socializace. Osoby s postižením mají stejná práva jako každý jiný. Často jsou však díky svému handicapu zneužívány. Takovému jednání by mělo zamezit několik mezinárodních dokumentů a legislativa České republiky. Nejvýše se nachází „Všeobecná deklarace lidských práv“, která zaručuje každé lidské bytosti svobodu, rovnocennost v právech a důstojnosti. To co „Všeobecnou deklaraci lidských práv“ konkretizuje je „Deklarace práv mentálně postižených osob“, která byla sepsána v roce 1971 na Valném shromáždění OSN. Ta vymezuje:

a) Právo na řádnou zdravotní péči, vzdělávání a výchovu, která umožní rozvoj v různých oblastech, co v nejširší míře.

b) Právo pracovat dle svých možností a schopností, případně naplnit svůj život jinou užitečnou činností.

c) Právo na život se svojí rodinou, a pokud je takovýto jedinec umístěn do speciálního zařízení, měl by se život v něm co nejvíce přibližovat běžnému životu.

d) Právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud dojde k omezení způsobilosti k právnímu jednání a vyžaduje to ochrana jeho zájmů.

e) Právo na ochranu před vykořisťováním, zneužíváním či ponižováním.

Mezinárodní smlouva mezi státy, které jsou součástí Rady Evropy, klade důraz především na práva vztahující se k osobám, potřebující zvláštní ochranu. Tento dokument se nazývá Evropská sociální charta.

Dalším mezinárodním dokumentem, který prosazuje alternativní služby komunitního typu a mluví o tom, že lidé s handicapem musí mít přístup k sociálním službám, jež jsou v souladu s jejich potřebami, je Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s postižením. Dále by měly sociální služby zajistit průběh života klientům v takové míře, aby se co nejvíce podobala běžnému životu.

Listinou základních práv a svobod se řídíme v České republice. Ta je spíš obecná a klade důraz na dodržování lidských práv, nezabývá se však výhradně právem v oblasti sociální. Zařízení, které poskytuje sociální služby v České republice, se dále řídí Etickým kodexem a Standardy kvality sociálních služeb, které jsou přizpůsobeny individuálně každé ze služeb. Sobek (2009) ve své příručce „Můžete si vybrat“ vymezuje základní práva a povinnosti, kterými se přímo zaměřuje na osoby s mentálním postižením. Autor se v příručce zabývá právem na volný pohyb. Každý člověk má právo na volný pohyb, kde on bude chtít, pokud by však takový pohyb byl pro něj nebezpečný, má nárok na doprovod. Dále má každý právo na bydlení kde a s kým on chce. Může si svůj byt upravit dle svého přání a má na to právo. Nakonec i soukromí je velice důležité a ostatní by ho měli respektovat ať už klepáním či zvoněním.

K tomuto se také vztahuje právo zamykat si osobní věci, svůj pokoj, případně celý byt. Člověk s handicapem má stejně jako každý jiný možnost vybrat si, jak bude vypadat jeho vzhled, jak se bude stravovat, co bude dělat ve svém volném čase, ale také to, jakého lékaře si vybere, potažmo jakým zákrokům a vyšetřením se podrobí. Dalším důležitým právem je právo na důstojné oslovování, které v posledních letech v sociální oblasti diskutuje a proměňuje. Pokud komunikujeme s dospělou osobou s mentálním postižením, respektujeme její dospělost, její přání na oslovování v rámci tykání/vykání, zda ji máme oslovovat křestním jménem či příjmením apod. Druhým populárním tématem v sociální oblasti jsou formy stížností, které klient může podat a vůbec to, jak klienta naučit postup tohoto úkonu. Autor zdůrazňuje také právo na styk s rodinou, užívání alkoholu a kouření či partnerský život. Zdůrazňuje však rizika jako nechráněný sexuální styk či těhotenství. Na druhou stranu má i tato cílová skupina své povinnosti. Musí dodržovat určitá pravidla a nenarušovat tak práva druhých. Mají odpovědnost za své činy a za špatná rozhodnutí jim hrozí následky.

2.2 Stupně mentální retardace

Retardací označujeme sníženou hladinu rozumových schopností, které jsou často označovány pojmem inteligence. Důležitým kritériem pro mentální retardaci je závažnost poruchy rozumových schopností, tedy výše úbytku určitých schopností. Je tedy porovnávána norma s úrovní schopností postiženého. Průměrná hodnota je IQ 100 a hranice mentálního postižení je IQ 70. Od této hranice dolů se mentální retardace rozděluje na jednotlivé stupně. (Vágnerová, 2004)

LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE - IQ 70–50

Lidé s inteligenčním kvocientem 70-50 uvažují v dospělosti stejně jako dítě středního školního věku. Řeč i myšlení jsou konkrétní, chybí však abstraktní složka těchto schopností. Jsou odkázáni na krátké věty a jejich verbální projev je strohý (Vágnerová, 2004). Bendová (2011) uvádí, že osoby s lehkou mentální retardací užívají řeč na úrovni běžného života, jsou schopni konverzace, začlení se do sociálního prostředí a komunikují s ním bez větších obtíží. Tito lidé nepotřebují pomoc a péči druhých k tomu, aby zvládli základní životní potřeby. Problémy začínají až ve školním věku, kdy nejsou schopni zvládat nároky a režim školy, zvláště pak teoretické úkoly. Lidé s lehkou mentální retardací jsou však schopni pracovat v nekvalifikovaných nebo málo kvalifikovaných (spíše manuálních) profesích. U těchto osob je důležitá výchova a vzdělání zaměřené na rozvoj dovedností a kompenzování nedostatků. Tato diagnóza zahrnuje (Švarcová, 2006): slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu a lehkou oligofrenii (= porucha intelektu, nenávratná, vrozená)

STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE - IQ 49–35

Jedinci se středně těžkou mentální retardací v dospělosti uvažují na úrovni předškolního dítěte, nerespektují pravidla logiky, jejich verbální projev je většinou chudý, v jejich slovníku chybí konkrétní a běžné pojmy, věty nejsou stavěny na základě gramatických pravidel a typická je také jejich špatná artikulace (Vágnerová, 2004). Probíhá tedy špatná komunikace s okolím, a to za pomoci jednoduchých slov a vět nebo alternativních a augmentativních metod, které nahradí či doplní mluvenou řeč. Dále je využívána nonverbální komunikace k tomu, aby byly naplněny potřeby takového jedince. Zřejmé bývá i to, že je omezena manuální zručnost a praktičnost. Lidé se středně těžkou mentální retardací jsou schopni pracovat na pozici, kde není kladen důraz na velkou manuální zručnost (Bendová, 2011). U lidí se středně těžkou mentální retardací je často přidruženo několik dalších onemocnění (epilepsie, neurologická či psychiatrická onemocnění). Tato skutečnost komplikuje diagnostiku pacientů a je tak odkázána hlavně na informace blízkého okolí pacienta (s ohledem na špatné verbální vyjadřování). Diagnóza středně těžká mentální retardace zahrnuje středně těžkou mentální subnormalitu a středně těžkou oligofrenii (slabomyslností)

TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE - IQ 34–20

Uvažování jedinců s těžkou mentální retardací se rovná úrovni batolete. Tyto osoby jsou schopné chápat jen základní souvislosti a vztahy. Řeč je velice omezená. Používají pouze jedno slovo pro více věcí nebo se vyjadřují za pomoci různých skřeků a hlasových výjevů, kterými dávají najevo své potřeby. Často však nemluví vůbec a možnost pokroku je minimální, avšak

možná (Vágnerová, 2004). Z tohoto důvodu je důležité neustále zkoušet alternativní a nonverbální komunikace, které mohou takového člověka rozvinout dál. Bendová (2011) uvádí, že tito lidé mají retardaci spojenou s dalšími vadami a poruchami motoriky, které jsou často závažné, a proto jsou odkázáni na pomoc druhých osob. Možnosti vzdělávání a výchovy takových jedinců jsou často velice omezené, ale pokud se začne včas a systematicky s kvalifikovanou rehabilitací, může se zlepšit komunikace nebo to přispěje k větší samostatnosti.

HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE - Hodnota IQ 19–0

Práce s těmito lidmi je často velice psychicky i fyzicky náročná, to hlavně proto, že šance na zlepšení je velice malá. U těchto lidí jde spíše o péči nežli o výchovu či vzdělání. Takto postižení lidé jsou schopni reagovat na okolí pouze tím, že vyjádří spokojenost či nespokojenost. Na péči druhé osoby jsou absolutně závislí (Vágnerová, 2004). Uspokojování vlastních potřeb či fyzická aktivita je téměř nulová. Právě proto, jsou tito lidé odkázáni na 24 hodinovou péči druhé osoby. Avšak dle Bendové (2011) se správným vedením může takový jedinec naučit zrakově-prostorové orientaci a alespoň částečně se podílet na sebeobslužných úkonech za pomocí správného vedení druhé osoby. IQ těchto jedinců nelze často přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20.

2.3 Autismus

Dle webu www.praha.apla.cz slovo pochází z řeckého autos, tedy sám. Poprvé výraz použil v roce 1911 švýcarský psychiatr Eugene Bleuler, který díky tomuto slovu popsal obtíže schizofreniků při komunikaci s druhými lidmi. Autismus je vývojové mentální postižení, u kterého zatím není známa příčina. Porucha vzniká na neurobiologickém základě. Příčinu se zatím nepodařilo odhalit. Určitou roli hrají genetické faktory, infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Medicína se v dnešní době přiklání k tomu, že autismus je způsoben spojením několika těchto faktorů. Je to syndrom, který se diagnostikuje na základě určitého typu chování a to v dětství nebo raném věku. Dítě s touto poruchou nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Díky tomuto handicapu je narušena také oblast komunikace, sociální interakce a představitosti. Je důležité zmínit, že každý člověk s autismem je jiný (individuální) a potřebuje také takovou péči. Autismus se však v obecné rovině dělí na:

- Atypický autismus

Lidé s atypickým autismem mají některé oblasti na lepší úrovni než lidé s jinými typy autismu. Například oblasti vývoje jsou méně narušeny, proto jsou sociální či komunikační dovednosti rozvinutější a nevyžadují stereotyp či striktnější režim. U těchto dětí se dříve mluvilo o tzv. autistických rysech. Vývoj různých dovedností je však velice nerovnoměrný.

- Rettův syndrom

Je typický pouze pro děvčata a je vadou genetickou. Projevuje se autistickým chováním, ale hlavní roli hraje velmi krátkodobé udržení pozornosti. V oblasti motoriky je to různé, nejčastěji však porucha úchopové schopnosti, která je doprovázena závažnými poruchami hybnosti.(www.praha.apla.cz)

- Aspergerův syndrom

Děti s Aspergerovým syndromem mají podobné problémy jako děti s autismem. Tyto děti mají vysoký intelekt a často jsou až nadprůměrní. Naučí se samy číst, rozeznávají brzy číslice či písmena, umí citovat z encyklopedií, hrají šachy a velice dobře ovládají počítač, případně jsou schopni programovat. Řeč dětí s Aspergerovým syndromem je vybraná a připomíná slovní zásobou a stylem řeč dospělého člověka. Mají však potíže se socializací a vcítěním se do jiných lidí. Špatně chápou ironii, humor, připodobnění či nadsázku. Špatně se zapojují do kolektivu a mají raději samostatné práce a úkoly. Výchova takových dětí je obtížná, často se k AS připojí také hyperaktivita či poruchy pozornosti. V dospělosti často trpí depresemi.

- Jiná dezintegrační porucha v dětství
- Dětský autismus
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- Jiné pervazivní vývojové poruchy
- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

2.4 Downův syndrom

Vzniká v důsledku abnormálního vývoje plodu. Tento syndrom je souborem příznaků, které se projevují společně. První zaznamenaná podoba osoba s rysy Downova syndromu byla nalezena na oltáři v německých Cáchách v roce 1505. Nejstarší archeologický nález je však již ze 7. století a to nález saské lebky. Dále je pak nejspíše syndromem zasaženo také dítě na obraze

„Panna s dítětem“ malíře Andrea Mantegny nebo na portrétu Joshuy Reynoldse „Portrét lady Cockburnové“ s jejími třemi staršími syny z roku 1773. Další podklady dokumentující dítě s Downovým syndromem pochází od Étienne Esquirola z roku 1838, který jej označil za kretenismus. Jako diagnóza byla však uznána až v roce 1866, kdy anglický lékař John Langdon Down poprvé popsal znaky tohoto syndromu. Tento doktor pracující v Surrey však příčinu nemoci neznal. Jeho syn Reginald také vzápětí zavrhl otcovu domněnku, že je nemoc návratem k primitivnímu mongolskému etniku. V roce 1932 přichází doktor Waardenburg s myšlenkou, že je syndrom způsoben chromozomální abnormalitou. Tento fakt až v roce 1959 potvrzuje lékař Lejeune na kongresu v Paříži. Zdravý člověk má 22 párů chromozomů, kdežto člověk s Downovým syndromem má 21. pár připojen na jiný chromozom (vzniká tak trojice – tedy trisomie chromozomu). (Selikowitz, 2005).

Popsáno je 120 charakteristických znaků, žádný člověk s Downovým syndromem však nemá všechny. Důležitým znakem je tzv. Brachycephalia, tedy oploštělá hlava v zadní části. Typické jsou tzv. „mongoloidní“ oči, tedy oči sešikmené vzhůru, které často doplňuje Epikantická řasa, ta se u zdravých novorozenců ztrácí, ale u dětí s Downovým syndromem přetrvává. Často se díky ní dítě jeví jako šilhavé. Po okraji duhovky oka se mohou nacházet světlé skvrny – Brushfieldovi. Stejně jako Epikantická řasa se skvrny u zdravých novorozenců časem ztratí. Pokud přetrvají (u dětí s DS), nebrání jim nikterak ve vidění.

Ústní otvor je o něco menší a jazyk naopak větší. To způsobuje špatnou artikulaci a občasné vyplazování jazyka, to lze dítě odnaučit specifickými metodami. Tělo je celkově malé a hlava proti němu robustní. Otisky prstů mívají specifické rýhování a dlaň pouze jednu příčnou rýhu, malíček pak pouze jeden kloub místo dvou. To má za následek slabší úchop a špatnou jemnou motoriku. Končetiny jsou více ochablé, nastává tedy tzv. hypotomie, malý tonus neboli napětí svalů proti pohybu ve volném stavu.

Mezi přidružené vady Downova syndromu patří také snížený intelekt (IQ nejčastěji 70-50). Dále pak porucha motoriky, vrozené srdeční vady, vady štítné žlázy či snížená funkce imunitního systému (Selikowitz, 2005)

3. KNIHOVNY A JEJICH ZAKOTVENÍ V ZÁKONĚ

Městské knihovny fungují na základě zákona č. 257/2001 Sb. tj. Zákon o knihovnách a podmínkách provozování veřejných knihovnických a informačních služeb.

Tento zákon v § 4 pojednává o veřejné knihovnické a informační službě, která není zavedena dlouho. Díky této úpravě může knihovna poskytovat nejen informační letáčky, veřejný

internet a spoustu nových služeb, ale také díky tomu jí vzniká právo na vzdělávací akce jako je pořádání projektů pro sblížení veřejnosti s osobami s handicapem. Zákon stanovuje druhy knihoven. Pro tuto práci je však podstatné vymezení pojmu základní knihovna (tedy knihovna městská) podle § 12.

Základní knihovna

- 1) Základní knihovna je knihovnou s univerzálním knihovním fondem nebo se specializovaným knihovním fondem.
- 2) Základní knihovna je součástí systému knihoven vykonávající informační, kulturní a vzdělávací činnosti. (Zákon č. 257/2001 Sb.)

Dále zákon č.257/2001 Sb. v odstavci vymezuje to, v čem informační služby spočívají:

- a) Ve zpřístupňování knihovních dokumentů z knihovního fondu knihovny nebo prostřednictvím meziknihovních služeb z knihovního fondu jiné knihovny
- b) V poskytování ústních bibliografických, referenčních a faktografických informací
- c) Ve zprostředkování informací z vnějších informačních zdrojů
- d) V přístupu k informacím na internetu, ke kterým má knihovna bezplatný přístup

Dle odstavce 2 pak Veřejné knihovnické a informační služby, uvedené v odstavci 1, je provozovatel knihovny povinen poskytovat bezplatně, s výjimkou:

- a) Zpřístupňování knihovních dokumentů z knihovního fondu knihovny, které mají povahu rozmnoženin zvukového či zvukově obrazového záznamu
- b) Zpřístupňování knihovních dokumentů z knihovních fondů jiných knihoven zprostředkováním jejich rozmnoženin v rámci meziknihovních reprografických služeb
- c) Zpřístupňování knihovních dokumentů z knihovních fondů knihoven v rámci mezinárodních meziknihovních služeb

Dle odstavce 3 provozovatel knihovny může poskytovat další služby spočívající zejména:

- b) V kulturní, výchovné a vzdělávací činnosti (Zákon č. 257/2001 Sb.)

4. SPOLEČNOST S RUČENÍM OMEZENÝM

Dle webových stránek www.business.center.cz je společnost s ručením omezeným nejjednodušším typem kapitálových společností. Může mít od jednoho do padesáti společníků a právní úprava vychází z obchodního zákoníku. Konkrétní úprava společnosti s ručením ome-

zeným je vymezena v zákoně č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích. Obchodní firma společnosti s ručením omezeným musí obsahovat označení "společnost s ručením omezeným", postačí však zkratka "spol. s r.o." nebo "s.r.o." dle § 107 obchodního zákoníku. Obchodní firma nesmí být zaměnitelná s firmou jiného podnikatele. Nejvyšším orgánem společnosti s ručením omezeným je tzv. Valná hromada. Její pravomocí a zároveň povinností je jmenování a odvolávání jednatelů, změny společenské smlouvy či stanov a schvalování účetní uzávěrky.

Minimální základní kapitál společnosti je 200 000 Kč. Na základním kapitálu společnosti se může každý společník účastnit pouze jedním vkladem a výše vkladu společníka musí činit alespoň 20 000 Kč. Výše vkladu může být pro jednotlivé společníky rozdílná, musí však být dělitelná na celé tisíce. Celková výše vkladů musí souhlasit s výší základního kapitálu společnosti.

V dnešní době neručí pouze do výše svého nesplaceného vkladu, ale ručí do výše souhrnu všech nesplacených prostředků. Může se tedy stát, že se na člověka, který poskytl vklad, obrátí věřitel i v případě, že vklad byl dávno uhrazen.

Společnost s ručením omezeným je nejrozšířenějším typem obchodní společnosti v České republice. Její výhoda spočívá v omezeném ručení za závazky společnosti, relativně nízké hodnotě minimálního základního jmění a malé administrativní náročnosti. Částečnou nevýhodou pro začínající podnikatele je v tomto případě nutnost vedení (podvojného) účetnictví a výše posunutá laťka v jednání s úřady.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 SOCIALIZACE LIDÍ S MENTÁLNÍM HANDICAPEM ZA POMOCÍ PROJEKTŮ DOMOVA MAXOV

Socializace je velice podstatná pro osobnostní růst jedince. Ve své praxi jsem se setkala s různými typy postižení, které měly za následek vyčlenění či diskriminaci daného člověka s handicapem. Projekty Domova Maxov se snaží o poskytnutí co nejvíce možností kontaktu klienta se společností. Má za cíl nacvičit s klientem verbální i nonverbální komunikaci, správné chování a pohyb na veřejnosti. Snaží se s klientem trénovat to, aby byl schopný říci si o pomoc. Na druhou stranu jsou projekty prostředkem pro poznání světa lidí s handicapem a učí společnost, jak komunikovat s těmito lidmi. Díky tomu lidé mohou poznávat sami sebe a asertivně určovat své hranice vůči druhým.

5.1 Cíle praktické části

Tématem bakalářské práce jsou „Vybrané projekty Domova Maxov“, kde cílem je:

- 1) Zjistit, zda projekty Domova Maxov mají vliv na socializaci jeho uživatelů s mentálním handicapem.
- 2) Zjistit, v jakých oblastech se případná socializace projevila.
- 3) Zjistit, zda každý z projektů působí odlišně na různé složky socializace.
- 4) Porovnat a zhodnotit projekty

5.2 Kvalitativní výzkum

Pro vytvoření praktické části byl vybrán jako stěžejní kvalitativní výzkum. Tedy výzkum, který nevyužívá statistických metod a jde více do hloubky nežli výzkum kvantitativní. Metodolog Creswell (1998, s. 12) definuje kvalitativní výzkum takto: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ Jelikož jsem potřebovala, co nejvíce informací z různých zdrojů, bylo za potřebí propojit několik technik dohromady. Bylo využito dotazníkové šetření, studium dokumentů, pozorování a nakonec rozhovory se sociálními pracovníky, které sloužily jako podklady pro sestavení jednotlivých kazuistik. Na základě tohoto, bylo možné udělat závěr. Kvalitativní výzkum však není schopen poskytnout závěr, který by bylo možné zobecnit, tedy nelze ho považovat za

platný u jiné než zkoumané skupiny a v jiném než zkoumaném prostředí. Dále je pak důležité zmínit časovou náročnost sběru dat. Je však výhodou, že výzkum je prováděn v přirozeném prostředí a umožňuje tak navrhnout teorie a studovat procesy.

Někteří metodologové tvrdí, že kvalitativní výzkum je pouze doplňkem tradičních kvantitativních metod a strategií. Další zase udávají kvalitativní metody do komparace s kvantitativními. Postupně se však kvalitativní výzkum dostává v sociálních vědách na stejnou úroveň, jako jsou ostatní formy výzkumu. (Hendl, 2005)

Jednu z negativních definic také uvádějí Glaser a Corbinová (1989), kteří za kvalitativní výzkum považují každý, jehož výsledků se nedosahuje statistických metod nebo jiných kvantifikačních způsobů. Mnoho světových metodologů s tímto výrokem nesouhlasí a tvrdí, že jedinečnost kvalitativního výzkumu není pouze v absenci čísel. Problémem v této oblasti je, že kvalitativní výzkum je pojem velice široký a není brán zřetel na jeho rozdílné metody. V případě, že se jedná o typický kvalitativní výzkum, badatel vybírá téma, kterému se bude věnovat a určuje základní výzkumné otázky. Tyto otázky pak může v průběhu analýzy dat a samotného výzkumu pozměnit či upravit. Díky tomu se tento systém považuje za velice pružný a emergentní. V jeho průběhu však nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také předpoklady (hypotézy) a nové směry či plány, kam dále výzkum směřovat. Práce badatele je často přirovnávána k činnosti detektivů. Tento badatel vyhledává a analyzuje velké množství informací, které nezapadají do žádné struktury, ale vytvářejí tak celkový pohled na problematiku, z co nejvíce úhlů pohledu. Seznamuje se s novými lidmi, situacemi a pracuje v terénu. Dostává se do různého prostředí a zde nabírá co nejvíce informací a podkladů. Díky tomuto systému probíhá sběr dat a jejich analýza o mnoho déle nežli u metod kvantitativního výzkumu. Na základě úvah a událostí vybírá výzkumník místa, časy a osoby, které bude dále zkoumat. Analýza a sběr dat probíhají současně, tedy na základě sesbíraných dat se rozhodne o dalším postupu. Zpráva o takovém zkoumání obsahuje popis místa, množství citací z rozhovorů a výtahy z poznámek, které byly v terénu zaznamenány. Do výsledné zprávy mohou být také zahrnuty názory sledovaných jedinců a může na ně být brán také zřetel. (Hendl, 2005)

SHRNUTÍ ZNAKŮ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

- Pro kvalitativní výzkum je charakteristický dlouhodobější pobyt na určeném místě se zkoumanými jedinci či skupinou jedinců. Je důležitá reflexe každodenního života v přirozeném prostředí.
- Badatel se snaží o získání integrovaného pohledu na předmět výzkumu, na jeho logiku a explicitní či implicitní pravidla, která zde fungují.

- Používají se zřídka standardizované metody, hlavním činitelem se zde stává výzkumník, který sbírá a analyzuje přepisy svých poznámek, osobní komentáře, deníky, fotografie, záznamy rozhovorů, dokumenty apod. Právě on rozhoduje o tom, jaké podklady bude pro výzkum získávat a kam tím bude směřovat.
- Výzkumníci se snaží izolovat určitá data a projevy, obvykle je však co nejdéle ponechávají zaznamenány, pro lepší pochopení kontextu.
- Hlavním úkolem je objasnit, proč lidé jednají tak jak jednají v určité situaci, čase a místě. Také to jak situaci a své jednání chápou.
- Data se na základě indukce analyzují a dále pak interpretují. Výzkumník nesestavuje z dat celek, který předem zná, ale konstruuje jakýsi obraz, který získává své rysy již v průběhu výzkumu na základě poznání jednotlivých částí. Ve snaze pochopit chování a dění v dané situaci, je vytvářen podrobný popis a záznam z pozorování. Každý detail je důležitý k lepšímu objasnění a pochopení problému. (Hendl, 2005)

5.3 Metody výzkumu

Výzkum byl prováděn převážně v Domově Maxov a to po dobu tří týdnů za pomoci extrospektivního pozorování neboli tzv. „pozorování chování“. Pozorování bylo naturalistické, tedy odehrávalo se v přirozeném prostředí (dílny Domova Maxov) bez toho aniž by pozorovatel do dění zasahoval. Tato fakta vedou k nejvyšší externí validitě a dávají nám možnost vidět problematiku v širokém kontextu. Pozorování probíhalo za přítomnosti autorky v terapeutické dílně - v průběhu práce i v průběhu přestávek (svačina, oběd), bylo tedy zúčastněné a nestrukturované. Předem nebylo otázkami přesně vymezeno, co bude pozorováno. Metoda byla otevřena neočekávaným situacím. Zpracování pak probíhalo na základě analýzy poznámek. K tomu aby mohlo být pozorování prováděno, bylo zapotřebí, aby se autorka účastnila souvislé praxe pod vedením Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy a svolení k tomuto od vedoucí terapeutických dílen Domova Maxov, od Mgr. Dany Petrovičové. Vše bylo podloženo smlouvou mezi oběma stranami. Autorka v Domově Maxov již dříve působila jako dobrovolník a již dříve zde vykonávala souvislou praxi.

Rozhovory se sociálními pracovníky probíhaly v době poslední praxe. Byly zaznamenány písemně a následně analyzovány. Vždy probíhaly v terapeutických dílnách o přestávkách na

jídlo. To mělo za následek, že o klientech bylo mluveno ve zkratkách a tudíž byla metoda zmatečná. Rozhovor byl polostrukturovaný, tedy neměl jasně vymezené otázky, pro každého stejné ve stejném pořadí, ale téma i okruhy byly předem stanovené.

Pro tuto práci byl vytvořen dotazník, který autorka rozdala účastníkům projektu. Ti ho se mnou vyplnili na místě a vhodili do předem vytvořené schránky. Vše proběhlo v době konání projektu, tedy v prostorách městské knihovny Smržovka. Nikdo z účastníků nebyl cizinec, tedy nebylo třeba tlumočnicka. Nevýhodou byl nedostatečný klid pro vyplnění. Dotazník se skládá z 14 otázek, z toho dvě otázky otevřené, zbytek uzavřený či polouzavřený.

Na základě těchto metod bylo zpracováno pět kazuistik, které mapují jednotlivé případy a jsou stěžejní pro praktickou část. Dále je zde navržen další postup a případná doporučení pro další rozvoj. Tato byla vytvořena na základě autorčiných zkušeností a analýzy dat.

5.4 Členové projektů

Domov Maxov

Domov Maxov je příspěvková organizace, která poskytuje sociální služby, dle zákona 108/2006 Sb. Nabízí domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociálně terapeutické dílny. Služby jsou poskytovány dospělým mužům s mentálním a kombinovaným postižením (mentální, smyslové, tělesné a PAS). Zřizovatelem je Magistrát hlavního města Prahy, ale Domov se nachází v Horním Maxově přibližně deset kilometrů od Jablonce nad Nisou. Financován je prostřednictvím příspěvků Magistrátu hlavního města Prahy, Ministerstva práce a sociálních věcí, uživatelů služeb a dárců. O zdravotní stav klientů pečuje lékař a řádové sestry, které provázejí klienty také duchovním životem. Aby organizace plnila vše důkladně, pracuje individuálně, k čemuž jí slouží tzv. plány. *Individuální plán rozvoje osobnosti* je vypracován pro každého obyvatele, kdežto *Zácvikový plán* je vypracován pro účel získání nějaké nové dovednosti, o kterou uživatel projeví zájem. Dále pak *Pracovní plán* je vytvořený pro každého obyvatele zapojeného do pracovních činností, *Vzdělávací plán* pro obyvatele, kteří pokračují ve svém vzdělávání, *Plán přechodu* pro obyvatele, kteří mění dosavadní prostředí, ve kterém žili a *Krizový plán* v situaci, kdy je třeba pomoci obyvateli zvládnout nepříznivé období, ať už v psychické nebo fyzické (zdravotní) oblasti.

Sociálně terapeutické dílny

V rámci Domova Maxov fungují také sociálně terapeutické dílny, které pracují jak s klienty Domova, tak s klienty externími. Posláním dílen je zlepšení nebo stabilizace sociálního, psychického a fyzického stavu uživatele. Snaží se klientům umožnit pracovní uplatnění a smysluplné využití volného času. Učí je samostatnosti a soběstačnosti, rozvíjí jejich pracovní návyky a tím napomáhá k jejich seberealizaci. Nabízí 1-3 hodinové programy zaměřené na rozvoj sociálních a pracovních dovedností, kde pracuje jeden asistent až se třemi uživateli. Případně nabízí individuální přípravu, po domluvě. (Domov Maxov, p.o., 2012)

Firma Kitl s.r.o.

Firma Kitl je dle stránek www.kitl.cz společností s ručením omezeným, jejíž znaky byly popsány v teoretické části. Firma vznikla v roce 2005 a výrobní i kancelářské prostory se nacházejí v bývalém výměníku v Jablonci nad Nisou. Inspirace k založení firmy přišla až z Indonésie, kam ji zakladatel (dnešní majitel), Jan Vokurka odjel hledat. Po návratu se svými společníky Jindřichem Sobotou a Romanem Žďárským, začali přemýšlet o výrobě vína, se kterou měli všichni zkušenost. Nakonec se zrodila myšlenka vyrábět bylinné nápoje dle jizerskohorských receptur. Firemním motto se staly „Vyrábíme nápoje, které léčí, léky, které chutnají“ nebo také „Zdraví v láhvi“.

Myšlenka celé firmy se vztahuje k místní pověsti „O doktoru Kittelovi“, který svými bylinkami a kouzly každého vyléčil. Firma tedy vytváří bio produkty a snaží se podporovat různé projekty. Pečuje o muzeum doktora Kittela na Krásné a spolupracuje s Domovem Maxov. První výrobek firmy byl tzv. „Kitl Šláftruňk“, což je produkt sestaven na základě 7 léčivých bylin. Podporuje uklidnění a uvolnění těla od stresu. Firma dostala řadu ocenění, například v roce 2013 (firma roku), 2014 (výrobek roku), 2015 (Mazer cup, USA) nebo v roce 2017 od Potravinářské komory ČR za nejlepší inovativní potravinářský výrobek pro Smrkáček BIO. Lahve produktů jsou skleněné s potiskem, kde víčko je zapečetěno a potaženo látkou ovázanou slámou (viz. obrázek č.2) (www.kitl.cz)

Obrázek č. 2 – Lahve produktů firmy Kitl**Městská knihovna Smržovka**

Městská knihovna Smržovka není pouze knihovnou, ale také infocentrem. Spadá dle zákona č. 257/2001 Sb. do skupiny veřejných základních knihoven a je zapsána v evidenci knihoven Ministerstva kultury ČR. Osvědčení o evidenci knihovny pak pochází z roku 2010. Služby, které nabízí, jsou poskytovány na základě zákona 257/202 Sb. o knihovnách a podmínkách provozování veřejných knihovnických a informačních služeb. Dále pak Knihovním řádem Městské knihovny ve Smržovce. Provoz v knihovně je plně automatizován díky knihovnímu systému Clavius.

Knihovna také nabízí bezplatný přístup na Internet, k čemuž slouží 4 počítačové stanice. V prostorách knihovny je rovněž možné wi-fi připojení. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, dle zákona č. 257/2001 Sb. odstavce 3 provozovatel knihovny může poskytovat další služby, jako například vzdělávací, výchovnou či kulturní činnost. Městská knihovna Smržovka pořádá několik kulturních akcí, právě na základě tohoto zákona, jako například projekt „Dílna s Květou“.

5.5 Popis projektů**„Dílna s Květou“**

Dílna s Květou je projekt probíhající v Městské knihovně Smržovka, která se nachází v centru města. Tento projekt vznikl v roce 2010 a byl iniciován paní Ivanou Hujerovou, která byla zástupkyní kulturního odboru pro město Smržovka. Projekt byl představen vedení Domova a začala realizace.

Koná se vždy první pondělí v měsíci po dobu dvou až tří hodin (od 15:00 do 18:00), a nabízí veřejnosti tvůrčí činnost v podobě krátkých workshopů. Mohlo by se zdát, že se neprosadí vedle pestré nabídky kroužků a uměleckých škol, které nabízí místní základní škola. Dílna

s Květou však není projekt, zaměřený pouze na výuku ručních prací. Cílem Dílny je vytvořit prostředí, ve kterém lidé tráví společně svůj volný čas nezávisle na jejich sociálním postavení. Tedy propojit různé vrstvy společnosti a nechat „zdravé“, aby se inspirovali lidmi s handicapem, protože právě od nich se lze často učit trpělivosti či jiným dovednostem, které nabyli díky svému postižení. Vytváří se nové prostředí, výrobky i vztahy. V první řadě jde tedy o atmosféru, a teprve z ní se rodí dovednost nebo finální výrobek.

Workshopem provádí asistentka Domova Maxov, paní Květuše Merklová, dle které projekt také nese svůj název „Dílna s Květou“. K ruce jí je vždy alespoň jedna další asistentka nebo dobrovolnice z řad studentů Technické univerzity v Liberci. Každý měsíc jsou také na dílnu přizváni dva až tři klienti Domova Maxov, kteří jsou předem s činností seznámeni nebo již činnost mají osvojenou díky pravidelným návštěvám terapeutických dílen. Tento fakt je podstatnou částí projektu, jelikož díky tomu dochází k nácviku pohybu a chování klientů na veřejnosti a zároveň jsou s tímto faktem seznámeni také návštěvníci, proto není nácvik nijak násilný. Často se stává, že uživatelé Domova Maxov zvládají činnost výborně a dle nich se ostatní učí. To zvyšuje sebevědomí lidí s handicapem a podporuje tak začleňování do společnosti. Uživatel si více věří a je otevřenější.

Z důvodu financování na základě dotací, musí být projekt naplánován již rok dopředu. Je tedy za potřebí poslední měsíc v roce odevzdat návrh, kde budou popsány výrobky na každý měsíc, společně s tím, jaký materiál a pomůcky k tomu budou potřeba. Pro rok 2018 je plán sestaven takto:

- 15. 1. - Ubrousková technika
- 19. 2. - Dřevěná dekorace
- 19. 3. - Drátěná dekorace s korálky
- 16. 4. - Keramická zvonkohra
- 21. 5. - Zdobení textilu pomocí šablony
- 18. 6. - Dárková krabička
- 16. 7. - Pletení pedigem
- 20. 8. - Zdobení dřevěné dekorace - konev
- 17. 9. - Výroba malého mýdla
- 15. 10. - Výroba malého andílka z korálků
- 19. 11. - Vánoční dekorace - hvězda
- 17. 12. - Vánoční dekorace – stromek

Některé z pomůcek zapůjčují terapeutické dílny Domova Maxov, jiné se objednávají, stejně jako materiál z papírnictví Optys. Materiál se objednává minimálně měsíc s předstihem. S tím se také pojí vyzvedání zboží a cestování na projekt, jelikož se nekoná v místě působnosti Domova. Uživatelé jsou tedy dováženi za pomoci služebního auta a to s asistentkou již předem nebo údržbáři Domova. Vzhledem k tomu, že je nutné doplňovat výrobky do výlohy knihovny, která je následně prodává, často není schopna asistentka ještě dopravit a obstarat klienty. Ti uživatelé, kteří jsou externí (tedy nežijí v Domově Maxov), vyzvedávají po ukončení akce rodiče. Ostatní vyzvednou opět údržbáři a dovezou zpět. Do roku 2014 měli referenční zkoušky pouze údržbáři, a tudíž asistentka nemohla klienty dovážet. V roce 2015 Domov Maxov poskytl možnost referenčních zkoušek také asistentce, což velice usnadnilo proces dopravování.

Socializace a nácvik sociálních dovedností neprobíhá pouze v dané pondělí, kdy se projekt koná, ale také ve dnech, kdy je třeba obstarat materiál. Asistentka tedy bere klienty, kteří se mají účastnit workshopu daný měsíc také na nákup materiálu, což zahrnuje cestu do Jablonce nad Nisou, vybírání materiálu v obchodě, následné placení, naložení materiálu do auta a následné vykládání u budovy terapeutické dílny.

Propagace projektu probíhá prostřednictvím plakátů, které tiskne město Smržovka a následně umístí na vývěsné plochy a do výlohy knihovny. Dále pak informace a stručný popis chystaného workshopu společně s fotkou hotového výrobku je otisknut ve Smržovském zpravodaji, který vychází jednou za měsíc. Je tedy zřejmé, že výrobek musí být alespoň jednou vyhotoven ještě před začátkem workshopu a to v rámci terapeutických dílen společně s uživateli. Tím se předejde chybám v postupu a nafotí se materiál pro propagaci.

Financování

Materiál pro tento projekt je hrazen z dotací Ministerstva kultury, o které pravidelně žádá město Smržovka. K tomu je třeba vyplnit žádost o poskytnutí dotace, která obsahuje údaje o žadateli, o projektu (výše celkové dotace, odpovídající osobu za projekt, podrobný rozpočet). Na rok 2016 město zažádalo o dotaci v celkové výši 27 000,-. Tato částka mu byla poskytnuta a na konci roku muselo město poskytnout podrobný výpis o výdajích a k tomu odpovídající doklady či účtenky.

Firma Kitl

Spolupráce mezi klienty Domova Maxov a jabloneckou firmou KITL začala v červnu roku 2015. Klienti trhají látky na balírnu, dodávají voskové svíčky a komponenty do dárkových balení této firmy a ta jim na oplátku na základě vytvořených tabulek daruje příslušný počet syrobů,

dle klientova výběru. Je to jediný možný způsob, jak odměnit klienta terapeutických dílen, aniž by strany porušily zákony. Tedy, že klient terapeutických dílen nesmí dostat žádné finanční ohodnocení, což je popsáno v zákoně č. 108/2006 Sb § 70, jak je již zmíněno v teoretické části.

Každý týden firma Kitl poskytne dílnám látky určité velikosti. Výrobna má šest druhů lahví, tudíž je za potřeby šesti různých barev látek (červená, bordó, oranžová, zelená, zlatá a občas modrá). Například je dovezena oranžová a červená barva a výrok „půl na půl“ znamená zdělat od každé látky polovinu a další nechat na později. V Domově je pouze jeden klient, který je schopen nastříhnout a natrhat látku z velkého kusu, proto s tímto úkolem často pomáhá asistentka dílny, jelikož jeden klient množství práce nezvládne sám. Látka se tedy nejprve nastříhá dle kartonové šablony, přidělané za pomoci svěráků a následně natrhá na dlouhé pruhy. Poté s ní začínají pracovat ostatní klienti, kteří pruhy trhají na čtverce, začíšťují a následně za pomoci šablony počítají. Firma Kitl žádá dvě velikosti látek, a to čtverce 12x12 cm a 11x11 cm. Důležitým prvkem je zde trhání (nikoliv stříhání), jelikož si firma zakládá na designu, chce mít látky na okrajích roztřepené.

Důležitou roli v tomto procesu hrají šablony. Ty byly vytvořené asistentkou, jsou vytvořené z kartonu a mají tvar obdélníku, který je fixou rozdělen na 5 čtverců o dané velikosti (11x11 a 12x12 cm). Pruh látky se tedy přiloží na šablonu a nůžkami se u každé čáry nastříhne, dále všechny takové pruhy další z uživatelů natrhá a naskládá na hromadu. Šablona sčítací je také kartonová a je rozdělena do sítě 2x5 čtverců. Uvnitř těchto čtverců jsou napsaná čísla od 1 do 10. Klienti, kteří nejsou schopni stříhat, pracují s touto šablonou. Vždy vyskládají deset čtverců na šablonu a poté je složí do „komínku“. Každých deset balí jednotlivě do krabic.

Další formou spolupráce je výroba voskových svíček, která je vždy součástí vánočního balení syrobů Kitl. Voskové svíčky jsou v dílnách Domova Maxov tradicí, a proto s jejich výrobou mají uživatelé zkušenosti. Klient si převezme obdélník voskového plátu, na který položí knot těsně k jednomu z okrajů. Knot ještě před tím musí být ponořen ze 3/4 do vosku, aby tak zajistil rovnoměrné hoření svíčky. Dále pak plát i s knotem je zarolován a konec zahlazen. Poté jsou svíčky baleny do krabic a odváženy do firmy Kitl.

Forma odměn

Dle § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (viz teoretická část), nemají klienti sociálně terapeutických dílen nárok na mzdu. Z tohoto důvodu byl v projektu „Kitl“ zaveden systém odměňování na jiném principu nežli finančním. Klienti za určitý počet spoluprací na projektu dostanou počet lahví syrobů. Tedy v dílně se nachází na nástěnce tabulka (viz příloha),

do které asistent zaznamenává počet účastí na projektu. Pokud klient spolupracoval na projektu 1-5x, náleží mu jedna lahev syrobu dle vlastního výběru. Pokud spolupracoval 6-9x náleží mu lahve dvě. Pokud spolupracoval 10x a vícekrát dostává tři lahve syrobu. Lahve se rozdávají vždy jednou za měsíc a klient podepíše papír o tom, kolik lahví převzal. Na další měsíc se tiskne nový záznamový arch a opět se vše sepíše. Tento systém je nastaven dle počtu účastí na projektu, nikoliv na počtu natrhaných látek. Je to z důvodu různého tempa práce klientů a důležitá je preciznost. Dalším kritériem je snaha si co nejčastěji o práci říci. Tím se tedy lahev syrobu stává jakousi motivací klienta k práci. Lahev je při předávání klientovi podepsána lihovou fixou a je na něm, zda si syrob odnese na domácnost, domů či si ji nechá na svačiny v dílně. Uživatel má možnost vybírat si druhy syrobů z katalogu, který byl vytvořen autorkou práce. Katalog je tvořen z originálních etiket lahví, tak aby měl uživatel jasnou představu o tom, jaký druh si objednává.

Praxe ve firmě

Autorka měla možnost dvouměsíční brigády také pro firmu Kitl, kde viděla projekt také z druhé strany. Na výrobně bylo zjištěno, že některé látky jsou špatně natrhané nebo nedostatečně začištěné, z čehož vyplývá, že kontrola na dílně musí probíhat častěji a důkladněji. Z toho důvodu by mohl být zvolen jeden člověk, ať už ve firmě Kitl nebo v Domově Maxov, který by prováděl kontrolu kvality. Špatné kusy látky zdržují celkovou výrobu ve firmě, a to se jeví jako věc, která by se v budoucnu dala zlepšit. Svíčky byly kvalitně zpracované.

Firma Kitl započala s Domovem Maxov další spolupráci a to v oblasti pěstování bezu pro výrobu syrobů. Tento projekt je však velmi mladý a dále se bude vyvíjet. Domov Maxov poskytl pole a uživatelé se učí bez pěstovat.

5.6 Definice případů

Cílovou skupinou pro dotazníkové šetření jsou osoby, které se alespoň jednou zúčastnily projektu „Dílna s Květou“. Tato skupina osob může porovnat, zda se povedl záměr propojit veřejnost a lidi s handicapem. Cílová skupina se tedy skládá z mužů i žen různého věku (včetně dětí a mladistvých). Tato variace všech věkových kategorií je velmi důležitá, jelikož se ptáme na to, zda se lidé různé věkové kategorie, měli možnost setkat s lidmi s handicapem a být s nimi v interakci.

Dotazník je zaměřen pouze na vybranou zeměpisnou oblast, a to na oblast Jizerských hor, konkrétně na města do 10 km od Smržovky. Je to z důvodu polohy Domova Maxov, který sice spadá pod Magistrát hlavního města Prahy a klienty má z celé ČR, ale jeho působností se stávají malá města a vesnice v jeho blízkém okolí.

Další složkou cílové skupiny výzkumu, hlavně pro vytvoření kazuistik jsou dospělí muži s mentálním handicapem, kteří jsou uživateli terapeutických dílen, někteří i Domova Maxov.

5.7 Výsledky dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření potažmo dotazník začíná hlavičkou, ve které jsou uvedené základní údaje o tazateli a stručný popis důvodu či smyslu dotazníku. První otázka se týkala na pohlaví, další na věk, a na to, kde dotazovaný žije. K výzkumu pro tuto práci jsem zvolila dotazník. Ten jsem vybrala z důvodu menší časové náročnosti, a tudíž ji mohou respondenti vyplnit v průběhu Dílny s Květou. Zvolila jsem dotazník v papírové podobě, jelikož projekt navštěvují také seniři, kteří by mohli mít s prací na PC obtíže. Bylo by to zdlouhavé a musela by jim pomáhat obsluha knihovny, která se věnuje příchozím čtenářům, jelikož v době projektu Dílna s Květou je knihovna otevřena a plně přístupna veřejnosti, která nepřišla pouze z důvodu projektu.

Dotazník obsahuje 15 otázek, které jsou otevřené, polootevřené i uzavřené. Všechny jsou důležité pro co nejadekvátnější odpovědi. Uzavřené dávají větší míru vyjádření a kreativity pro respondenta, proto jsem tuto otázku užila v případě vlastního názoru na prvky, které by projekt do budoucna zdokonalovaly. Dále pak polootevřenou otázku v oblasti bydliště nebo v oblasti informací o projektu, kde respondent může odpovědět přímo.

Dotazníků bylo rozdáno 20 a vrátilo se jich 16 tedy 80% z celkového počtu. Vše bylo tištěnou formou a rozdáno v průběhu jednoho z projektů. Zbytek dotazníků bylo ponecháno v knihovně celý týden.

Na sestavený dotazník (viz příloha) odpovědělo 12 žen a 4 muži, tedy mužů odpovědělo 25% a žen 75%. Je patrné, že projektu se zúčastňují spíše ženy.

Dalším kritériem byl věk, který se u respondentů velice lišil. Můžeme tedy říci, že máme kvalitní výzkumný vzorek. Pouze 1 člověk byl ve věku od 0-10let, dále pak 5 lidí ve věku od 10-17 let. Z toho můžeme konstatovat, že tento projekt navštívilo v daný den (tedy 5.2.2018) šest nezletilých. Dále pak 2 respondenti byli ve věku 18-35 let, 5 respondentů ve věku 35-45

let, 2 respondenti ve věku 45-65 let a poslednímu dotazovanému bylo 65 a více let. Je tedy zřejmé, že minimálně jeden respondent byl senior.

Tabulka č. 1 – Přehled počtu účastníků v závislosti na věku a pohlaví

	0 - 10 let	10 - 17 let	18 - 35 let	35 - 45 let	45 – 65 let	Nad 65
Muž		2	0	1	1	
Žena	1	3	2	4	1	1

Čtvrtá otázka se tázala na místo bydliště. Tato otevřená otázka udávala možnost uvést přesný název města či obce, ve kterém respondent žije, pokud nepocházel z blízkého okolí. 12 respondentů odpovědělo kladně (to je 75%), tedy žijí přímo ve městě Smržovka a 4 respondenti (25%) odpověděli záporně.

Tabulka č.2 - Četnost návštěv účastníka projektu „Dílna s Květou“.

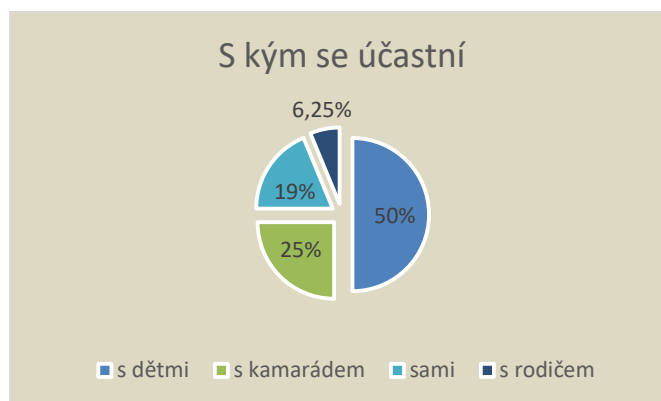
	Pokaždé	Občas	Zřídka	Poprvé
Počet resp.	8	3	3	2

Je zřetelné, že polovina návštěvníků je zvyklá již pravidelně na projekt docházet. Další otázka se zabírala tím, z jakých zdrojů se lidé o projektu dozvěděli. Tato otázka je do budoucna velkým přínosem, jelikož z ní lze určit, kde se lidé nejčastěji informují a, kam je potřeba zainvestovat čas i peníze, pro lepší propagaci.

Tabulka č.3 – Přehled nejčastěji využívaných informačních zdrojů

	Plakát	Internet	Zpravodaj	Od druhé osoby	Jinak
Počet resp.	2	0	3	2	1

Dle tabulky číslo tři lze konstatovat, že nejčastěji se lidé o projektu dozvídají skrze Smržovský zpravodaj. Sedmá otázka se táže na to, s kým respondent Dílnu s Květou navštěvuje.

Graf č.1 – Přehled toho, s kým projekt respondenti navštěvují

Z tohoto vyplývá, že polovina respondentů navštěvuje projekt s dětmi do sedmnácti let a workshop jim umožňuje nejen setkání s lidmi s handicapem, ale také pravidelnou komunikaci a setkávání s rodinou.

Dvanáctá otázka se soustředila na detaily, které by návštěvník na projektu chtěl změnit. Čtyři respondenti odpověděli, že nic. Další z respondentů uvedl: „Nic. Všechno je úžasné.“ Jiný zase: „Přála bych paní lektorce, aby měla ještě někoho k ruce, protože při tak obrovské návštěvnosti Dílen se opravdu nezastaví.“ Tento fakt ukazuje na to, že projekt je pravděpodobně úspěšný, a je třeba počítat s expanzí návštěvníků. Proto je od března součástí projektu také dobrovolnice.

Další otázka se týkala toho, zda se lidé setkali již dříve s člověkem s handicapem a měli možnost s ním být v interakci. 13 respondentů odpovědělo kladně 3 negativně. Dá se předpokládat, že těchto 13 lidí seznámí alespoň jednoho dalšího člověka se svou zkušeností a tím ho obeznámí s tématem. Jen touto cestou, která je sice pomalá, ale velmi efektivní, dosáhneme větší informovanosti a edukace společnosti vlastním zážitkem.

Devátá otázka se ptá na to, zda respondent dříve byl s osobou s handicapem v interakci tedy, nejen, že jí upozoroval, ale také zda byl schopen s ní navázat komunikaci či byl ochoten ji s něčím poradit a pomoci. 11 lidí uvedlo, že tuto možnost měli. Dva lidé nebyli s osobami s handicapem v interakci, ale pouze se s nimi setkali. Můžeme takto usoudit z předešlé otázky, která se dotazovala pouze na setkání se s osobami s handicapem. 5 lidí nebylo s handicapovanými v interakci. Jedenáctá otázka se táže na strach a obavy z lidí s handicapem z různých důvodů. 5 lidí mělo strach z takovýchto osob. Avšak 11 respondentů (68,75%) odpovědělo, že nikdy strach ani obavy nemělo.

Dvanáctá otázka směřuje k projektu jako takovému a táže se, zdali respondent již navštívil či slyšel o podobném projektu. 2 respondenti odpověděli, že ano a 14 respondentů odpovědělo, že nikoliv. Je zřejmé, že projekty tohoto typu nejsou stále v ČR nikterak rozšířené, což úzce souvisí s další otázkou, která zněla: „Zda by lidé uvítali nějaký další projekt, ve městě Smržovka či její bezprostřední blízkosti, s podobným charakterem. 100% respondentů odpovědělo, že ano. Díky tomuto můžeme vidět, že podobné projekty mají do budoucna smysl. Z toho lze usoudit, že společnost je připravena a nakloněna tomu se dozvídat o problematice socializace lidí s handicapem, případně se v tomto angažovat.

Čtrnáctá otázka se vztahuje k Domovu Maxov, a ptá se, zdali respondent o tomto zařízení věděl ještě před navštívením projektu Dílna s Květou. 10 lidí (62,5%) odpovědělo, že ano a 6, že nikoliv (tedy 37,5%). Z tohoto je patrné, že propagace Domova je dostatečná.

5.8 Kazuistiky

Kazuistika č. 1

Osobní anamnéza

Pan K. se narodila v Praze v roce 1959. Do svých 12 let žil s matkou, poté od 12 let byl hospitalizován v dětské psychiatrické léčebně v Opařanech. Ve svých 14 letech byl přijat do ústavu sociální péče, Horní Maxov - dnes Domov Maxov, který dříve přijímal také dětské klienty. Pan K má diagnostikován Downův syndrom.

Rodinná anamnéza

Pan K. nemá žádné sourozence, otec již zemřel, je tedy v kontaktu pouze s matkou a jejím přítelem, kteří se s ním pravidelně stýkají.

Působení v rámci projektů

Projekt Dílna s Květou pan K. navštěvuje od roku 2012, kdy byl vybrán na základě jeho zručnosti a vlastního zájmu o projekt. Na projekt se pan K. dostane cca dvakrát ročně. Minimálně dva měsíce dopředu je pan K. seznámen s činností, kterou bude v knihovně dělat. Má také možnost si postup vyzkoušet předem. V rámci každé návštěvy projektu, dostane klient lahev vody. Když se začal projektu účastnit, odmítal tvořit, pouze pasivně přijímal změnu prostředí v rámci pozorování okolí. Dalším problémem byl častý kontakt s návštěvníky a narušování jejich intimní zóny. Díky opakování pravidel chování ve společnosti a názorným ukázkám tohoto chování u pana K. téměř vymizeli náznaky původního problému. Jako motivace mu bylo to, že do knihovny může jezdit a na konci roku se účastnit návštěvy starosty města Smržovka, kde jsou pozváni na kávu a drobnou pozornost za vykonanou práci.

V rámci projektu Kitl pan K. trhá a začišťuje látky již od začátku, tedy od roku 2015. V tomto projektu je velice aktivní a každý měsíc dostává minimálně dvě lahve syrobu.

Doporučení

Snaha o častější výjezdy s panem K. a stálé opakování pravidel. Dále zapracování na vyjadřování v oblasti sexuality. Brát pana K. na výjezdy pro materiál do firmy Kitl, jelikož je za potřebí rozvíjet verbální komunikaci a podporovat styk s veřejností.

Kazuistika č. 2

Osobní anamnéza

Pan L. se narodil v Praze v roce 1958. Byla mu diagnostikováno středně těžké postižení a naprostá slepota. Do 7mi let žil s rodinou v Praze poté byl přijat do Domova Maxov.

Rodinná anamnéza

V dnešní době rodiče již nežijí stejně tak jako starší bratr. Dříve za panem L. rodina dojížděla, dnes má pouze strýce, se kterým se vídá v knihovně v rámci projektu Dílna s Květou.

Působení v rámci projektů

Dílnu s Květou navštěvuje pan L. od počátku, tedy od roku 2010. Předem je vždy seznámen s programem, ovšem pan L. preferuje práci s pedigem a kořalkami, tudíž je přednostně brán na výjezdy, které jsou zaměřeny výhradně na tyto činnosti. Na počátku projektu pouze v knihovně seděl a pracoval, nebyl ochoten na lidi reagovat, neodpovídal na otázky. Dále nemohl překonat stud, tudíž si nebyl schopný požádat asistentku o doprovod na toaletu, jelikož prostředí neznal. Díky účasti na projektu po dvou letech byl pan L. schopný odpovídat na otázky lidí, požádat o pomoc a o doprovod na toaletu je schopný teprve od roku 2016, kdy se začal v prostředí orientovat a cítí se tam bezpečně. Pro firmu Kitl je schopen látku pouze natrhat, ale tuto činnost nevyhledává.

Doporučení

Dále pokračovat ve výjezdech alespoň v takovýchto intervalech, případně častěji. Na každý rok připravit alespoň dvě dílny, které budou zaměřeny na práci s pedigem či kořalkami.

Kazuistika č. 3

Osobní anamnéza

Pan P. se narodil v Českých Budějovicích v roce 1962. Byl mu diagnostikován dětský autismus. Do dvou let žil s rodinou poté byl hospitalizován v dětské psychiatrické léčebně Opařany. Ve 14 letech byl přijat do ÚSP Maxov, dnešní Domov Maxov.

Rodinná anamnéza

Matka již nežije, otec je neznámý a sestra se s panem P. nestýká. Opatrovníkem se tak stala obec Lučany nad Nisou, kam jeho místo bydliště, Horní Maxov spadá.

Působení v rámci projektů

Dílnu s Květou navštěvuje od roku 2015. Vždy je seznámen s činností, která se bude dělat. Není schopen pracovat samostatně, spíše dělá asistenci při workshopu. To obnáší podávání pomůcek a úkony jako jednoduché stříhání či vybarvování. Dříve se stranil společnosti, komunikoval pouze v holých větách. Nyní je díky projektu otevřenější, naučil se ptát na to, co ho zajímá případně na to, jak má postupovat ve své práci. Věty jsou rozvinutější.

V rámci projektu Kitl je pan P. schopen trhat látky na čtverce a dále začišťovat, počtů není schopen. Tato činnost ho dle jeho slov baví a projevuje o ni zájem tím, že si o práci často říká. Je také schopen látky poskládat úhledně na hromádku a balit do krabic.

Doporučení

Vzhledem k věku klienta není možné ho učit novým věcem, je však důležité s ním stále pracovat, vodit ho do společnosti a podporovat ho v udržování věcí a schopností, které doposud nabyt.

Kazuistika č. 4

Osobní anamnéza

Pan V. se narodil v roce 1986 v Jablonci nad Nisou. Byla mu diagnostikována Crohnova choroba, dále pak Downův syndrom. Dříve navštěvoval Základní školu speciální a praktickou v Jablonci nad Nisou, mateřskou školu nenavštěvoval.

Rodinná anamnéza

Chlapec má rozvedené rodiče a žije s matkou. S otcem jsou denně v kontaktu. Matka má úzkostné stavy a je proto důležitá pomoc otce s výchovou pana V. Uživatel má starší sestru, která však má svou rodinu a pana V. navštěvuje.

Působení v rámci projektů

Dílnu s Květou pan V. navštěvuje od roku 2017. Je na jeho chování ve společnosti vidět, že žije s rodinou, která je schopna zajistit častý kontakt pana V. se společností. Společně navštěvují divadla a další kulturní akce. Vzhledem k typu postižení má pan V. pubescentní chování, které se projevuje tykáním cizím osobám či nevhodným chováním vůči druhým. Dalším problémem bylo, že si pan V. nebyl schopen říci o pomoc v případě nevolnosti či zhoršení zdravotního stavu. Vzhledem k tomu, že je pan V. v projektu zapojen velmi krátce, stále se pracuje na zlepšení jeho chování ve společnosti za pomoci slovní motivace a častým opakováním pravidel.

V projektu Kitl je zapojen pan V. od počátku tedy od roku 2015. Nejdříve trhal a začišťovala látky, ale od roku 2017 se jeho dovednosti prohloubily a pan V. se naučil nastříhávat látky dle šablony. Je tedy jediným uživatelem, který je schopen látky nastříhávat, tento fakt zvýšil jeho motivaci a sebevědomí, stejně tak jako zjištění, že pan V. umí díky šabloně napočítat látky. Uživatel je schopen jako jeden z mála asistovat při předávání materiálu a jeho vyzvedání ve firmě. Od roku 2018 je také zapojen do nové činnosti pro firmu Kitl, která spočívá v navlékání gumiček na výrobní štítky nového produktu firmy.

Doporučení

Důležité je upevňovat s panem V. pracovní postupy a dbát na jeho důslednost, která by mohla vést k větší samostatnosti. Vzhledem k věku klienta je důležité pokračovat v učení nových věcí a pracovních návyků, jelikož je jako jeden z mála, vhodným adeptem na přechod do chráněných dílen.

Kazuistika č. 5

Osobní anamnéza

Pan J. se narodil v Jaroměři v roce 1955. Byla mu diagnostikována středně těžká mentální retardace. Do čtyř let bydlel s rodiči, poté pobýval v dětské psychiatrické léčebně v Opařenech. Ve svých 10 letech byl přijat do ÚSP Horní Maxov, dnes Domov Maxov.

Rodinná anamnéza

Oba rodiče jsou již po smrti, pan J má pouze dvě sestry, z toho jednu starší a jednu mladší. Pan J. si se sestrami pouze telefonuje, jelikož jedna žije v domově důchodců a druhá je na tom špatně z hlediska zdravotního stavu.

Působení v rámci projektů

Projektu Dílna s Květou se pan J. účastní od roku 2016. Je schopen veškerých činností a žádnou z nich nepreferuje. Je velice komunikativní a má rád humor. Od počátku projektu se více zapojuje do verbální komunikace s jinými lidmi, než jsou zaměstnanci Domova Maxov a tím se posiluje jeho začleňování do společnosti. Dříve bylo panu J. špatně rozumět, díky projektu a velké motivaci komunikovat s návštěvníky Dílny se jeho řeč výrazně zlepšila. Bohužel z důvodu častých únavových stavů, které trvají i několik dnů, se stává, že jeho účast na projektu není možná.

V rámci projektu Kitl je schopen trhat a začišťovat. Projektu se účastní od roku 2015. Tento rok se pan J. začal učit počítat dle šablony. Dále je schopen účastnit se přebírání materiálu v místě působení firmy Kitl.

Doporučení

Z hlediska věku a zdravotního stavu, je důležité, aby se schopnosti pana J. udržovaly v nynějším stavu. Díky těmto aktivitám se pan J. cítí prospěšný, čímž se zvedá jeho velice nízké sebevědomí a ubývá úzkostných stavů a depresí. Nadále je důležité trénovat jeho řeč a snažit se přizpůsobit aktivity jeho zdravotnímu stavu. (Vyměnit termín plánované akce s jiným klientem, pokud mu nebude zdravotní stav dovolovat projekt navštívit v daný termín)

5.9 Rozhovory

Rozhovory se sociálními pracovníky probíhaly v terapeutické dílně v době přestávek. Osvětlení dílny bylo dostačující a vzduch čerstvý, na stolech se nacházely pomůcky uložené v košíkách (dláta, nůžky apod.), na poličkách pak záznamové archy a dokumentace k projektům. Na stěnách byl pověšen pedig a další materiál.

Z důvodu přítomnosti klientů se o jejich situacích pracovníci vyjadřovali ve zkratkách, což vyvolávalo nejasnosti, které musely být později uvedeny na pravou míru. Záznamy byly psané na knižní podložce, jelikož nebyl žádný volný stůl. Záznamové archy byly špatně čitelné a díky tomu probíhala analýza delší čas než obvykle. Klienti vyžadovaly pozornost pracovníků i autorky a chtěly s nimi komunikovat, což narušovalo průběh metody. Rozhovor byl polostrukturovaný, tedy neměl jasně vymezené otázky, pro každého stejné ve stejném pořadí, ale téma i okruhy byly předem stanovené.

Rozhovor č.1

(Sociální pracovnice v nepřímé péči, 43 let, v Domově Maxov působí 13 let)

Co je podle Vás největší výhodou projektů Kitl a Dílna s Květou?

„Přibližování světa zdravých, lidem s handicapem a opačně svět handicapovaných těm v uvozovkách zdravým. Dohromady, vzájemné obohacování, že se lidé cítí potřební a prospěšní, že se cítí jako součást vnějšího světa, který k nim není lhostejný“

Mají podle Vašeho názoru projekty někde nedostatky, kde?

„Vzhledem k velkému zájmu veřejnosti by bylo dobré mít k ruce více dobrovolníků, kteří by mi s projektem pomáhaly. Dále je pak problémem málo místa v městské knihovně.“

Plánujete tyto nedostatky do budoucna nějak odstranit nebo alespoň zmírnit?

„Ano, ráda bych požádala o pomoc studenty blízkého Gymnázia Tanvald, kteří by byli ochotni se do projektu zapojit (Například budoucí sociální pracovníky či pedagogy) Bohužel s místem konání se nedá nic dělat, budeme se snažit do budoucna zajistit alespoň další stoly a židle.“

Vidíte na konkrétních uživateličkách pokroky v rámci projektů, v čem?

„Myslím, že uživatelé dostali jedinečnou šanci se zapojit do veřejného života, navazují kontakty a lidé je na dalších akcích vyhledávají, poznávají a žádají jejich výrobky. To vše přispívá k dobré psychice klientů a také to zajišťuje jejich motivaci. Vyvolává to v nich pocit potřeby a užitečnosti pro společnost. Dále bych pak zmínila rozvoj verbální komunikace a sociálního chování.“

Máte dojem, že by se projekt měl více propagovat, bylo by třeba více lidí z veřejnosti?

„Více lidí z veřejnosti by bylo fajn, ale pro naše malé město by to byla až moc megalomanská akce. Byla bych ráda, kdybychom inspirovali větší města a tyto příležitosti by mohly být poskytnuty také dalším lidem s handicapem. Myslím, že propagace je na Smržovce dostatečná a to díky velké podpoře města (Zpravodaj, plakáty a poslední dobou také reklama na libereckém Rádiu Contact.“

Vidíte pokroky u návštěvníků projektu Dílna s Květou? Jsou schopni lépe komunikovat s uživateli Domova Maxov?

„Určitě od dětí počínaje až po ty dospělé. Všichni vidí, že s klienty mluvím jako s rovnocennými dospělými partnery a tudíž se veřejnost nebojí s nimi komunikovat stejným stylem. Přestávají se stydět zeptat se uživatele i několikrát, pokud mu nerozumí. Zpočátku se stávalo, že bylo s klienty mluveno jako s dětmi, případně se jim tykalo, což už u stálých návštěvníků nepozorují. Všichni pochopili, že jsou to dospělí lidé se stejnými právy a povinnostmi jako všichni ostatní.“

Znáte nějaký podobný projekt, inspirovala jste se někde doma nebo v zahraničí?

„Nikde jsem se s podobným projektem nesešla a do zahraničí se moc často nedostanu. Vše bylo spontánní. Vše přišlo ve správný a čas a správnou chvíli, hezky to do sebe zapadlo.“

Rozhovor č.2

(Sociální pracovnice v nepřímé péči, 55 let, v Domově Maxov působí 18 let)

Vidíte určité výhody v projektech Domova Maxov?

„Ano, vidím je hlavně v celkové atmosféře, která napomáhá propojovat různé lidi z různých vrstev společnosti.“

A naopak negativa?

„Málo místa a lektorů, kteří by měli čas a chuť se této oblasti věnovat.“

Máte nějaké návrhy, které by mohly tyto nedostatky vyřešit?

„Musíme požádat někoho z mladších ročníků, nejspíše žáky či studenty škol, případně školu sociální a právní v Liberci, mohli by to mít v rámci praxí.“

Jsou projekty přínosem pro lidi s handicapem, pokud ano, v čem?

„Ano, řekla bych, že ve všem, ať už se jedná o verbální komunikaci, zapojení mezi lidmi nebo obyčejné slušné chování.“

Máte dojem, že by se projekt měl stále propagovat a je třeba zapojit více lidí?

„Na to je Smržovka moc malé město, na zapojení více lidí. Propagaci považuji za velice zdařilou.“

Vidíte nějaké pokroky u návštěvníků, například lepší komunikace s uživateli Domova?

„Rozhodně už pochopili, že padesátiletí chlapi nejsou batolata a konečně s nimi společnost jedná jako s dospělými, to považuji za velký pokrok.“

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na vybrané projekty Domova Maxov, které mají podpořit socializaci osob s mentálním handicapem. Primárním cílem práce bylo zjistit, zda projekty zlepšují sociální dovednosti uživatelů Domova Maxov a pokud ano, v jaké oblasti. Dílčím cílem pak to, jak projekty působí na veřejnost. V první části textu byla objasněna teoretická východiska práce, hlavně pak kapitola věnující se práci sociální, která je zpracována rozsáhle, jelikož by mohla být zdrojem informací a inspirací pro budoucí sociální pracovníky.

Praktická část obsahuje pět kazuistik, jež byly sestavené díky rozhovorům s asistenty, dotazníkům pro návštěvníky projektů a díky záznamům z pozorování autorky. Výzkum lze považovat za komplexní, jelikož byla analyzována data získaná ze všech stran, které v této problematice figurují. Na základě kazuistik můžeme konstatovat, že projekty působí pozitivně na všechny klienty, kteří se jich zúčastňují a to především v oblasti verbální komunikace, kdy u klienta s vadou řeči se zlepšila výslovnost. Uživatelé překonávají bariéry, jako jsou stud nebo nepochopení. Z rozhovorů je pak patrné, že i návštěvníci projektu Dílna s Květou se zlepšují v komunikaci s lidmi s handicapem, chápou, že jsou jejich rovnocenní partneři a není potřebná komunikace jako s dětmi. Překonali také stud, zeptat se na určitou věc vícekrát, aby lépe porozuměli.

Dále je patrná změna v sociálním chování klientů, kdy ti, kteří se společnosti bály, si na prostředí zvykli a o mnoho lépe snášejí přítomnost návštěvníků. Uživatelé, kteří byli příliš kontaktní, se na základě opakovaných pravidel naučili lépe udržovat a respektovat intimní zóny a nevyžadují tak blízký kontakt. Z dotazníků lze pozorovat, že veřejnost strach z interakce s lidmi s postižením dříve spíše neměla, ale bylo třeba si situaci vyzkoušet v reálném životě. Pravidelní návštěvníci se učí určovat si vlastní hranice a to za pomoci asertivity.

Dílna s Květou je projekt, který více působí na složku verbální komunikace a sociálního chování, naopak projekt Kitl rozvíjí spíše pracovní dovednosti a morálku. Komunikaci a sociální chování spíše v rámci předávání materiálu. Oba projekty působí pozitivně na sebevědomí a psychickou pohodu klientů, čímž je proces socializace značně urychlen. Projekty jsou příkladem propojení několika vrstev, vrstvy regionální – dvou měst, které spolupracují, vrstvy sociální – různé věkové kategorie a postavení lidí, kteří se projektů účastní a nakonec i vrstvy podnikatelské s nevydělečnou.

Domnívám se, že je důležité tomuto tématu věnovat více pozornosti, protože bude otázka socializace v budoucnu stále aktuálnější z důvodu rychlého vývoje společnosti. Bakalářská práce by mohla být přínosem pro větší města, která řeší otázku integrace a socializace lidí s handicapem. Mohla by sloužit jako zdroj inspirace a nápadů, jak interaktivně pracovat s těmito lidmi a posunout tím hranice lidskosti a vzájemného pochopení ve společnosti.

Seznam zdrojů

Literatura

1. BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
2. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.
3. HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
5. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
6. JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.
7. JIŘÍ SOBEK A KOL. *Můžete si vybrat!: příručka o lidských právech : [pro lidi s mentálním postižením]*. Praha: Portus Praha, 2007. ISBN 8023994018.
8. KOCUROVÁ, M. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. 209 s. ISBN 80-7082-844-7.
9. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
10. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
11. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
12. NOVOSAD L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7
13. NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.
14. PAULÍK, Karel, ed. *Psychologické poradenství v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2002. ISBN 80-7042-615-2.
15. SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. Praha: Portál, 2005. Rádci pro zdraví. ISBN 8071789739.

16. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7.
17. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.
18. VANIER, Jean. *Rodí se nová naděje: (čím je a mý být komunita)*. Praha: Zvon, 1997. ISBN 80-7113-160-1
19. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
20. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

Periodika

1. *Listy sociální práce: informační a odborný časopis (nejen) pro sociální pracovníky*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2013-. ISSN 2336-233
2. SOPUŠKOVÁ, Zdenka. *Domov Maxov, p.o.* Liberec: Tiskárna Geoprint, 2012.

Webové stránky

1. Domov Maxov - O nás. Domov Maxov - Aktuálně [online]. Dostupné z: <http://www.domovmaxov.eu/o-nas-topmenu>
2. Historie společnosti – Kitl. *Zdraví v láhvi – Kitl* [online]. Copyright © Kitl s.r.o. 2005 [cit. 09.05.2018]. Dostupné z: <https://www.kitl.cz/o-nas/historie-spolecnosti/>
3. Městská knihovna a infocentrum Smržovka. *Městská knihovna a infocentrum Smržovka* [online]. Smržovka, 2018, 24.4.2018 [cit. 2018-05-09]. Dostupné z: <http://www.knihovnasmrzovka.webk.cz/pages/akce.html>
4. *Nautis: Národní ústav pro autizmus, z.ú.* Nautis: Národní ústav pro autizmus, z.ú. [online]. Praha 17, 2015, 2015 [cit. 2018-04-26]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/o-autismu.html>
5. *Společnost s ručením omezeným*. business.center.cz [online]. Copyright © 1998 [cit. 09.05.2018]. Dostupné z: <https://business.center.cz/business/pravo/formypodn/spolecnost-s-rucenim-omezenym/>

Zákony

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
2. Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích
3. Zákon č. 257/2001 Sb. - Zákon o knihovnách a podmínkách provozování veřejných knihovnických a informačních služeb

Seznam příloh

Příloha I. - dotazník

Příloha I

DOTAZNÍK – DÍLNA S KVĚTOU

Vážení návštěvníci projektu „Dílna s Květou“,

jmenuji se Markéta Merklová a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který má za cíl získat zpětnou vazbu od návštěvníků. Dotazník je ANONYMNÍ a poslouží pouze jako podklad k mé absolventské práci na vysoké škole.

Předem mockrát děkuji za Váš čas a ochotu.

1) Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2) Věk

- a) 0-10
- b) 10-17
- c) 18-35
- d) 35-45
- e) 45-65
- f) 65 – a více

3) Žijete ve městě Smržovka či v jejím okolí do 10 km?

- a) ANO
- b) NE → Žiju v

4) Jak často navštěvujete projekt Dílna s Květou?

- a) Pokaždé
- b) Občas
- c) Zřídka

d) Dnes jsem tu poprvé

5) Jak jste se o projektu dozvěděli?

- a) Plakát
- b) Internet
- c) Ze Smržovského zpravodaje
- d) Od druhé osoby
- e) Jinak →

6) Navštěvujete Dílnu

- a) S dětmi
- b) S kamarádkou/em
- c) Sám/a
- d) S partnerem
- e) S rodičem

7) Co byste na projektu změnili?

8) Setkali jste se s osobou s handicapem již dříve?

- a) ANO
- b) NE

9) Měli jste dříve možnost být s osobou s handicapem v interakci? (komunikace, práce)

- a) ANO
- b) NE

10) Máte díky tomuto projektu menší strach z komunikace s lidmi s handicapem?

a) ANO

b) NE, nikdy jsem strach neměl/a

11) Znáte podobný projekt jako je tento?

a) ANO

b) NE

12) Mělo by být takovýchto projektů více?

a) ANO

b) NE

13) Znali jste organizaci Domov Maxov a její činnost, před návštěvou projektu Dílna s Květou?

a) ANO

b) NE

14) Měli byste v budoucnu zájem o další takovýto projekt?

a) ANO

b) NE

Příloha II – Postup práce při projektech Kitl



Nastřížení látek dle šablony



Počítání látek dle šablony



Začišťování látek



Převzetí syrobu a záznam do knihy