

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Institut mezioborových studií Brno

Sociální rehabilitace osob s mentálním postižením

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Ing. et Mgr. Romana Bělová

Vypracovala:
Veronika Mišutová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sociální rehabilitace osob se zdravotním postižením“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu a zdroje uvedené v seznamu literatury.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 24.4.2010

.....
Veronika Mišutová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. et Ing. Romaně Bělové za velmi užitečnou metodickou pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své kamarádce, Bc. Janě Chlebusové, za cenné rady, ochotu a nezištnou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji také své rodině za velkou podporu a pomoc v průběhu celého dosavadního studia.

Veronika Mišutová

OBSAH

Úvod.....	2
-----------	---

Teoretická část

1. Mentální retardace	4
1.1 Pojmové vymezení.....	4
1.2 Druhy mentální retardace	6
1.3 Klasifikace mentální retardace	8
1.4 Psychologická charakteristika osob s mentálním postižením	10
1.5 Socializace osob s mentálním postižením	12
1.5.1 Integrace osob s mentálním postižením	13
1.5.2 Práva lidí s mentálním postižením	17
2. Sociální rehabilitace	18
2.1 Ucelená rehabilitace	18
2.2 Sociální rehabilitace v paragrafech	21
2.3 Sociální rehabilitace v praxi Slezské diakonie	22
2.3.1 Rút-sociální rehabilitace Český Těšín	23
2.4 Podporované zaměstnávání	28

Praktická část

3. Poskytování sociální rehabilitace v praxi	31
3.1 Cíle a metoda šetření	31
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	33
3.3 Kazuistiky	33
3.4 Závěr šetření	47

Závěr	50
--------------------	-----------

Resumé	53
---------------------	-----------

Anotace	54
----------------------	-----------

Seznam použité literatury	56
--	-----------

Seznam symbolů a zkratek	59
---------------------------------------	-----------

Úvod

*„ Jiné je tvé dítě,
jiné ve svém duševním bohatství,
jiné v rozvoji svých schopností,
jiné ve vztahu ke světu,
jiné v běžných reakcích,
je jiné, ale není horší.“*

Heinrich Behr

Lidé s mentálním postižením se často nacházejí v sociální izolaci, setkávají se s problémy s integrací v rámci společnosti, zaměstnání a vzdělání. Sociální rehabilitace je jedním z nejvýznamnějších prostředků integrace osob s mentálním postižením. Poskytuje jim individuální podporu za účelem osamostatnění se, seberealizace a uplatnění se v pracovním a osobním životě.

Sociální rehabilitace osob s mentálním postižením je tématem mně velmi blízkým. Tři roky jsem pracovala ve středisku Slezské diakonie Rút – sociální rehabilitace v Českém Těšíně jako pracovní konzultant. Mými uživateli byly převážně osoby s mentálním postižením. Během své činnosti ve středisku Rút jsem mohla poznat, jak je práce s těmito lidmi rozmanitá, náročná, plná překážek a předsudků společnosti, ale také obohacující a přinášející nové pohledy na život.

Bakalářská práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou. První kapitola práce se zabývá definováním mentálního postižení, jeho specifiky, klasifikací a psychologickou charakteristikou lidí s mentálním postižením. Považuji za důležité věnovat se podrobněji problematice sociálního začlenění těchto osob a zmínit jejich práva, jejichž dodržování je důležitou podmínkou participace osob s mentálním postižením na životě společnosti. Druhou kapitolu věnuji popisu sociální rehabilitace, stručně charakterizují ucelenou rehabilitaci a její složky. Sociální rehabilitace je zde přiblížena v návaznosti na definici zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále jsou její šíře a poskytované činnosti představeny na praxi střediska Slezské diakonie

Rút-sociální rehabilitace Český Těšín. Zároveň se druhá kapitola zaměřuje na představení možných forem podpory pracovního uplatnění osob s mentálním postižením, jakožto problematiky, která je v rámci sociální rehabilitace osob s mentálním postižením velmi často řešena.

V rámci praktické části práce bylo provedeno šetření rozsahu a efektivnosti poskytování služby sociální rehabilitace ve středisku Slezské diakonie Rút-sociální rehabilitace v Českém Těšíně s využitím zpracovaných kazuistik uživatelů služby. Cílem šetření je poukázat prostřednictvím konkrétních kazuistik uživatelů služby sociální rehabilitace ve středisku Rút na aktivity, kterým se je možno v rámci poskytování služby věnovat, na jejich šíři, provázanost vnitřní i vnější s dalšími službami pro osoby s mentálním postižením a na individualizaci poskytované podpory. Na praktickém příkladu kazuistik chci demonstrovat sociální rehabilitaci v praxi a uvést možná specifika práce s lidmi s mentálním postižením v rámci této služby.

Bakalářská práce může být přínosem pro čtenáře k získání či ucelení informací o osobách s mentálním postižením a specifikách jejich začleňování do společnosti, zároveň přináší ucelené informace teoretické i praktické o službě sociální rehabilitace. Praktický přínos však bude mít práce především pro rozvoj či zkvalitnění služby ve středisku Rút - sociální rehabilitace a může pracovníkům střediska poskytnout zpětnou vazbu týkající se schopnosti služby reagovat na potřeby uživatelů. Na základě zpracovaných a vyhodnocených kazuistik jsou vyvozeny závěry týkající se specifik služby sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením. Vlastní zkušenost autorky práce s poskytováním služby sociální rehabilitace a osobní zainteresovanost na problematice přispívá pozitivně ke zpracování této bakalářské práce a k zajištění její využitelnosti pro další praxi.

Teoretická část

1. Mentální retardace

1.1 Pojmové vymezení

Vlastní termín mentální retardace (dále jen MR) pochází z latinského Mens, 2.pád mentis = mysl, retardare = zdržet, zaostávat. V literatuře můžeme najít mnoho definic mentální retardace¹. Někteří autoři se přiklánějí k jejímu užšímu, někteří k širšímu pojetí, shodují se však v zaměření na **snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnosti adaptace na prostředí**. Nejednotnost definic vyplývá především ze zdůraznění některých hledisek a teoretických postojů. Pojem mentální retardace (dále jen MR) se rozšířil až po konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) v Miláně roku 1959 a pozvolna tak nahradil celou řadu dřívějších pojmů (duševní úchylnost, duševní opoždění, slabomyslnost, mentální defekt atd.) (Valenta, & Müller, 2003).

WHO stanoví MR jako „stav zastaveného či neúplného vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšední úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.“ (Putniorzová, 2008, s. 7)

Vágnerová (2004) uvádí MR jako vrozené postižení rozumových schopností projevující se neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.

¹ Historicky nejranější zmínka o mentálním postižení byla nalezena v egyptském Thébském papyru z roku 1552 před Kristem. V té době byly lidé s tímto postižením usmrcováni, sloužili jako dvorní šašci, byli zneužíváni, ale i ochraňováni. Záleželo na tom, zda je zavrhovali jako méněcenné, či dokonce nebezpečné bytosti. (Vágnerová, 2004)

Pipeková (1998, s. 171) vymezuje, že „MR je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí.“

Další definice uvádí, že MR lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností. (Valenta, & Müller, 2003, s. 14)

Dolejší (in Habiballa, 2008, s. 8) se pokusil o syntézu všech hledisek v definování. Podle něj je MR „vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh, na porušení stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, deficitním učení, zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“

Někteří autoři pojem MR používají nejenom ve smyslu postižení vrozeného či získaného časně, do dvou let (v důsledku organického postižení mozku), ale také ve smyslu postižení získaného v průběhu života (demence). Tato porucha zasahuje jak do oblasti medicíny, tak do oblasti sociální, jedná se o multidisciplinární problém. Nejde jen o snížené IQ², ale také o narušení adaptivního chování. Nedostatky v adaptaci se mohou týkat např. řeči, učení, sociálních schopností, samostatného bydlení, práce atd. V populaci se vyskytují přibližně 3% lidí s mentálním postižením, nejčastěji se vyskytuje lehký stupeň MR, kterou trpí přibližně 70% všech osob s mentální retardací.

Müller, Valenta ve své publikaci „Psychopedie“ (2003, s. 15) uvádějí, že širší pojem než MR je **mentální postižení**, které „vymezuje terminologický a výkladový slovník Speciální pedagogika (Vašek, & kol., 1994) jako střešní pojem používaný v pedagogické dokumentaci a který orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85“.

² IQ - Zkratka IQ, neboli Inteligenční kvocient, je veličina popisující inteligenci člověka v poměru k ostatní populaci. Je kvantitativním ukazatelem výkonu při testech inteligence. Základní definici formuloval v roce 1912 německý psycholog William Stern, který definoval míru inteligence jako poměr mentálního věku a věku skutečného (chronologického).

V posledních letech se pro tuto skupinu lidí užívá pojem **lidé s mentálním postižením** (dále jen MP). Tím se zdůrazňuje fakt, že člověk s postižením je pořád v první řadě člověkem a tudíž jeho omezení či postižení je druhotné, nemá ho charakterizovat celkově.

1.2 Druhy mentální retardace

Výzkum příčin vzniku MR je spíše na počátku než na konci svého bádání. Rodiče dětí s mentálním postižením často hledají vinu a viníky tam, kde obvykle žádní nejsou. Tímto hledáním pak trpí celá rodina i postižené dítě, které je vždycky nevinné, ať už příčinou jeho postižení je cokoliv. K MR vede celá řada příčin, které spolu nějak souvisí, prolínají se. Ve výzkumu příčin vystupují jak hlediska akcentující **dědičnost**, tak **vlivy prostředí** na utváření osobnosti člověka a jeho schopností. (Krejčířová in Renotiérová, & Ludíková, 2003, 2004)

„Příčinou vzniku MR je postižení **centrální nervové soustavy** (dále jen CNS). Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jehož vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje CNS, tak nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě složky působí ve vzájemné interakci“ (Vágnerová, 2004, s. 290).

Příčiny vzniku MR jsou:

- organické (biologické)
- sociální

Vrozená MR – dříve též *oligofrenie* je spojena s určitým poškozením, odchylnou strukturou nebo odchylným vývojem nervového systému do dvou let věku dítěte. Nejčastějšími příčinami se uvádějí genové a chromozomální aberace (mutace) (Pipeková, 1998).

Z etiologických faktorů se jako příčiny v **prenatálním období** (od početí do narození) uvádějí vlivy dědičné – hereditární (nemoci zděděné po předcích, zejména

metabolické poruchy), genetické příčiny (vliv záření, dlouhodobé hladovění, chemické vlivy...), enviromentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství (zarděnky, toxoplazmóza, ozáření dělohy, alkoholismus matky, její nedostatečná výživa). V **perinatálním období** (těsně před, během a těsně po porodu) může dojít k mechanickému poškození mozku při porodu, k hypoxii či asfyxii (tj. nedostatek kyslíku), dále může mít vliv předčasný porod, nízká porodní váha dítěte, těžká novorozenecká žloutenka atd. V **postnatálním období** (doba po narození) působí mnoho vlivů, které mohou způsobit MR, např. zánět mozku (klíšťová encefalitida, meningitida), mechanické vlivy jako traumata, krvácení do mozku, úrazy a infekce novorozence atd. (Valenta, & Müller, 2003).

„**Získaná mentální retardace – demence** (po druhém roce života) je proces zastavení, rozpadu normálního vývoje, který je zapříčiněn pozdější poruchou, úrazem mozku. Nejčastěji se jedná o zánět mozku (encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), úrazy mozku, poruchy metabolismu, degenerační onemocnění mozku, duševní poruchy.“ (Pipeková, 1998, s. 172)

Protože jsou v konečném důsledku projevy vrozené MR a demence velice podobné (narušení integrity osobnosti, vztahů, komunikace, celkově snížená úroveň mentálních schopností a dovedností atd.), můžeme se přiklonit k používání nadřazeného pojmu **mentální postižení**, který se vztahuje spíše k symptomatologii (obrazu projevů). (Valenta, & Müller, 2003)

Dále hovoříme o **sociálním poškození vývoje rozumových schopností** (dříve pseudooligofrenie). V současné literatuře se setkáváme spíše s názorem, že se nejedná o MR, pokud je příčinou vývojového opoždění nedostatečná a nepřiměřená výchova. (Vágnerová, 2004). Nejedná se o stav trvalý a příčinou není poškození CNS, jedná se zejména o **sociální zanedbanost**, ať už je způsobena sociokulturní deprivací, ekonomickým nebo fyzickým strádáním nebo nedostatkem stimulace a podnětů. Pokud by se dítě dostalo do podnětějšího prostředí, jeho stav by se zlepšil. Jiní autoři, např. Pipeková (1998) hovoří o pseudooligofrenii a definuje ji jako MR v důsledku působení vnějšího prostředí (také používá termín zdánlivá MR).

1.3 Klasifikace mentální retardace

„Důležitým kritériem hodnocení poruchy rozumových schopností je jejich závažnost, tj. kvantita úbytku (resp. zachování) příslušných kompetencí. Lze ji určit srovnáním úrovně schopností mentálně postiženého jedince s normou, tj. pomocí psychologické diagnostiky inteligence. Toto hodnocení určuje pozici mentálně postiženého ve vztahu k populační normě“ (Vágnerová, 2004, s. 301). Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací.

Od 1.1.1993 je u nás v teorii i v praxi využíváno 10. decenální revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN – 10, mezinárodní označení ICD-10), zpracovaná WHO v Ženevě. v MKN- 10 je každá kapitola oboru označena písmenem, v případě duševních poruch se jedná o písmeno F, a následující číslice blíže určuje a zpřesňuje diagnózu. Pro MR platí označení F70 – F79 (Müller, Valenta, 2003).

Stupeň MR podle MKN-10

V závorce jsou uvedeny staré názvy, které se v dnešní době již nepoužívají, protože získaly v průběhu času pejorativní význam

Kódová čísla	Slovní označení	Pásmo IQ
F70	Lehká MR (debilita)	50-70
F71	Středně těžká MR (imbecilita)	35-49
F72	Těžká MR (idiocie)	20-34
F73	Hluboká MR (idiocie)	0-19
F78	Jiná MR	
F79	Nespecifikovaná MR	

(Klasifikace MR dle WHO z roku 1992, upraveno dle Vágnerové, 2004)

- **F70 Lehká mentální retardace** – IQ se pohybuje mezi 50-69, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9-12 let. Do tří let můžeme pozorovat jen lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, výraznější změny lze pozorovat až mezi 3-6 rokem – zejména opožděný řečový vývoj, snížená zvědavost, snížená schopnost předvídat a poznat nebezpečí, stereotyp ve hře

a další. Defekt se výrazně projeví až ve školním věku, je však patrný již ve věku předškolním. Myšlení lidí s lehkou MR je nesamostatné, povrchní, nepřesné, mechanické. Při dobrém vedení jsou tyto lidé schopni absolvovat zvláštní školu i zvláštní učební obor. Jejich paměť je mechanická, respektují základní pravidla logiky, jsou schopni pochopit jednoduché souvislosti. V sociálně nenáročném prostředí jsou schopni dobře fungovat. V dospělosti dokáží vykonávat jednoduchá zaměstnání, často ale potřebují dohled a oporu. Osoby s lehkou MR tvoří 70 % všech lidí s MR.

- **F71 Středně těžká mentální retardace** – IQ dosahuje hodnot 35-49, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6-9 let. Projevuje se již v dětství nápadným opožděným psychomotorickým vývojem s malým kontaktem s okolím. Výrazné je opoždění řečového vývoje – začátek žvatlání až kolem 6. roku. Často se objevují také somaticko degenerativní znaky (např. epilepsie). Verbální projev je chudý, používají jednoduché věty a slovní spojení, a špatně artikulovaný. Schopnosti sebeobsluhy jsou výrazně omezené, dokáží si osvojit běžné návyky a jednoduché dovednosti. Jsou schopni vykonávat jednoduché pracovní úkony, které ale nevyžadují rychlost a přesnost, je však potřeba trvalý dohled (nejčastěji chráněné zaměstnání). Střední MR trpí 20% všech lidí s MR.
- **F72 Těžká mentální retardace** – IQ se pohybuje v pásmu 20-34, u dospělých lidí odpovídá mentálnímu věku 3-6 let. Již v předškolním věku je výrazné opoždění psychomotorického vývoje. Mají snahu komunikovat, ale s jinou četností a reakcemi. Někdy nemluví vůbec. V dospělosti jsou schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy. Metodou dlouhodobého výcviku mohou zvládat elementární hygienické návyky. Jsou závislí na péči jiných. Výskyt v populaci MR 7%.
- **F73 Hluboká mentální retardace** – IQ dosahuje nejvýše 20, u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. Častý je výskyt s jinými poruchami – somatické, genetické, poruchy CNS, epilepsie atd. Opoždění ve všech složkách vývoje je patrné již v útlém věku. Člověk s hlubokou MR nekomunikuje řečově, poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, jsou maximálně schopni rozlišit známé a neznámé podněty. Neudrží čistotu a častá je přítomnost stereotypních pohybů a nápadnosti ve vzhledu a v chování. U těchto osob se může objevovat

sebeпоškozování, zpravidla se nedožívají vyššího věku a je nutno zajistit jim trvalou péči.. Tvoří 1% populace MR.

- **F78 Jiná MR** – u této MR nelze stanovit stupeň MR z důvodu výskytu přidružených postižení (somatická, senzorická, autismus apod.)
- **F79 Nespecifikovaná mentální retardace** – takto se značí MR, která je prokázána, není však dostatek informací k její přesnější klasifikaci.

Dělení osob s MR podle **druhu chování** (Pipeková, 1998, s. 173)

- „typ eretický – nepokojný, dráždivý, instabilní
- typ torpidní – apatický, netečný, strnulý
- typ nevyhraněný, procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze, popř. jeden z nich mírně převládá“

1.4 Psychologická charakteristika osob s mentální retardací

„Při psychologické charakteristice osob s MR je třeba zdůraznit, že jejich nižší mentální úroveň vytváří specifický psychologický obraz, který sice výrazně omezuje jejich kognitivní procesy, ale zpravidla jim umožňuje žít bohatým emocionálním životem. Každý jedinec s MR je svébytnou bytostí s vlastními problémy a s vlastními vývojovými možnostmi, které je možné a nutné rozvíjet“ (Krejčířová in Renotiérová, Ludíková, 2004, s. 167).

Typickým znakem poznávacích schopností osob s mentálním postižením je omezenější potřeba zvědavosti a **preference podnětového stereotypu**. Tito jedinci bývají pasivnější a jsou více závislí na zprostředkování informací druhými lidmi. Jejich závislost na jiném člověku je silná, protože druhá osoba je pro ně prostředníkem mezi jedincem s MR a vnějším světem, který se mu může jevit méně bezpečný (Vágnerová, 2004).

Myšlení osob s MR většinou zůstává na konkrétní vývojové úrovni – logická úroveň (jako nejvyšší a současně nejvíce postižená úroveň myšlení) bývá v nejlepším případě u jedinců s lehkou MR, s abstraktní úrovní jsou značné

problémy (Müller, 2006). „Myšlení je nedůsledné, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností, pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné“ (Valenta, & Müller, 2003, s. 40). Jejich uvažování je vždy vázано na realitu, je pro ně důležité, jak se situace jeví, o její podstatě nejsou schopni uvažovat. Jejich poznávání zkresluje vlastní pohled, pocity a potřeby, od kterých se nedokáží odpoutat. Myšlení osob s MR se projevuje značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Dokáží se naučit určitá pravidla, ale nedokáží je v praxi účelně využít, protože nevidí rozdíly v různých situacích. Jako projev zoufalství (např. při nepochopení požadavků, v situaci, kterou neumí řešit) mohou někdy reagovat i agresivně. (Vágnerová, 2004)

Řeč je postižena jak formálně, tak z obsahového hlediska. Jejich řečový projev, pokud je řeč rozvinutá, se vyznačuje méně přesnou výslovností. Je pro ně těžší porozumět i běžnému verbálnímu sdělení v důsledku menší slovní zásoby a mají větší potíže v pochopení celkového kontextu, např. ironii, metaforu, žert atd. nechápu. Typickým znakem je jazyková necitlivost (četné agramatismy) a nápadná jednoduchost vyjádření (Vágnerová, 2004).

Také **paměť** osob s MR vykazuje určitá specifika. Vše nové si osvojují pomalu a je potřeba časté opakování. To, co se naučí, rychle zapomenou a vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Ke zvláštnostem paměti osob s MR patří také nekvalitní třídění pamětních stop, mají spíše mechanickou paměť (Valenta, & Müller, 2003).

Schopnost učení je rovněž u lidí s MR v různé míře omezena. Učení je převážně mechanické, asociační. Je třeba si uvědomit, že jde o poškození CNS, pro něž jsou poruchy paměti a pozornosti typické. Snížená efektivita učení bývá příčinou rezignace na jejich další rozvoj. Učení se něčemu novému není pro ně příliš atraktivní, a proto je důležité je správně motivovat, ať už materiální odměnou anebo pochvalou. (Vágnerová, 2004)

Po stránce **emoční**, jak uvádí Valenta a Müller (2003), je mentálně postižené dítě vybaveno menší schopností ovládat se v porovnání s intaktními jedinci jeho věku. Vágnerová (2004) dále uvádí, že u osob s mentálním postižením se setkáváme se zvýšenou dráždivostí, větší pohotovostí k afektivním reakcím či mrzuté náladě.

Zdůrazňuje, že mentálně retardovaný jedinec má stejné základní psychické potřeby jako jiní lidé, které mohou být různým způsobem modifikovány.

Důležitou složkou osobnosti je **sebepojetí**. Jak už jsem uváděla výše, osoby s MR jsou nekritické jak k ostatním, tak k sobě, a to většinou způsobuje, že nedokážou odhadnout své možnosti, reálné kompetence, např. v pracovním uplatnění. Řídí se svými emocemi, přáními. Z toho důvodu jsou mnohdy závislí na názorech a radách druhých lidí. Větší část jedinců s MR si uvědomuje, pokud jejich postižení není závažné, svou odlišnost. Dnešní společnost bývá kritická a často netolerantní. Uvědomují si to zejména na základě zkušeností, zvláště pak těch negativních. Vidí, že ostatní dokáží to, čemu oni sami nerozumí. To je obvyklý problém u integrace už dětí do běžných škol.

1.5 Socializace osob s mentálním postižením

Každý z nás přichází na svět jako biologická bytost, která se v průběhu vývoje stává také bytostí společenskou. Socializace postihuje všechny složky duševního života a znamená celoživotní proces utváření osobnosti a její kultivace. Tento proces má v podstatě charakter sociálního učení v interakci se společností. „Mezi aktivitami, kterými se mentálně retardovaný subjekt ve společnosti projevuje, má nesporně rozhodující význam pracovní činnost, která je současně i zdrojem jeho dalšího vývoje“ (Kysučan in Krejčířová, 2002, s. 19).

Vedle konkrétních sociálních a zdravotních důsledků ovlivňuje životní situaci osob s MP také stigmatizace jejich postižení ve společnosti. Je důležité, jak se společnost staví k lidem s mentálním postižením. Často jsou tito lidé společností znevýhodňováni. Týká se to oblasti jak společenské, kdy nejsou považováni za rovnocenné partnery, tak ve vzdělávání a v pracovním uplatnění. Obvyklým předsudkem je neschopnost osob s MP se cokoliv naučit. Dle Vágnerové (2004) jejich méně standardní reakce, snížená schopnost sebeovládání a zvýšená závislost na okolí vede společnost k jejich podceňování a negativnímu hodnocení. Nejsou jim přisuzována stejná práva, ale také nejsou po nich požadovány stejné nároky. Sociální status bývá

hodně nízký, jsou mnohdy označováni jako „blbci“, což ovlivní i postoj rodiny k samotnému jedinci s MP.

Členění socializace: (Sovák in Kolektiv autorů, 2007)

- **integrace** – nejvyšší stupeň začlenění a úplné splynutí znevýhodněného jedince se společností, předpokládá se samostatnost a nezávislost jedince
- **adaptace** – o něco nižší stupeň socializace, jedná se o přizpůsobení znevýhodněného jedince společenskému prostředí, komunitě
- **utilita** - sociální upotřebitelnost znevýhodněného jedince, možnosti rozvoje jsou omezené; zejména kombinované vady
- **inferiorita** - sociální nepoužitelnost, segregace jedince, sociální vztahy se nevytvářejí, jedinec je naprosto nesamostatný

1.5.1 Integrace osob s mentálním postižením

Lidé s MP bývají často v sociální izolaci, v běžném životě se setkávají s problémy s integrací v rámci společnosti, zaměstnání a vzdělání. Integrací osob s MP rozumíme jejich začlenění do společnosti, kde jsou přijímáni a vnímáni jako **rovnocenní partneři**. Neznamená to přizpůsobit se společnosti, znamená to najít si své místo ve společnosti, seberealizovat se a akceptovat své okolí.

Vývoj v přístupu k začleňování osob s postižením přechází k novému trendu „**inkluze**“. „Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“ (Slowík, 2007, s. 32). V inkluzivním přístupu jsou osoby s postižením zapojeny do všech běžných aktivit, nejlépe bez speciálních prostředků a přístupů. V tom je zásadní posun od integrace, ve které osoby s postižením jsou zapojovány do většiny činností v běžné společnosti za pomoci speciálních prostředků a podpory. Centrální myšlenkou inkluze je, že ***být odlišný je normální***. (Slowík, 2007)

S trendem integrace úzce souvisí **humanizace**. Aby integrace byla úspěšná, je potřeba humanizovat nejen péči o osoby s postižením, ale také celou společnost. Podstatou humanizace je respektování rozhodnutí jedince s MP v co největší míře,

pokud je toho schopen, a brát v potaz jeho oprávněné zájmy. Při výchově a vzdělávání nesmí být použito nehumánních prostředků (nap. tělesné tresty). (Kolektiv autorů, 2007)

Největší skupinu lidí v komunitě osob s mentálním postižením tvoří jedinci s lehkým stupněm MR. U nich je prognóza sociální integrace zpravidla velmi dobrá, potřebují být hlavně v podnětném prostředí a mít k tomu příležitost. Tito lidé jsou většinou schopni sami nebo s minimální podporou bydlet, žít a pracovat v běžné společnosti, navázat partnerský vztah. V případě potřeby pomoci či podpory, je pro ně vhodné chráněné či podporované bydlení a chráněné či podporované zaměstnání. Jiným případem jsou osoby s těžšími stupni MR. I když žijí v rodinném prostředí, často jim hrozí sociální exkluze. (Slowik, 2007) Jejich spontánní projevy jsou často druhými lidmi přijímány s rozpaky a ne všem je to příjemné.

Integrační proces zasahuje do různých oblastí života jedince s MP:

- **Rodina** – zátěž, která je dána existencí jedince s MP v rodině, je mnohdy pro rodinu velká. Je to dáno zejména negativním postojem druhých lidí, stigmatizací postižení ve společnosti. Pokud jedinec s MP žije ve své rodině, je potřeba pracovat i s ní. Práci s rodinou se odstraňují vzájemné bariéry a snižují se konflikty. (Kolektiv autorů, 2007)
- **Oblast výchovně vzdělávací** – integrace do výchovně vzdělávacího procesu je různě obtížná pro jednotlivé stupně MR. Za nejsnadnější by se dala považovat integrace u osob s lehkou MR. Integraci dětí či mládeže s mentálním postižením do škol umožňuje zákon č. 561/2004 Sb.³, ne všechny školy jsou však na to připraveny. Nejedná se jen o technické vybavení, ale také o připravenost pedagogů, znalost problematiky a také někdy neochota k integraci těchto lidí. Vzdělávání dospělých jedinců s mentálním postižením je uskutečňováno prostřednictvím činnosti nestátních neziskových organizací, z nichž nejznámější je Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR (Slowík, 2007).
- **Oblast pracovní** – „pracovní aktivita a s ní spojený pravidelný režim vhodným způsobem stimulují a udržují mnohé kompetence osob s mentálním postižením“ (Vágnerová, 2004, s. 312) Volba vhodného místa je založena na dlouhodobém

³ Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v §16 upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

zkoumání a ověřování jejích schopností a dovedností. Práce by měla být vykonávána v relativně klidném prostředí, neměla by vyžadovat přesnost a rychlost. Podmínky zaměstnávání osob se zdravotním postižením upravuje zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti a vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí některá ustanovení Zákona o zaměstnanosti (zejména pracovní rehabilitace). Vhodné pracovní programy pro osoby s MP jsou chráněné dílny, přechodné zaměstnání/praxe, pracovní rehabilitace, podporované zaměstnávání a běžné pracovní místo. *Chráněná dílna* je pracoviště uzpůsobené zaměstnavatelem pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Je zde zaměstnáno nejméně 60% těchto zaměstnanců. Cílem osvojení základních pracovních návyků a dovedností za postupného zvyšování produktivity. Mezistupněm mezi chráněnými dílnami a běžnou prací na otevřeném trhu práce může být tzv. *přechodné zaměstnání/praxe*. Je vhodné pro ty, kteří chtějí získat pracovní zkušenost, než vstoupí na běžný trh práce, přičemž zvládají základní sociální dovednosti a potřebují získat či rozvinout pracovní dovednosti nebo více rozvinout sociální návyky. Aby si jedinec našel a udržel místo na otevřeném trhu práce, může využít služeb *podporovaného zaměstnávání* (viz. kapitola 2.3). *Otevřeným trhem práce* rozumíme pracovní místa, se kterými se běžně setkáváme. Z hlediska sociálního začlenění je zaměstnání osob s MP na běžném pracovním trhu nejcennější. Součástí podpory může být zajištění pracovní asistence, která po nástupu do práce doprovází po dobu nezbytně nutnou osobu s postižením na pracoviště, kde zajišťuje potřebnou podporu jak pro zaměstnance, tak pro zaměstnavatele.

- **Bydlení – pobytová zařízení** pro osoby se zdravotním postižením jsou převážně zřizovaná státem a umožňují celoroční nebo týdenní pobyt. Toto bydlení může znamenat pro klienta sociální izolaci. Převážná část aktivit s klientem probíhá v zařízení, často nedochází ke kontaktu s běžným sociálním prostředím. Většina klientů má možnost pracovní terapie v sociálně terapeutických dílnách anebo práce v chráněné dílně, to se však nedá srovnat s běžným pracovním uplatněním. V České republice za posledních deset let došlo k výrazným změnám v ústavní péči. Zvýšil se počet sociálních a pedagogických pracovníků na úkor zdravotnických, dbá se více na soukromí a přirozený denní režim klientů. V rámci integrace osob s MP je v posledních letech rozvíjeno bydlení chráněné

a podporované. *Chráněné bydlení* podporuje a rozvíjí samostatnost a soběstačnost uživatele, aby byl schopen žít co nejsamostatnějším životem. Součástí služby je asistent v bydlení, který má funkci rádce, konzultanta. Nutný je však kontakt s okolím pro zachování integračního procesu. Vhodné je, pokud má uživatel pracovní uplatnění (ať už v chráněných dílnách, na otevřeném trhu práce nebo využívá služby sociálně terapeutických dílen), aby musel jít za prací mimo chráněný byt. Cílem je podpora soběstačnosti uživatele, případný návrat do domácího prostředí. *Podporované bydlení* je určeno lidem, kteří potřebují podporu v oblasti samostatnosti, soběstačnosti a péče o domácnost a chtějí žít v přirozeném domácím prostředí. Služba je poskytována terénní formou ve vlastním bytě uživatele. Cílem je umožnit osobě zůstat ve vlastním domácím prostředí.

- **Oblast volného času** – jedná se o velmi důležitou oblast, kdy při různých kulturních a společenských akcích získávají osoby s MP zkušenosti, kontakty, informace, které mohou být dobře využitelné v jejich osobním životě.

Závěrem podkapitoly věnující se socializaci považují za důležité zmínit názor pana Lečbycha, který je uveden v jeho článku **Od samostatnosti k samotě**. Podpora lidí s MP k samostatnosti je častým cílem a její získání ideálem. Snažíme se je podporovat, aby byli celkově samostatní, avšak může se stát, že cesta k samostatnosti povede k jejich samotě. S pomocí asistenta si jedinec s MP nacvičuje a upevňuje různé dovednosti a schopnosti a po jeho odchodu může přijít zklamání. Samostatný život se může stát životem bez kontaktů s lidmi, chybí v něm pochvala a ocenění, která dříve doprovázela každý pokus o samostatný krok, chybí člověk, se kterým se dalo o řadě věcí hovořit. Není proto divu, že podpora při trávení volného času je jedním z velmi častých požadavků lidí s mentální retardací. Cílem podpory by neměl být samostatný člověk, který žije jako soběstačná a izolovaná jednotka, ale samostatný člověk, který je mezi druhé lidi zapojen, setkává se s nimi a podílí se na záležitostech všedních dní. Podpora k samostatnosti by tak měla být obohacena o podporu zapojení se do společnosti, nalezení přátel, umožnění zájmové činnosti pro osoby s mentální retardací, která odpovídá jejich věku, podpora seznamování a navazování kontaktů (Lečbych, 2007).

1.5.2 Práva lidí s mentálním postižením

„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech.“

Listina základní práv a svobod, čl. 1

Základní práva a svobody, která jsou specifikována v ústavním zákoně č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod, jsou *nezadatelná* (jsou přirozená každému člověku, nikdo je nepřiděluje), *nezcizitelná* (nedají se nikomu odebrat), *nezrušitelná* (nelze je zmenšit, omezit, změnit) a *nepromlčitelná* (i když je člověk neužívá, neztrácí je). Jsou pro nás natolik samozřejmá, že si je v běžných situacích ani neuvědomujeme. Problém začneme pocíťovat, až když nám do našich práv někdo druhý začne zasahovat nebo se je snaží omezit. Potom se začneme bránit. Porušování práv lidé pocíťují v klíčových oblastech svého života: bydlení, práce, volný čas, svoboda, oblast mezilidských vztahů apod. Nejinak je to i u osob s postižením, zvláště s mentálním. Pokud jejich základní práva nejsou dodržována, je jejich život omezen. Lidem s MP se nedostává dostatek úcty jako lidem bez postižení. I přes velké pokroky ve společnosti, nejsou práva osob s MP dostatečně zajištěná a chráněná. K omezení práv by mělo docházet pouze s řádným soudním procesem. Lidé s MP potřebují podporu k tomu, aby svá práva využívali (Kolektiv autorů, 2007). Dne 13.12.2006 byla přijata Valným shromážděním Organizace spojených národů Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. „Cílem dohody, jež se zabývá právy postižených lidí, je zajistit jim stejný přístup k lidským právům a základním svobodám, jaký má kdokoli jiný“ (www.kvalitavpraxi.cz).

Osoby s postižením často využívají podpory ze strany sociálních služeb, kde je také kladen důraz na respektování uživatelových práv a svobod. Ochrana práv uživatelů sociálních služeb je součástí Standardů kvality sociálních služeb, konkrétně Standardu č. 2 – **Ochrana práv osob**. Standardy kvality jsou zakotveny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. V nich je mimo jiné důraz kladen na dodržování důstojnosti, rozvoje nezávislosti, účast na běžném životě v přirozeném sociálním prostředí, respekt k přirozeným i občanským právům. Součástí vnitřních pravidel sociálních služeb musí být písemně zpracovány situace, při nichž může dojít k porušení práv.

2. Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je zakotvena v zákoně č. 108/2006, o sociálních službách v §70 a poskytuje komplex specifických činností, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti, soběstačnosti a v maximální možné míře integraci znevýhodněných osob. Sociální rehabilitace je jednou ze složek komprehensivní (ucelené) rehabilitace (viz. podkapitola 2.1). Na rozdíl od ostatních forem rehabilitace probíhá celoživotně. Je jedním z nejvýznamnějších prostředků integrace osob se zdravotním postižením.

V sociální rehabilitaci jsou nejdůležitějšími pojmy **pomoc** a **podpora**. Rozsah a míra poskytnuté pomoci a podpory musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, má působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. (Bélová, & Morcinková, 2009)

2.1 Ucelená rehabilitace

„Perspektivním přístupem ke komplexní a adresné podpoře lidí s postižením je ucelená či komprehensivní rehabilitace.“ (Novosad, 2009, s. 90) Pojem ucelená rehabilitace je překladem anglického termínu *comprehensive rehabilitation*. Výraz *comprehensive* v překladu znamená ucelený, celkový.

Definice světové organizace (WHO) uvádí, že „rehabilitace je souhrn všech opatření potřebných k zařazení nebo návratu postiženého člověka do společenského prostředí a do života.“ (Novosad, 2009, s. 90) Z definice tedy vyplývá, že pojem rehabilitace je pojmem širokým a je potřeba širšího spektra služeb k naplnění jejich cílů.

Je také potřeba, aby se aktivně podílela celá společnost. „Rehabilitace je projevem humanity, solidárnosti a demokracie ve společnosti.“ (Novosad, 2009, s. 91)

Cílem ucelené rehabilitace je v co největší míře začlenit člověka se zdravotním postižením, ať už je jakéhokoliv původu, do společnosti, do aktivního života a dosažení co největší nezávislosti.

Votava ve své knize uvádí, že o ucelené rehabilitaci hovoříme tehdy, „jestliže důsledky nemoci či postižení nemohou být řešeny čistě zdravotnickými prostředky a stav je trvalý či dlouhodobý, tedy nemoc či postižení není možné léčbou plně odstranit“ (Votava in Morcinková, 2009, s. 8). Rehabilitace je tedy záležitost dlouhodobá a týká se nejen jedinců, kteří před úrazem či onemocněním žili plnohodnotný život, ale také těch lidí, kteří se s postižením již narodili nebo s ním žijí od útlého věku. Rehabilitace je zaměřena na osoby se smyslovým, psychickým, tělesným, interním a jiným postižením, jehož důsledky samy nedokážou překonat.

„Poskytování ucelené rehabilitace musí být včasné, plynulé a koordinované úsilí směřující k zamezení či omezení vzniku zdravotního postižení, popř. minimalizace jeho negativních vlivů“ (Jankovský, Pfeiffer, & Švestková, in Morcinková, 2009, s. 8).

J. Jesenský (Jesenský in Novosad, 2009) užívá pro ucelenou rehabilitaci převzatého termínu komprehensivní rehabilitace a člení ji podle institucí a prostředků, které jsou používány při plnění jednotlivých úkolů, na čtyři složky, které jsou vzájemně propojené:

- léčebnou rehalibitaci
- sociální rehabilitaci
- pracovní rehabilitaci
- pedagogickou rehabilitaci

Léčebnou rehabilitaci zajišťují zdravotníci ve zdravotnických organizacích a je zaměřena na stabilizaci stavu pacienta a na odstranění postižení a funkčních poruch. Můžeme zde zahrnout ergoterapii, farmakoterapii (medikaci), reparaci (operační zákroky), klimatoterapii, atd.

Na léčebnou terapii úzce navazuje **rehabilitace sociální**. Člověk je tvor společenský a taktéž to platí u osob s postižením. Velmi důležité je, jak je osoba se zdravotním postižením společností přijímána, jakou roli v ní zaujímá. Sociální rehabilitace má za cíl poskytovat osobám se zdravotním postižením individuální podporu za účelem osamostatnění se, seberealizace a uplatnění se v pracovním a osobním životě.

Další složkou ucelené rehabilitace je **pracovní rehabilitace**, která si klade za cíl uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce. Potřeba práce, aktivity patří mezi základní potřeby člověka a je důležité její uspokojení, aby nedocházelo k vytváření stresového stavu (Jankovský, 2001). Předpokladem pro začlenění osob se zdravotním postižením do pracovního procesu je získání či obnovení pracovních dovedností, nalezení oblasti pracovního uplatnění, nalezení vhodného zaměstnání, vytvoření vhodných pracovních podmínek na pracovišti a udržení si zaměstnání např. v chráněných dílnách nebo na otevřeném trhu práce. Pracovní rehabilitace je dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti „souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené“ (§ 69 odst. 2).

Poslední a neméně důležitou složkou ucelené rehabilitace je **rehabilitace pedagogická**. Její prostředky se prolínají s rehabilitací léčebnou, sociální a také pracovní. Cílem je dosažení maximálně možného vzdělání. Při socializaci člověka hraje výchova velmi důležitou roli a pedagogická rehabilitace je nejvýznamnější právě v období dětství a dospívání (Jankovský, 2001). Součástí je taktéž příprava na život a povolání, rozvoj soběstačnosti i nadání jedince.

Novosad (2004) ke čtyřem složkám rehabilitace přidal dále rehabilitaci:

- psychologickou rehabilitaci
- rodinnou rehabilitaci
- volnočasovou rehabilitaci

Psychologická rehabilitace usiluje o to, aby se člověk s postižením vyrovnal se změnou zdravotního stavu ve svém životě, o změnu v sebehodnocení a životní orientaci postiženého. Může zahrnovat individuální i skupinovou psychoterapii, aplikovanou

psychoterapii (např. muzikoterapie atd.), trénink psychosociálních dovedností aj., nácvik komunikace s druhými, sebepojetí člověka s postižením atd. (Novosad, 2009).

„**Rodinná rehabilitace** se zaměřuje na podporu, obnovu nebo nápravu rodinných vztahů postiženého, pomoc pečujícím rodinám, zajištění potřebných služeb apod.“ (Novosad, 2009, s. 95).

Další významnou oblastí je využívání volného času osob se zdravotním postižením, tedy **volnočasová rehabilitace**, která se zabývá kulturním a sportovním vyžitím, „koníčky“, sebevzděláváním. Může tedy poskytovat příležitosti pro navazování nových kontaktů atd. (Novosad, 2009).

2.2 Sociální rehabilitace v paragrafech

Ministerstvo práce a sociálních věcí definuje sociální rehabilitaci jako „soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osoby se zdravotním postižením směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v nejvyšší možné míře s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Cílem je dosažení nalezení vhodného pracovního uplatnění. Proces sociální rehabilitace je integrální součástí poskytování sociálních služeb“ (www.mpsv.cz). Sociální rehabilitace spadá do služeb sociální prevence. Jedná se o registrovanou sociální službu, která je realizována podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje sociální rehabilitaci jako „soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.“ (§ 70 odst. 1)

Zákon o sociálních službách dále vymezuje základní činnosti služby, která je poskytována formou terénních nebo ambulantičních služeb:

- a) „návuk dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (§70 odst. 2)

Dále služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, obsažených v §70 odst. 2, tyto základní činnosti:

- a) „poskytování stravy
- b) poskytování ubytování
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu“ (§70 odst. 3)

Služba sociální rehabilitace je podle §72 poskytována bez úhrady nákladů, s výjimkou základních činností, které jsou poskytovány ve formě pobytové služby (strava, ubytování...).

Výše uvedené činnosti jsou podrobněji stanoveny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

2.3 Sociální rehabilitace v praxi Slezské diakonie

Slezská diakonie (dále jen SD) je nestátní nezisková organizace, která poskytuje své služby v sociálně - zdravotní oblasti. „Posláním SD je poskytování kvalitních sociálních a sociálně zdravotních služeb potřebným lidem na základě křesťanských hodnot“ (Výroční zpráva SD, 2008, s. 13). SD působí na území Moravskoslezského kraje již od roku 1990. V průběhu let rozšířila svou působnost i do Jihomoravského a Olomouckého kraje. V současné době provozuje SD více než padesát středisek (100

registrovaných sociálních služeb), která nemají samostatnou právní subjektivitu a jsou řízena centrálně Ústředím SD v Českém Těšíně. SD poskytuje mimo jiných také službu sociální rehabilitace a to v devíti ze svých středisek. Pro osoby se zdravotním postižením je poskytována v 5 střediscích a pro osoby bez přístřeší ve 4 střediscích. Jedním ze středisek poskytující službu sociální rehabilitace osobám se zdravotním postižením je středisko Rút – sociální rehabilitace v Českém Těšíně (dále jen Rút).

2.3.1 Rút – sociální rehabilitace Český Těšín

Středisko Rút vzniklo transformací Agentury podporovaného zaměstnávání (dále APZ), která svou činnost vyvíjela od roku 2004. Důvodem jejího vzniku byla poptávka klientů střediska Eben-Ezer – domov pro dospělé osoby s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením nebo kombinovaným postižením po pracovním uplatnění. Působila zprvu jako návazná služba na službu terapeutických dílen střediska Eben-Ezer. z důvodu velkého zájmu osob se zdravotním postižením o poskytování služeb podporovaného zaměstnávání a s ohledem na dostupnost této služby, se APZ v lednu roku 2005 přestěhovala do blízkosti centra města Český Těšín. V lednu 2007, kdy byl přijat nový zákon o sociálních službách, začala být poskytována služba sociální rehabilitace a současně došlo ke změně názvu z APZ na Rút – sociální rehabilitace (dále jen Rút).

Posláním střediska SD Rút v Českém Těšíně je poskytovat osobám se zdravotním postižením individuální podporu při získávání návyků a dovedností pro běžný život, které jim umožní osamostatnit se, seberealizovat a najít uplatnění v pracovním i osobním životě.

„**Cílem** individuálně poskytované služby sociální rehabilitace je:

1. Samostatnost uživatele v oblasti pracovního i osobního života.

Dílčím cílem je podpora uživatele v tom, aby zvládl:

- péči o sebe sama a domácnost
- orientovat se ve svém přirozeném prostředí
- zapojit se do aktivit, které jsou v jeho okolí (kroužky, kurzy, kluby atd.)

- aktivně plánovat a využívat svůj volný čas
 - navazovat společenské kontakty
 - získat pracovní návyky a dovednosti, případně získat a udržet si pracovní místo na trhu práce
 - obstarávání osobních záležitostí, případně vědět koho požádat o pomoc
2. Aktivně a pozitivně ovlivňovat postoj veřejnosti vůči osobám se zdravotním postižením“ (www.slezskadiakonie.cz)

„Služba je určena osobám ve věku od 18 do 64 let (eventuálně dovršením starobního důchodu) s postižením:

- mentálním kromě osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením
- duševním kromě osob, které
 - se nacházejí v akutní fázi své nemoci
 - nejsou v péči ambulantního psychiatra
 - neposkytly souhlas ke zkontaktování ambulantního psychiatra
- smyslovým kromě osob se zbytky nebo s úplnou ztrátou zraku či sluchu
- tělesným kromě osob imobilních – nejsme bezbariérové zařízení
- kombinovaným“ (www.slezskadiakonie.cz)

Služba není určena osobám, které se nechtějí aktivně podílet na řešení své situace

Důvod pro odmítnutí poskytování služby střediska Rút může být:

- „plná kapacita Rút – zájemci je nabídnuto zařazení do seznamu čekatelů
- Rút neposkytuje službu, o kterou zájemce žádá
- osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypovědělo středisko v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy“ (www.slezskadiakonie.cz)

Středisko Rút nabízí v rámci poskytování služby sociální rehabilitace tyto činnosti:

a) Nácvik úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti

- **přiměřená péče o zevnějšek včetně oblékání a účesu** – zvládání osobní hygieny včetně doporučení vhodné drogistiky, výběr vhodného oblečení pro určité příležitosti, vrstvení oblečení, údržba vlasů včetně doporučení levného kadeřnictví, pomoci při objednání a následný doprovod, dále nácvik použití spotřebičů, které jsou určeny pro úpravu zevnějšku (fén, holicí strojek, atd.)
- **orientace, samostatný pohyb a cestování autobusem a vlakem** – podpora při zvládání orientace uživatele v místě bydliště, v jízdním řádu a praktický nácvik cestování hromadnou a příměstskou dopravou, řešení krizových situací (výluky, zpoždění), vyřizování různých slev v dopravě, zvládání bezpečného pohybu atd.
- **péče o domácnost**, např. péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, případně i členy domácnosti – tato oblast zahrnuje péči o oděvy (třídění, čištění prádla, praní, žehlení, skládání a ukládání, drobné opravy atd.), úklid (utírání prachu, péče o podlahy, vysávání, zametání, atd.), chod kuchyně (příprava jídla, skladování potravin, sestavování seznamu na nákup, sestavování jídelníčku atd.), drobné údržbářské práce (výměna žárovek, doporučení vhodného řemeslníka a další práce dle možností a schopností asistenta či konzultanta), péče o členy domácnosti (zejména zprostředkování vhodné odborné služby, adresy organizace)
- **obsluha běžných spotřebičů a zařízení** – nácvik obsluhy běžných spotřebičů (el. nebo plynový vařič, mikrovlnná trouba, el. varná konvice, žehlička, pračka, obsluha výtahu, eskalátoru, atd.)
- **hospodaření s penězi včetně vytvoření měsíčního rozpočtu** – vytvoření uživatelské představy hodnoty peněz, společně mohou vytvořit měsíční rozpočet, např. formou obálkového systému
- **nakupování a manipulace s penězi** – nácvik úkonu souvisejících jak s nakupováním, tak s manipulací s penězi. Jedná se o zaměření jednotlivých obchodů a jejich dostupnost, orientaci v prodejně, vytvoření katalogu základního zboží s jejich orientačními cenami, ochrana před okradením (nosit při sobě pouze přiměřený obnos peněz), úschova peněz, kontrola nákupu, přepočítání vrácených peněz

- **ústní a písemné sdělování včetně telefonování a SMSkování, využití řeči těla, případně náhradní způsoby** – jedná se o obsluhu telefonu, o zásady správného telefonování (úřední, osobní), vytvoření seznamu důležitých čísel, SMSkování; usměrňování řeči těla (např. odstraňování nevhodných zlovyků a gest), správné vyjadřování s důrazem na srozumitelnost; alternativní metody komunikace (piktogramy, komunikační tabulky, obrázky atd.)
- **plánování a uspořádání pracovních, domácích a volnočasových aktivit** - vytvoření časového rozvrhu dne – doba vstávání, nákupy, úklid, vaření, cestování (do práce, na kroužky, k lékaři atd.)

b) Návčik činností vedoucích k sociálnímu začleňování:

- **pomoc při zapojení se do volnočasových aktivit, při získávání nových zájmů a přátel** - podpora při výběru vhodné volnočasové aktivity, vyhledání a počáteční doprovod do kroužků, kurzů v místě bydliště a dostupném okolí; v případě přístupu na internet využití komunikačních portálů – SKYPE, ICQ (vyhledání nových přátel)
- **podpora navazování společenských kontaktů ve strukturovaném prostředí pracovních a praktikantských míst** - odstraňování předsudků, odstraňování komunikačních bariér (přímé oslovení uživatele nikoliv asistenta, navázání vztahu uživatele s klíčovým pracovníkem), pochopení hierarchie v zaměstnání
- **návčik chování v různých společenských situacích** - výběr vhodného oblečení pro danou společenskou situaci, vhodné chování, vhodný výběr slov, výběr vhodného dárku pro danou příležitost; je možné nastítnit modelové situace (návštva kina, divadla, úřadu, lékaře, rodinná oslava atd.)

c) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

- **rozvoj pohybových schopností a dovedností** - zprostředkování vhodných pracovních programů Rút přispívají k rozvoji hrubé a jemné motoriky, zlepšení tělesné kondice atd.
- **aktivizace duševních funkcí, trénink paměti, pozornosti, asociace, abstraktního myšlení** – podle zkušeností a zájmu klientů se v této oblasti

používají hry pro tvořivé myšlení, hra Stepping stones⁴, testy atd.; je důležitá taktéž zpětná kontrola pozornosti v rámci konzultace; k procvičování paměti a logiky jsou využívány jednoduché hry na internetu, které jsou uživateli velice oblíbené a zároveň pro ně velmi přínosné

- **podpora při získávání dovedností potřebných pro vyhledávání zaměstnání** – průzkum trhu pracovních příležitostí, vypracování dokumentů potřebných k žádosti o práci, příprava na pohovor se zaměstnavatelem (od výběru oblečení až po vystupování, možné je též využití modelové situace pohovoru)
- **podpora při získávání, rozvíjení a upevňování pracovních návyků a dovedností včetně možnosti pracovní asistence** - probíhá na pracovišti uživatele a osobní asistent (konzultant) podporuje uživatele při zvládnání pracovních úkonů, dohlíží na jeho dochvilnost, dodržování přestávek, pracovní doby, odvedenou práci
- **nácvik obsluhy počítače a jeho příslušenství** – zahrnuje individuální nácvik obsluhy počítače (Word, Excel, Malování) a jeho příslušenství (tiskárna atd.)
- **nácvik dovedností potřebných pro práci s informacemi včetně práce s internetem** - vytvoření emailové schránky, vyhledávání informací na internetu, v knihovnách atd.
- **nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, např. vlastnoručního podpisu** - vyplňování formulářů a kompletace dokumentů potřebných např. k vyřízení občanského průkazu, pasu atd.

c) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- **podpora při jednání se školou, zaměstnavatelem, úřady, zdravotnickými zařízeními, bankou, zájmovými organizacemi včetně možnosti doprovázení na jednání, vyjednávání a zastupování** - individuální příprava (konzultace, příprava dokumentů); při doprovázení konzultant (osobní asistent) zůstává v pozadí, při zastupování přebírá větší iniciativu

⁴ Stepping stones je počítačový program, který poradí uživateli při vytváření životopisu a při zvažování vhodného typu práce. Uživatel se formou hry naučí, jak hledat zaměstnání; zlepší své dovednosti při zacházení s časem; vytvoří si svůj osobní deník, který je rozdělen na aktivity, volný čas a čas určený pro práci; najde příklady osob a projektů úspěšných v práci a při výcviku. (zdroj: Návod programu Stepping stones)

- **poradenství týkající se úprav prostředí a odstraňování bariér** - předání kontaktů na specializovaná centra, příp. zprostředkování schůzky
- **poradenství zaměřené na rehabilitační a kompenzační pomůcky** - předání kontaktů na specializovaná centra, příp. zprostředkování schůzky
- **podpora při vytváření nebo upřesňování vlastní představy o budoucím pracovním uplatnění** – využít lze např. Integrovaný systém typových pozic (www.istp.cz), Průvodce světem povolání (www.occupationsguide.cz) nebo další vhodné nástroje a programy (Stepping stones)
- **podpora při hledání zaměstnání nebo cvičné praxe** – jedná se o podporu při získávání nebo zlepšování dovedností potřebných pro sledování nabídky pracovního trhu, k sestavení dokumentů potřebných k žádosti o práci, k přípravě a vedení telefonického hovoru a přijímacího pohovoru se zaměstnavatelem
- **pomoc při vyřizování dávek a příspěvků** – podpora uživatele při vyřizování dávek a příspěvků (státní sociální podpory, podpory v nezaměstnanosti, pomoci v hmotné nouzi, důchodového pojištění, příspěvek na péči atd.)
- **pomoc při řízení o způsobilosti k právním úkonům** - předání informací o možnostech změny rozsahu způsobilosti nebo opatrovníka
- **základní sociální poradenství směřující k možnostem řešení nepříznivé životní situace uživatele, zejména informace o návazných sociálních službách a jiných formách pomoci** - poskytování informací vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a to zejména prostřednictvím sociálních služeb (Bélová, & Morcinková, 2009)

2.4 Podporované zaměstnávání

S účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dne 1.1.2007 se mnohé Agentury podporovaného zaměstnávání transformovaly na službu sociální rehabilitace, přičemž podporované zaměstnávání zůstalo metodou práce. Důvody k transformaci jsou legislativního i sociálního rázu. Jedním z legislativních důvodů je, že podporované zaměstnávání není jako služba v novém zákoně zakotvena a tudíž ani není samostatně v rámci dotačního systému MPSV podporována. APZ by tak musela být financována např. ze strukturálních fondů nebo z jiných grantových zdrojů. Co se týče sociálního

hlediska, v rámci sociální rehabilitace je možné poskytnout uživateli ucelenější a komplexnější nabídku služeb, která působí na různé oblasti života jedinců se zdravotním postižením, nejen na pracovní oblast. Metoda podporovaného zaměstnávání (dále jen PZ) může být v rámci sociální rehabilitace využívána.

PZ je metodou práce zaměřenou individuálně na řešení pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením. PZ je časově omezená služba, která je poskytována lidem, kteří hledají pracovní místo na otevřeném trhu práce za rovných podmínek. Jejich schopnosti získat a udržet si práci jsou natolik omezené, že potřebují dlouhodobou individuální podporu jak před nástupem do práce, tak po jejím nástupu. Cílem je **vyrovnání příležitostí** lidí, kteří jsou v důsledku svého zdravotního postižení nebo jiných znevýhodňujících faktorů omezeni ve svém společenském postavení (www.unie-pz.cz).

Znaky PZ:

- „jde o smysluplnou, placenou a konkurenceschopnou práci;
- pracovní náplň je sestavena z pomocných, nekvalifikovaných činností;
- člověk s postižením pracuje na běžném pracovišti a je v kontaktu se spolupracovníky bez postižení;
- pro pracovníka je ze strany zprostředkovatelské agentury zajištěna dlouhodobá podpora, nejčastěji jde o pracovní asistenci“ (Šiška in Doležel, Vítková in Putniorzová, 2008, s.16).

Při hledání zaměstnání se vychází z uživatelských možností, ne z jeho omezení. Získaná práce je taková, která má stabilní charakter, pracovní právní poměr je uzavřen na dobu neurčitou nebo na dobu, která je obvyklá u daného typu pracovního místa, zaměstnavatele či v daném regionu. Zaměstnanec-uživatel PZ dostává za svou práci odpovídající mzdu. Nalezené pracovní místo odpovídá zájmům, schopnostem, nadání i osobním možnostem uživatele služby.

Poskytovaná podpora uživateli je individuální a je zaměřena na konkrétního uživatele a zaměstnavatele. Podpora je průběžně snižována v závislosti na vývoji dovedností uživatele. Je kladen důraz na získání pracovních dovedností (potřebné

k výkonu pracovních povinností), sociálních dovedností (vztahy se spolupracovníky, pochopení hierarchie v zaměstnání atd.), dovedností přímo souvisejících s prací (pracovní doba, trávení přestávek, žádost o dovolenou, nemocenská atd.) a dovedností nepřímo související s prací (vhodné oblečení, cesta do práce a zpět, naplánování si dne atd.). Podpora je poskytována rovněž zaměstnavateli, a to zejména s úpravou pracovního místa a pracovní náplně, s přijímáním uživatele, s vytvořením podmínek pro přijetí uživatele do pracovního kolektivu (Bélová, & Morcinková, 2009).

K podporovaného zaměstnávání patří také skupinové aktivity „JOB“ kluby, které se orientují na rozvíjení dovedností uživatelů v oblasti komunikace, sociálních vazeb, podpory sebevědomí, motivace atd. Uživatel ztrácí strach z kontaktu s ostatními lidmi, získává sebedůvěru a zároveň se inspiroje zkušenostmi ostatních uživatelů.

Praktická část

3. Poskytování sociální rehabilitace v praxi

3.1 Cíle a metoda šetření

V teoretické části jsem se zabývala charakteristikou jedinců s MP, specifiky jejich postižení a sociální rehabilitací jako službou, která jim může poskytnout podporu za účelem osamostatnění se, seberealizace a uplatnění se v pracovním a osobním životě. V kapitole o sociální rehabilitaci jsem se mimo jiné věnovala její aplikaci v praxi střediska Slezské diakonie Rút – sociální rehabilitace v Českém Těšíně.

Sociální rehabilitace je službou poměrně nově uzákoněnou a odborná literatura se jí věnuje velmi málo, je pojmána zejména z teoretického hlediska.

Cílem praktické části je **poukázat prostřednictvím konkrétních kazuistik uživatelů služby sociální rehabilitace ve středisku Rút na aktivity, kterým se je možno v rámci poskytování služby věnovat, na jejich šíři, provázanost vnitřní i vnější s dalšími službami pro osoby se zdravotním postižením a na individualizaci poskytované podpory.**

V souvislosti s tímto záměrem chci demonstrovat, jak funguje sociální rehabilitace v praxi a jaká jsou nebo mohou být specifika práce s lidmi s mentálním postižením. Analýzou kazuistik chci dále zjistit, jak se pracovníkům daří naplňovat poslání a dílčí cíle střediska Rút (viz. podkapitola 2.3.1).

Dílčími cíli tedy jsou:

- jaká mohou být specifika práce s lidmi s MP
- jak se daří naplňovat poslání a dílčí cíle střediska Rút

Pro naplnění cíle šetření jsem zvolila jednu z **kvalitativních metod** výzkumu, konkrétně kazuistiku. Kazuistika je slovo pocházející z latinského výrazu „*causa*“ nebo-li „*důvod*“, odvozeně „*případ*“. Kazuistiku jako takovou v metodologii kvalitativního výzkumu nenalezneme, protože není samostatnou výzkumnou metodou. Je to nereaktivní způsob sběru dat (Hendl, 2005). Hartl a Hartlová (2000) uvádějí, že kazuistika, případová studie, je chápána jako popis jednotlivých případů a může se týkat jedince i skupiny lidí či instituce.

Kazuistiku jsem zvolila z toho důvodu, že vystihuje praktické využití sociální rehabilitace na jednotlivých případech klientů. Cílem kazuistiky je popsat úsek života jedince, ve kterém služba sociální rehabilitace byla nebo je poskytována. Jednotlivé kazuistiky jsem pro lepší přehlednost rozdělila na oddíly, jejichž obsah koresponduje s cíli stanovenými v praktické části.

Strukturu kazuistiky jsem si stanovila takto:

- Osobní údaje
- Osobnostní vlastnosti
- Počátky spolupráce se SD
- Cíle uživatele ve službě sociální rehabilitace
- Plnění stanovených cílů
- Současná situace

Další metody, které jsem použila ke sběru dat potřebných k vypracování jednotlivých kazuistik: (Chráška in Habiballa, 2008)

1. **Analýza osobní dokumentace** – jedná se o zjišťování informací anamnestických a diagnostických, které jsou pro kazuistiku relevantní (identifikační údaje, dosažené vzdělání, zaměstnání atd.) z důvodu identifikace možných činitelů uplatňujících se v daném případě
2. **Pedagogické pozorování** – jedná se o pozorování dlouhodobé extrospektivní, přímé a nestandardizované, sloužící ke zjištění objektivních ukazatelů života, které lze přímo pozorovat (osobnostní vlastnosti, osobní a pracovní návyky, samostatnost, schopnost plánovat, chování v různých situacích, atd.).

3. **Metoda rozhovoru** – jde o nestandardizované rozhovory, které jsou uskutečňovány v průběhu přímé práce s uživatelem, mají zjistit především subjektivní ukazatele kvality života (sebepojetí, klíčové životní momenty, vnímání sociální situace a sociálního problému a očekávání atd.)

Obsahem informací, které budu v kazuistických zjišťovat, jsou identifikační údaje, rodinné pozadí klienta, sociální pozadí klienta, tělesný stav, intelekt a dosažené vzdělání, emocionální chování, schopnost řešit problémy, zaměstnání a ekonomická situace klienta, bydlení atd.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro své šetření jsem převážně vybírala dlouhodobě registrované klienty, kteří za dobu poskytování služby sociální rehabilitace požádali o podporu v různých oblastech pracovního i osobního života a každý z nich potřeboval vyšší podporu v jiné oblasti.

Výzkumným vzorkem jsou 2 muži a 2 ženy ve věku od 26 do 45 let. Všichni také navštěvují nebo navštěvovali sociálně terapeutické dílny střediska Slezské diakonie, kde působila jako návazná služba APZ, která se v roce 2007 transformovala na Rút-sociální rehabilitace. (viz. podkapitola 2.3.1) Kritériem pro výběr jednotlivých případů byla také podmínka, že se jednotliví uživatelé nacházejí v různých etapách průběhu služby sociální rehabilitace. 4 uživatelům jsou ke dni 30.4.2010 poskytovány služby střediska Rút a 1 uživatel ukončil ke dni 31.12.2009 smlouvu o poskytování služeb.

3.3 Kazuistiky

Jan

Osobní údaje - Jan je 45letý muž s lehkou mentální retardací. V dospělosti u něj byla diagnostikována také schizofrenie, pro kterou byl několikrát hospitalizován

v psychiatrické léčebně. Vystudoval Střední odborné učiliště hornické ve Frýdku-Místku, obor zámečnický. Po vystudování pracoval 10 let na dole, pracovní poměr byl ukončen ze zdravotních důvodů. Poté byl hospitalizován na psychiatrickou léčebnu, v roce 1999 mu byl přiznán plně invalidní důchod. Jan je zcela zbaven způsobilosti k právním úkonům, jeho opatrovníci je vlastní teta, která ho však nenavštěvuje. V minulosti měl Jan několik vztahů, v posledním se stal obětí domácího násilí. Utrácel také kvůli ženám vysoké částky peněz a celkově jeho počínání bylo nezodpovědné a nepředvídatelné, proto se opatrovnice rozhodla pro jeho ubytování ve středisku Slezské diakonie, která mu zajišťuje pobytovou a sociálně terapeutickou službu.

Osobnostní vlastnosti - Jan je člověk, který si rád povídá. Mluví poměrně zřetelně, neodbíhá od tématu, jeho slovní zásoba je poměrně velká. Dokáže se soustředit jak na práci, tak na úkoly, které jsou mu zadávány. Plní je sice pomalu, ale většinou precizně, zejména, když na něj někdo dohlíží. Má velmi rád citáty, které často aplikuje v různých situacích. V pobytovém středisku, kde bydlí mu dokonce vyšla jeho „sbírka citátů“. Rád si dělá legraci z druhých lidí tím, že je straší, vyhrožuje jim, vede podivné řeči. To vše si uvědomuje a baví se tím. Většinou se to však nesetká s dobrou reakcí okolí, zejména pokud ho lidé neznají.

Počátek spolupráce se SD - v roce 2005 se zaregistroval do APZ, která mu měla především poskytnout podporu při hledání práce. Janovi byla nalezena praxe v Sauně v Komorní Lhotce, kde skládal dřevo. Měl zde získat pracovní návyky a potřebné dovednosti. V praxi nastaly problémy s jeho chováním na pracovišti. Ačkoliv byl pracovitý, se spolupracovníky vedl rozhovory, které je děsily. Zastráhal je, vedl podivné řeči o smrti a umírání. Proto psychiatr stanovil, že nesmí pracovat bez pracovní asistence. V roce 2006 byla Janovi nabídnuta práce ve firmě Exact, s.r.o. Jednalo se o kompletaci ozdob do pohárů a koktejlů, pracovní doba byla 6 hodin denně. Práce byla vykonávána v pronajatých prostorách pobytového zařízení SD, kde Jan bydlel. Výhodou pro něj bylo, že do práce nemusel nikam dojíždět, tudíž ušetřil peníze. Luboš byl spokojený, byl rád, že si vydělá peníze a před ostatními klienty střediska SD se cítil důležitější. Práce probíhala pod dohledem pracovního asistenta. Byl to požadavek firmy, která APZ udělila zakázku. Jan byl v práci velice precizní, výrobky byly bezchybné, avšak byl velice pomalý, a také si velmi rád povídal s ostatními

zaměstnanci, což ho zdržovalo. Přesto byl zaměstnavatel velice trpělivý. Po skončení pracovní smlouvy, která byla sepsána na půl roku, se Janův psychický stav začal zhoršovat, protože nebral léky předepsané psychiatrem a musel být hospitalizován v psychiatrické léčebně po dobu 1 měsíce. Spolupráce s APZ byla z jeho strany ukončena v srpnu 2007.

Cíle uživatele ve službě sociální rehabilitace - Jan poté docházel pouze do terapeutických dílen a bydlel nadále v pobytovém zařízení SD. Našel si přítelkyni, která je také jejich klientkou a plánovali společné bydlení v chráněném bydlení střediska SD. S vidinou nového bydlení a s motivací změnit svůj život, přišel Jan požádat o pomoc a podporu pracovnice střediska Rút. V červenci 2008 byla sepsána smlouva o poskytování služby sociální rehabilitace. Jan požádal o podporu v oblasti návčiku činností vedoucí k sociálnímu začlenění, konkrétně plánování volnočasových aktivit, v oblasti výchovných a vzdělávacích aktivit se chce naučit pracovat s počítačem a internetem, ke kterému bude mít přístup v chráněném bydlení. Hlavním cílem však bylo „*nalezení vhodného zaměstnání*“, v souvislosti s tím také naučit se psát životopis, vyhledávat pracovní místa. Dále požádal o podporu při návštěvě potencionálních zaměstnavatelů a v případě nalezení práce o pomoc s dojížděním do práce a než se zaučí, také o podporu asistenta.

Plnění stanovených cílů - Jan docházel na konzultace, kde probírali možnosti jeho zaměstnání a také se věnovali práci na počítači, zejména práci s internetem. Vytvořil si s pomocí konzultantky e-mailovou schránku, naučil se základy ve Wordu, napsal si životopis a žádost o práci. Na portálu ministerstva práce a sociálních věcí se naučil vyhledávat nabídky práce. Jan je šikovný, jednotlivé kroky na počítači si musí opakovat, je ale vidět pokrok. Jan se také účastní každé akce (výlety, exkurze, bowling atd.), kterou pořádá středisko Rút. Rád poznává nové krajiny, města, lidi. Často ho doprovází jeho přítelkyně.

V září 2008 mu byla nabídnuta praxe ve středisku Slezské diakonie, kterou Jan přijal. Jedná se o pomocné zahradnické práce (sekání trávy, čištění záhonků, práce ve skleníku). Do práce dochází každou středu a pátek po dobu 3 hodin. Každý měsíc dostává odměnu za vykonanou práci. Před nástupem do praxe poprosil svou

konzultantku, aby s ním zašla nakoupit pracovní oděv, který je k práci na zahradě potřeba. Vše proběhlo v pořádku, nedělalo mu problém dotázat se prodavačky, kde co v obchodě najít a požádat o pomoc s výběrem vhodného pracovního oblečení. Zaučení se v nové práci Janovi nedělalo větší problémy, požádal o plnou asistenci, než získá potřebné dovednosti a návyky. Po dvou měsících se asistence snížila na 1x týdně. Jan však v době nepřítomnosti asistentky práci odbýval, pracoval velmi pomalu, neefektivně. Proto poskytovatel praxe požádal o obnovení plné asistence. Janovi to nevadilo, byl rád za společnost při práci. V listopadu byla praxe přerušena až do jarního období, kdy bude možnost znovu pracovat na zahradě. Jan nastoupil v dubnu 2009 znovu do praxe, protože během jeho „prázdnin“ mu nebyla nalezena práce a docházel pouze do sociálně terapeutických dílen (dále jen STD) a na konzultace do Rút, kde se nadále zdokamoval v práci na počítači. Znovuzpracování Janovi dělalo trochu problémy, po měsíci však byla potřeba asistence jen 1x měsíčně a to z důvodu zjišťování případných závad a rizik, které by se mohly v práci vyskytnout.

Současná situace - v současnosti Jan bydlí se svou přítelkyní v chráněném bydlení. Je stále zařazen v programu praxe, dochází do STD a na konzultace do Rút, kde se snaží najít vhodné zaměstnání. I nadále se účastní akcí Rút a když je potřeba, sám si domluví v práci volno a zvolí náhradní den, kdy si to nadpracuje. V současnosti probíhá soudní řízení o navrácení částečné způsobilosti k právním úkonům. V této záležitosti Jana podporuje zejména sociální pracovnice STD, která ho v této záležitosti podporovala již dříve. Předtím však z toho sám bez udání důvodu ustoupil. Nyní je to pro něj velmi důležité, chtěl by se se svou přítelkyní osamostatnit a nastěhovat se do bytu, který zdědil. Jeho opatrovnice je však proti, myslí si, že Jan je dle jejích slov „velmi nemocný na to, aby zvládl bydlet sám.“ Se svou opatrovnicí nemá Jan příliš dobrý vztah. Je s ní v kontaktu především skrz sociální pracovníci STD a Rút, kteří s ní jednají jeho jménem (na žádost Jana). Jana nyní čekají psychologické testy, které jsou potřebné k posouzení jeho žádosti o navrácení částečné způsobilosti.

Monika

Osobní údaje - Monika je 41 letá žena se středně těžkou mentální retardací s poruchami chování. Monika navštěvovala mateřskou školu, poté nastoupila do 1.třídy základní školy. Učení jí nešlo, a proto byla přeřazena do zvláštní školy, kterou zakončila 6.třídou. Od 2. třídy navštěvuje psychiatrickou léčebnu z důvodu poruchy chování. Její rodiče již nežijí, otec se léčil v psychiatrické léčebně, matka byla také nemocná, léčila se pouze ambulantně. Ve svých dvaceti letech jí byl přiznán plný invalidní důchod a byla zbavená způsobilosti k právním úkonům. Její opatrovníci se stala teta, se kterou tráví veškeré svátky a často jí navštěvuje. Její teta u soudu uvedla, že Monika nikdy pracovat nebude, protože je jí potřeba do každé práce nutit a jediné, co jí zajímá jsou pohřby a návštěva kostelů. V té době i Monika byla přesvědčená, že práci hledat nikdy nebude. Monika nyní žije v chráněném bydlení, které jí poskytuje Slezská diakonie. Jiné středisko jí poskytuje sociálně terapeutické činnosti.

Osobnostní vlastnosti - Monika má problém s řečí, velice špatně je jí rozumět, hůře artikuluje, její slovní zásoba je malá. Monika je přátelská a společenská, problémy u ní nastanou, když jí někdo nerozumí. Začne být nervózní a urazí se, někdy bývá agresivní. Je velice soupeřivá a špatně nese prohru. V práci je velice snaživá, efektivní s velmi dobrou pracovní morálkou. Díky zkušenostem v sociálně terapeutických dílnách zvládá i jemnější ruční práce.

Počátky spolupráce se SD - Monika se ze zvědavosti zaregistrovala do APZ v roce 2004, kdy agentura vznikla. V té době ještě bydlela v Domově pro osoby se zdravotním postižením, kde tato agentura sídlila. Po vzoru jiných klientů se zaregistrovala s cílem získat práci. Práce pro ní znamenala pocit důležitosti, vědomí, že někam patří. Se zaregistrováním souhlasila také její opatrovnice, která byla velice spokojená s tím, že Monika získala chuť do práce. O několik měsíců později jí bylo nabídnuto zaměstnání v chráněných dílnách. Jednalo se o práci v prádelně, náplní byla obsluha pračky a sušičky, žehlení a skládání prádla. Práce jí bavila, chodila do práce včas, nebyly problémy ani s jejím chováním. Měla dvě spolupracovnice s mentálním postižením. Asistence byla potřebná pouze ze začátku zaměstnání, dokud nenabyla potřebné pracovní návyky a dovednosti a nezískala důvěru ke kontaktní osobě, která

byla s ní na pracovišti a dohlížela na zaměstnance. Monika v ní našla oporu a kdykoliv byl problém, mohla se jí svěřit. Pracovní smlouva byla na dobu určitou. V roce 2006 Monika nastoupila do firmy Exact, s.r.o. Jednalo se o kompletaci ozdob do pohárů a koktejlů, pracovní doba byla od 7:30 do 14:00. Na pracovišti s ní byli další tři zaměstnanci, pracovali pod dohledem asistenta. U Moniky se projevila její soupeřivost. Chtěla být nejlepší a mít nejvíc hotových výrobků. Výrobky byly opravdu precizně zhotovené a množství bylo mnohem vyšší než u ostatních. I její pracovní morálce nebylo co vytknout. Chodila včas, dokonce s předstihem, jak se do práce těšila. Pracovní smlouva byla uzavřena na 6 měsíců.

Cíle uživatele ve službě sociální rehabilitace - Monika přešla plynule z APZ do střediska Rút, přičemž si stanovila osobní cíl a jednotlivé cíle v různých oblastech nabídky Rút. Cíl „*najít si práci na zkrácený úvazek nebo brigádu*“ byl shodný s cílem, který si stanovila v APZ. Ten se stal hlavním osobním cílem Moniky. Jelikož bydlí v chráněném bydlení, kam sice dochází osobní asistentka, požádala Monika o podporu konzultantku Rút při nácviku hospodaření s penězi včetně vytvoření měsíčního rozpočtu. Dále si přála účastnit se akcí, které Rút pořádá, zejména akcí sportovních. V pracovní oblasti Monika potřebuje pomoci s hledáním vhodné práce, s vyřizováním formalit ohledně vstupu do práce, pomoc při jednání se zaměstnavatelem, taktéž podporu asistenta při zaučování na pracovišti. Ve svém volném čase by se ráda zaregistrovala do místní knihovny a chtěla by využít služeb, které nabízí (možnost využít zdarma internet, půjčování knih, časopisů atd). V chráněném bydlení mají k dispozici počítač s internetem, a proto by se chtěla naučit s ním pracovat. Chtěla by umět vytvořit si svou složku v počítači, pracovat s Wordem, aby si mohla psát různé pozvánky, přání a vyhledávat informace na internetu.

Plnění stanovených cílů - Monika dochází na konzultace do střediska Rút 1x – 2x týdně. Současně dochází do STD střediska SD. Společně s konzultantkou se Monika učí pracovat s počítačem. Ačkoliv měla Monika poměrně jasnou představu, jakou práci by chtěla vykonávat (úklid, jednodušší ruční práce), konzultantka navrhla Monice zkusit počítačový program Stepping stones, který jí může pomoci v různých oblastech upřesnit si své možnosti. Program je poměrně dlouhý a tvoří ho několik oddílů, které Monika splnila v průběhu několika konzultací. Díky tomuto programu si Monika

osvojiła nejen práci s myší a klávesnicí, ale také zjistila, podle dovedností, které zvládá, jaké pracovní profese by pro ní mohly být vhodné. Zjistila, že by jí bavila práce v pekárně nebo cukrárně.

Při dalších konzultacích se věnovaly vyhledávání pracovních nabídek na internetu. Monika si přála, aby jí konzultantka zastupovala při telefonických rozhovorech s potenciálními zaměstnavateli z důvodu vady řeči. Konzultantka tedy zejména při konzultacích, aby Monika viděla, jak by měl telefonický rozhovor vypadat, oslovovala firmy, zejména úklidové. V listopadu Monika získala na měsíc praxi ve středisku SD. Jednalo se o kresbu na keramické láhve (obtahování písmen a proužků barvami na keramiku). Pracovní doba byla dohodnuta na pondělí až pátek od 7:30 do 11:30. Monika si přivydělala pár korun a zároveň si připomněla pracovní návyky. Práci opět vykonávala velice efektivně. V lednu Monice nabídl zaměstnavatel, u kterého již dříve pracovala (chráněné dílny Ergon), opět možnost pracovat v prádelně. Pracovní doba je 2x týdně po dobu 4 hodin. Jedná se o chráněné místo na otevřeném trhu práce, ve společnosti i lidí bez MP. Pracoviště se nachází poměrně daleko od jejího bydliště, je potřeba dojet na místo autobusem. Monice stačilo, aby s ní trasu několikrát zajela asistentka a poté již zvládala cestování sama. Zapracování Monice nedělalo velké potíže, jen se potřebovala naučit ovládat nové stroje. Asistence bylo potřeba po dobu jednoho měsíce, nyní dochází asistentka pouze na kontrolu pracoviště, zda je vše v pořádku.

I další Moniččiny cíle se daří naplňovat. Nadále se učí pracovat s počítačem. Problémy jí dělá zapamatovat si jednotlivé kroky. Přesto se jí podařilo za podpory konzultantky zhotovit několik přání (k Valentýnovi, k narozeninám, k Vánocům), se kterými byla velmi spokojená. Její hlavní zájem při práci s počítačem jsou hry, zejména známá hra Tetris, kterou vydrží hrát opravdu velmi dlouho. V prosinci roku 2009 jim v chráněném bydlení zrušili internet, a proto se Monika rozhodla navštívit knihovnu, kde je internet zdarma. Poprosila konzultantku, aby jí doprovodila. Monika se zaregistrovala, vyslechla si pravidla, které v knihovně platí a konzultantka jí pomohla s prací na internetu a s orientací v knihovně, pokud si bude půjčovat knihy nebo časopisy. Monika velmi ráda hraje bowling. Asi 2x ročně STD pořádá závody

v bowlingu pro své uživatele, kterých se velmi ráda účastní a většinou odchází s výhrou do 3. místa.

Monika si stanovila cíl v oblasti hospodaření s penězi. Monika se chtěla naučit zkontrolovat správně vydané peníze v obchodě, zkontrolovat si zboží na účtence a vytvořit si obálkový systém. Konzultantka připravila pro tuto oblast veškeré podklady, Monika se však rozhodla, že v této oblasti již podporu nepotřebuje. Jako důvod uvedla, že to už umí.

Současná situace - Monika nadále pracuje ve firmě Ergon, kde je spokojená. Práce jí naplňuje, cítí se být jednou ze zaměstnankyň. Ve volných dnech dochází do STD. Svůj volný čas tráví především s přítelem Honzou, se kterým se seznámila v dílnách. Případně se účastní akcí střediska Rút. S Honzou by chtěla časem bydlet. Monika po své tetě zdědí byt, do kterého by se s ním ráda nastěhovala. Opatrovnice souhlasí s tím, že by jí alespoň zpočátku byly poskytovány služby Rút v oblasti péče o domácnost. Monika si myslí, že to zvládne, v chráněném bydlení se o sebe dokáže poměrně dobře postarat. Vaření, praní, úklid a další domácí práce vykonává spolu se svými spolubydlícími, několikrát vše ale zvládla sama.

Katka

Osobní údaje - Katka je 38 letá žena s lehkou mentální retardací. Bydlí se svou maminkou, která je vážně nemocná, Katka se o ní stará a taktéž o domácnost. Maminka často bývá v nemocnici a během této doby jí podporují její tety. Katka po ukončení zvláštní školy vystudovala rodinnou školu. Ihned po ukončení školy začala pracovat, většinou se jednalo o pomocné práce. Pracovala od svých 17 do 28 let. V průběhu jí byl přiznán částečný invalidní důchod. Vystřídala čtyři zaměstnání, jeden pracovní poměr trval v průměru 3 roky, důvody pro ukončení pracovní smlouvy byly většinou organizační důvody. Od roku 2000 je Katka zaregistrovaná na Úřadu práce. Dosud jí nebylo nabídnuto vhodné pracovní místo. Ve svém volném čase pomáhá svým starším sousedkám s nákupy a s úklidem.

Osobnostní vlastnosti - Katka velmi dobře komunikuje, zvládá počty i čtení. Poměrně dobře se přizpůsobuje novým lidem, je vstřícná. Má problémy s udržením pozornosti, během konverzace odbíhá od tématu. Je společenská a ke svému životu potřebuje společnost druhých lidí. Pokud tato potřeba není uspokojována, je nervózní a to se projevuje jak v osobním, tak pracovním životě.

Počátky spolupráce se SD - Katka navštěvovala STD, kde jako návazná služba fungovala APZ. V srpnu 2004 se do APZ zaregistrovala a požádala o podporu při hledání zaměstnání a při začleňování se do pracovního kolektivu. Jejím požadavkem bylo, aby se zaměstnání nacházelo blízko jejího bydliště a nemusela pracovat ve výškách (i mytí oken). z pracovních oblastí jí zaujaly montážní práce, které si měla možnost vyzkoušet v STD, dále úklid a pomoc starším lidem, např. V domově důchodců. Katka si zpočátku přála nastoupit do programu praxe, aby si obnovila pracovní návyky a dovednosti. V září 2004 jí byl nabídnut program praxe ve firmě, kde by uklízela kanceláře 2x týdně po dobu 2 hodin. Katka nabídku přijala. Pracoviště se nacházelo poměrně blízko jejího bydliště, chodila do práce pěšky. První měsíc docházela na pracoviště asistentka, po měsíci však bylo potřeba docházet pouze jednou měsíčně na kontrolu pracoviště. Každý měsíc Katka dostávala jako motivaci peněžitou odměnu. V březnu 2005 Katka nastoupila do podporovaného zaměstnání v prádelně. Po devítí dnech však smlouvu zrušila, protože se jí náplň práce (skládání prádla) nelíbila a bylo jí tam teplo. Vrátila se zpět do praxe k úklidu. Zaměstnavatel byl s výkonem práce spokojený, stěžoval si pouze na její upovídanost, která jí mnohdy od práce zdržovala. Během praxe docházela na konzultace, kde se snažila zdokonalovat schopnosti pro nalezení vhodného zaměstnání. I nadále navštěvovala ve dnech volna STD. Problém nastal, když uživatelé STD měli v červenci prázdniny. Katka si přála také mít volno, ale jelikož se snažila o získání pracovních návyků, vždy po domluvě s konzultantkou od nápadu upustila. Tento rozhovor se však konal při každé konzultaci, dokud prázdniny uživatelům neskončily. Katce skončila smlouva o poskytování praxe v prosinci roku 2006.

Cíle uživatele ve službě sociální rehabilitace - Katka přešla v roce 2007 z APZ do Rút, vyplnila vstupní dotazník a podepsala smlouvu. Jejím hlavním cílem bylo „*být co nejvíc samostatná a najít si placenou práci, která by se mi počítala do důchodu*“.

V souvislosti s hledáním práce požádala o podporu při vyřizování formalit spojené s případným nástupem do zaměstnání a o asistenci na pracovišti. Přála si také naučit se pracovat s počítačem a vyhledávat informace na internetu, i když počítač doma nemá. Katka požádala o podporu při učení psaní krátkých textových zpráv, protože dostala k narozeninám mobilní telefon, ze kterého uměla pouze přijímat hovory. V oblasti volnočasových aktivit by se ráda zúčastňovala akcí střediska Rút a chtěla by pomoci s vyplněním svého volného času.

Plnění cílů uživatele - Katka si s konzultantkou stanovila individuální plán, ve kterém si rozkrokovala jednotlivé cíle na úkoly. Cíl hledání práce se plnil současně s cílem naučit se pracovat s počítačem a internetem. Katku práce s počítačem velmi nadchla, i když zapamatovat si jednotlivé kroky jí dělalo problém. Jelikož nebyl vidět téměř žádný pokrok ani po dvou měsících, konzultantka se rozhodla vyrobiť Katce pomůcku, která by jí usnadnila zvládnutí základů práce s počítačem. Pomocí funkce v počítači vyfotila jednotlivá prostředí programu, se kterým se Katka učila pracovat. To Katce umožnilo si zaznamenat a zakreslit jednotlivé kroky. Tuto pomůcku si ukládala do složky, kterou nosila na každou konzultaci a učila se s ní pracovat a využívat ji. Tento způsob se ukázal jako velice efektivní. Katka si v programu Word časem zvládla vytvořit sama jednoduché přání či pozvánku s obrázkem a s použitím různých typů a barev písma. Práce s internetem probíhala podobně. Katka si založila e-mailovou schránku. Trvalo několik konzultací, než si zapamatovala, jak se na e-mail přihlásit. Postupně zvládla orientaci ve schránce, čtení a psaní mailu a práci s přílohami. Také vyhledávání informací na internetu poměrně dobře zvládla. Jelikož Katka nemá běžně přístup k internetu, nabídla jí konzultantka podporu při zaregistrování se do místní knihovny, kde by mohla využívat internet zdarma. Katka souhlasila a stala se členem městské knihovny.

Při práci s počítačem si Katka uvědomila svůj problém s pozorností a požádala konzultantku o pomoc s jejím tréninkem. Konzultantka zvolila způsob hry, který se osvědčil již u jiných uživatelů, kteří požádali o podporu při tréninku paměti a pozornosti. Jedná se o hry pro tvořivé myšlení (hledání slov ve větách, spojování slov podobného významu atd.), dále jednoduché hry k procvičování paměti a logiky

dostupné na internetu. Tyto hry se staly oblíbenou součástí konzultací a zpravidla je Katka vyžadovala na jejich začátku.

Během konzultací Katka s podporou konzultantky vyhledávala pracovní nabídky na internetu a na několik telefonicky reagovala, bohužel vždy bezúspěšně. Katka začala propadat pocit, že placenou práci, která by se jí počítala do důchodu nenajde. Na konzultace chodila špatně naladěná, několikrát kvůli tomu plakala. Středisko Rút spolupracuje s občanským sdružením Ergon-Chráněná dílna, které nabídlo Katce od září 2007 práci pomocné uklízečky. Katka nabídku přijala s nadšením. Pracoviště se nachází na otevřeném trhu práce. Na dobu tří měsíců byla Katka zařazena do programu praxe, poté se jednalo o podporované zaměstnání na základě pracovní smlouvy. Katce byla zpočátku poskytována podpora asistenta z důvodu navázání vztahu s kontaktní osobou, která s Katkou uklízela. Se samotným výkonem pracovní činnosti problém nenastal díky praxi, kterou Katka v roce 2006 ukončila. Problém však nastal s pravidelnou docházkou na pracoviště. Pracovní dobu má od 13 do 16 hodin. Katce dělalo problém dojít včas do práce. Sama nedokázala říct, co je příčinou pozdních příhodů. Dle jejích slov „prostě nestíhá“. Jelikož má Katka poměrně stálou náplň jednotlivých dnů v týdnu, zadala jí konzultantka úkol v podobě vedení si diáře po dobu 2 týdnů, do kterého si zaznamená vše, co v průběhu dne dělá. Do práce jí doprovázela asistentka, se kterou se vždy domluvila na konkrétní čas a místo, kde se sejdou a půjdou spolu na pracoviště. Po vyhodnocení diáře si Katka dokázala svůj čas zorganizovat tak, aby do práce chodila včas a od té doby již problém s docházkou nenastal.

Co se týče volnočasového cíle, Katka si přála opět navštěvovat STD. Stýskalo se jí po kamarádech, které si tam našla. Katka si díky diáře stanovila dny, kdy by mohla dílny navštěvovat. Domlouvání trvalo poměrně dlouho, protože Katka svá stanoviska neustále měnila. Když konzultantka vyřídila podmínky a mělo dojít k podpisu smlouvy, Katka přišla říct, že smlouvu nepodepíše, protože si uvědomila, že se nechce setkat s jedním klientem, kterého nemá moc v oblibě.

Cíl, který splněn nebyl je naučit se psát zprávy na mobilu, jelikož svůj mobil ztratila a nový si nekoupila.

Současná situace - Katce se podařilo s podporou Rút udržet si zaměstnání na otevřeném trhu práce. Katka je velmi spokojená, protože dle jejích slov „bude mít odpracované roky do důchodu“. Znalosti, které nabyla při konzultacích v práci s počítačem, uplatňuje u svého bratra na počítači a sama si umí se svou „pomůckou“ zhotovit přání a pozvánky. Internet v knihovně využívá zejména ke čtení a psaní mailů. Pravidelně se účastní akcí pořádaných Rút, při kterých se seznámila s lidmi a stále je s nimi v kontaktu, zejména přes e-mail, s některými se setkává osobně. Smlouva o poskytování služeb sociální rehabilitace byla ukončena koncem roku 2009.

Lukáš

Osobní údaje - Lukáš je 26 letý muž s autismem a lehkou mentální retardací. Bydlí se svými rodiči v rodinném domku. Okresní správou sociálního zabezpečení byl uznán plně invalidní, je držitelem průkazu ZTP/P⁵. Vystudoval Odborné učiliště a praktickou školu v Havířově, které úspěšně ukončil r. 2003 odbornou zkouškou a získal výuční list v oboru Květinářské, zeleninové a ovocnářské práce. Poté byl zaměstnán měsíc v domově pro seniory, pracovní náplní byly pomocné a uklízečské práce, smlouva mu však nebyla prodloužena. Navštěvoval denní stacionář pro osoby s mentálním postižením.

Osobnostní vlastnosti - Lukáš je rád ve společnosti, poměrně dobře komunikuje. Občas má poruchy chování, je zvýšeně dráždivý. Je spíše submisivní typ, v pracovních činnostech potřebuje dohled. Zvládá i těžší fyzické práce. Výtečně počítá, rozumí číslům, perfektně si je pamatuje.

Počátky spolupráce - Lukáš se přišel zaregistrovat do Rút v březnu 2009, v té době navštěvoval i STD Slezské diakonie. Na první konzultaci ho doprovodila maminka, která se registrace účastnila. Komunikace probíhala zejména mezi Lukášem a konzultantkou, maminka případně doplnila některé informace.

⁵ Průkaz těžce zdravotně postižené osoby, získává výhody III. stupně

Cíle uživatele ve službě sociální rehabilitace - Lukáš se do Rút zaregistroval zejména z důvodu pocitu osamělosti, neměl si s kým povídat. Lukášovým hlavním cílem bylo „*najít placenou práci a zapojit se do běžné společnosti*“. Pro vzájemnou lepší komunikaci mezi střediskem Rút a Lukášem by se chtěl naučit psát krátké textové zprávy. Ze svého mobilního telefonu umí pouze telefonovat. V oblasti sociálního začlenění by chtěl pomoci při zapojení se do volnočasových aktivit, při získávání nových zájmů a přátel a naučit se společenskému chování. V oblasti pracovního uplatnění potřebuje podporu při získávání dovedností pro vyhledávání zaměstnání (napsání životopisu, příprava na pohovor a telefonický rozhovor), podporu při získávání a rozvíjení pracovních návyků a dovedností včetně pracovní asistence a pomoc při začlenění se do pracovního kolektivu. Pracovat by chtěl jako zahradník, s koňmi anebo v psím útulku. z poskytovaných služeb sociální rehabilitace Lukáše zaujala také nabídka rozvoje abstraktního myšlení a tréninku paměti a pozornosti. Lukáš má doma přístup k počítači, nikdo ho zatím nenaučil s ním pracovat, a proto požádal konzultantku o pomoc při nácvičku jeho obsluhy a práce s informacemi na internetu.

Plnění stanovených cílů - Lukáš si s pomocí konzultantky stanovil jednotlivé úkoly pro dosažení jeho cíle najít si práci a naučit se psát zprávy na mobilu. Lukáš chtěl nejdříve zkusit program praxe pro osvojení si pracovních návyků. Od dubna 2009 Lukáš nastoupil na praxi v prádelně v chráněných dílnách Ergon. Pracovní doba byla stanovena 2x týdně po dobu 4 hodin. Lukáš zpočátku potřeboval plnou asistenci při dojíždění na pracoviště a při výkonu práce. Dojet do práce sám Lukáš zvládl po měsíci. Na pracovišti mu asistentka vypracovala podrobný návod a plán práce. Lukášovi se musela práce několikrát vysvětlit, aby věděl, co má dělat. Sám od sebe práci neudělal, muselo se mu přesně říct, jakou práci bude v danou chvíli vykonávat. Práce v prádelně ho bavila. Po 2,5 měsících již začal sám od sebe pracovat. Problémy byly však s kvalitou vykonané práce, a když ho asistentka upozornila na špatně odvedenou práci, Lukáš jí slovně napadnul, a nadále nedbal na upozornění, dělal si vše podle sebe. Praxe byla ukončena v prosinci 2009, kvalita odvedené práce se zlepšila a také začal snášet lépe kritiku.

Během praxe Lukáš 1x – 2x týdně docházel na konzultace, kde se s konzultantkou věnovali plnění dalších cílů. S podporou konzultantky se naučil odesílat a přijímat

zprávy na mobilu. Začalo se pracovat také na plnění cíle nácviku obsluhy počítače a práce s internetem. Lukáš si v programu Word vypracoval životopis, jednotlivé kroky si poměrně dobře pamatuje, bude si je procvičovat také doma.

Lukáš rád cestuje a na internetu by se chtěl naučit hledat dopravní spojení a dále si vytvořit e-mailovou schránku a naučit se posílat fotografie. Součástí konzultací se staly také hry na procvičování paměti, které ho velmi baví. Lukáš se pravidelně účastní akcí, které pořádá Rút. Jednou z návštěv byla nácviková kavárna SD pro osoby se zdravotním postižením ve Frýdku-Místku. V kavárně se mu natolik líbilo, že se rozhodl jí navštívit sám. Poprosil konzultantku o pomoc při naplánování trasy. Na internetu si vyhledal dopravní spoje a vytiskl mapu trasy, do které si zaznamenal cestu podrobně. Kavárnu nakonec navštívil s maminkou, která byla pouze jako doprovod, cestu zvládl dle plánu sám.

Lukáš si sám zajistil dobrovolnickou činnost na statku, kam dochází 7x týdně, od 15 do 18 hodin a za odměnu jezdí s doprovodem na koních.

Lukášovi byla nalezena práce na dohodu o pracovní činnosti v domově pro seniory. Lukáš nabídku přijal a 5.1.2010 nastoupil do práce. Dohoda je uzavřena do 31.12.2010. Jedná se o pomocné údržbářské práce v rozsahu 10 hodin týdně. Do práce dochází v úterý a ve středu od 9 do 14 hodin. Náplní pracovní činnosti je odhrabávání sněhu, zahradnické práce, úklid venkovního prostoru a další pomocné práce. Činnost vykonává s dalším zaměstnancem, který bude zároveň jeho kontaktní osobou. Lukáš požádal asistentku o pomoc při dojíždění do práce a o asistenci na pracovišti, než se zaučí a začlení do kolektivu. Po měsíci Lukáš zvládl dojíždět do práce sám a asistence mu byla poskytována pouze na pracovišti. V této práci se Lukášovi daří mnohem víc než v prádelně. Kvalita odvedené práce se zlepšuje, zpočátku ho bylo potřeba napomínat, aby pracoval pomaleji a pečlivěji. V březnu 2010 se asistentka s Lukášem a kontaktní osobou domluvila na asistenci pouze 1x týdně. Lukáš si pamatuje všechny potřebná jména zaměstnanců a nedělá mu problém se na cokoliv zeptat nebo se domluvit. Pokud potřebuje v některý pracovní den volno, sám iniciativně vymýšlí, který jiný den si to nadpracuje.

Současná situace - Lukáš je stále uživatelem Rút, smlouva o poskytování služeb sociální rehabilitace mu končí v srpnu 2010. Chtěl by pomoci si udržet pracovní místo a zlepšovat si pracovní návyky. Dříve ho na pracovišti omlouvala jeho maminka, dnes to zvládá sám. Chce se i nadále zúčastňovat akcí Rút, na kterých poznal nové přátele. S některými si dopisuje e-mailem, s některými se setkává osobně. Říká, že je šťastný, protože má práci, může jezdit na koni a našel si přátele.

3.4 Závěr šetření

Zvolenou metodou pro naplnění stanoveného cíle praktické části je kazuistika, jejíž cílem je popsat úsek příběhu uživatele střediska Rút. Pro vytvoření ucelenějšího obrazu konkrétního uživatele služby sociální rehabilitace střediska Rút, kazuistiky obsahují anamnestické a diagnostické informace o jeho osobě a objektivní a subjektivní ukazatele kvality jeho života, které jsem získala analýzou osobní dokumentace, vzájemnými rozhovory a pozorováním v přímé práci s klientem. V oddílech kazuistiky „počátky spolupráce s SD“, „cíle uživatele ve službě sociální rehabilitace“ a „plnění stanovených cílů“ vybraných uživatelů s MP jsem poukázala na to, jak může vypadat průběh služby sociální rehabilitace, a v jakých oblastech života jedince s MP může být služba poskytována. U těchto 4 klientů jsou nebo byly nejčastěji poskytovány služby v oblasti výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností a v oblasti činností vedoucích k sociálnímu začlenění, méně v oblasti nácviku úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost, protože v této oblasti jsou jim buď poskytovány jiné služby SD anebo dané činnosti uživatelé zvládají sami nebo s pomocí rodinných příslušníků. V jednotlivých kazuistikách jsem se záměrně věnovala podrobněji oblastem poskytovaných činností, ve které uživateli byla poskytnuta vyšší podpora, než potřeboval u činností jiných. Tím jsem chtěla poukázat na co největší oblast poskytovaných služeb Rút osobám s MP. Hlavní cíl poukázat prostřednictvím konkrétních kazuistik uživatelů služby sociální rehabilitace ve středisku Rút na aktivity, kterým se je možno v rámci poskytování služby věnovat, na jejich šíři, provázanost vnitřní i vnější s dalšími službami pro osoby se mentálním postižením a na individualizaci poskytované podpory a tím demonstrovat, jak funguje sociální rehabilitace v praxi, se podařilo splnit.

Každý uživatel je osobou jedinečnou a potřebuje individuální přístup s přihlédnutím k jeho schopnostem a individuální situaci. Práci s osobami s MP nelze zobecňovat, proto jsem kazuistikami chtěla nastínit rozmanitost potřebné podpory jak v oblasti pracovní, tak v oblasti osobní a specifika práce s nimi. U osob s MP jsou časté poruchy chování, neurotické projevy, agresivita, zvýšená dráždivost, deprese, úzkost, plachost atd. Také se MR může vyskytovat s jinou duševní či tělesnou poruchou. S tím vším musí pracovník počítat a být připraven řešit tím vzniklé situace, bariéry, problémy, které lze vyčíst také z uvedených kazuistik.

- U Jana se jako největší problém při poskytování služeb jevíly projevy jeho duševní nemoci schizofrenie. Ne vždy bral potřebné léky a jeho psychický stav se tím zhoršoval. Jan rád vedl řeči o smrti, někdy druhé lidi strašil a při tom se ale usmíval. Bylo těžké rozeznat, zda je to projev nemoci nebo se jen baví strachem, který v lidech vyvolával. Psychiatr z toho důvodu stanovil, že nesmí pracovat bez asistence, což oslabuje dosažení cíle sociální rehabilitace „samostatnost uživatele v oblasti pracovního i osobního života“.
- Monika má problém s řečí, špatně artikuluje a s tím souvisí problémy, které nastanou při komunikaci, zejména, když jí někdo nerozumí. Pro poskytování sociálních služeb je komunikace nesmírně důležitá a dorozumět se a pochopit potřebu druhého je pro práci stěžejní. Pokud Monice někdo nerozumí, urazí se a většinou odejde. V tomto případě hraje důležitou roli empatie, která je pro celou sociální práci potřebná.
- Katce dělá velké problémy udržet pozornost jak při komunikaci, tak při práci. Při rozhovoru neustále odbíhá od tématu, při nácviku obsluhy s počítačem si i díky pozornosti nedokázala zapamatovat jednotlivé kroky, což konzultantka vyřešila pomůckou, kterou jsem popsala v kazuistice. Pracovník v sociálních službách musí pro poskytování podpory disponovat osobnostními charakteristikami jako je např. trpělivost, vytrvalost.
- Lukáš má občas poruchy chování, což se projevilo například při práci, kdy ho asistentka upozornila na špatně odvedenou práci a on jí slovně napadl. Pracovník si takové situace nesmí připouštět jako útok na vlastní osobu, musí chápat, že je to projev postižení, ale zároveň musí mít schopnost uživatele na nevhodnost takového chování upozornit.

Při poskytování služeb osobám s MP je potřeba, aby pracovník respektoval klienta, jeho individualitu, byl empatický, vytrvalý, kreativní, trpělivý, akceptoval ho takového, jaký je. Dílčí cíl, jaká jsou možná specifika práce s osobami s MP se podařilo naplnit.

Další dílčí cíl si klade za úkol analýzou kazuistik dojít ke zjištění, jak se pracovníkům daří naplňovat poslání a dílčí cíle střediska Rút. Posláním střediska je poskytovat individuální podporu osobám se zdravotním postižením při osamostatňování se, seberealizaci a nalezení uplatnění v pracovním i osobním životě. V každé kazuistice lze vyčíst, že své poslání pracovníci střediska Rút naplňují. Služby jsou poskytovány v osobním i v pracovním životě. V osobním životě se to týká zejména využívání volného času a podpory při nácvičování obsluhy počítače. Všichni uvedení uživatelé se účastní akcí pořádaných Rút, které se konají jednou měsíčně. Díky nim uživatelé navštěvují kulturní a sportovní akce, poznávají města, nové lidi, kteří se mohou stát jejich přáteli, a se kterými mohou trávit volný čas nebo si s nimi dopisovat prostřednictvím e-mailu, se kterým se naučili pracovat díky podpoře pracovní konzultantky. Příkladem podpory k seberealizaci může být Lukáš, který si po určité době, kdy mu byly poskytovány služby Rút, sám domluvil dobrovolnickou činnost na statku, aby za odměnu mohl jezdit na koni. Uživatelé se také seberealizují v zaměstnání, které získali a kde je jim poskytována potřebná podpora k začlenění se do pracovního kolektivu a při získávání pracovních návyků a dovedností. Většinou se oblast pracovní a osobní prolíná a během poskytování služby mnohdy ještě vyplynou další činnosti, ve kterých je potřeba podporu poskytnout. Pracovníci Rút se snaží uživatele podporovat, nacvičovat různé činnosti, které vedou k jeho osamostatnění se jak v osobním, tak v pracovním životě

Závěr

Ve své práci jsem se zabývala tématem sociální rehabilitace osob s mentálním postižením. V teoretické části jsem předložila informace získané studiem odborné literatury objasňující základní termíny - mentální retardaci a sociální rehabilitaci, které tvoří samostatné kapitoly. První kapitola se zabývá jejím pojmovým vymezením, druhy, etiologií a klasifikací, jsou zde charakterizovány psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením, kapitola řeší možnosti jejich sociálního začlenění a pracovního uplatnění a naplňování práv těchto osob jako nutnou podmínku pro jejich sociální začlenění. V kapitole druhé jsem se věnovala sociální rehabilitaci, jako jednomu z důležitých prostředků integrace osob s mentálním postižením. Zabývala jsem se ucelenou rehabilitací a jejími složkami, vymezila sociální rehabilitaci zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále jsem přiblížila činnost střediska Slezské diakonie Rút – sociální rehabilitace v Českém Těšíně, ve kterém jsem prováděla šetření v rámci praktické části.

V praktické části, věnované poskytování sociální rehabilitace v praxi střediska Slezské diakonie Rút-sociální rehabilitace Český Těšín jsem řešila prostřednictvím zpracovaných kasuistik praktickou realizaci služby sociální rehabilitace, její rozsah a efektivnost při řešení uživatelské situace. Cílem šetření bylo poukázat prostřednictvím konkrétních kasuistik uživatelů služby sociální rehabilitace ve středisku Rút na aktivity, kterým se je možno v rámci poskytování služby věnovat, na jejich šíři, provázanost vnitřní i vnější s dalšími službami pro osoby s mentálním postižením a na individualizaci poskytované podpory. Tento cíl byl naplněn zpracováním kasuistik 4 uživatelů střediska Rút, kterým byla poskytnuta podpora v různých oblastech osobního a pracovního života s přihlédnutím k individuálním schopnostem a situaci uživatele. Všichni 4 uživatelé jsou nebo byli zároveň klienty sociálně terapeutických dílen SD, 2 uživatelé bydlí v chráněném bydlení SD, 2 doma s rodiči. Je tedy zřejmé, že služba sociální rehabilitace funguje v úzké návaznosti na další služby poskytované osobám se zdravotním postižením, aby byla zajištěna co nejefektivnější podpora při začleňování osoby do společnosti a na trhu práce. Služba přistupuje ke každému uživateli velmi individuálně, což vyžaduje od pracovníků odbornost a schopnost flexibilně reagovat na potřeby uživatelů. Na základě provedeného šetření a osobních

zkušeností s prací s lidmi s mentálním postižením je možno vydefinovat tato specifika podpory lidí s MP v rámci poskytování služby sociální rehabilitace:

- jedinci s mentálním postižením mají často zkreslené představy o určité profesi, na pracovníkovi je, aby našel vhodný způsob, jak srozumitelně zprostředkovat, co daná práce obnáší (exkurze, využívání doprovodných materiálů, individuální konzultace s uživatelem apod.)
- často je potřebná delší přímá podpora na pracovišti poskytována asistentem
- důležitá je aktivní podpora a motivace při získávání nových dovedností
- nutnost vysvětlovat a ověřovat si, zda daný úkon uživatel pochopil správně a to i v delším časovém horizontu, prověřovat zda si úkon dlouhodobě pamatuje a umí jej v praxi použít
- snažit se získávat při nácviku kontinuální zpětnou vazbu
- někdy je při nácviku či konzultacích potřeba vytvářet speciální pomůcky a postupy k lepšímu pochopení a zapamatování

Dílčí cíl v praktické části si kladl za úkol analýzou kazuistik zjistit, jak se pracovníkům daří naplňovat poslání a cíle střediska Rút. Z uvedených kazuistik vyplynulo, že pracovníci svou činností naplňují poslání a cíle střediska Rút a že cíle uživatelů odpovídají zaměření střediska. Pracovníci poskytují individuální podporu při osamostatňování se, seberealizaci a nalezení uplatnění v pracovním i osobním životě svých uživatelů. Ke splnění dílčího cíle šetření jsem využila metodu analýzy osobní dokumentace, pedagogického pozorování a rozhovoru.

Analýzou kazuistik jsem dospěla k závěru, že prvotním důvodem uživatelů pro žádost o poskytování služby střediskem Rút, je převážně nalezení vhodného zaměstnání, méně již podpora při péči o domácnost, o vlastní osobu, hospodaření s penězi atd. To může být způsobeno poskytováním podpory ve zmiňovaných oblastech jinými službami, ale také to může být důsledek nedostatečné informovanosti veřejnosti – potencionálních uživatelů - o celé šíři činností nabízených střediskem Rút. Středisko je stále vnímáno především jako služba, která podporuje pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením. Má to zřejmě souvislost také s historií střediska, která se vázala k řešení pracovních záležitostí osob se zdravotním postižením. Doporučením v tomto

směru je pracovat dále na šíření informací o celé škále činností střediska Rút a to nejen mezi klienty středisek SD, kteří tvoří většinu uživatelů služby, ale také mezi širší veřejností v návaznosti na spolupráci s úřadem práce, sociálním odborem města a dalšími organizacemi poskytujícími sociální služby. Služba může využít také současného procesu transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a nabízet svou podporu těm uživatelům, kteří budou přecházet z ústavních zařízení do komunitních typů služeb jako jsou např. podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, osobní asistence, podporované zaměstnávání apod.

Další rozvoj služby sociální rehabilitace a jiných komunitních typů sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením bude vyžadovat určitý čas, energii zainteresovaných subjektů a také změny v přístupech a myšlení společnosti, přesto si myslím, že česká občanská společnost je na dobré cestě k podpoře plné participace občanů se zdravotním postižením na životě společnosti.

Resumé

První kapitola bakalářské práce je věnována vysvětlení pojmu mentální retardace, jeho etiologii, klasifikací, psychologickou charakteristikou osob s mentálním postižením. Vágnerová (2004, s. 289) definuje MR jako „vrozené postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.“ Jedná se o vrozené či raně získané postižení, na jehož vzniku se mohou podílet různí etiologičtí činitelé. MR získaná po druhém roce života je označována jako demence. Důsledkem nedostatečné a nepřiměřené výchovy dochází k sociálním poškození vývoje rozumových schopností, dříve také pseudooligofrenie. MR se dle závažnosti klasifikuje na lehkou, středně těžkou, těžkou, hlubokou, jinou a nespecifikovanou MR. Nejčastěji se vyskytovanou je lehká MR. Hlavními znaky MP jsou nedostatečný rozvoj řeči a myšlení, což omezuje také schopnost učit se a adaptovat se na běžné podmínky. V této kapitole jsem se také věnovala integračnímu procesu osob s mentálním postižením v rámci rodiny, vzdělání, pracovního uplatnění, bydlení a volného času a zmínila jsem v krátkosti jejich práva, jejichž dodržování je důležitou podmínkou participace osob s mentálním postižením na životě společnosti.

Ve druhé kapitole jsem zaměřila na sociální rehabilitaci, která je složkou ucelené rehabilitace. Cílem sociální rehabilitace je poskytnutí osobám s MP individuální podporu při nábízení dovedností vedoucích k jejich osamostatnění se, seberealizaci a uplatnění v osobním a pracovním životě. Sociální rehabilitaci definuji také podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Samostatnou kapitolu jsem věnovala sociální rehabilitaci v praxi střediska Slezské diakonie Rút-sociální rehabilitace a podporovanému zaměstnávání, které je metodou využívanou ve službě sociální rehabilitace zaměřenou individuálně na řešení pracovního uplatnění osob s MP.

V rámci praktické části práce bylo provedeno šetření rozsahu a efektivnosti poskytování služby sociální rehabilitace ve středisku SD Rút v Českém Těšíně s využitím zpracovaných kasuistik uživatelů služby. Na praktickém příkladu kasuistik jsem demonstrovala sociální rehabilitaci v praxi a uvedla možná specifika práce s lidmi s mentálním postižením v rámci této služby.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá sociální rehabilitací osob s mentálním postižením a jejím poskytováním v praxi. Práce obsahuje informace o problematice mentální retardace, psychologických vlastnostech osob s mentálním postižením, včetně jejich začlenění do společnosti a na trh práce. Dále je práce zaměřena na definování sociální rehabilitace jako součást ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením a na uplatnitelnost služby sociální rehabilitace v praxi střediska Slezské diakonie, Rút-sociální rehabilitace Český Těšín. Praktická část práce prostřednictvím kazuistik osob s mentálním postižením poukazuje na rozsah činnosti střediska Rút, jakožto poskytovatele služby sociální rehabilitace.

Klíčová slova

Mentální retardace, sociální rehabilitace, socializace, pracovní uplatnění, podporované zaměstnávání, Slezská diakonie, kazuistika

Anotation

The thesis deals with a social rehabilitation of persons with learning disabilities and its provision in a practice. It contains information about the issue of mental retardation, psychological characteristics of people with learning disabilities, including their integration into society and labour market. Then the thesis focuses on a definition of social rehabilitation as a part of comprehensive rehabilitation of persons with disabilities and on application of social rehabilitation service in the practice of Silesian Diaconia centre called Rút-social rehabilitation Český Těšín. The practical part of the thesis shows through case studies of persons with learning disabilities the scope of activities of the Rút centre, as a provider of social rehabilitation service.

Keywords

Mental retardation, social rehabilitation, socialization, job placement, supported employment, Silesian Diaconia, case study

Seznam použité literatury

1. Právní předpisy

1. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.
2. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
3. Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
4. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
6. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

2. Monografie, knihy a jiné tištěné zdroje

1. BÉLOVÁ, R., MORCINKOVÁ, P. Slezská diakonie, Interní materiály – Příručka pravidel a metodických postupů při organizaci práce. Český Těšín, 2009
2. HABIBALLA, L. Život s postižením v kazuistikách, Brno: MU, 2008
3. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha : Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X
4. HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
5. CHRÁSKA, M. Základy výzkumu v pedagogice. Olomouc: UP, 1993. ISBN 80-7076-287-0
6. JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7
7. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J. a ŠVESTKOVÁ, O. Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X
8. KOLEKTIV AUTORŮ. Praconík sociální péče se zaměřením na osoby se zdravotním postižením – ambulantní služby. Diakonický institut, 2007. 149 s.
9. KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1.vyd. Praha: Eteria, 2002. 105 s. ISBN 80-238-8729-7

10. KREJČÍŘOVÁ, O. Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. Speciální pedagogika. 2. vyd. Olomouc : UP, 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2
11. MORCINKOVÁ, P. Transformace Agentury podporovaného zaměstnávání ve Slezské diakonii na službu sociální rehabilitace – vliv transformace na uživatele, pracovníky. Olomouc: UP, 2009
12. MÜLLER, O. Psychopedie – Andragogika. Olomouc: UP, 2006. 49 s. ISBN 80-244-1204-7
13. MÜLLER, O. Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu. Olomouc: UP, 2001. 87 s., ISBN 80-244-0207-6
14. NOVOSAD, L. Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3
15. NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7
16. PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6
17. PROCHÁZKOVÁ, M. Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace. In PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998, 234 s. ISBN 80-85931-65-6
18. PUTNIORZOVÁ, Š. Podporované zaměstnávání osob s mentální retardací. Brno: MU, 2008.
19. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. Speciální pedagogika. 2. vyd. Olomouc : UP, 2003, 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2
20. SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3
21. ŠIŠKA, J. Model podporovaného zaměstnávání – historie a principy. In PUTNIORZOVÁ, Š. Podporované zaměstnávání osob s mentální retardací. Brno: MU, 2008
22. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3
23. VALENTA, M., MÜLLER, O. Psychopedie. Praha : Parta, 2003, 443 s. ISBN 80-7320-063-5

24. VOTAVA, J. aj. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. In MORCINKOVÁ, P., Transformace Agentury podporovaného zaměstnávání ve Slezské diakonii na službu sociální rehabilitace – vliv transformace na uživatele, pracovníky. Olomouc: UP, 2009.
25. Výroční zpráva Slezské diakonie 2007

3. Internetové zdroje

1. Mentální retardace [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky [cit. 2009-12-12]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>
2. Od samostatnosti k samotě [online], Lečbych M., 22.1.2007 cit. [2010-03-07]. Dostupné na WWW: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1281>
3. Podporované zaměstnávání [online], Česká unie pro podporované zaměstnávání 8.9.2008 [cit. 2010-03-07]. Dostupné na WWW: <http://www.unie-pz.cz/index.php/pz>
4. Slezská diakonie, Rút-sociální rehabilitace v Českém Těšín [online], 2009 [cit. 2010-02-24]. Dostupné na WWW: <http://www.slezskadiakonie.cz/>
5. Sociální služby [online], Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2010-02-24]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/9>
6. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online], QUIP 30.8.2008 [cit. 2010-04-10] Dostupné na WWW: <http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim.html>

Seznam symbolů a zkratk

WHO	Světová zdravotnická organizace
CNS	centrální nervová soustava
MP	mentální postižení
MR	mentální retardace
Rút	středisko Slezské diakonie Rút-sociální rehabilitace