

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

Institut mezioborových studií Brno

Chráněné bydlení jako prostředek k sociální inkluzi
(osob s mentálním postižením)

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Vypracovala:

Bc. Martina Tesaříková

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Chráněné bydlení jako prostředek k sociální inkluzi (osob s mentálním postižením)“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brno 19.03.2012

.....

Bc. Martina Tesaříková

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Ráda bych poděkovala svému manželovi a rodičům za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Také chci poděkovat všem asistentům a klientům chráněného bydlení Domov v Neratově a chráněných dílen v Bartošovicích.

Martina Tesaříková

OBSAH

ÚVOD	5
1 SOCIÁLNÍ INKLUZE	8
1.1 Vymezení terminologie	9
1.2 Sociální inkluze mentálně postižených osob do společnosti	13
1.3 Socializace a integrace osob s mentálním postižením	15
1.4 Historie vývoje vztahu společnosti k mentálně postiženým	19
1.5 Současná společnost ve vztahu k mentálně postiženým	22
2 SPECIFIKA MENTÁLNÍ RETARDACE	25
2.1 Vymezení pojmu mentální retardace	25
2.2 Klasifikace mentální retardace	27
2.3 Etiologie mentální retardace	32
2.4 Výchova a vzdělávání osob s mentální retardací	34
2.5 Kvalita života lidí s mentální retardací	37
3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	40
3.1 Vymezení pojmu chráněné bydlení	40
3.2 Typy chráněného bydlení	41
3.3 Legislativa chráněného bydlení	43
3.4 Formy ubytování a péče o lidi s mentálním postižením	44
3.5 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením	47
4 EMPIRICKÁ ČÁST	51
4.1 Cíle výzkumu	51
4.2 Použité metody výzkumu	52
4.3 Popis prostředí	56
4.4 Průběh výzkumu	57
4.5 Analýza a interpretace získaných výsledků šetření	59
4.6 Dílčí závěr, využití výsledků šetření v praxi	77
5 NÁVRHY A OPATŘENÍ	81
5.1 návrh projektu chráněného bydlení	81
5.2 Chráněné dílny	82
ZÁVĚR	83
RESUMÉ	85
ANOTACE	86
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	88
ODKAZOVÝ A POZNÁMKOVÝ APARÁT	94
SEZNAM PŘÍLOH	96

ÚVOD

V současné době se začíná naše společnost více zabývat problematikou osob se zdravotním handicapem. Podle zájmu společnosti o handicapované občany je hodnocena úroveň demokracie a humanity dané společnosti, na jejíž péči jsou tito lidé závislí. Jednou ze specifických skupin jsou osoby s mentální retardací. V minulosti byli tito lidé umísťováni do ústavů sociální péče, popřípadě zůstávali v izolaci s rodiči v domácí péči. Současná společnost se snaží o možnosti integrace těchto osob do intaktní společnosti.

Mentálně postižení lidé představují jednu z nepočtenějších skupin postižených, ale je nutno podotknout, že na tuto skupinu osob se vztahují veškerá lidská práva a povinnosti, jako na všechny ostatní lidské bytosti. Každý člověk s mentálním postižením musí být chápán jako svébytný subjekt, který má své charakteristické osobnostní rysy a vlastnosti. Proto je důležité věnovat těmto lidem pozornost, učit se s nimi žít a pomáhat jim žít ve společnosti v rámci jejich možností a schopností jako plnohodnotným občanům. Je nutné majoritní zdravou populaci lidí učit žít a komunikovat s lidmi, kteří jsou lehce zranitelní. Sociální systém, stát a občanská sdružení věnují pozornost těmto lidem. Jsou vytvářeny stále nové možnosti a potřeby tyto handicapované občany integrovat mezi intaktní spoluobčany.

Téma své diplomové práce *Chráněné bydlení jako prostředek sociální inkluze pro osoby s mentálním postižením* jsem si vybrala z důvodu zájmu o problematiku osob s mentálním postižením, jejich životními možnostmi, z důvodů jejich normalizace a integrace do intaktní společnosti. Znamená to umožnit těmto lidem žít „normálně“ ve společnosti, jak jen to je možné vzhledem k jejich handicapu. Lidé s mentální retardací mají spoustu zkušeností s diskriminací ve společnosti, s omezenými možnostmi a vyhlídkami na další účast ve společenském životě a v neposlední řadě také jsou posuzováni jako odlišní, nepřizpůsobivý, nebo neochotní se připravit na sociální situace. Pro osoby s mentálním postižením je tento fakt velkou psychickou zátěží a ovlivňuje tím i jejich kvalitu života.

Velkou šancí na osamostatnění se je pro osoby s handicapem, hlavně s mentálním postižením, možnost žít v tzv. Chráněném bydlení. Je to relativně nová forma sociální služby pro tyto občany, ale s rozdílem, že mentálně postižený člověk se v rámci svých možností a schopností sám podílí na vytváření a kvalitě „svého samostatného bydlení“.

Této problematice se budu věnovat ve třetí části své práce. Dotknu se zde i oblasti sociální a pracovní politiky pro mentálně postižené, jejich možnosti a uplatnění v pracovní sféře a vytváření chráněných dílen, chráněných pracovišť.

Předkládaná práce si klade za cíl ukázat *zda je prostřednictvím chráněného bydlení možná inkluze mentálně postižených osob do intaktní společnosti, analyzovat prostředí, ve kterém osoby s postižením žijí a pracují, ukázat formy, typy a také možnosti chráněného bydlení a možnosti začlenění osob s mentální retardací do intaktní společnosti*. V naší současné společnosti začíná převládat trend pro zlepšení životních a sociálních podmínek nejen mentálně postižených, ale všech handicapovaných osob, při plném respektování lidských práv. Jedná se o zajištění jejich rovnoprávného postavení v životě a naplnění specifických životních potřeb.

V první teoretické části vymezuji pojem socializace a začleňování, inkluze a integrace. Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením a vývoj těchto postojů od historie po současnost.

Ve druhé teoretické části definuji problematiku mentálních retardací a problémy s tímto onemocněním spojené, etiologii mentálních retardací. Dotknu se kvality života osob s postižením a vzdělávacích možností a schopností těchto osob.

Třetí část práce popisuje možnosti ubytování osob s postižením, formy péče a možnosti vzniku chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením, začleňování osob do společnosti prostřednictvím chráněného bydlení.

Čtvrtá kapitola je již samotná empirická část. Zde na základě výzkumného šetření popisuji prostředí, ve kterém zkoumané osoby žijí, jejich životní motivaci, životní podmínky. Na základě kvalitativního výzkumu, údajů získaných při šetření, přímo v terénu od sociálních pracovníků v zařízeních při neřízeném rozhovoru, popisuji vybrané vzorky osob i s jejich problematikou. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda osoby s postižením žijící v chráněném bydlení, mají možnosti začlenění do intaktní společnosti, za jakých podmínek i jaké je nutné vynaložit úsilí těchto osob. Dále možnosti chráněného bydlení, provoz těchto zařízení, spokojenost klientů s možnostmi, které tato forma ubytování a sociální služby nabízí.

V poslední páté části navrhuji samotný a nový projekt chráněného bydlení pro osoby s mentálním a tělesným postižením v možnostech ČR. Také bych ráda touto prací přispěla k informovanosti o zařízeních vznikajících pro osoby s mentálním postižením, a ne jen pro ně. Protože je důležité, aby si lidé pomáhali navzájem a propojovali své síly. Už Jan Werich v jedné ze svých písní použil v textu slova „.....*ten dělá to a ten zas tohle, a všichni dohromady uděláme moc*“.

1 SOCIÁLNÍ INKLUZE

„Těm, kteří neumí, je třeba říct, jak těm, kteří nemohou, je třeba pomoci. A ty co nechtějí, je třeba přinutit k respektu norem daných právním řádem a základními etickými principy.“

(Bargel, 2010)

V 90. letech 20. století se poprvé objevuje v pedagogické terminologii pojem „inkluze“. V této souvislosti můžeme říci, že lidé chápou postižení osob jako jistou formu „jinakosti“. Člověk s postižením může být pro společnost přínosem, obohacením a příkladem. Trend inkluze se dnes projevuje i v legislativě, a to i v evropském kontextu. Lidem s postižením se tak otevírají podmínky pro inkluzi. Jde o naplnění idejí křesťanství a humanismu (Mühlpachr, 2010). Inkluze souvisí se sociální prací a především také s pedagogikou, všeobecnou i speciální. Je průnikem obou. Jde o trend a rozvoj nových pedagogických věd.

Fenomén inkluzivní pedagogiky má svůj historický, etický, ekonomický, sociální, odborný, vědeckotechnický, transdisciplinární, internacionální, komparativní, politický a aplikační rozměr (Lechta, 2009). Jak uvádí Lechta (2009), kořeny našeho současného inkluzivního trendu lze spatřovat v USA již v roce 1954. Reynolds a Fletcher-Janzenova (2000) uvádí, že v roce 1954 v Pensylvánii došlo k soudnímu rozhodnutí, na základě kterého je inkluze všech žáků do státních škol „fair, ethical and equitable (doslovně v překladu čestná, etická a spravedlivá)“ (Reynolds, Fletcher-Janzenova, 2000 in Lechta, 2009).

1.1 Vymezení terminologie

V této kapitole bych se chtěla zabývat pojmy inkluze, sociální inkluze a integrace. Integrace a inkluze jsou pojmy, s nimiž se v Evropě pracuje od 70., resp. 90. let (Tutt, 2006) minulého století, v České republice od 90. let 20. století. Pojem inkluze nalezneme především v pedagogice a to v souvislosti se vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Tento pojem specifikuje Školský zákon (č. 561/2004 Sb.): ***Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se zdravotním postižením*** – tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování, dále žáci se ***zdravotním znevýhodněním*** – zdravotně oslabení, dlouhodobě nemocní a s lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování a nakonec žáci ***se sociálním znevýhodněním*** – z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, žáci ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu. Speciální vzdělávací potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení. Danou problematiku specifikuje vyhláška č.73/2005 Sb. školského zákona.

Inkluze je často brána jako synonymum pojmu integrace, někteří ji však chápou spíše jako vyšší stupeň integrace. Inkluze je dle nich principem a filosofií, která předznamenává, že školy by měly vytvořit unifikovaný systém vzdělávání všech žáků dohromady, a to při zachování stejné úrovně kvality, ve vhodných věkových skupinách, raději než zachovávat již existující strukturu postavenou na duálním systému, který segreguje studenty a učitele (Salend, in: Bazalová, 2006, s. 7).

Inkluze se dá chápat jako stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého svého člena, kdy je tedy normální být jiný.

Takové dítě se rodí do společnosti, která se nad jeho stavem vůbec nepozastavuje (Bazalová, 2006, s.7).

Slovník Sociální práce říká, že inkluze je individuální integrace, sociální soudržnost, neboli individuální vzdělávací plán připravený pro děti se zvláštními vzdělávacími potřebami. Je to také forma pomoci lidem s postižením prostřednictvím osobní asistence. Inkluze zahrnuje všechny žáky, nejen studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Dále je důležité, že se netýká pouze žáků a studentů, ale všech lidí bez výjimky. Vyžaduje kooperaci dětí, rodičů, učitelů i dalších jedinců. Zahrnuje celé školství jako systém, ne pouze jen některé skupiny žáků, a vychází z principu, že všichni žáci by měli patřit k jedné sociální, akademické a kulturní skupině a participovat na jejím životě (Nes, Stromstad, 2006).

Podle slovníku cizích slov pro nové století pojem „inkluze“ (z *latinského inclusio, zahrnutí*) znamená vztah mezi třídami. Pojem integrace znamená spojení ve vyšší celek (Linhart, 2007). Inkluze znamená nejen formální zahrnutí do společnosti nebo organizace, nýbrž také přijetí ze strany ostatních členů skupiny. Vyžaduje změnu postoje od rezignovaného „musíme je vzít mezi sebe“ k uvědomění, že každý člověk je nějak odlišný. Podle výkladu slovníku cizích slov z roku 1985 (Klimeš) je inkluze zvláštní druh koordinace. V naší moderní společnosti se sociální inkluze týká zejména následujících skupin osob :

- osob se zdravotním postižením, handicapem;
- uprchlíci, přistěhovalci;
- osoby dočasně vyloučené ze společnosti (propuštění vězni, mladiství, delikventi aj.);
- příslušníci etnických a kulturních menšin;
- váleční veteráni (jde o zvláštní formu inkluze zpět do normálního životního stylu).

Je důležité si uvědomit, že inkluze není záležitostí pouze postižených osob, ale všech participujících, proto je naprosto nezbytná kvalitní komunikace a vzájemná spolupráce. Spolu s inkluzí souvisí integrace. Inkluze je často brána jako synonymum pojmu integrace, pravdou je, že někteří ji však chápou spíše jako vyšší stupeň integrace.

Sociologický slovník říká, že integrace může označovat stav silné vzájemné závislosti nebo koherence mezi elementy. Ze sociálního hlediska může být použit pro sociální systém a nebo ve vztahu jednotlivce a sociálního systému. Landeker (1950 in Jochman, 2004) rozlišil čtyři druhy sociální integrace – kulturní, normativní, komunikativní a funkční integraci. Lockwood (1964 in Jochman, 2004) říká, že je třeba rozlišovat sociální integraci, která se týká vztahů konventuálních nebo konfliktních mezi sociálními aktéry, naproti tomu systémová integrace se týká vztahů mezi složkami sociálního systému (Jochman, 2004, s. 75-76). Integrace obecně je velmi široký pojem a znamená spojování různých částí do jednoho celku.

„Integrace je snaha o začleňování sociálně nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti, včetně pracovního začlenění. Je to široce uznávaný ideál novodobé sociální práce – opak sociálního vylučování, s nímž se hendikepovaní setkávali a dosud často setkávají“ (Matoušek, 2003).

Integrace / inkluze jedinců s postižením i jedinců s nějakou odlišností vůbec je velkou výzvou dnešní doby a záleží pouze na nás, jakým způsobem se s ní vypořádáme.

Přehledně můžeme vztah mezi integrací a inkluzí vymezit následovně (Kocurová, 2002, s. 17):

Integrace	Inkluze
zaměření na potřeby jedince s postižením	zaměření na potřeby všech vzdělávaných
expertízy specialistů	expertízy běžných učitelů
speciální intervence	dobrá výuka pro všechny
prospěch pro integrovaného žáka	prospěch pro všechny žáky
dílní změna prostředí	celková změna školy
zaměření na vzdělávaného žáka s postižením	zaměření na skupinu a školu
speciální programy pro žáka s postižením	celková strategie učitele
hodnocení studenta expertem	hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory

Tabulka č.1: Vztah mezi integrací a inkluzí

Pojem „*sociální*“ neboli týkající se lidské společnosti, zařazení do společenské vrstvy, ale také z hlediska psychologie vlivy, které působí na lidskou psychiku, (na duševno), dále také vyjadřuje stav jednotlivce a jeho hmotné zabezpečení a péči o něj, jeho životní podmínky, soubor předpisů o hmotném zajištění starých, handicapovaných osob (Klimeš, 1981 s. 665).

Sociální inkluze hledá všechny možné způsoby řešení problematiky spojené se sociálním začleňováním všech výše uvedených skupin občanů na všech celospolečenských úrovních (politické, sociální, kulturní, legislativní). Cílem je do spolupráce zapojit širokou veřejnost, média, veřejnou zprávu, neziskové organizace, samotné sociálně vyloučené občany a případně i politické strany. Inkluze samotná představuje více než pouhé začlenění do společnosti. Jde o snahu a proces začlenit jedince s tělesným nebo duševním odlišením do společnosti jedinců bez podobných odlišností s cílem, aby se obě tyto skupiny sobě navzájem přizpůsobily. Inkluzi tedy chápeme jako možnosti začlenění se osob s postižením do širší společnosti s možností pracovat, společensky se angažovat, usilovat o plnění cílů společnosti a především se cítit součástí této společnosti. Mnoho zastánců inkluze dospívá k závěru, že není žádoucí vtěsnat postižené jedince do standardů intaktní společnosti, ale že je nutné vnímat osoby s postižením tak, že se liší od ostatních osob a brát na tento fakt ohled. Když hledáme synonyma k pojmům integrace a inkluze, pak integraci můžeme charakterizovat jako toleranci a inkluzi jako akceptaci.

1.2 Sociální inkluze mentálně postižených osob do společnosti

„Mimo společnost nedochází k utváření člověka jako lidské osobnosti“

Václav Příhoda

Škola pro všechny, i tak by se dala nazvat tato kapitola. Inkluzivní škola, nebo prostředí je specifické schopností vybudovat systém, jež je inkluzivní a směřuje k plnění všech speciálně pedagogických potřeb každého individua s postižením (Nováková in Vítková, 2004). A to nejen v základním, speciálním či praktickém školství, ale následně i v dalších životních etapách mentálně postiženého jedince.

Na počátku šedesátých let byla iniciátorem plošné školní a společenské integrace osob s mentálním a jiným postižením do společnosti iniciativa mezinárodní organizace UNESCO. V České republice se tato problematika začíná více diskutovat mezi laickou i odbornou veřejností po listopadových událostech roku 1989. Úkolem demokratické společnosti je umožnit mentálně postiženým výchovu a vzdělání odpovídající jejich schopnostem, neboť na ně mají takové právo jako zdravá, běžná populace, společnost lidí intaktních (Jesenský, 1993). Neustále je potřeba hledat nové inkluzivní cesty pro mentálně postižené do společnosti. Musí být vytvořeny takové vztahy mezi lidmi, aby nebyl nikdo přehlížen a diskriminován jen proto, že je od ostatních odlišný (Vágnerová, 1993).

U každé mentálně postižené osoby je různá schopnost a míra vychovatelnosti, rehabilitace, učení a vzdělávání, z důvodu typu a hloubky postižení. Jde o zohlednění jedinečnosti každého člověka bez ohledu na závažnost jeho mentálního postižení (Bajo, Vašek 1994). Ruku v ruce se sociální inkluzí do společnosti jde výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením. Pokud se věnujeme dětem s mentálním postižením intenzivně, na odborné úrovni a včas, je z velké části nastartován proces inkluze do společnosti intaktních osob. Včasnou intervencí a za přispění výchovy v rodině se trvale dosahuje pozitivních výsledků. Jedincům s postižením je nutné vytvořit edukační plán s postupnými vytyčenými cíly, podle nichž se řídí a postupně tyto cíle naplňuje. V případě takto vytvořených plánů se předchází frustraci a zklamání osob s mentálním

postižením z neúspěchu ve společnosti, protože každý postižený je svébytnou jednotkou s charakteristickými rysy osobnosti. Společnost začíná zdůrazňovat stále častěji významnost osobnosti každého postiženého člověka. Souvisí to i s novou koncepcí tzv. speciálních služeb, potřeb a podpor. Inkluzivní kultura je založena na vytvoření vlastní spolupráce a motivující sounáležitosti, kde si jeden druhého váží a může dosáhnout těch nejlepších výkonů. (Vítková, 2003).

Filosofie inkluze vychází z filosofie sociální spravedlnosti (social justice). Sociální rovnost, myšleno, jako rovnost příležitostí všech ve všech sociálních oblastech, zejména ve vzdělání, zdraví a práci. Inkluze toleruje odlišnost, podporuje cíleně rozdíly a individualitu ve smyslu plné rovnosti každého jednotlivce. Inkluze proto znamená aktivní zapojení jednotlivce do společnosti, která jej ctí jako svého rovnoprávného člena. Sociální inkluze spočívá ve vytváření prostředí, školního nebo mimoškolního, které je podnětné nejen pro vychovatele, učitele, žáky, studenty a osoby s postižením, ale i v budování komunit, jež podporují a oceňují jejich úsilí a úspěchy. Sociální inkluze také spočívá i v tom, že další organizace, školy a občané mohou zlepšovat pracovní a vzdělávací příležitosti a sociální podmínky pro osoby s mentálním postižením v místech, kde působí. Naprostá většina osob s mentálním postižením je stále izolována od intaktních lidí. Děti s mentálním postižením by měli mít možnost žít se svou rodinou, navštěvovat spádovou školu, případně běžnou třídu s dětmi bez postižení, ale také především si hrát s dětmi s postižením a bez postižení a zapojovat se do běžných volnočasových aktivit. Dospělí s mentálním postižením by měli mít možnost maximální kontroly nad svým životem, udržovat běžné společenské vztahy (přátelské i životní), mít možnost vlastního bydlení, smysluplnou práci s přiměřenou finanční odměnou. Měla by mít možnost zábavy ve volném čase a v neposlední řadě také svobodu vyznání. Jinak řečeno, prostředí, ze kterého tito postižení lidé vyšli, by jim mělo dát možnosti a poskytnout pomoc, služby, podporu.

1.3 Socializace a integrace osob s mentálním postižením

Socializace představuje „proces, v němž si člověk osvojuje určitý systém poznatků, norem a hodnot, jež mu umožňují začlenit se do určité společnosti a účastnit se jejího života“ (Petráčková, V. a kol., 1998, s. 698).

Buriánek uvádí, že socializace „*neznamená pouze pasivní přizpůsobení se a vtěsnání člověka do předem připravených schémat či rolí. Vede k osvojení širokého kulturního bohatství, sociálních dovedností a postojů, které se uplatňují v kontaktu s ostatními lidmi. Osobnost si vytváří určitou hodnotovou orientaci, interiorizuje společenské normy. Společně se socializací probíhá i personalizace, tj. utváření aktivní zralé osobnosti*“ (Buriánek, 2001).

Pojmem sociální integrace, nověji inkluze, označujeme proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin (etnické a národnostní skupiny, lidé se zdravotním postižením, staří občané, sociálně nepřízpůsobiví lidé) do vzdělávacího a pracovního procesu a do života společnosti (Novosad, 2009).

Ze všech výše jmenovaných skupin osob si vybereme osoby se zdravotním postižením a ještě tuto skupinu zúžíme na osoby s mentálním postižením. Integrace příslušníků této skupiny a její všestranný rozvoj je nejvyšším stupněm socializace jedince, kterou můžeme také definovat jako schopnost se zapojit do společnosti, akceptovat pravidla a normy společnosti a především vytvářet a formovat pozitivní vztahy a postoje. Pro člověka ve společnosti je důležitá jeho integrace a zároveň i individualizace, tedy vyzdvižení jeho kvalit, možností a schopností ve společnosti, jeho identity. Schopnost socializace je multifaktoriální (Novosad, 2009). Podílejí se na ní předpoklady určité sociální skupiny, ale také individuální odlišnosti jedince i objektivní aspekty dané stavem společnosti. Z toho plyne, že míra socializace postižených jedinců nemůže být nikdy stejná. Proto můžeme sociální integraci rozdělit do čtyř základních socializačních stupňů podle závažnosti a stupně mentálního postižení (Sovák, 1982) :

- **Integrace** – což je plné začlenění a splynutí osobnosti se společností. Integraci zdravotně a sociálně postižených řadí Jesenský (1995) k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality jejich života. Úspěšnou integraci lze předpokládat u dětí, osob vývojově opožděných nebo dočasně zanedbávaných, u lehčích forem postižení nebo u chronických chorob, kdy již měl jedinec vytvořeny přijatelné sociální vztahy a nemá problém s využitím již získaných zkušeností a dovedností (Novosad, 2009). Při integraci jako procesu vzájemného přibližování obou stran, může dojít ke třem výsledným modelům přizpůsobení se. Jedná se o **asimilaci**, úplné přizpůsobení se okolní většinové skupině (majoritě). Postižený jedinec přebírá způsoby chování většinové skupiny, tak dalece, jak jen může, **akomodaci**, proces, kdy majoritní skupina přiznává svébytná práva postižených. nepotlačují se difference, ale postižený zůstává součástí specifické skupiny a další je **adaptace**, což je dynamický proces oboustranného přizpůsobování postižených a nepostižených. Cílem je přiblížit většinu postiženému jedinci a naopak postiženého jedince většině. Mezi handicapovaným a intaktním jedincem má vzniknout partnerský vztah, který se stává pro obě strany významnou hodnotou (Bürli, In Vítková, 2004). Podle většiny autorů nelze tohoto stupně socializace u mentálně postižených dosáhnout (Bajo, Vašek, 1994).

- **Adaptace** – nižší stupeň socializace, který můžeme charakterizovat jako schopnost handicapovaného jedince přizpůsobovat se sociálnímu prostředí. Jedná se o osoby s postižením nebo poruchou těžšího stupně např. smyslová postižení, komplikované poruchy mobility (spasticita, kvadruparéza, para- až kvadruplegie, myopatie, oboustranná amputace apod.), autismus, lehká mentální retardace, skleróza multiplex. Cílem adaptace je dosáhnout optimální míry osobní a sociální samostatnosti. Z důvodů nízkého sebevědomí a hodnocení sebe sama, které je způsobeno například izolovaností, je nutné a nezbytné u těchto osob kombinovat takt, porozumění, pozitivní motivaci a systematický rozvoj zachovalých dovedností, schopností a funkcí. Postižený je samostatný, ale jen v určitých podmínkách a za určitých okolností. Do této skupiny můžeme zařadit osoby s lehkou mentální retardací a hraničním pásmem mentální retardace (Novosad, 2009).

- **Utilita** – utilitou můžeme označit takzvanou sociální „upotřebitelnost“ jedince s postižením. Takový jedinec nemůže být plně socializován, není možné, aby žil zcela samostatně i přes poskytování terapeutické péče. Tyto osoby jsou v mnoha oblastech závislé na pomoci jiných osob. Pracovní a společenské uplatnění je možné realizovat pouze za pomoci intaktní osoby. Řadíme sem osoby se středně těžkou mentální retardací (Novosad, 2009).
- **Inferiorita** - nejnižší stupeň možnosti socializace postižené osoby. Bohužel se tyto lidé označují za sociálně „nepoužitelné“, jsou vyčleněni ze života společnosti. U těchto osob nedochází k vytvoření sociálních vztahů, hovoříme o latentní poruše sociálních vztahů, a vzhledem k této skutečnosti není možná ani primitivní socializace. Jedná se o osoby s těžkou až hlubokou mentální retardací. Tito jedinci jsou naprosto nesamostatní, jsou zcela odkázáni na ošetrovatelskou péči a pomoc i při nejzákladnějších životních potřebách (Novosad, 2009).

Velkým problémem socializace mentálně postižených může být také jejich sociální izolace. Vždy záleží na rodinném prostředí, na okolnostech výchovy a vývoje, osobnostních předpokladech a adekvátnosti poskytnuté pomoci. Překonáním sociální izolace může být například multikulturní výchova. Ze sociologického pohledu jsou jedinci s postižením minoritní skupinou, která se z mnoha důvodů nachází v nevýhodném až diskriminovaném postavení a je na ní vyvíjen velký asimilační tlak ze strany majoritní společnosti (Novosad, 2009).

Jesenský popisuje ve svém díle stupeň společenské integrace handicapovaných do společnosti také podle kvality společenských vztahů, které WHO svou mezinárodní klasifikací poruch, disaptibilit a handicapů odstupňovala do osmi stupňů. Hlavním hlediskem je míra narušení společenských vztahů :

- *Úplná sociální integrace* - stav společenské a sociální pohody a úplná účast v sociálních vztazích;
- *inhibovaná integrace* - znevýhodnění, ne však znemožnění normálních sociálních vztahů (tréma, rozpaky, stud, snížené

sebevědomí v důsledku viditelné vady či poruchy), může znamenat mírné odchylky v chování jedince;

- *omezená účast na sociálních vztazích* - nemožnost realizovat činnost a některé sociální vztahy nebo společenské činnosti, některé poruchy osobnosti nebo odchylky chování (nemožnost vstupu do manželství, omezen sexuální život);
- *zmenšená účast v sociálních vztazích* - omezení vztahů na mikroprostředí každého jedince (rodina, přátelé, sousedé, spolupracovníci), osoby retardované ve fyzickém, psychickém, sociálním vývoji s tendencí ke zlepšení;
- *ochuzené vztahy* - rezignace na širší společenské kontakty mimo rodinu či speciální instituci, bez perspektivy zlepšení stavu;
- *redukované vztahy* - omezení kontaktu na výrazně omezený počet osob nebo uzavření se do vlastního světa ;
- *narušené vztahy* - neschopnost udržovat sociální kontakty v důsledku specifické poruchy, osoby, které nejsou schopné udržovat vztahy s jinými lidmi, poruchy, nebo odchylky bránící v rozvoji normálních společenských vztahů. Starší osoby po ztrátě rodiny a přátel s omezenou schopností navázat nové kontakty a vztahy;
- *společenská izolace* - osoby s nezjistitelnou schopností společenských vztahů pro jejich izolovanost (osoby s těžkou mentální retardací, fatálními tělesnými vadami) (Jesenský, 1995).

Jesenský (1995) uvádí definici WHO, která charakterizuje a formuluje integraci jako sociální rehabilitaci pro zdravotně postižené osoby. Myslím, že naše společnost na integraci a potřebu „zviditelnění“ handicapovaných občanů není příliš připravena. Izolovanost a zjevná i latentní diskriminace lidí se zdravotním postižením je závažným jevem, který se promítá do všech oblastí našeho života. Znamená to popření práva v „rovné“ soutěži se intaktními lidmi.

Nerovnost v přístupu k právům i příležitostem zároveň vyvolává vysoké ztráty ekonomické, dané vynakládáním značných finančních prostředků na zabezpečení

životních potřeb občanů s postižením a současným nerozvíjením marnotratným nevyužíváním faktických i potenciálních schopností či možností, které tito lidé mají (Novosad, 2009).

Socializace osob s mentálním postižením bývá opožděna. Chování mentálně postižených bývá společností hodnoceno jako problémové. Chápou obtížně sociální interakce, náročné životní situace řeší neadekvátně, využívají spíše kompenzační mechanismy, jako je útek nebo agrese, než konstruktivní řešení. V sociální oblasti bývají velmi závislí na mínění ostatních aktivních osob. Prosto rozvoj komunikace, osvojení základních norem chování pracovních a sociálních návyků, které vedou k samostatnosti a přijatelnému chování je hlavním úkolem při práci s nimi (Vágnerová, 1999, s. 156).

Pro úspěšnou socializaci těchto osob je nutné:

- Podporovat rodiny s mentálně postiženými dětmi;
- V případě potřeby poskytnout náhradní rodinnou nebo ústavní péči;
- Zajistit výchovu a vzdělávání a to takovou, která respektuje schopnosti a možnosti mentálně postiženého dítěte;
- Poskytovat a podporovat zájmové aktivity a pracovní uplatnění;
- Umožnit pobyt v samostatné domácnosti, jestliže je to možné (Valenta, 2003, s. 234).

1.4 Historie vývoje vztahu společnosti k mentálně postiženým

Existence zdravotně postižených osob ve společnosti je realita, která prostupuje každou společnost, v níž se řeší vztah zdravých a nemocných, nebo postižených (Titzl, 1998). První zmínky o postižených osobách jsou již z pravěku, ovšem tyto nejsou písemně doloženy. První písemný doklad je z období let 1500 let př.n.l., papyrus Ebersův, který pojednává o péči o postižené (Vencovský, 1996). Miloš Sovák (1982) se pokusil o ucelenou periodizaci vývoje péče o postižené jedince.

Tato období rozdělil do sedmi následujících stadií :

- Stadium represivní – v tomto období společnost jedince zavrhovala,
- Stadium zotročování – toto období je charakteristické zotročováním,
- Stadium charitativní – bylo pod vlivem křesťanských idejí,
- Stadium renesančního humanismu – dochází k rozvoji věd, umění a zájmu o člověka, o postižené osoby,
- Stadium rehabilitační – které je spojeno s výcvikem a výchovou postižených a jejich následném pracovním uplatnění,
- Stadium socializační – snahou je v rámci rehabilitace o společenské uplatnění v duchu „socialistického humanismu“,
- Stadium prevenční – snaha o předcházení postižení a společenské izolace (srov., Sovák, in Pipeková, 2006).

Ve Starověku, v období slavného Řecka a Říma tehdejší zákon umožňoval „zbavovat se nebo usmrtit“ zvláště obłudné dítě. I takový učenec jako byl Platón doporučoval dítě duševně choré zahubit (Titzl, 1998).

Ve Středověku byl postoj k mentálně postiženým osobám nejednoznačný. Záleželo sociální úrovni, kulturním vývoji krajiny a vůli feudála – panovníka. V raném středověku byly postižení považováni církví za plody ďábla a byly pronásledováni. Při inkvizičním procesu byly mučeni a zabíjeni. V dobách feudalismu považovala církev mentálně postižené za trest Boží za hříšný život. Tento názor přetrval až do 19. století (Vančová, 2005). V Anglii za vlády Eduarda I. byly vydány zákony, které upravovaly vztah společnosti k mentálně postiženým. Rozlišovaly mentální postižení od duševních chorob, na tehdejší dobu to byl pokrok (Vančová, 2005).

Renesance, období hledání pravdy, rozvoj věd, boj proti čarodějnictví, pověrám. Tak se dá charakterizovat toto období, ve kterém se poprvé objevují pravidla a předpisy pro zacházení s bláznů. Přesto docházelo k segregaci jedinců od společnosti. Důkazem je „Lod' Bláznů“, která zabezpečoval detenční a izolující funkci. Byla též nazývána jako „věž bláznů“. Uvádí to některé kroniky evropských měst např. kronika Norinberská.

Ve svém díle se o těchto lodích zmiňuje i Michael Foucault (1994). Tato loď plula od města k městu a postižené osoby věznila na palubě a současně je ukazovala jako „cosi divného“ za poplatek (Černoušek, 1994).

V období osvěcenství vznikají velké špitály, které však neměli funkci lékařských institucí, ale měli polosoudní charakter. S mentálně postiženými se zacházelo jako s vězni, používalo se středověkých trestů. Léčení mentální retardace v této kruté době znamenalo bití, hlad, okovy, pranýř.

Podpora osob s mentální retardací a radikální změna léčby a podpory přichází až v 19. století. Francouzský lékař Philippe Pinel se snaží o humanizaci ve velkých špitálech. Od 19. století vznikají specializované ústavní zařízení nově profilované instituce nemocnice, trestnice, polepšovny (Černoušek, 1994, s. 156). Začíná se prosazovat snaha o odborný přístup k mentálním poruchám.

V Českých zemích vzniká první organizovaná péče o mentálně postižené v roce 1871 založením ústavu Ernstinum v Praze. Zakladatelem a prvním ředitelem byl MUDr. Karel Slavoj Amerling. Náplní ústavu bylo poskytnout výchovu a vzdělání mentálně postiženým (Eisová, 1983, s. 7). Mezi další významné osobnosti v péči o mentálně postižené patří zakladatel české dětské psychiatrie – MUDr. Karel Herfort, nástupce K.S. Amerling, Josef Čáda, zakladatel české pedopatologie. Založil Zemský spolek pro péči o slabomyslné. Dalším významným představitelem byl Josef Zeman, zakladatel našeho speciálního školství a řada dalších (Pipeková, 2006).

Nemohu nezmínit období mezi dvěma světovými válkami a postoj k mentálnímu postižení. Název celé „Akce T4“ euthanasie dospělých. V říjnu 1939 Adolf Hitler podepsal nařízení, které ukládalo možnost, aby pro „nevléčitelně nemocné byla podle lidského uvážení a po kritickém posouzení povahy jejich nemocí povolena smrt z milosti“. Pod názvem euthanasie začalo ve Třetí říši doslova masové vyvražďování osob s postižením, a nejen mentálním a chronicky nemocných osob. Oficiálně tato spoušť byla ukončena v roce 1941, kdy v rámci „Akce T4“ bylo vyvražďeno až 90 tisíc osob (Gebhart, 2000). Na začátku 2. světové války v roce 1939 bylo v Čechách a na Moravě celkem 20 ústavů pro mentálně postižené s průměrnou kapacitou 100 lůžek. Tyto ústavy plnily funkce sociálně-zdravotní i pedagogické (Pipeková, 2006).

1.5 Současná společnost ve vztahu k mentálně postiženým

„Každá společnost si vytváří vlastní filozofii a systém intervencí v oblasti zabezpečení životních potřeb svých členů. Budují se na historickém dědictví a národních tradicích společnosti, na jeho aktuálním hospodářském, politickém uspořádání, životních zkušenostech, potřebách a morální vyspělosti jeho členů“ (Bartoňová a kol., 2007).

Ve 2. polovině 20. století se začíná dosahovat větších výsledků v oblasti výzkumu a studia mentálních retardací. V roce 1961 byla přijata Evropská sociální charta - dokument o lidských právech. V roce 1971 Valné shromáždění OSN přijalo Deklaraci práv mentálně postižených osob. Koncem 60. let vzniká Dobrovolná organizace rodičů pro pomoc rodinám s mentálně postiženými dětmi v ČR. 9. září 1969 bylo vyhlášeno ustavení Národního sdružení pro pomoc mentálně postižených na PF Palackého v Olomouci. Touto událostí nastává nová životní éra pro mentálně postižené. Sdružení pro pomoc mentálně postižených (SPMP) byla organizace nazvána na II. Národní konferenci v roce 1974. Těžiště práce sdružení spočívalo ve velké míře především na rodinných příslušnících, kteří pečovali a mentálně postižené členy. Sdružení začíná vyvíjet svoji činnost po 2. polovině 70. let. Organizuje přednášky, výstavy, vzdělávací akce, poradenskou činnost. Velké změny v celé společnosti nastávají po roce 1989, kdy dochází k nastartování procesu integrací mentálně postižených do intaktní společnosti. Dochází ke změně školské legislativy, vznikají speciálněpedagogická centra, která zajišťují poradenství školám, školským zařízením pro mentálně postižené, rodičům postižených dětí, orgánům státní správy a dalším resortům pečujícím o mentálně postižené (Vítková, 2004).

Také ústavy sociální péče pro osoby s mentálním postižením po roce 1990 prochází zásadními změnami. Mimo těchto ústavů začínají vznikat i menší zařízení vhodná pro ubytování osob s mentálním postižením s pomocí asistenční péče. Další formy péče, které vznikají jsou pěstounská péče, neformální komunitní péče, služby dočasné výpomoci. SPMP bylo přijato po roce 1989 za řádného člena Národní fronty ČSR. Otevírá se prostor pro nové aktivity ve prospěch mentálně postižených osob. Zdrojem

příjmů sdružení se stávají státní dotace z rozpočtu měst a obcí, sponzorské dary. Sdružení prosazuje do legislativy své zájmy. Mezi významné aktivity patří budování zařízení s denní, týdenní a celoroční péčí pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé. Sdružení více komunikuje se svým okolím, jak v republice, tak i v zahraničí.

Domácí spolupráce ve výchově, odborná příprava rodičů mentálně postižených i pracovníků v oblasti péče o mentálně postižené je zajišťována pomocí Institutu pro další vzdělávání lektorů a farmaceutů při PF Olomouc, Společností pro ucelenou rehabilitaci zdravotně postižených, Psychopedické společnosti, České společnosti pro pracovníky ústavní sociální péče, katolické Charity a evangelické Diakonie.

V roce 1991 sdružení vstoupilo do Sdružení zdravotně postižených ČR jako nástupce tehdejšího Svazu invalidů. Je současně aktivním členem Národní Fronty zdravotně postižených ČR a některých dalších humanitních organizací. Má zástupce v České zdravotní a sociální nadaci a v nadaci pro zdraví a život. je vedena i zahraniční spolupráce. V roce 1994 zakládá Sdružení nadaci „Rodiče dětem“, jako samostatnou právnickou osobu, jejíž poslání je zajistit pravidelné poskytování příspěvků určeným osobám na pomoc řešení osobních problémů MP a podíl na realizaci projektů směřujících ke zlepšení života mentálně postižených osob.

V posledním období činnosti SPMP ČR se podařilo zvyšovat kvalitu práce. Péče o klienty v zařízeních SPMP ČR je nepochybně vyšší než v řadě státních ústavů. Podařilo se stabilizovat chod zařízení a rozšířit paletu poskytovaných služeb např. chráněné bydlení a chráněné dílny. Viditelný pokrok zaznamenalo působení organizace nejen ve směru ke stovkám klientů vlastního zařízení, ale především v ostatních aktivitách směřovaných ke zlepšení kvality života tisíců dalších osob s mentálním postižením ve státních ústavech i v péči rodinných příslušníků. Projevil se v rozvinutí nové formy školení tzv. osobních asistentů, jejichž výkon funkce je podmíněn dobrým vztahem k lidem s MP, životními zkušenostmi, přiměřeným věkem a základními poznatky ve vybraných vědních oborech. Akreditaci k proškolení osobních asistentů získalo sdružení od MŠMT v roce 1993. V souvislosti s novým zákonem o nadacích byla nadace SPMP ČR „Rodiče dětem“ transformována na nadační fond. V září 1997 uspořádalo SMPM ČR svou první mezinárodní konferenci pod názvem „K97“, jejíž tématem byla lidská práva s MP. Konference se zúčastnilo 200 odborníků ze 42 zemí.

Z této konference vyzněla hlavní myšlenka – poskytovat rodinám MP cílené poradenství a podporovat vznik malých rodinných stacionářů pro starší osoby s MP. Od roku 1992 pracuje v rámci SMPM ČR Klub pro Downův syndrom, jehož projekty v současné době oslovují rodiče dětí s Downovým syndromem.

SPMP ČR svou činností pomáhá vzdělávat a získávat odborné informace nejen svým pracovníkům, ale i všem rodinám a příbuzným mentálně postižených osob, stejně jako osobním asistentům a dalším osobám, které poskytují speciální péči mentálně postiženým.

Po roce 1989 vznikla v ČR řada nestátních neziskových organizací s posláním poskytovat služby, které dětem a dospělým s mentálním postižením umožní žít a pracovat v běžném prostředí mezi intaktními lidmi. Jedná se o nespočet občanských sdružení, nadací a nadačních fondů, obecně prospěšných společností, církevních a náboženských společností, které svou činností napomáhají lidem s mentálním postižením, v jejich integraci do společnosti a uplatnění na trhu práce. Snahou státu je ve vztahu k těmto organizacím jim pomoci financováním projektů a vypracováním podrobné Metodiky pro poskytování dotací ze státního rozpočtu (Habartová, 2009).

Taková jaká je společnost, takový jsou lidé v ní a tak se vytváří i zpětné vazby. Do každé společnosti se rodí děti s postižením, mentálním, tělesným nebo jakýmkoli jiným. Je na vyspělosti společnosti, aby se chovala k těmto osobám ohleduplně. Každá společnost se snaží vyrovnat s odlišností svých členů různým způsobem. A také každá doba nese své normy a uznávané hodnoty společnosti. Společnost se musí naučit žít s postiženými občany. Této skutečnosti napomáhá integrace a inkluze postižených osob do intaktní společnosti. Integrace je součástí socializace společnosti. Je nutná legislativní úprava a ekonomické podmínky společnosti. Pros správný rozvoj každého z nás je důležitá především rodina, zázemí domova. Pro mentálně postižené děti je důležité, aby se rodiče vyrovnali s jejich postižením a pomohli mu vytvořit klidné rodinné zázemí a možnost vzdělávání a začleňování a dalšího rozvoje a v rámci jeho možností začlenění do společnosti.

2 SPECIFIKA MENTÁLNÍ RETARDACE

„Žítí je hoden jen ten, kdo se o něj rve den co den“
Johann W. von Goethe

Psychopedie se zabývá problematikou žáků, studentů a dospělých osob s mentálním postižením. Každá lidská osobnost je jedinečná a složitá konfigurace duševních vlastností a dějů. Je nesmírně složité alespoň obecně charakterizovat osoby s mentálním postižením. Východisko k popisu osobnosti člověka s mentální retardací nacházíme zejména v popisu jeho kognitivních vlastností a funkcí. S postižením kteréhokoli článku kognitivní funkce dochází ke změně ve vývoji, k odchylce, k postižení a vytvoření nové osobnostní struktury. S postižením vývojových funkcí může často docházet ke vzniku hlubokých strukturálních změn v duševním vývoji člověka, snížení kvality percepce, paměti, vizuomotorických schopností aj. (www.dobromysl.cz).

2.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Existuje mnoho definicí a termínů, které popisují duševní a vývojové smyslové poruchy. Oligofrenie, slabomyslnost, pojmy využívané v padesátých letech minulého století (Myslivoček, 1956), Sovák (1958) rozlišuje pojmy slabomyslnost, oligofrenie a demence. Podle školského zákona z roku 1953 a 1961 se tato porucha nazývá jako „rozumová zaostalost“ nebo „vadný rozumový vývoj“, který je způsoben vrozeným nebo získaným poškozením mozku, projevuje se rozumovou zaostalostí, nedostatky v myšlení, řeči, pozornosti, paměti, poruchami citové, volní a pohybové složky. Pojem mentální retardace se začíná užívat dle návrhu Světové zdravotnické organizace na konferenci v Miláně po roce 1959 (Dolejší, 1973, Kozáková, 2005). Termín „mentální retardace“ byl zaveden Americkou společností pro mentální deficienci (American Association of Mental Deficiency – AAMD) ve 30. letech 20. století. Termín mentální

retardace znamená opožděnost rozumového vývoje, je odvozen z latinského „mens“ (mentis – mysl, rozum) a retardace z latinského „retardatio“ – zdržet, zaostávat, opožďovat (Koluchová in Vítková a kol., 2004).

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí, postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – dušeni, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušena poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení (Dolejší, in Pipeková, 2006). Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený nebo částečně získány (do 2 let života dítěte). Zastaralý název pro mentální retardaci je oligofrenie nebo slabomyslnost. (Bazalová, in Pipeková, 2006).

Mentálně retardované děti už od narození méně křičí, později rozpoznávají matčin hlas, později jí křikem přivolávají, později reagují na slovní výzvy a pokyny. Déle trvá než začnou spojovat slabiky do slov a slova do vět. Vývoj řeči často nastupuje u MR dítěte až po 3. roce, záleží na typu retardace. Mentální retardací rozumíme opožděný nebo poškozený všeobecný normální vývoj dítěte a to po stránce rozumové, přičemž se velmi často vyskytují pohybové poruchy, narušené je celkové chování.

Vágnerová (1999, s. 146) definuje mentální retardaci takto: „*Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován*“.

Mentální retardace je „*stav charakterizovaný snížením intelektuálních schopností, přičemž organický původ je zjišťován u stále rostoucího počtu jedinců, nikoliv však u většiny; zpomalení, zpoždění duševního vývoje jedince, někdy sociálním zanedbáváním, někdy v důsledku somatického onemocnění...projevuje se v průběhu vývoje jedince a obvykle je provázena nižší schopností orientovat se v životním, zvláště sociálním prostředí, jedinec zaostává za vrstevníky v učení, sociálních a pracovních dovednostech a v citovém životě...*“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 507).

Švarcová (2006, s. 24) a Pipeková (1998, s. 171) se shodují, že jde o stav, který můžeme charakterizovat celkovým snížením intelektových schopností, která zahrnuje schopnost myslet, učit se a schopnost adaptovat se na své okolí. Jde tedy o stav trvalý. Příčinou je organické porušení mozku, jestliže jde o mentální retardaci vrozenou či získanou časně do dvou let života, hovoříme o oligofrenii (od tohoto termínu se v současnosti upouští). Pokud došlo k porušení mozku po druhém roce života mluvíme o demenci, která má progradující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů.

2.2 Klasifikace mentální retardace

Každý vědní obor, vědní disciplína, se snaží o utřídění svých vlastních vědních poznatků a výsledků svého bádání. Zkoumání a klasifikace mentální retardace není výjimkou. Mezi nejčastější hlediska klasifikace řadíme etiologické hledisko, dobu vzniku, závislost na míře intelektu a symptomatické klasifikace. Žádná klasifikace zcela přesně nemůže vystihnou ten který případ, protože operuje pouze s jedním kritériem postižení, nepočítá s nerovnoměrností v postižení stránek dané osobnosti. Stanovení IQ je tedy pouze orientační diagnostické kritérium. Je také nutné hodnotit i jiné schopnosti osoby s retardací (Procházková in Vítková 1998, s. 125).

Při klasifikaci podle typu a stupně postižení hovoříme o vertikální a horizontální klasifikaci mentální retardace (Franiok, 2005). Mentální retardaci rozdělujeme na vrozenou a získanou, dále z časového hlediska na prenatální, perinatální a postnatální. Vrozená MR je spojena s určitým poškozením, odchylkou, strukturou nebo odchylným vývojem nervového systému v období prenatálního, perinatálního nebo postnatálního, přibližně do dvou let stáří dítěte. Získaná mentální retardace, tady jde o demenci, záněty mozku, intoxikaci, degenerativní změny mozku, nerovnoměrný úbytek intelektových schopností. Dalším faktorem vzniku a rozvoje mentální retardace je působení špatného sociálního prostředí, nazýváme ji sociálně podmíněná MR, neboli pseudooligofrenii. Důvodem vzniku není poškození CNS, ale nedostatečná stimulace jedince prostředím. Při změně nepodnětného prostředí a vlivem vhodných výchovných podmínek a podnětů může dojít a zpravidla dochází ke zlepšení situace. (Pipeková, in Vítková 2004).

Do klasifikace podle typu mentální retardace můžeme zařadit :

- **Oligofrenii** – považuje se za opožděný duševní vývoj v období prenatálního perinatálního a postnatálního vývoje, čili vrozená mentální retardace.
- **Demenci** - demence je proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje po 2. roce života. Demence bývá zapříčiněna později poruchou, nemocí, úrazem mozku. Nejčastěji se jedná o zánět mozku (Encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), poruchy metabolismu, intoxikace, nádory na mozku, duševní poruchy. Demence má v porovnání s oligofrenií většinou progredující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů. Demence nepostihuje všechny složky osobnosti najednou, jak je tomu u oligofrenie, ale postupně, některé mechanismy mentálních funkcí jsou poškozeny, jiné zachovány. Nejčastějším projevem demence je porucha paměti, orientace, úsudku, schopnosti abstraktního myšlení, pozornosti, motivace, emotivity, chování, komunikace a dochází k celkové degradaci osobnosti. Demence bývá někdy nazývána získaná mentální retardace. (Bazalová, in Pipeková, 2006) .

Dále se demence dělí na:

- atroficko-degenerativní,
- ischemicko-vaskulární,
- symptomatická.

- **Výchovnou zanedbanost** – pseudooligofrenii – nejde o mentálně postižené osoby. Jedná se o zaostávání vývoje rozumových schopností. Patří sem osoby a děti výchovně zanedbané, s emočními poruchami, osoby s vážným smyslovým postižením. Pokud nejsou tyto symptomy včas rozpoznány mohou způsobit zpoždění psychického vývoje. Při včasné a vhodné diagnostice a vhodném výchovném působení je možnost nápravy a normálního vývoje těchto osob.

MR dělíme rovněž podle typu chování. Rozlišujeme typ:

- *eretický* (verzatilní, nepokojný, instabilní) – tento typ je charakteristický svojí agresivitou, neklidem,
- *torpidní* (apatický, netečný) – tento typ je netečný, otupělý, bez zájmu, mluví pomalu, strnule,
- *nevyhraněný* - tuto část tvoří velká část osob s MR, procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze, popř. jeden mírně převládá, osoba je nevyhraněná eretický, ale i apatická, jde o období němoty, ale také hyperaktivity.

U klasifikace podle stupně (míry) postižení mozku máme tato dělení:

V současnosti se používá členění mentální retardace podle WHO – Světové zdravotnické organizace z roku 1992. V naší zemi se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (SZO, WHO) (Zvolský, in Pipeková, 2006). Od 1. ledna 1993 je mentální retardace zařazena do oboru psychiatrie. Z tohoto důvodu se označuje písmenem F. Celý oddíl F70-F79 je považován za základní kód mentální retardace. Ke stanovení míry a hloubky mentální retardace se používá inteligenční kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.

Tabulka č.2: Rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace podle mezinárodní klasifikace (MKN-10)

Kódová čísla (MKN-10)	Slovní označení	Pásmo IQ
F 70	Lehká mentální retardace	50 - 69
F 71	Středně těžká mentální retardace	35 - 49
F 72	Těžká mentální retardace	20 - 34
F 73	Hluboká mentální retardace	0 - 19
F 78	Jiná mentální retardace	Bez bližší

Podle stupně postižení dělíme mentální retardaci do těchto skupin:

- **Lehká mentální retardace** - F 70 (dále jen LMR) osoby postižené lehkou mentální jsou schopné a soběstačné v sebeobsluze (oblékání, jídlo, osobní hygiena), mohou účelně užívat řeč a udržovat konverzaci v běžných životních situacích, osvojí si bez problémů praktické domácí dovednosti. Potíže se projevují při osvojování si teoretických znalostí ve škole. Tyto osoby mají krátkodobou pozornost, mohou být impulsivní a většinou jsou labilní a trpí stavy úzkosti. Většinou zvládají lépe praktické dovednosti, takže jsou zaměstnávání prací, zvládají jednoduché učební obory. U osob s LMR se mohou projevit i další vývojové poruchy, poruchy chování, epilepsie, tělesná deformita. Tyto osoby používají řeč účelně, ale mluvu si osvojují opožděně. Významnou roli hraje výchovné působení a rodinné prostředí pro socializaci. Tě dosahují většinou na úrovni adaptace. Tvoří 80% z celkového počtu mentálně postižených osob. Patří sem lehká slabomyslnost, lehká mentální subnormalita a debilita.

- **Středně těžká mentální retardace** – F 71 (dále SMR) skupina takto postižených osob je velmi rozdílná ve svých schopnostech. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně ve zvládnutí manuálních dovedností, a jiní jsou schopni sociální interakce, ale manuálně jsou neobratní. U těchto osob je narušená jemná motorika, osvojují si proto jen konkrétní pojmy, pod dohledem jsou schopni vykonávat jednoduchou pracovní činnost. Jsou komunikativní a rádi navazují kontakty druhými. Ve škole jsou schopni si osvojit základy čtení, psaní a počítání, ovšem pouze pod odborným vedením speciálního pedagoga. U těchto osob se může vyskytovat další psychiatrická onemocnění jako je středně těžká mentální subnormalita, a středně těžká oligofrenie. Některé osoby je nutné zbavit svéprávnosti případně omezit právní způsobilost. Zvládnou základní návyky sebeobsluhy. V populaci mentálně postižených je procentuelní zastoupení 12%. Zařazujeme sem osoby se střední mentální abnormalitou, střední slabomyslností a imbecilitou.

- **Těžká mentální retardace** – F 72 (dále jen TMR) u jedinců s tímto typem postižení se velmi projevuje značná porucha motoriky, nebo jsou přidružena i jiná poškození, která prokazují poškození nebo špatný, či nedostatečný vývoj CNS. Postižení jsou většinou kombinovaná, jde o postižení rozumových schopností spojených s poruchami pohybového a smyslového aparátu různého stupně (např. sluchu). Tyto osoby jsou „vzdělávány“ pomocí kvalifikované výchovně rehabilitační péče odborníků. Osvojují si základy sebeobsluhy, jednoduché dovednosti smyslového a rozumového charakteru. Komunikují převážně pomocí alternativních komunikačních systémů. Významné porušení afektivní sféry – nestálost nálad, impulsivnost. Vyžadují celoživotní péči a podporu. Tvoří asi 7% v celkové populaci mentálně postižených. Patří sem těžká mentální subnormalita, těžká slabomyslnost, idioimbecilita.

- **Hluboká mentální retardace** – F 73 (HMR). Osoby takto postižené tvoří 1% všech MR. Takto postižené osoby mají těžce postižený nejenom intelekt, ale i pohybové schopnosti. Jsou velmi těžce omezeni ve schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím. Tyto osoby jsou imobilní, což je hlavním důvodem jejich odkázanosti na celodenní péči. Neosvojí si základy mluvené řeči, jsou schopny reagovat na emočně zabarvený tón hlasu, velice často mají omezené vnímání zrakových podnětů. Vydávají neartikulované zvuky. U těchto osob jsou běžná těžká neurologická postižení, u mobilních pacientů se projevují vývojové pervazivní poruchy, např. atypický autismus. Patří sem těžká mentální subnormalita, těžká slabomyslnost, idiotie.

- **Jiná mentální retardace** – F 78 tato kategorie stanovení MR se používá u osob s přidruženou těžkou senzoryckou nebo somatickou vadou nebo postižením např. u slepých, hluchoněmých jedinců nebo u jedinců s těžkými poruchami chování.

- **Nespecifikovaná mentální retardace** - (tato v tabulce není uvedena) označení F79 . Toto označení se užívá v případech, kdy je sice mentální retardace prokázána, ale z důvodu malého množství informací o stavu pacienta není možné tohoto zařadit do výše uvedených kategorií. (IQ 85-69), jedná se o sníženou úroveň rozumových schopností, která nesouvisí s organickým poškozením mozku. Jedná se o sociální zanedbanost, nepodnětné výchovné

prostředí nebo o smyslové vady. V těchto případech se jedná o opožděný rozumový vývoj, ne o mentální retardaci (Švarcová, 2006).

2.3 Etiologie mentální retardace

„Každá lidská bytost má absolutní hodnotu, protože je nepostradatelná“.

(T. G. Masaryk)

Mentální retardace není nemoc, je to spíše stav. Společenský status intelektově poškozených osob je nižší než například u jiných skupin postižených. Oblast intelektových poruch a mentálních retardací je značně rozmanitá. Jejich etiologií, diagnostikou, terapií, ale i prevencí se zabývá několik medicínských oborů, ale také klinická a poradenská psychologie. Na socializaci osob s mentálním postižením se podílejí speciální a sociální pedagogové v různých speciálně pedagogických zařízeních (Franiok, Kysučan, 2002).

Mentální postižení mohou způsobit příčiny endogenní, ale také exogenní (Matulay, 1986, s. 31). Endogenní příčiny poškození vznikají již při oplodnění vajíčka spermií, jsou to příčiny genetické. Dědičné podmíněné postižení vzniká na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu. Do této kategorie patří genové nebo chromozomální postižení (Franiok, 2005). Svou roli zde hraje i dědičnost a specifické genetické příčiny jako například chromozomální aberace, která způsobuje Downův syndrom. Ta vzniká v důsledku nadbytečnosti 21 chromosomu (trizomie). (Franiok, 2005).

Příčiny vzniku Mentální retardace podle časového faktoru, exogenní příčiny:

- ***prenatálním*** (před narozením dítěte) - kvůli infekci matky během těhotenství (rubeola – zarděnky, lues – syfilis, listerióza, radiační záření, léky, alkohol, toxoplasmóza, RH inkompatibilita, rizikové těhotenství), jejímu špatnému životnímu stylu, úrazu.

- **perinatálním** (během porodu nebo těsně po něm) - porod může být protražovaný (dlouhotrvající), může dojít k hypoxii plodu, předčasný porod, nízká porodní váha
- **postnatálním** (po porodu do 2 let věku dítěte) - infekce, úrazy, záněty mozku, těžká žloutenka, špatná výživa – virové, bakteriální záněty mozku a mozkových blan, úrazy hlavy, nemoci spojené s nedostatkem kyslíku, sociální faktory (zanedbaná výchova, nepodnětné prostředí). Nepodnětné sociální prostředí může způsobit zaostávání mentálního vývoje dítěte, ale i zkomplikovat vývoj dítěte, které se narodilo s mentální poruchou. Jak říká Vágnerová (1999, s. 147) „*další typickou kategorií je polygenním způsobem dědičné snížení dispozic k rozvoji mentálních schopností. Takto postižení jedinci mají malý počet funkčních genů potřebných pro rozvoj inteligence. V tomto případě bývají obdobně postiženi rodiče i sourozenci.*

Etiologie mentální retardace podle Zvolského (1996):

- **Dědičnost** – průměrný intelekt obou rodičů jako důsledek zděděné inteligence a vlivů rodinného prostředí na schopnosti dítěte, výsledkem je lehká mentální retardace.
- **Sociální faktory** – snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodinách nebo v institucionální výchově. Objevuje se v souvislosti s výchovou, v nižších sociálních vrstvách, se špatnými materiálními podmínkami, nestabilními rodinnými vztahy. Tyto faktory bývají příčinou většinou lehkého mentálního postižení.
- **Enviromentální faktory** – faktory, které mohou být příčinou poškození plodu matky během těhotenství. Různá onemocnění matky, špatnou výživu v těhotenství, infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém věku, špatná výživa kojence, úrazy spojené s nitrolebečním krvácením, porodní traumata. Tyto faktory jsou příčinou lehkého i těžšího mentálního postižení.
- **Specifické genetické příčiny** – podmíněné chromozomálními aberacemi.
- **Nespecifické podmíněné poruchy** – chromozomální ani metabolická vada nebyla zjištěna. Nebylo zjištěno porodní trauma ani jiné poškození plodu či novorozence. Příčina mentální retardace zůstává neobjasněna v 15 až 30 % případů. (Pipeková, 2006).

V následující tabulce si ukážeme příčiny vzniku mentální retardace, jak je popisuje ve své publikaci Stanislav Langer „Mentální retardace“ (1996, s. 36).

Tab. č.3: Příčiny vzniku mentální retardace

<p>Vrozené</p>	<p>Příčiny před porodem – dědičné</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chromozomální - V době gravidity <p>Příčiny kolem porodu</p>
<p>Získané</p>	<p>Biologické během života</p> <p>Sociální – rodinná výchova – školní výchova</p> <ul style="list-style-type: none"> - mimorodinná a mimoškolní výchova

2.4 Výchova a vzdělávání osob s mentální retardací

„Řekni mi a já zapomenu, ukaž mi a já si to zapamatuji, nech mne to udělat a já pochopím“.

Čínské přísloví

Není vyloučeno, že se může narodit postižené dítě rodičům zcela zdravím. Také je možné, že i zcela zdraví jedinec s plnou intelektovou kapacitou může onemocnět a jeho mentální kapacita se začne zhoršovat, snižovat. Proto je nezbytné vytvořit možnosti a podmínky pro vzdělávání a výchovu osob s mentálním, jakožto i jiným smyslovým onemocněním. Prioritou pro integraci lidí s mentálním postižením je vzdělání. Každý člověk má právo na vzdělání. Školský Zákon 561/2004 Sb. (o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) říká, že je třeba upřednostňovat

vzdělávání žáků se speciálními potřebami ve standardním školním prostředí. Současná anglosaská terminologie označuje mentálně postižené jako jedince se speciálními vzdělávacími potřebami. Nutnost vzdělávání mentálně postižených souvisí i s nároky, které na ně klade společnost, s postupnou možností přiznání práva na plnohodnotný život ve společnosti intaktních lidí, jejíž povinností je vytvořit adekvátní podmínky pro tyto osoby (Novosad, 2009).

V této kapitole si popíšeme jednotlivá vzdělávací a výchovná zařízení, která se zabývají výchovou, vzděláváním a socializací osob s mentálním postižením. Předškolní výchova dětí je zajišťována ve speciálních mateřských školách pro mentálně postižené děti denního nebo internátního typu nebo v běžné mateřské škole nebo ve speciální třídě pro mentálně postižené při běžné mateřské škole. Do běžných mateřských škol byly děti integrovány v roce 1993/94. Pro integraci je velmi důležitá včasná speciálněpedagogická péče.

Jednotlivá vzdělávací a výchovná zařízení (Franiok, 2005) :

- **Základní škola praktická (zvláštní škola)** – vzdělávání žáků s rozumovými nedostatky, z důvodů kterých nemohou studovat na základních školách. Děti s lehkou mentální retardací nebo podprůměrnou rozumovou schopností.
- **Základní škola speciální (pomocná škola)** – vychová obtížně vzdělávatelné žáky (nemají dostatek intelektu, aby je bylo možno vzdělávat v základní škole praktické). Jedná se o žáky se středně těžkou mentální retardací, v současnosti jsou sem zařazeni i žáci s těžkou a hlubokou mentální retardací. Rozvíjí se pozornost, motorika, možnost získání základních návyků sloužících k orientaci v okolním světě .
 - *přípravný stupeň vzdělávání* – je vhodný pro děti, které nejsou schopny prospívat na nižším stupni školy speciální.
 - *nižší stupeň vzdělávání (3 roky)* – je kladen důraz především na rozvoj rozumových schopností, na utváření dovedností a návyků nutných pro osvojení základního trivia a na rozvíjení motoriky a pracovních dovedností. Významné je vedení žáků k pozitivnímu zapojení se do

společenského života, vštěpování společenského chování a komunikačních dovedností (Švarcová, 1997, s. 24).

- *střední stupeň vzdělávání (3 roky)* – hlavním úkolem vzdělávání tohoto stupně je rozvoj a upevňování schopností, dovedností a kladných vlastností osobnosti žáka. Je osvojena abeceda a číselná řada do 100. Pracovní výchově je věnována značná část času (Švarcová, 1997).
- *vyšší stupeň vzdělávání (2 roky)* – systematický rozvoj rozumových schopností, emocionální složka, pohybové dovednosti. Osvojování základních vědomostí, dovedností a návyků (Švarcová, 1997).
- *pracovní stupeň vzdělávání (2 roky)* – závěrečný průběh vzdělávání základní školy speciální. Projevuje se větší potřeba poznání, je důležitá motivace k získávání nových poznatků a k prohloubení znalostí získaných v předchozím stupni speciální školy (Švarcová, 1997).

- **Speciální třídy při ZŠ praktických a při domovech pro osoby se zdravotním postižením.**
- **Rehabilitační třída základní školy speciální (pomocné školy)** – jsou zaměřeny na vzdělávání dětí s těžšími formami mentální retardace. Jde o děti s poruchou motoriky, komunikačních schopností a dalšími výraznými omezeními. Učební plán je v rozsahu 20 hodin týdně a zahrnuje výchovu rozumovou, smyslovou, estetickou, pracovní, řečovou, rehabilitační. Výchovná a vzdělávací péče je prováděna a zajišťována speciálními pedagogy, s nimiž spolupracují odborní asistenti z řad psychologů, logopedů, rehabilitačních pracovníků (Švarcová, 2000).
- **Praktická škola s jednoletou přípravou** – cílem přípravy je poskytnout žákům doplnění vědomostí a rozšířit praktické vědomosti, základní odborné vzdělání a manuální dovednosti. Profesionální příprava pro chráněná pracoviště (Švarcová, 2000).
- **Praktická škola s dvouletou přípravou** – je určena žákům s kombinovanými vadami. Je zaměřena na poskytování základních vědomostí, dovedností a návyků v oblasti praktického života a příprava pro praktický rodinný život. Absolventi této školy se mohou uplatnit např. při šití oděvů, v zahradnických a lesnických pracích, knihařské práci, v sedlářských pracích v cukrářské a pekařské výrobě,

v keramických dílnách, ve školství, zdravotnictví vykonávají práce spojené s úklidem a přípravou jídla.

- **Odborné učiliště (2 a 3 roky)** – další vzdělávání a odborná příprava mládeže s mentálním postižením - střední odborné učiliště (pokud žák splní požadavky pro přijetí a jeho zdravotní způsobilost to dovoluje).
- **Speciálně pedagogické centrum** – poradenská centra pro rodiny s postiženými dětmi.
- **Další alternativní organizace, zařízení** např. WHO (Světová zdravotnická organizace), Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, Psychopedická společnost, Mezinárodní organizace pro vědecká studia mentální retardace, UNICEF aj. (Franiok, 2005).

2.5 Kvalita života lidí s mentální retardací

„Záleží na tom, jak dobře žiješ, ne jak dlouho.“. (Seneca)

Kvalita života, pod tímto pojmem si většina z nás představí to jakým způsobem a za jakých podmínek žijeme svůj vlastní život. Kvalita života člověka s mentálním postižením je ovlivněna jeho zkušenostmi, které získává učením. Pravdou je, že se učíme po celý život. Pro osoby s mentálním postižením, ale i pro intaktní lidi je učení celoživotní záležitostí (Franiok, 2005). Pod pojmem kvalita života si každý z nás může představit něco jiného. Někdo upřednostňuje materiální hodnoty, pro někoho je důležité zdraví, láska, štěstí, osobní vztahy. Pojem kvality života je velmi abstraktní, je ovlivněn mnoha faktory a není možné jej jednoznačně vymezit. Dodnes se dospělo k jednoznačné definici. Je to velmi složitý pojem, je velmi těžce uchopitelný pro svoji komplexnost a multidimenzionalitu. Dotýká se nejen bytí a smyslu života lidí, ale také pochopení lidské existence.

Koncept kvality života se obvykle skládá z pěti základních oblastí – fyzické blaho, materiální blaho, citové blaho, rozvoje a aktivity. Pokud tento model kvality života budeme uplatňovat u mentálně postižených osob, postupně dojdeme k závěru, že není možné u těchto osob dosáhnou v období dospělosti a stáří úrovně kvality intaktních spoluobčanů (Pipeková, 2006). Podstatou kvality mentálně postižených občanů je zplnomocnění jejích práv, získání určitých kompetencí, být aktivní, kreativní, moci milovat druhé, mít přátele a moci něčím přispět pro společnost. Proto je nesmírně důležité, aby společnost vytvářela takové podmínky, které by pomáhaly odstraňovat negativní projevy kvality života mentálně postižených osob. Vznikem projektu Empowerment se usnadňuje integrace znevýhodněných skupin postižených občanů do společnosti. Jedná se o posílení možností a aktivizaci kapacit sociálních služeb. Cílem je, aby uživatel těchto služeb nebyl jen pasivním příjemcem ale současně se zapojoval, samostatně jednal v maximální možné míře.

Definice kvality života podle WHO zní: *„Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“*

Slovník sociální práce vymezuje kvalitu života jako: *„Komplexní kritérium používané k hodnocení efektivity sociální péče. jde o ekvivalent „zisku“ v ekonomickém uvažování. Opírá se buď o širší definici zahrnující zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit apod., nebo o jedno měřítko, např. o životní spokojenost. Závisle na pojetí se kvalita života dá kvantifikovat souborem hodnot nebo jednou hodnotou. Nástrojem užívaným k hodnocení kvality života jsou obvykle sebeposuzovací škály, dotazníky, strukturovaný rozhovor...Kombinace metod je vždy vhodnější než spoléhat na validitu jedné metody. Kvalitu života však až na výjimky nelze určovat nezávisle na informacích od posuzovaného člověka“ (Matoušek, 2003).*

Glatzer (in Bartoňová a kol., 2005) člení kvalitu života do tří charakteristických znaků :

- Kvalita života jako vícedimenzionální.
- Vzájemná závislost objektivních životních podmínek a subjektivních pocitů blaha.
- Zohlednění kolektivních cílů a společenských cílových představ (Bundschuh, 2005 in Bartoňová a kol.).

Kvalita života je také otázkou lidských práv osob s mentálním postižením. Cílem sociální politiky každého státu by mělo být vytváření takových podmínek a řešení, která by byla jako celek přístupná všem, celé společnosti (Pipeková, 2006).

Mentální retardace je vývojová duševní porucha se sníženou inteligencí. Jde o stav trvalý. Existuje mnoho nejrůznějších příčin, které mohou mentální vývoj člověka narušit, zpomalit nebo ho odchýlit od normy. Mentální retardaci můžeme dělit podle stupně postižení a podle typu chování. U jednotlivců s mentálním postižením pozorujeme určité společné znaky.

3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

„Protože jsem nenaslouchal člověku, s nímž jsem hovořil, nic jsem se nedozvěděl, nenavázal jsem s ním kontakt a nemohl jsem mu pomoci“.

Michel Quoist

Typ chráněného bydlení vzniká s rozvojem naší společnosti a se vznikem nových sociálních služeb pro osoby s mentálním a jiným postižením. V České republice projekty Chráněného bydlení začínají vznikat po roce 1989. Jedná se o modernější formu celoroční pobytové péče. Jde o rezidenční službu pobytu. Chráněné bydlení je pobytová služba, jehož posláním je umožnit lidem s postižením vést v co největší míře plnohodnotný život srovnatelný se životem ostatních lidí. Je to forma bydlení pro klienty, kteří jsou zaměstnáváni v chráněných dílnách nebo pracovištích, navštěvují různá centra a instituce pro zaměstnávání a volný čas. Pro klienty, kteří tento typ bydlení neopouští, ztrácí toto pobytové zařízení smysl, integrační funkci (Švarcová, 2006).

3.1 Vymezení pojmu chráněného bydlení

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

Chráněné bydlení je sociální služba, pomáhající klientům s mentálním, tělesným a psychickým postižením, při obstarávání osobních zájmů a záležitostí. Jde o klienty, jejichž soběstačnost v oblasti bydlení a zapojení se do společenského života je natolik

omezena, že se neobejdou bez pomoci jiné osoby, přičemž je kladen důraz na maximální integraci klientů do běžného způsobu života. Klientům je tak umožněno žít téměř běžným životním stylem a upevňovat svoji individuální nezávislost. Uživatelé chráněného bydlení pečují o své vlastní byty, které mají podobu standardního bydlení v městské zástavbě v domě rodinného typu nebo bytu. V každém bytě pracují osobní asistenti, kteří pomáhají uživatelům s každodenními starostmi:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- obecné poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných poradenství (Švarcová, 2006).

3.2 Typy chráněného bydlení

Každý klient, nebo jeho rodinný příslušník si v rámci svých možností a schopností, může vybrat typ chráněného bydlení, který mu bude nejlépe vyhovovat. Současné typy chráněného bydlení jsou domovy rodinného typu, chráněné byty, chráněné bydlení v rámci služeb ústavu sociální péče a zvláštní forma pobytu kterou je nezávislé bydlení se supervizí (podporované bydlení).

Chráněné bydlení v rámci služeb sociální péče

Jedná se o samostatné bydlení vybudované v rámci sociální ústavní péče. Představuje určitou formu humanizace a socializace. Klienti mají většinou přísně strukturovaný denní režim, jejich život je těsně spjat s životem a děním ústavu. Rozdílem je zabezpečení většího soukromí klientů a důstojnější podmínky pro bydlení. S klienty se

pracuje v menších skupinách, je zajištěn individuálnější přístup ke klientovi a větší diferenciací poskytované péče. Aby bylo dosaženo úspěchu v této pobytové formě, je nutná dlouhodobá příprava klienta, protože je zvyklí žít v ústavní kolektivní péči odmalička a na novou formu pobytu a kvalitu poskytované péče a služby si musí zvykat. Po finanční stránce je tato služba braná stále jako lůžko v ústavu a je na ni poskytována dotace na lůžko (Pipeková, 2006).

Domovy rodinného typu

Jde většinou o činžovní domy, které obsahují několik na sobě nezávislých bytů. Výhodou je nejen soukromí jednotlivých klientů, ale také možnosti odlišného přístupu každého kterého klienta, kdy je v některých případech nezbytností více přizpůsobit prostředí bytu klientovi a jeho postižení. Každá bytová jednotka má 3-4 klienty a svého asistenta. Celkový počet klientů by neměl přesáhnout 20 obyvatel, aby se neztratila rodinná atmosféra bydlení. Klienti jsou na asistentech většinou zcela závislí, ale některé služby jsou zde poskytovány hromadně. Tento typ bydlení plně respektuje soukromí klientů a umožňuje jim samostatné rozhodování v rámci jejich možností a schopností (Pipeková, 2006).

Chráněné byty

Jde o úplnou formu integrace klienta do klasické bytové zástavby převážně městského typu. Rozsah asistenčních služeb je stanoven podle potřeby klienta, která vyplývá z jeho postižení. V bytě žije 1 až 5 osob společně se svým asistentem, který jim pomáhá při vedení domácnosti. V chráněných dílnách nebo stacionářích tráví klienti čas během dne. Každý klient má v chráněném bytě vlastní pokoj a je zde respektováno jeho soukromí (Pipeková, 2006).

Nezávislé bydlení pod supervizí

Typ bydlení, který je vhodný pro naprosto samostatné klienty, kteří ovládají základní prvky vedení domácnosti. Klient má vlastní byt a pomoc asistenta potřebuje pouze při řešení složitějších otázek (Jelínková 2001).

3.3 Legislativa chráněného bydlení

Zákon o sociálních službách byl přijat v květnu 2006 a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. Cílem zákona je zajistit fungování systému sociálních služeb, v němž občan není pojmán jako pouhý objekt péče, ale stává se aktivním subjektem, který může mít vliv na podmínky a způsob uspokojování sociálních potřeb v prostředí v němž žije. Toto se týká jak dospělých, tak i dětí (Vítková, 2007).

Chráněném bydlení § 51 zákona 108/2006 Sb. definuje takto :

(1) Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Matoušek, 2007).

Poplatky za pobytové služby v chráněném bydlení stanovuje vyhláška č.505/2006 Sb., která říká, že po úhradě za ubytování a stravu musí klientovy zůstat alespoň 15% z jeho příjmu. Úhrada za péči se stanoví při poskytování :

- pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku na péči;
- pobytových služeb v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75% přiznaného příspěvku (Matoušek, 2007).

3.4 Formy ubytování a péče o lidi s mentálním postižením

„Ať už má člověk postižení jakéhokoli druhu, vždy se najde mnoho možností, jak mu pomoci.“

Susan Kerrová

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí jsou kvalifikační předpoklady profesionálů pracujících v sociálních službách obecně definovány jako kompetence sociálního pracovníka a je možné obecně stanovit požadavky na vzdělání (tříleté pomaturitní studium na vyšší odborné škole nebo bakalářské či magisterské vzdělání na vysoké škole). Dále je předpoklad, že teoretickou přípravu pro specializaci by sociální pracovníci získávali v rámci systému celoživotního vzdělávání. (Matoušek, 2007).

Možnosti péče o osoby s mentálním postižením se v současné době od sebe odlišují. Zajišťují je jak státní, tak i nestátní organizace, občanská sdružení, církve, charita, organizace zdravotně postižených (Švarcová, 2006).

Činnosti sociálních poskytovatelů zastřešuje Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. Sociální péče je zde charakterizována jako skupina služeb, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat osobám v nepříznivé situaci základní životní potřeby, které nemohou být zabezpečeny bez pomoci osoby blízké nebo osobního asistenta. Tyto jednotlivé druhy sociálních služeb jsou charakterizovány a stanoveny okruhem základních činností, které musí být v tom kterém druhu sociální služby poskytnuty a zajištěny. Služby sociální péče pomáhají osobám s postižením zajistit jejich fyzickou a psychickou funkci a soběstačnost. Cílem pomoci je umožnit postiženým osobám se v co největší míře zapojit do běžného života společnosti. Je nutné také zajistit důstojné zacházení s postiženými lidmi (Švarcová, 2006).

Mezi formy sociální péče řadíme osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, podporu samostatného bydlení, odlehčovací (respitní) služby, chráněné bydlení, netradiční formy péče o mentálně postižené např. pěstounská péče, ústavní péče. Jedinou formou péče, která doposud není poskytována v plné míře, je systém rané péče, která by poskytovala rodičům odborné poradenství a oporu z hlediska zdravotního, psychologického, speciálněpedagogického a rehabilitačního. V České republice též

v posledním desetiletí došlo k výrazným změnám v péči o mentálně retardované. V minulosti docházelo běžně ke zproštění povinnosti vzdělávat se u mentálně retardovaných jedinců. Byli označováni jako nevychovatelní či nevzdělavatelni. Nyní je snaha vytvářet školy i v ústavních zařízeních. Velká státní zařízení zůstávají, ale vzniklo i mnoho soukromých menších ústavů či center s možností chráněného bydlení. Snížila se takzvaná čekací doba na umístění v ústavech sociální péče, na druhou stranu jsou tam přijímáni jedinci se stále hlubším postižením.

Jednotlivé formy péče

Nejznámější formou péče o osoby s mentálním postižením je **ústavní péče**. Podle pobytu ji dělíme na péči s denním, týdenním nebo celoročním pobytem.

- **Denní ústavy – stacionáře** - poskytují péči o děti, mládež a dospělé v době, kdy rodiče dětí jsou v zaměstnání. Pro dospělé osoby s mentální retardací tyto stacionáře suplují činnost chráněných pracovišť, kam by měli tito dospělí lidé s mentální retardací docházet (Švarcová, 2000).
- **Týdenní pobytová zařízení** - během týdne je dítě s mentálním postižením na internátním pobytu v sociálním zařízení, víkendy tráví s rodinou a neztrácí tak kontakt se svými blízkými.
- **Ústavy s celoročním pobytem** - zařízení pro občany s těžší formou mentální retardace, popřípadě s mentálním a tělesným postižením současně. Rozdělují se na ústavy pro mládež (3-26 let), ústavy pro dospělé. Většinou toto ustanovení není v praxi dodržováno. Sociální ústavy se řídí vyhláškou č.182/1998 Sb. (Franiok, 2005).

Další formou péče je tzv. **respiční služba**. Jedná se o pomoc opatrovníkům, především rodičům. Tato forma péče vznikla v šedesátých letech 20. století v USA. Je to forma terénní, ambulantní nebo pobytové služby, poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu vysokého věku, chronického onemocnění, zdravotního

postižení, o něž jinak rodina pečuje v jejich přirozeném rodinném zázemí. Cílem této služby je poskytnout pečující osobě nezbytný odpočinek (Švarcová, 2006).

Jde o formu tzv. odlehčovací služby. V zemích s rozvinutou sociální péčí se tato služba rozděluje do čtyř základních modelů :

- péče poskytovaná doma – rodina si sama vybírá agenturu poskytující péči. Bohužel nedochází zde ke společenským kontaktům rodiny s okolím.
- poskytování péče prostřednictvím náhradní rodiny mimo domov,
- další forma je formou péčí kolektivu o klienta mimo domov,
- posledním typem je dlouhodobá péče poskytovaná mimo domov, která je určena pro osoby s těžkým postižením (Novosad,2009).

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu vysokého věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiných osob.

„Osobní asistence je komplex služeb, jejímž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout prostřednictvím svého asistenta ty úkoly, které není schopen zvládnout sám“(Bazalová in Vítková, 2003).

Jde o pomoc při běžné hygieně, zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti, výchovné, aktivizační a vzdělávací činnosti, zprostředkování kontaktu s okolím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Tyto služby jsou vymezené a řízené uživatelem. V případě osob s mentálním postižením nejsou tyto služby příliš vhodné z důvodu toho, že si nedokáží tyto osoby definovat a organizovat své potřeby sami. Ovšem jak ukazuje praxe, osobní asistence je doposud jednou z nejprogresivnějších forem pomoci osobám s mentální retardací . Asistent pomáhá kompenzovat závažné nedostatky psychiky postiženého . Asistent by měl být průvodcem, pomocníkem v životě, advokátem klienta, ale hlavně blízkým člověkem kamarádem, který s ním bude prožívat jeho vlastní život. (Švarcová,2006). U mentálně postižených osob se asistenti uplatňují hlavně v péči o děti, pomáhají v chráněných dílnách nebo v chráněném bydlení. Tato služba je poskytována bez omezení místa a času a klient si tuto službu kupuje. Sdružení poskytující tyto služby uzavírá s klientem, respektive s jeho zákonným zástupcem smlouvu, kterou jsou oba účastníci povinni

dodržovat. Jedná se o „Deklaraci o asistenci“, ve které jsou stanovena pravidla pro poskytování služby. Pevně stanovená pravidla ve smlouvě předcházejí možnosti vzniku nepředvídaných konfliktních situací a jejich následnému řešení.(Bazalová in Vítková, 2003).

Podpora samostatného bydlení je to terénní sociální služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností, klientům s lehkou formou mentálního postižení, chronicky nemocným. Jedná se o zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktů se společností, výchovnou činnost, sociálně-terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práva a osobních zájmů klientů (Švarcová, 2006).

Komunitní služby - každý handicapovaný člověk je součástí určité komunity, která by se v případě potřeby o někoho měla starat. Tento systém by měl člověku s mentálním postižením poskytnout pokud možno život v běžném prostředí mezi intaktními lidmi. Komunitní služby jsou od kolektivního způsobu života v ústavech individuální a měly by odpovídat potřebám jednotlivým postiženým spoluobčanům. Kvalita těchto služeb závisí ne spoustě faktorů, na schopnostech, finančních možnostech a odpovědnosti provozovatelů.

3.5 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením

Uplatnění na trhu práce je u lidí s mentálním postižením daleko obtížnější, než u intaktních osob, protože předpokladem její úspěšnosti je správná lokalizace, podchycení i programové rozvinutí těch vloh a schopností handicapovaného člověka, které nejsou omezeny jeho postižením. Uplatnění osob s mentálním postižením na trhu práce ovlivňuje nejen jejich životní situace, ale i ekonomické hledisko, sociální statut, ale také jejich vlastní seberealizaci (Pipeková, 2006).

Vstup na pracovní trh je jedním z nejdůležitějších projevů společenské integrace a socializace osob s mentálním postižením. Vytvoření pracovních míst pro osoby s postižením je velmi závažné rozhodnutí a je důležité tato pracovní místa

přizpůsobit, upravit pro potřeby handicapovaných, vybavit tato pracoviště pomůckami a přístroji, nutnými k zajištění např. pohybu apod. Takové úpravy a zřizování pracovních míst je z velké části podporováno státem, pracovní místa jsou z části hrazena ze státních nebo obecních prostředků. Pracovněprávní vztahy, veškerou právní legislativu o práci osob s postižením upravuje zákon o zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

Právo Evropských společenství upravuje problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením směrnicí č. 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání a předpisy „soft-law“, např. Rezolucí Evropské rady ze dne 17.6.1999, o rovných příležitostech v zaměstnání pro postižené občany. Zásadní úprava ochrany zdravotně postižených osob v pracovních vztazích v České republice je obsažena v **Listině základních práv a svobod**. Je zde uvedeno, že osoby se zdravotním postižením mají v pracovním procesu stejná práva a povinnosti jako ostatní zaměstnanci. **Zákoník práce** v několika ustanoveních je vzhledem k jejich zdravotní a sociální situaci zvyhodňuje.

Definice chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny jsou zakotveny přímo v textu zákona, dříve ve vyhlášce č. 115/1992 Sb. , o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností.

Chráněné pracovní místo (dříve „chráněné pracoviště“) je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce.

Chráněná pracovní dílna (dříve „chráněná dílna“) je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců.

Pro pracovní uplatnění osob s mentálním postižením existují chráněné dílny nebo dílny zřízené ve stacionářích (Pipeková 2001, Zámečnicková in Vítková 2003,2004, Vágnerová 2004). Tyto dílny poskytují zvýšenou ochranu klientů a režim práce je

upraven a přizpůsoben jejich stávajícímu zdravotnímu stavu. Práce, kterou klienti vykonávají jim dodává pocit sebedůvěry, potřebnosti a užitečnosti a osobního uspokojení (Pipeková, 2006).

Po roce 1998 vznikají v rámci vyrovnávání pracovních příležitostí pro postižené občany Chráněné dílny. **Chráněná dílna** je §76 o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. definována jako pracoviště zaměstnavatele, které je vymezeno na základě dohody s úřadem práce a je přizpůsobeno pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V chráněné dílně musí být v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáváno 60% těchto zaměstnanců. Chráněná dílna musí být provozována nejméně 2 roky ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření a provoz chráněné dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek ve výši osminásobku či dvanáctinásobku průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo- výše přitom záleží na závažnosti postižení každého zaměstnaného jedince. V chráněných dílnách se s klienty postupuje podle individuálních plánů. Pro každého klienta se z nabízených možností hledá nejvhodnější místo podle jeho schopností a dovedností. Cílem je rozvinout u klienta samostatné jednání, zodpovědnost při práci a schopnost spolupráce s ostatními klienty. Za plynulý chod dílny , výrobního a rehabilitačního programu , za finanční hospodaření dílny zodpovídá vedoucí terapeut příslušné dílny (Pipeková, 2006, s. 103-104).

Další formou zaměstnávání mentálně postižených osob je tzv. podporované zaměstnání, které usiluje o plnohodnotnou integraci člověka s mentální retardací na trhu práce. Jedná se o časově omezený komplex služeb, jehož cílem je podporovat zájemce o práci v jejich úsilí najít si a udržet pracovní místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Je určeno především pro osoby znevýhodněné na trhu práce, např. lidé pobírající částečný invalidní důchod.

Hlavními znaky podporovaného zaměstnání jsou :

- Aktivní přístup uživatele programu podporovaného zaměstnání – uživatel programu se samostatně rozhoduje o své pracovní kariéře;
- Okamžité umístění na pracovní místo a trénink uživatele přímo na pracovišti – trénink dovedností hned po nástupu na pracoviště;
- Zaměstnávání v běžném pracovní prostředí – pracovní místa na otevřeném trhu práce;
- Průběžná podpora – podpora pracovního asistenta s cílem postupného osamostatňování (Pipeková, 2006).

Světové trendy v péči o mentálně postižené občany přinášejí odklon os péče poskytované velkými státními institucemi a směřují k humánnějším formám poskytovaných v zařízeních rodinného typu. Jedná se především o chráněné byty, typy rodinného bydlení v zařízeních rodinného typu. Tento druh pomoci je zprostředkováván prostřednictvím osobních asistentů, kteří se starají o své klienty podle jejich potřeb. Jedná se o trend integrace mentálně postižených osob do normální společnosti, o jejich pracovní rehabilitaci, možnosti uplatnění na trhu práce v chráněných dílnách nebo přímo na otevřeném pracovním trhu. Intervence asistenta vůči klientovi záleží na závažnosti, hloubce a typu mentálního a tělesného postižení klienta.

4 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

4.1 Cíl výzkumu

K prošetření jsem si zvolila jeden výzkumný problém: **„Zda je prostřednictvím chráněného bydlení možná inkluze mentálně postižených osob do intaktní společnosti“**. Odpověď filozoficky zní – možná ano, možná ne. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit a ověřit, jakým způsobem působí na klienty pobyt v chráněném bydlení a jak tento pobyt přispívá k jejich inkluzi do intaktní společnosti, což považuji za výzkumný problém. Předmětem výzkumného zájmu jsou osoby s lehkým až středním mentálním postižením žijící v prostředí chráněného bydlení Domov v Neratově.

Pro výzkum byly záměrně vybrány osoby s různým typem a hloubkou mentálního postižení, pro pozorování jejich možností a schopností, kompetencí a jejich dalšího rozvoje osobnosti. I když se jedná o skupinu dospělých osob, je nutné s nimi pracovat klidně a pro ně ve známém a příjemném prostředí. V případě jakékoli změny, odchylky od normy ve známém prostředí, může dojít k nepřiměřeným reakcím těchto osob. Toto šetření vychází z dostupných informací a údajů, na základě kterých se snažím ukázat možnosti integrace a inkluze těchto osob do intaktní společnosti prostřednictvím jejich pobytu v chráněném bydlení a možnosti vzájemného soužití a pomoci s intaktní populací.

4.2 Použité metody výzkumu

Vzhledem ke zkoumané problematice jsem použila ve své diplomové práci kvalitativní výzkum, který se může zabývat :

- popisem procesů, vztahů, okolností, situací, systémů nebo lidí,
- interpretací, explanací a explorací,
- verifikací předpokladů, teorií nebo zobecnění,
- evaluací a komparací praktik, inovací programů.

Za kvalitativní výzkum bývá považován jakýkoli výzkum, jehož výsledky nejsou dosaženy pomocí statistických metod ani jiných způsobů kvantifikace.

Kvalitativní výzkum probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu má pružný charakter, který se rozvíjí z daného základu a během výzkumu se proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a získaných výsledků. Data získaná kvalitativní metodou jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život . Výběr metody pro sběr dat je založen na tom, jaký typ informace je potřeba získat, i na tom, od koho a za jakých okolností se bude získávat. Volba metody se proto musí řídit výzkumným problémem, ovlivňují ji však i možnosti výzkumníka, například doba, kterou má na vyřešení problému. Základní metody pro získávání dat jsou dotazování, pozorování a sběr dokumentů. Hlavní skupinou pro sběr dat je dotazování , které zahrnuje různé typy rozhovorů, dotazníků a testů. Tyto metody mohou být použity samostatně nebo v kombinaci s jinými metodami.

Interview je jedna z výzkumných metod kvalitativního výzkumu, která umožňuje zajistit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. U respondentů můžeme sledovat i průběh kladení otázek (Skalková In Gavora, 2000).

Je nutné navodit u respondenta přátelskou a otevřenou atmosféru – raport.

V průběhu interview dáváme přednost otevřeným otázkám, máme možnost volnosti a pružnosti rozhovoru (Maňák a kol, 1996). V průběhu interview může výzkumník klást dodatečné otázky respondentovi, může v průběhu hovoru požádat o bližší vysvětlení, může navázat osobní a bezprostřední kontakt s respondentem. Interview se používá

tehdy, když mají respondenti problémy s psaným slovem, osoby s nedostatečnou gramotností.

„Individuální rozhovor umožňuje navázání osobního kontaktu mezi výzkumníkem respondentem, což pomáhá navodit důvěru otevřené klima a zjišťuje přizpůsobování rozhovoru vytvořené situaci. Současně lze při individuálním rozhovoru zjišťovat vnější projevy respondenta a na jejich základě odhalovat některé informace a postoje, které jsou jinými metodami nepostižitelné. Individuální rozhovor je zvláště vhodný při kvalitativním výzkumu, kdy nejde o tolik o počet respondentů, jako spíše o obsah výpovědi“ (Maňák, 1996).

Polostrukturovaný rozhovor znamená předem připravená částečná struktura a schéma otázek, okruhů otázek, ke kterým se bude možné v průběhu rozhovoru vracet a získávat další potřebné informace. Odpovědi v tomto případě mají charakter volného vyprávění. Ovšem při vedení tohoto rozhovoru je nutné dodržovat určité zásady pro vedení rozhovoru, mezi které patří – důkladná příprava a nácvik rozhovoru, vytvoření vztahů vzájemné důvěry, klademe vždy jednu otázku, udržujeme neutrální postoj k obsahu sdělovaných dat, sbíráme data, ale neposuzujeme osobu, pozorně nasloucháme a odpovídáme tak, aby dotazovaný poznal náš zájem o něj, jasně formulujeme otázky, klademe vždy jen jednu otázku, je nutné, aby se dotazovaný vyjadřoval pomocí vlastních výrazů a termínů, otázky dále doplňujeme tzv. sondážními otázkami vzhledem ke skutečnosti, že si uvědomujeme, že otázky v rozhovoru nejsou totožné z výzkumnými otázkami.

Mezi techniky a metody kvalitativního výzkumu patří dlouhodobý terénní výzkum, spolupráce výzkumníka s informanty při sběru dat, bez zasahování do děje, metoda zúčastněného pozorování. A další metodou může být sběr dokumentů, které mohou buď tvořit jediný podklad studie a nebo doplňovat již data získaná pozorováním a dotazováním. Dokumenty jsou data, která vznikla v minulosti a nebo byla pořízena výzkumníkem před námi, ale pro jiný účel výzkumného problému. Určitá výzkumná metoda se adekvátně hodí pro řešení daného výzkumného problému. Cílem je získat popis zvláštností případů. Pro výzkumný soubor je nutné zajistit vhodné zkoumané osoby. Využívá se záměrně výběru určitých osob, vhodných pro tento výzkum.

V kvalitativním výzkumu je především důležité nalézt motivy a důvody, které stojí za jednáním lidí a význam, který lidé okolním jevům a věcem přisuzují. Hlavním cílem je

objasnění jednání lidí. Kvalitativní výzkum můžeme popsat jako všestranný a podrobný popis konkrétního případu nebo události. Zkoumá jedinečnost objektu v kontextu ostatních dat. Získaná data se induktivně analyzují a interpretují. Závěry obvykle nelze zobecnit, úzce se týkají zkoumané skupiny či jednotlivce (Hendl, 2005).

Kvalitativní výzkum je zaměřený především na popis kontextu v jednání a chování a na interpretaci subjektivních významů jedinců daného prostředí. Základní zaměření tohoto výzkumu je dáno především relativně obecnými otázkami, ne hypotézami, které se mají testovat. Jak se rozvíjí výzkum, dochází k postupnému rozvoji a generaci otázek. Tyto otázky probíhající výzkum blíže specifikují. Úkolem kvalitativního výzkumu je vytvoření holistického obrazu zkoumaného předmětu, zachycení toho, jak účastníci procesu situace interpretují a zachycení těchto interpretací (Maňák, Švec, ed., 2005).

Nevýhodami kvalitativního výzkumu je časová náročnost sběru a analýzy dat, obtížně testovatelné hypotézy a teorie, získané znalosti nemusí být zobecnitelné pro jiné podmínky a prostředí, obtížně lze provádět kvantitativní predikce, ale i výsledky mohou být ovlivněny osobními preferencemi výzkumníka.

Pro zpracování dat se používá metoda kvalitativního kódování, analýzy, interpretace, subjektivní porozumění. Zjištění spolehlivosti výsledků je postaveno především na validitě, která se zabezpečuje dlouhodobostí, přímým kontaktem s realitou a zkoumanými osobami. Je potřeba velmi podrobný popis, proto se používají doslovné citace zkoumaných osob. V kvalitativních studiích se obvykle používá několik zdrojů dat. Cílem je získat komplexnější porozumění fenoménu, který se označuje triangulace. Triangulace se zajišťuje použitím více zdrojů údajů, použitím více metod výzkumu anebo triangulací výzkumníků, kdy zkoumanou situaci zjišťuje více výzkumníků. Triangulace datových zdrojů dovoluje lépe vyhodnotit rozdíly a podobnosti informací a prozkoumat co největší počet aspektů zkoumaného problému. Vyhodnocení adekvátnosti dat spočívá v posouzení, umožňují-li zvolené zdroje výzkumníkovi dobře prozkoumat subjektivní významy, jednání a sociální kontext relevantní k výzkumné otázce. V triangulaci jde o paralelní užívání různých druhů dat či různých metod při studiu jednoho a téhož problému. Cílem triangulace je vyzvednout spolehlivé informace od nespolehlivých a získat validní a objektivní obraz studovaného objektu.

Získaná data je nutné zaznamenávat tak, aby je bylo možné analyzovat a současně se v nich uchovaly obsažené subjektivní významy a sociální kontext. Znamená to, že

rozhovory se doslovně přepisují s použitím transkripčních značek, které zachycují jejich styl a průběh. Bohužel z důvodu velkého počtu dat není transkripce vždy možná. Pro kvalitativní výzkum je charakteristická intenzivní interakce výzkumníka se zkoumanými osobami. Je to z důvodů porozumění situacím a správné reakci na projevy účastníků výzkumu (Hendl, 2005).

Metod pro zpracování kvalitativních dat je několik. Záleží na výzkumníkovi zkoumaném problematice, kterou metodu výzkumník vybere a zvolí.

K těmto metodám řadíme fixaci kvalitativních dat – neboli audiozáznam, záznamový arch – rozhovor, pozorování terénní poznámky. Důležitá je metoda přípravy dat pro analýzu, což je převod dat do textové podoby, redukuje první řádek, barvíme text, kódujeme text, můžeme také pracovat s časovými osami. Metoda kontrastů a srovnávání, metoda fakturování, metoda vytváření trsů, metoda zachycení vzorců. Sledujeme používání určitých výrazů. U kvalitativního výzkumu je slabinou jeho reliabilita, protože není možné zajistit objektivní opakování výzkumu. Důvodem je neustálá změna situací v průběhu výzkumu.

4.3 Popis prostředí

Něco málo o historii a vzniku pracoviště, ve kterém jsem prováděla výzkum. Pro svůj výzkum jsem si zvolila obec Neratov, ve které se nachází občanské sdružení Neratov. Historie této obce je velmi dlouhá a rozmanitá a sahá až do 17. století, kdy v Neratově bylo vytvořeno poutní místo. V průběhu 2. světové války byl kostel a vesnice zničeny. V padesátých letech minulého století dochází k myšlence obnovy kostela a poutního místa. V roce 1992 vzniklo v Neratově občanské sdružení Neratov, jehož cílem bylo a je navrátit život do stejnojmenné vesničky a obnovit tradici poutního místa.

Sdružení Neratov je občanské sdružení ve smyslu Zák. č. 83/90 Sb. o sdružování občanů a je registrováno MV české republiky č.j. VSC/ 1-14940/92 ze dne 11.9.1992. Hlavními oblastmi činností tohoto sdružení jsou rozvoj a osídlení Neratova, obnova poničeného poutního místa a kostela Nanebevzetí Panny Marie v Neratově a hlavně pomoc lidem s postižením a lidem, kteří jsou sociálně znevýhodněni.

Sdružení Neratov provozuje chráněné bydlení pro osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, chráněné dílny pro osoby s různými formami postižení. Tyto dílny se zabývají pracovní rehabilitací a terapií, jedná se o práci v zemědělství, chov dobytka, lesnické a úklidové práce, práce v keramické dílně, košíkářské a textilní dílně, dále práce na zahradě, v kuchyni, při úklidu rekreačních prostor, v místní prádelně. Dále pomoc pro děti s handicapem nebo opuštěné – podporou pěstounských rodin.

Ve své práci se budu blíže zabývat chráněným bydlením Domov v Neratově. Jedná se o bydlení skupinového typu, vzniklo v roce 1998 a lidem s lehkým a středně těžkým mentálním postižením poskytuje domov. Za podpory odborných osobních asistentů klienti žijí svobodným životem, musí nést následky za své chování, zodpovědně přistupují k životním úskalím a nástrahám a snaží se samostatně řešit své životní potíže. Asistenti se snaží v klientech rozvíjet návyky a dovednosti k nezávislému životu například ve stravovacích návycích, v osobní hygieně, v péči o domácnost, ve stanovení denního režimu a osobního plánu každého jedince. Pomáhají klientům hospodařit s penězi a snaží se je zapojovat aktivně do rozvoje života v obci. Každý klient má svou rodinu a chráněné bydlení se snaží, aby klienti udržovali kontakt se svojí rodinou.

Cílovou skupinou chráněného bydlení Domov jsou lidé s lehkým a středním mentálním postižením z oblasti Královéhradeckého kraje. Jedná se o osoby, které jsou schopné začlenit se do kolektivu a dodržovat stanovená pravidla a pracovat. Není určen pro osoby bez domova, pro osoby s těžkým nebo kombinovaným postižením, imobilním lidem a agresivním a nepřizpůsobivým jedincům a lidem, kteří potřebují neustálou psychiatrickou péči.

Kapacita chráněného bydlení je 25 osob. Asistenti a zaměstnanci chráněného bydlení se snaží vytvářet pro uživatele takové podmínky, aby se klienti cítili spokojeně a jako ve skutečném domově. Ukazují klientům, jak domov vytvořit, co všechno k domovu patří. Každý z klientů Domova může využívat služeb Domova podle svých přání, potřeb a schopností. Protože se chráněné bydlení nachází v podhorské oblasti a ve velmi drsných životních podmínkách, ne každý klient zde může bydlet. Důvodem je přizpůsobivost, vysoká míra sebezapření a vzájemné soudržnosti a pomoci.

4.4 Průběh výzkumu

Ve své diplomové práci jsem se věnovala výzkumu vlivu prostředí chráněného bydlení jako prostředku inkluze pro osoby s mentálním postižením. Vycházela jsem především z pozorování klientů a prostředí, ve kterém klienti žijí a které je pro klienty dobře známé. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru s klienty a jejich asistenty a pomocí zúčastněného pozorování prostředí, jsem sbírala potřebná data. V průběhu pozorování jsem se soustředila na způsoby jejich přizpůsobování se prostředí, ve kterém žijí a různým životním situacím. V průběhu rozhovoru jsem zjišťovala míru reakcí klientů na samotný pobyt v chráněném bydlení, jejich možnosti začleňování do společnosti, do pracovního procesu, a především jejich míru společenského uplatnění, uskutečňování a realizaci tužeb a přání. Tyto výpovědi jsem si potvrzovala u osobních asistentů klientů. Výpovědi klientů a asistentů jsem zaznamenávala na diktafon a do záznamových archů, které jsem následně analyzovala metodou „zakotvenou teorií“.

Při realizaci svého výzkumu jsem uskutečnila rozhovory se třemi osobními asistenty klientů chráněného bydlení Neratov, kteří zde působí a pracují od roku 1998. Rozhovor jsem provedla s jedním asistentem a se dvěma asistentkami. Jeden osobní asistent má přiděleny čtyři klienty. Těmto klientům asistent pomáhá při vedení domácnosti, ale také při tvorbě individuálního plánu. Asistenti pomáhají uživatelům chráněného bydlení získávat a rozvíjet dovednosti potřebné k nezávislému životu (např. osobní hygiena, denní režim, hospodaření s finančními prostředky, aktivní podíl na rozvoji života obce aj.). Asistenti, kteří působí v chráněném bydlení od jeho počátku mají větší přehled a zkušenosti, znají klienty a mohou tak posoudit chování a stupeň a míru inkluze klienta do společnosti, jeho podíl na dění v obci. V průběhu rozhovoru, respektive třetího rozhovoru s asistentem došlo k tomu, že se odpovědi na otázky začínaly opakovat. Nebylo již třeba provádět další rozhovory pro můj další výzkum. Tato fáze rozhovorů dospěla ke své tzv. saturaci (naplnění) rozhovoru.

Druhá skupina, se kterou jsem prováděla rozhovory, byla skupina čtyř klientů s mentálním postižením v rozmezí lehkého a středního postižení, dva muži a dvě ženy. Vybrala jsem také ty klienty, kteří žijí v chráněném bydlení delší dobu. Jedna klientka žije v chráněném bydlení od roku 1998, muži jsou v chráněném bydlení 7 let a 9 let, a poslední žena žije v chráněném bydlení 6 let. Z důvodu anonymity a ochrany osobních údajů jsou v rozhovorech jména a příjmení respondentů změněna.

Pro rozhovor jsem si připravila okruh otázek na připravená témata, která byla předmětem mého výzkumu. Úvodní otázky souvisely s osobními postoji a přístupy asistentů k jejich práci, náplní jejich práce, délkou pobytu v chráněném bydlení a přístupem ke klientům. Další otázky byly zaměřené na tato témata :

- *příchod klienta do chráněného bydlení,*
- *vztahy mezi obyvateli chráněného bydlení,*
- *působení chráněného bydlení na klienty na kvalitu jejich života,*
- *denní řád a režim klienta,*
- *představy klientů o vlastní budoucnosti a možnostech,*
- *začlenění klienta a jeho inkluze do společnosti.*

4.5 Analýza a interpretace získaných výsledků šetření

Pro analýzu získaných dat jsem si zvolila výzkumnou metodu zakotvenou teorií. Cílem této metody je vytvořit teorii odvozenou induktivně. Začala jsem zkoumanou oblastí a vyzvedla podstatné a významné pro tuto oblast, teorii. Vycházela jsem z výzkumného problému „zda je prostřednictvím chráněného bydlení možná inkluze mentálně postižených osob do intaktní společnosti“. Hledala jsem pojmy, které se zkoumaným jevem souvisejí a následně jsem odhalovala vztahy mezi nimi. Vycházela jsem z rozhovorů s asistenty a klienty chráněného bydlení Domov v Neratově. Nástrojem pro analýzu textu bylo kódování. Na základě otevřeného kódování jsem rozkryla text a následným slučováním kódů do kategorií jsem získala šest základních kategorií údajů.

Nové bydlení-nový domov – v kategorii bydlení jsou zahrnuty pojmy snaha po osamostatnění, nezávislost, životní jistota, domov, spokojenost, domovní řád, denní režim, perspektiva, dodržování dohodnutých pravidel, snaha osamostatnit se.

Rozvoj a osamostatnění klientů – sebeobsluha, samostatnost, soběstačnost, sebevědomí, nové návyky a dovednosti, organizace času

Vztah klienta a asistenta – přiměřená autorita při pomoci a důsledném a nenásilném vedení, vzájemná komunikace a důvěra, trpělivost.

Vzájemné vztahy klientů – komunikace mezi klienty, vzájemné přátelství, partnerství, pozitivní a negativní vzájemné vztahy, potřeba vztahu.

Klient a jeho zaměstnání – sociální inkluze, pracovní inkluze, seberealizace, sebedůvěra, nezávislost klienta na rodičích.

Stanovený cíl a přání klienta – osobní změny, aktivně a s chutí na sobě pracovat, přání a cíle do budoucna a schopnost jejich prezentace, postoj rodičů.

Kategorie nové bydlení-nový domov

V této kategorii jsou zahrnuty pojmy vystihující začátek změny klientova života. Jedná se o příchod klientů do chráněného bydlení. Možnost klientů žít běžný život v intaktní společnosti, najít si své pevné místo a uplatnění ve společnosti a mít jistotu v tom, že společnost ho bere jako sobě rovného. Vzpomínky většiny klientů na dřívější život a uplatnění jsou nepříjemné, neradostné, stresující. Nový způsob života v chráněném bydlení klientům vyhovuje a je to patrné i z toho, že mají snahu si svůj nový domov vylepšovat, vybavovat, starat se o něj.

Klienti

„... jsem tady od začátku co to tady vzniklo. napřed sem tady byla sama a asistenti a pak přišli ostatní do bydlení. Jsem na pokoji sama a líbí se mi to, mám tam rádio a telku. Umřela mi máma, táta se znovu oženil a ona, ta jeho nová paní, mě nechtěla u nás doma. Tady je mi dobře, nikdo na mě nekřičí a nenadává mi.“ (Alena)

„... chtěla sem bydlet sama, sem dospělá, bydlet bez mamky a taťky. Mám je ráda. Oni se o mě moc báli, nic jsem doma nesměla dělat,....nech to, pokazíš to, neumíš to... A taky se mi líbí, jakou máme koupelnu a kuchyňku. Naučila jsem se hodně nových věcí a sama můžu si zařídit pokojík, asistentka mi vždycky poradí...“ (Maruška)

„...nejsem tady sám, můžu chodit do práce a dělám to co mě baví. Na pokoji bydlíme dva a je to super..., sme jak bráchové. Mám tam rádio a sluchátka. Televizi máme společnou dole v hale obýváku, nepotřebujeme ji na pokoji, máme tady počítač. Makám v lese a moc mě to baví, akorád dyž potřebujeme něco pořezat motorovkou, tak to nedělám...., Naučil jsem se uvařit čaj a kafe, to si dáme, dyž přindeme z práce, pak pokecáme společně...“ (Martin)

„...bydlím sám nepokoji, chodím na procházky. Doma mě fotr mlátil a nadával mi, že jsem...., tady jsou na mě hodní, nechtěl bych odtud. akorád bydlel jsem v Pardubicích, bylo to ve velkém městě, tady nic není, akorád hospoda, kde se sejdeme, jo dělají se akce...., v Pardubicích sem chodil do stacionáře, tam to bylo veselý...., ale tady sona mě hodní...“ (Petr)

Asistenti

„...budovali jsme to tady a chtěli jsme pomáhat lidem s mentálním postižením. Myslím, že se nám to částečně daří. Máme tady práci, můžeme společně rozvíjet tuto oblast – vesničku, poutní místo a okolí. Klienti, které přijímáme vědí, že budou muset pracovat, pro některé to není ale jednoduché. Kdo nechce pracovat nemůže tady u nás bydlet. Nemůžeme se o něj jen tak starat, musí se to každý naučit v rámci svých možností a schopností“. (Mirek)

„Někteří klienti si myslí, že asistenti za ně všechno udělají, tak jako rodiče doma. Smysl a cíl naší práce je především v tom, aby klienti byli schopni sami o sebe se postarat, postarat se o svůj nový domov. Každý klient má svůj individuální plán a pevný režim, který musí dodržovat. Dodává jim to pocit zodpovědnosti a jistoty. U většiny klientů se v průběhu pobytu zvýšilo sebevědomí....“ (Jana)

„...řekla bych, že se tady klientům líbí, že jsou spokojeni. Pravidla domova přijali za svá, když přijdou z práce, sednou si dole v kuchyni nebo na zápraží na lavičku, povídají si zážitky ze dne, z práce. Večer si připraví večeři nebo zajdou do společné jídelny na večeři, můžou si vybrat, nebo někdy vaří a někdy chodí na společná jídla do jídelny“. (Klára)

Kategorie rozvoj a osamostatnění klientů

Tato kategorie obsahuje pojmy související s osobním rozvojem klientů a mírou jejich samostatnosti během pobytu v chráněném bydlení. Z rozhovorů je patrné, že na klienty působí pobyt v chráněném bydlení pozitivně, jsou motivováni pobytem v bydlení k samostatnosti a k rozvoji svých dovedností.

Klienti

„...naučila jsem se hodně nových věcí, zapnu pračku, asistent mě ještě někdy radí, umím zapnout i mikrovlnku, ale jenom si ohřeju sama jídlo, jinak se musím zeptat asistenta, ještě si to pořádně nepamatuji, a taky si sama koupím lístek v autobuse“. (Alena)

„...naučila jsem se uklízet, umývat WC a koupelnu a umím vyleštit zrcadlo, nejsou tam žádný čmouhy..., to předtím doma dělala jen mamka doma, nechtěla abych s ní uklízela, tady musím, nikdo to za mě neudělá. Uklízení mě baví, chodím uklízet i na faru a do kostela, ale nebaví mě vařit, raději chodím do společné jídelny. Někdy si tady na baráku upečeme buchtu, ale to nám pomáhá asistentka Janička, ona je na to šikovná. Ještě umývám nádobí a nebo to naskládám do myčky a ono se to tam udělá samo...(smích).., ale myčku mě pomáhá zapnout asistentka....“ (Maruška)

„...dyž du na úřad, musí se mnou asistent, tam si sám neporadím, ale baví mě počítač. Chodím do kurzu a umím hledat na internetu.“ (Martin)

„...chodím nakupovat, asistent mi napíše seznam, a když to v obchodě nemůžu najít, zeptám se třeba prodavačky, kde to mají a nebo mi to přinesou do košíku. Taky sem se naučit vybírat peníze za bankomatu, ale to du dicky s asistentem, bojím se, aby mě neokradli, bojím se...“ (Petr)

Asistenti

„...většina našich klientů se hodně naučila během pobytu v bydlení. Někteří neměli vůbec žádné hygienické návyky, třeba mytí vlasů nebo čištění zubů, dokonce koupání to nenáviděli a měli snahu se tomu vyhnout. Převlékání se, nebo pyžamo na noc... to neexistovalo. Muselo se jim to stále připomínat, dohlížet na ně. Bylo důležité je motivovat v těchto činnostech. Když třeba šli večer někam na nějakou akci..., v chování byli uzavření, myslím, že jsou přístupnější, žijí tady svobodněji...“ (Klárka)

„...klienti se snaží osamostatnit a myslím, že se jim to i docela daří, obzvlášť takovým, kteří tady žijí už delší dobu, mají větší rozhled a samostatnější přístup k životu. Rodiče k nim přistupují většinou jako k malému dítěti, stále by je chtěli ochraňovat, ale jsou to již dospělí lidé....“ (Mirek)

„...chování klientů se velmi zlepšilo, když sem přišli, někteří téměř nekomunikovali, a teď se dávají do řeči i s turisty (někdy klienti jsou až příliš zvědaví), ale lidé to pochopí a povídají si s nimi. Důležité je, že spolu klienti komunikují navzájem, pomáhají si, poznávají nové věci a také se učí nové věci. Je to především pro jejich dobro, je to jejich

život, který si žijí, i když jim ho mírně plánujeme. Dnes se klienti (co jsou tady déle) orientují v mnoha oblastech, zapojují se do domácích prací, jsou schopni nakupovat, cestovat po městě, k lékaři. Volný čas si smysluplně vyplňují různou aktivitou podle svého přání. Zapojují se do běžného života...., jde jim to, jsou u nich patrné pokroky, i když jim to jde pomalu, ale snaží se...“(Jana)

Kategorie Vztahy mezi klienty a asistenty

V této kategorii je vidět, že i když je vztah mezi klientem a asistentem kamarádský, je nutné, aby měl asistent důležité vlastnosti a schopnosti, které klienta pomohou připravovat na život a usměrňovat v jeho jednání.

Klienti

„...jsem na asistenty někdy hodně drzá, vím to, chtěla bych to změnit, pomáhají mi v tom a jsem ráda....“(Maruška)

„...někdy je mi hodně smutno, tak nějak, nevím, jdu za svou asistentkou nebo za psychologkou, nebo za Eliškou, to je nejlepší kamarádka, ale bydlí jinde...“(Alena)

„...Někdy se mi nelíbí chování asistentů, když potřebuji pomoci, a jim se nechce, nevyhoví mě, a nepohnu s nima....“(Martin)

„....Pomáhám asistentům, třeba když na ně někdo křičí...jdu ho uklidňovat, někdy to pomůže a někdy ne, mě asistenti pomáhají se vším. Chodíme s asistentem někdy na procházku a někdy do sousední vesnice na kafičko, ale to jen málo, je to daleko...“(Petr)

Asistenti

„....konflikty vznikají, když klient nechce plnit své povinnosti, zasekne se a asistent musí několikrát dokola vysvětlovat klientovi, že to je jeho povinnost.... On ale nemusí. Asistent musí s klientem komunikovat, je to velice důležité, ale nesmí ustupovat s dohodnutých pravidel, je nutná důslednost ze strany asistenta....“ (Mirek)

„....Není dobré, když se asistent staví ke klientů příliš autoritativně, musí být kamarádský, ale důsledný...“ (Jana)

„....Asistent nesmí nikdy zklamat důvěru klienta. Důležité je navazování přátelství a pokud klienta asistent zklame, pak klient už není přístupný a rezignuje, obzvlášť u klienta s mentálním postižením středního stupně.“ (Klára)

Kategorie vzájemné vztahy klientů

Klienti si našli kamarády nejen mezi asistenty, ale především mezi sebou samými. Tato kategorie nám dokládá, že potřeba mít kamaráda, nebo někoho blízkého, přítele, partnera je u lidí s mentální postižením velmi silná. Tím že klienti spolu žijí ve skupinovém bydlení, vytvořili mezi sebou vztahy, kamarádské, ale i partnerské. Z rozhovoru vyplynulo, že klienti jeden druhého potřebují pro svůj život.

Klienti

„...S Eliškou trávíme hodně času, bydlí taky sama, hned vedle mě, není tady tak dlouho jako já, ale když sem přišla, byla hodně smutná a nikoho neměla. Začaly jsme se kamarádit, ona moc pěkně zpívá a hraje na klavír, chodí hrát do kostela na varhany, chodím tam s ní, naučila mě taky něco zahrát, ale jen jedním prstem to hraju....“ (Alena)

„...mám tady kamarády a rád si s nima pokecám, ale někdy mě naštvou a to s nima třeba tejdén nemluví...., ale pak je to zase dobrý..“ (Martin)

„....snažím se tady všem pomáhat, a dělám to ráda, protože doma jsem nesměla..., dáme si třeba kafe, sedneme, pokecáme, všichni jsou tady hodní...no někdy se pohádáme, ale to třeba kvůli botám....mám tady kamaráda, ale nebydlíme spolu, nejde to, chtěla bych velký dům a abychom ta byli spolu a ještě další děcka....“(Maruška)

„...někdy mě štvou, jsou jak malý, si myslí, že budu dělat všechno podle nich, mám kamarády, ale někdy prostě chci být sám, oni mě ruší....třeba když přijdu z práce a chci odpočívat, tak pořád něco šramotí ve skříni, no to hrozně hrozný, ale jinak je mám rád....“(Petr)

Asistenti

...U klientů s těžším postižením nejdřív vznikají vazby na asistenta, u ostatních klientů jsou to vazby na sebe navzájem, vytvářejí kamarádké dvojice stejného pohlaví, nebo skupinky, většinou jsou to ti, kteří bydlí v jedné domácnosti. Povídají si zážitky z práce, uvaří si společně odpoledne kávu, nebo se domluví a jdou společně na nějakou akci s asistentem, nechodí jednotlivě. Partnerské vztahy tady jsou, ale není tady pro ně přizpůsobeno bydlení, pouze se navštěvují, nebo společně tráví volné chvíle. Máme tady jednu takovou dvojici, chodí spolu i do práce, jezdí do chráněné dílny do Bartošovi. Oba jsou v keramické dílně, ona maluje a on tvaruje z hlíny. Je to moc pěkné, že si spolu rozumí....“(Jana)

„...Někdy nastane problém v bytě, na pokoji, že si klienti nesesnou, stále se dohadují, může to být dáno i rozdílnou hloubkou a mírou postižení. To pak musíme klienty přestěhovat, ale to není často (co jsem tady, tak to bylo snad jen dvakrát). Většina klientů si zde našla kamarády, se kterými si rozumí dají si kafe, a dokonce mají starost jeden o druhého. Třeba když je někdo nemocný, chodí se ptát, jak mu je a jestli něco nepotřebuje, to je hezké. Ale zase někdy se tady strhne hádka, většinou kvůli malichernosti, kdo co udělala nebo neudělala, neuklidil a tak... ale to je normální i v soužití normálních lidí, myslím, že tím vyjadřují klienti svůj názor a jde také o určitou formu posunu vpřed“.(Mirek)

„...Ani konflikt mezi klienty není výjimkou, ostatně jako u intaktních lidí, a dokáží ho řešit, někdy pomocí asistentů někdy sami po svém, a i to je posun v jejich socializaci, ale jsou na sobe dosela vázaní...“ (Klára).

Kategorie klient a jeho zaměstnání

V této kategorii si popíšeme, jak na klienty působí práce, co jim přináší. Práci klienti vykonávají jednak mimo chráněné bydlení, jednak přímo v chráněném bydlení. V rámci chráněného bydlení jsou vytvořena pracovní místa přímo ve stravovacím zařízení, které slouží jak pro klienty, tak pro turisty, v ubytovacím zařízení pro turisty, v místní prádelně, na místní farmě. Chráněné dílny keramická a košíkářská a textilní jsou vzdáleny asi 5km, tam se klienti dováží nebo dojíždějí sami autobusem na pracovní terapii. Práce se stala součástí jejich životního režimu a vede k jejich seberealizaci, socializaci a úspěšnějšímu začleňování do společnosti.

Klienti

„...pracuji v lese, stahujeme stromy, ořezáváme, vysazujeme, čistíme takový ty..., no kolem silnice...však víš.. a sekáme dřevo a taky tady děláme , no topí se s tím i tady na baráku, jsou to takový špalíčky, pe... jo už vím peletky, to mě baví, a v zimě, když je sníh, tak ho musíme odhazovat, a odvážet na kolečkách a tady je hodně sněhu, tak jak jsem velký.... „(Martin)

„....uklízím na faře a chodím do prádelny, tam třídíme prádlo a je tam taková velká pračka a pak to musíme pověsit, a nakonec to vyžehlíme, je máme tam mandl a něco i žehličkou a dyž je to díravý se musí to zašít..., někdy jezdím do Bartošovi do textilky, dyž je potřeba pomoci se šitím, to mě taky baví, v létě chodím ještě někdy na zahradu, tam...vidíš je tam i skleník, a v zimě musíme pomáhat se sněhem, ale to je někdy i sranda...“ (Maruška)

„....pracuji tady v kuchyni, takovou tu pomocnou sílu, nakrájím brambory, nachystám talíře, no co je potřeba a ještě chodím uklízet tam na chatu, když se střídá turnus s návštěvníkama, tak se musí uklidit, vysát převlíknout, no je tam hodně hokny...a v zimě

taky chodím pomáhat se sněhem, pořádně se u toho rozhýbu, pak mě ale všechno bolí.., ale to nevadí ...“(Alena)

„....já jezdím do Bartošovic, do keramické dílny, maluji tam na hrnečky a moc mě to baví. A děláme jich tam hodně, a taky talířky a džbánky a takový čtverečky, jo kachle, ty ale já nedělám.... A někdy chodím pomáhat na zahradu, když je třeba potřeba něco odvozit, nebo odnést a nebo když tam vyroste něco dobrého tak to i sníst...“(Petr)

Asistenti

„každý klient, který tady bydlí, musí chodit do práce, buď dojíždí do chráněných dílen do Bartošovic a nebo pracuje tady v Neratově. Klienti mají potřebu seberealizace a do práce chodí rádi. Byl tady pouze jeden klient, který nepochopil, že musí chodit pracovat, tak musel odjet zpět domů, byl kousek za Hradcem. Klienti začínají chápat, že když pracují, dostávají peníze a můžou si koupit i věci, které se jim líbí do bytu. A také mají větší možnost navázání nových kontaktů, což je pro ně docela důležité ...“(Jana)

„... v denním režimu mají klienti chození do práce již zaběhnuté. Většinou tam chodí rádi, je den, kdy se jim nechce vstávat, ale to se někdy nechce ani nám...., Práce je naplňuje a dává jim pocit odpovědnosti a samostatnosti, snaží se a jsou šikovní..“(Klára)

„...Všichni chodí do práce. Ze začátku si nedovedli někteří představit, že by měli mít nějakou práci a museli tam chodit pravidelně. Většina z nich to zvládla výborně. Klienty, kteří jsou tady u nás berou svoji práci velmi zodpovědně a taky se o ni bojí..., je to zvláštní,. Když se naučí něco nového, nebo se třeba u košíkářů dělá něco nového, tak o to dokáží dlouho vyprávět. Sedí a povídají si . Když pořádáme jarmark, tak dokáží výrobky návštěvníkům i nabídnout....jsou opravdu šikovní...(Mirek)

Kategorie stanovení cílů a přání klienta

V této kategorii jsou cíle, které chtějí dosáhnout klienti a zároveň i možnosti začleňování klientů, jejich integrace, socializace a zkvalitňování jejich života prostřednictvím pobytu v chráněném bydlení. Chráněné bydlení dává svým klientům takové podmínky života, aby se mohli klienti co nejvíce aktivně podílet na inkluzi do intaktní společnosti.

Klienti

„...chtěla bych tady bydlet, ale chtěla bych novou televizi a taky nové umyvadlo, a nové skříně v pokoji, ale to musím více pracovat. Je to moc drahé, ale šetřím si penízky....“ (Alena)

„...mám přítelkyni, chceme spolu zkusit bydlet, ale tady to nejde., uvidíme možná se nám to podaří, a chtěl bych zkusit pracovat i jinde, ale nevím, jestli to zvládnou bez asistenta...“ (Petr)

„...líbí se mi tady, a hlavně v lese, chtěl bych se naučit jezdit s traktorem..., třeba mi to umožní a budu mít i třeba víc penězku a budu si moct koupit nový počítač...“ (Martin)

„...chtěla bych mít svůj byt, ale to myslím není tak jednoduché, k rodičům nechci jít zpět, tady se mi líbí a má ráda práci, ta mě baví, jsou na mě hodní. Chtěla bych jezdit do textilní dílny do Bartošovic častěji, ta práce mě tam baví, teď budu šít panenky...a budou se dělat i takové knoflíkové polštářky...“ (Maruška)

Asistenti

„Klienti mají různá přání. Někdy jsou splnitelná, někdy jsou až velmi utopistická, ale snažíme se jim pomáhat v realizaci jejich přání. Každý klient si přeje do budoucnosti pohodu, kamarády, práci, klid a společné bydlení. Chtějí se zlepšit v tom co již umí, v dovednostech a upevnit si získané návyky...“ (Jana)

„...Většina klientů si plánuje zůstat tady v chráněném bydlení, ale najdou se i výjimky, které si opravdu plánují samostatný život s partnerem, to už budou potom muset začít bydlet v podporovaném bytě, ten zatím u nás nemáme, ale do budoucna o tom také uvažujeme...“ (Klára)

„...někteří klienti mají takovou dravost, že se chtějí naučit mnoho o vedení domácnosti a chtějí se osamostatnit. Posun u klientů je tak velký, že když se budou rozvíjet dál, je možné že mohou bydlet i v podporovaném bytě. Záleží na nich samotných, ale také záleží na jejich práci. Přání klientů jsou různorodá. Jeden klient chce cestovat, jedna klientka by chtěla samostatnou domácnost a na zahradě bazén, chovat domácí zvířátko, někteří klienti uvažují o partnerství, ale zase naopak jsou tady klienti, kteří žijí pouze přítomností a nedokáží si naplánovat svůj cíl...“ (Mirek).

INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Axiální kódování

Metodou axiálního kódování naváží na zpracovaný rozhovor, který byl zpracován metodou otevřeného kódování, kde se vytvořily různé kategorie zkoumaného jevu.

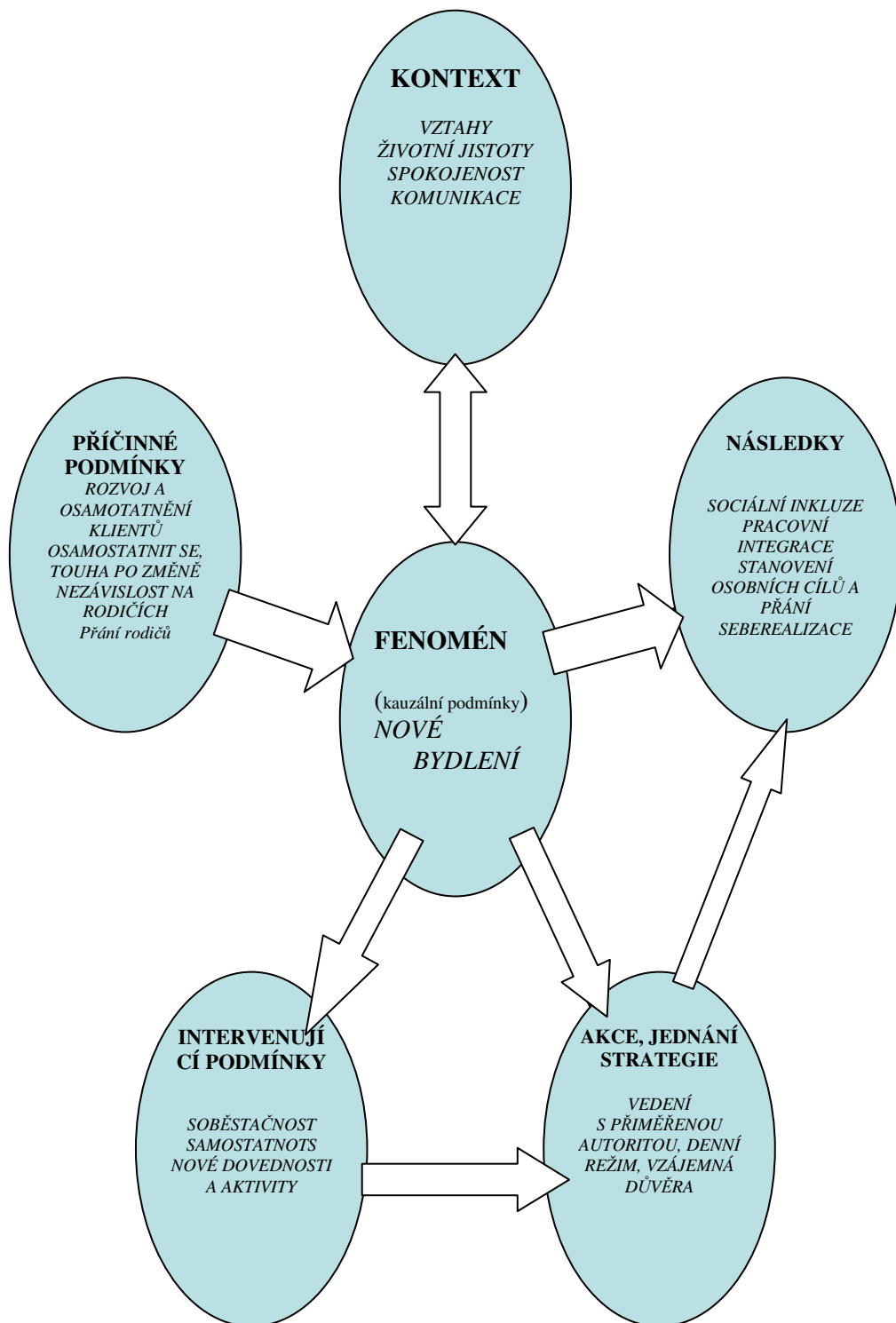
Axiální kódování vytváří spojení mezi kategoriemi pomocí paradigmatu (souhrn základních domněnek, vztahů určitý vzorec myšlení) podle ustáleného postupu:

- příčinné podmínky (kazuální),
- fenomén,
- kontext,
- intervenující podmínky,
- akce, strategie jednání,
- následky.

V průběhu axiálního kódování jsou údaje uspořádány jiným způsobem a je nutné hledat nová spojení mezi jednotlivými kategoriemi. Tento model umožňuje vztahovat jednotlivé kategorie mezi sebou a přemýšlet o jejich návaznosti. V průběhu axiálního kódování se zvažují příčiny a důsledky daného fenoménu (obecného označení jevu, události), jeho kauzální podmínky, které vedou k interpretacím a strategiím jednání a jejich následků.

Ve své diplomové práci jsem vytvořila paradigmatický model axiálního kódování. Všechny pojmy, které v axiálním kódování vznikly jsem uvedla do vztahu s jednou hlavní kategorií, kterou je událost (fenomén) Nové bydlení. Tento model poskytuje nárys toho co plyne z výpovědí respondentů zpracovaných v otevřeném kódování.

Paradigmatický model axiálního kódování



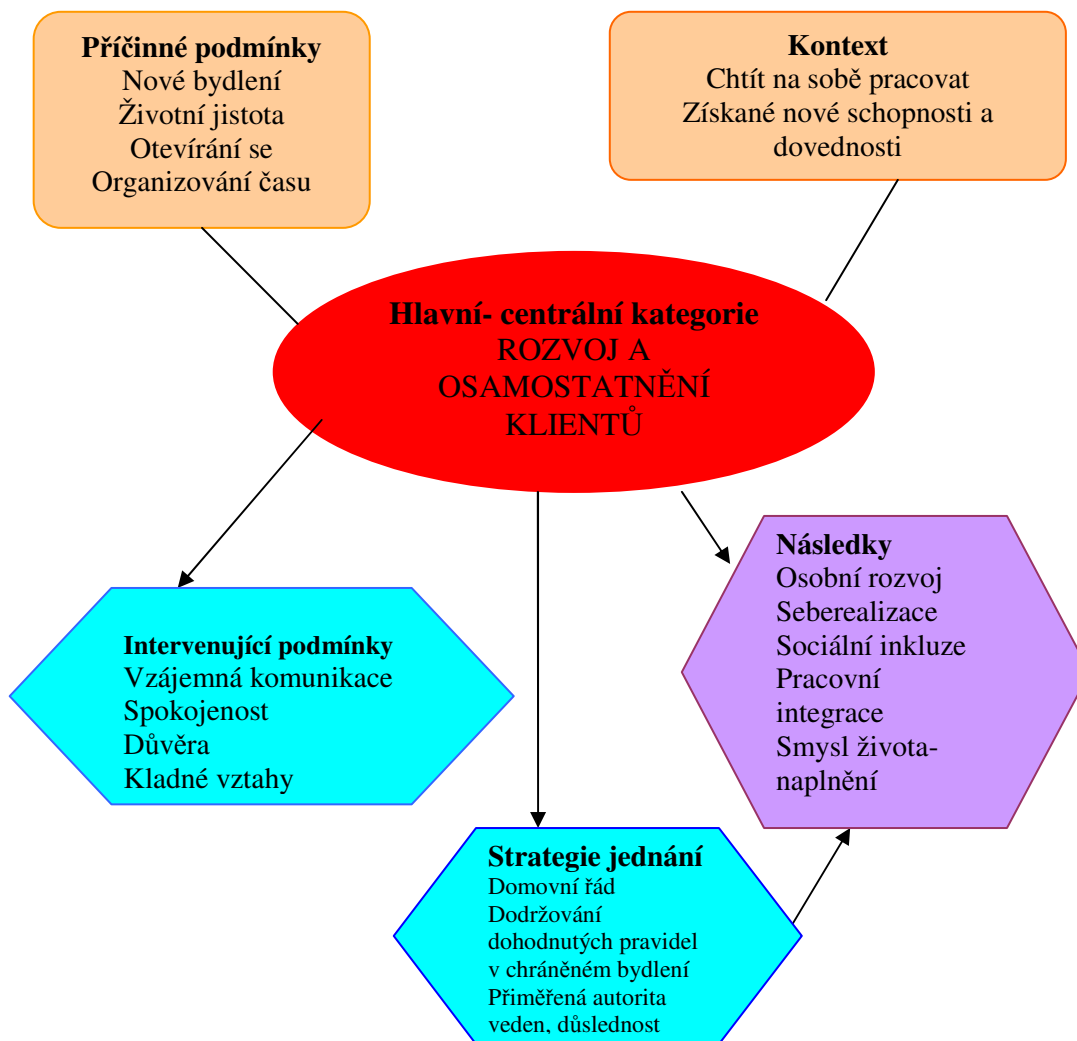
Popis paradigmatického modelu axiálního kódování

V paradigmatickém modelu je fenomén Nové bydlení, jehož kauzální podmínky vedou k jeho vzniku a také jsou podmnožinou příčinných podmínek. Fenomén ovlivňuje kontext, intervenující podmínky, akce, strategie a následky. Intervenující podmínky způsobuje fenomén a jsou jeho odrazem. Následky vyplývají z toho, jak zvládají intervenující aktivity a strategie jednání. Tento vytvořený model dává obraz klientů, kteří v chráněném bydlení našli nový domov, nové bydlení. Z touhy osamostatnit se, začít nový život bez rodičů. Z výpovědí klientů je patrné, že v chráněném bydlení našli nový domov, nové přátele, svou životní jistotu a místo ve společnosti. Díky možnostem a výborným podmínkám, které jim chráněné bydlení poskytuje, získali nové dovednosti a schopnosti ve svém osobním rozvoji, našli nové aktivity a činnosti a práci. Tyto atributy jsou důležité pro jejich samostatnost a usnadňují jim cestu k jejich sociální inkluzi a pracovní integraci do intaktního života.

Selektivní kódování

Během selektivního kódování se hledá hlavní kategorie, která je středem (osou) celého příběhu vznikající teorie. Hlavní kategorie je konečným cílem analýzy. *„Jedná se o centrální fenomén, kolem něhož jsou ostatní kategorie vzniklé v procesu axiálního kódování integrovány. Selektivní kódování znamená hlavní postavy motivu, pohánějící celý děj dopředu“* (Hendl, 2005). Hlavní kategorie, neboli centrální kategorie vytváří střed a kolem tohoto středu dochází k integraci všech ostatních kategorií. Pomocí selektivního kódování tuto hlavní kategorii uvádíme do vztahu k ostatním kategoriím (Strauss, 1999). Podpůrné kategorie jsou uváděny do vztahu k hlavní kategorii pomocí paradigmatu. Hlavní-centrální kategorií ve své práci jsem zvolila kategorii rozvoj a osamostatnění klientů. Tato kategorie je uváděna ve vztahu k ostatním kategoriím, které byly v ojí výzkumné práci vytvořeny.

Paradigmatický model selektivního kódování



Popis paradigmatického modelu selektivního kódování

Tento model selektivního kódování uvádí do souvislosti vztahy, jež vplynuli s rozhovory s klienty a asistenty kvalitativního výzkumu. Posbírané údaje v otevřeném a axiálním kódování jsou shrnuty v selektivním kódování integrovaných centrální kategorií. Centrální kategorie je rozvoj a osamostatnění klientů. Z mého výzkumu je vidět, že základní příčinou pro rozvoj a osamostatnění se stává vstup klientů do chráněného bydlení-nového domova, kde se klienti otevřeli novému způsobu života. Jejich nový způsob života souvisí se získáváním a rozvojem nových schopností a dovedností, nových aktivit a potřebě a chuti na sobě pracovat. Tento jejich rozvoj a osamostatnění je možné pouze v podmínkách s pozitivními vztahy, v podmínkách a prostředí, které klientům vyhovují. V prostředí vzájemné důvěry, porozumění a prostoru pro komunikaci, která je nezbytná pro další rozvoj. Dodržování dohodnutých pravidel, domovního řádu, přiměřená autorita vedení, důslednost, to jsou účinné prostředky, které vedou k rozvoji a osamostatnění klientů. Následkem je seberealizace, sociální inkluze a pracovní integrace, osobní rozvoj a smysluplný život klientů.

Rozvoj a přání klientů a nové bydlení

Z rozhovorů klientů a asistentů vplynulo, že rozvoj klientů úzce souvisí s novým bydlením, které se stává impulsem v posunu v jejich životě. Klienti si zafixovali hygienické návyky a zlepšili se v sebeobsluze „...*třeba mytí vlasů nebo čištění zubů...*, *muselo se jim to stále připomínat...*“, „...*klienti se snaží osamostatnit a myslím, že jim to docela jde...*“, „*dnes se klienti orientují v mnoha oblastech*“.

Klienti mají svoji vlastní domácnost a je nutné, aby se o ni starali, protože ani my ani rodiče to za ně neuděláme. Klienti musejí sami chtít. V chráněném bydlení pro to mají prostor a podmínky. „...*Každý klient má svůj individuální plán a pevný režim...*, „...*většina našich klientů se hodně naučila během pobytu v bydlení.*“

Do chráněného bydlení klienti přišli od rodičů, z ústavů sociální péče a nebo z rodin, kde nefungovali rodinné vztahy.

V chráněném bydlení našli nový život, nové přátele nové vztahy, nové podmínky pro svůj život. „...*klienti se osamostatnili...*, *mají větší rozhled a samostatnější přístup...*“.

Názory klientů na jejich nový domov . „...*jsem tady od začátku..., tady je mi dobře...*“,...*nejsem tady sám, můžu chodit do práce, na pokoji bydlíme dva, je to tady super...*“

Rozvoj a osamostatnění a vtaħ klienta a asistenta

Prostřednictvím chráněného bydlení se utvořily vztahy klientů a asistentů . Tyto vzájemné vtaħy asistentů s klienty se postupem času a pobytu v chráněném bydlení upevňují, ovšem musí mít určitá pravidla. Z rozhovorů je patrné, že asistenti se ke klientův chovají přátelsky, kamarádsky, ale je nutné mít nastavený určitý režim, model chování, který se musí dodržovat a pravidla se nesmějí porušovat. Pokud dojde porušení pravidel, dochází ke ztrátě autority a ke ztrátě důvěry. Jednou z hlavních zásad pro asistenty je důslednost, trpělivost, schopnost motivace klienta a komunikace s klientem. „...konflikty vznikají, když klient nechce plnit své povinnosti..., ...*komunikovat, je to velice důležité, ale nesmí ustupovat s dohodnutých pravidel, je to nutná důslednost ze strany asistenta...*“ .

A názory klientů na své asistenty. „...*někdy se mi nelíbí chování asistentů...*“,...*pomáhám asistentům, třeba když na ně někdo křičí...*“, *někdy je mi hodně smutno, ...jdu za... nebo psycholožkou...*“ .

Rozvoj a osamostatnění klientů a vzájemné vztahy klientů

Pro integraci do společnosti jsou důležité mezilidské vztahy. Vztahy, které vznikají mezi klienty, nám dokládají jejich potřebu mít někoho vedle sebe, mít kamarády, přátele, nebo někoho blízkého kromě vlastních rodičů. V chráněném bydlení si mnozí z klientů našli opravdového kamaráda úplně poprvé. „...*povídají si zážitky z práce, uvaří si společně odpoledne kávu, tráví společně volné chvíle...*“, ...*když je někdo nemocný, chodí se ptát jak mu je...*“ . Mohou nastat ale i konflikty mezi klienty , „... *a dokáží řešit někdy sami po svém, někdy pomocí asistentů, a i to je posun v jejich socializaci...*“ . A pohled klientů na vzájemné vztahy. „...*mám tady kamarády, rád si*

s nima pokecám...“ , „.....snažím se všem pomáhat...“ , „.... s Eliškou trávíme hodně času, bydlí taky sama..“

Rozvoj a osamostatňování klientů a klienti a jeho zaměstnání

Tak jako každý člověk má doma své povinnosti, i klienti chráněného bydlení zjistili, že bez práce a povinností to prostě nepůjde. Klienti se své povinnosti učí zvládat, učí se zodpovědnosti a ohleduplnosti. Jednak jeden vůči sobě samým a také jeden k druhému a ke svému okolí. Tyto povinnosti usnadňuje dodržovat navržený individuální plán povinností pro každého klienta. Práce klientů je pevnou součástí jejich životního režimu. *„...každý klient, který tady bydlí, musí chodit do práce..., ...klienti mají potřebu seberealizace a do práce chodí rádi“*. Positivní účinek práce je na klientech patrný, přispívá to k jejich inkluzi do společnosti. *„...práce je naplňuje a dává jim pocit odpovědnosti a samostatnosti, snaží se a jsou šikovní..“*

V případě pracovního začlenění se u klientů zlepšily sociální a společenské kontakty a vazby. Práce má velmi obrovský vliv na jejich osobní rozvoj. *„...klienti začínají chápat, že když pracují....můžou si koupit i věci, které se jim líbí do bytu.“*

A názory klientů na práci ? *„.....uklízím na faře a chodím do prádelny...,někdy jezdím do Bartošovic do textilky,to mě baví..., „...pracuji v lese...,v zimě chodíme odhazovat sních...,“ . „...někdy chodím pomáhat na zahradu, jezdím do Bartošovic do keramické dílny...“*.

Rozvoj a osamostatnění klienta a stanovený cíl a přání klienta

V rozhovorech asistenti dospěli k závěru, že klienti myslí na svoji budoucnost, umějí vyslovit svá přání a u některých klientů zaznamenali asistenti jejich životní cíl.

Pobyt v chráněném bydlení jim pomáhá vyrovnat se s nástrahami běžného života a alespoň částečně se naučit a zvládat každodenní životní běh. Je to velký krok pro většinu z nich a dává jim to možnost začlenit se, integrovat do společnosti intaktních lidí. Hlavní u klientů je mít přání a cíl a tento cíl si postupně naplňovat. Chráněné

bydlení dává svým klientům takové podmínky života, aby se mohli so nejvíce podílen na inkluzi do intaktní společnosti.

Téměř všichni klienti si přejí zůstat v chráněném bydlení a rozvíjet si svůj domov, nebo si občas do bytečku koupit něco nového. „...klienti mají různá přání,...každý klient si přeje do budoucnosti pohodu, kamarády, práci, klid a společné bydlení“, „...chtějí se zlepšit v tom, co už umí...“. Další přání klientů se týkají peněz, lepšího zaměstnání, ale také společného soužití, i partnerského. „...plánují samostatný život s partnerem, to už budou potom muset začít bydlet v podporovaném bytě...“.

A přání klientů? Z rozvorů uvádím některá. „...mám přítelkyni, chceme spolu zkusit bydlet“, „... chtěla bych novou televizi..., ...chtěla bych mít svůj byt,...chtěl bych se naučit jezdit traktorem....chtěla bych jezdit do textilní dílny do Bartošovic....“.

4.6 Dílčí závěr, využití výsledků setření v praxi

Kvalitativní výzkumná část byla realizována na základě výpovědí účastníků výzkumu klientů a asistentů chráněného bydlení Domov v Neratově. Při sběru dat jsem použila individuální polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Výpovědi respondentů jsem zpracovala metodami otevřeného, axiálního a selektivního kódování, čímž jsem získala údaje, které mi dali odpověď na cíl mé práce. Cílem diplomové práce bylo zjistit **„Zda je prostřednictvím chráněného bydlení možná inkluze mentálně postižených osob do intaktní společnosti“**.

Základní podmínkou přijetí klienta do chráněného bydlení domov bylo nutnost chtít a muset pracovat a také svůj život přizpůsobit pobytu v chráněném bydlení. Většina klientů, kteří jsem přišli, s těmito podmínkami souhlasila. Už to, že se chtěli sami přizpůsobit těmto novým životním podmínkám a novému způsobu života byl první krok k inkluzi do společnosti. Většina klientů přišla z touhy osamostatnit se, začít pracovat a vymanit se ze závislosti na vlastní rodině, ve většině případů buď neúplné nebo špatně fungující. V době, kdy klienti přišli do chráněného bydlení, byla velmi nízká jejich životní úroveň a jejich vlastní aktivita a osobní vývoj byly velmi špatné. Klienti se neuměli vyjadřovat, neměli hygienické návyky, neměli představu o hospodaření v domácnosti a neuměli si rozvrhnout režim dne, případně den podle plánu využít.

Z výzkumu plyne, že klienti během pobytu v bydlení přijeli za své denní režim a řád, na který nebyli zvyklí. Tento denní režim jim organizuje čas v průběhu dne, usnadňuje jim život a současně jim ho i smysluplně naplňuje.

Klienti se podílejí na vedení vlastní domácnosti. Nákup, vaření, úklid jsou aktivity, které musejí začít zvládat. Tyto aktivity vedou k rozvoji jejich osobnosti, zvyšuje se jejich samostatnost, soběstačnost a nezávislost. Zvyšuje se tím i možnost inkluze do intaktní společnosti. K novým aktivitám patří práce, která se také stala součástí jejich každodenního života. Jedná se o práci mimo chráněné bydlení. Někteří musejí dojíždět, někteří pouze docházejí do pracovních dílen, na své pracovní terapie. Díky pracovnímu zařazení klienti získali nové schopnosti a dovednosti, nastal obrovský rozvoj jejich aktivity a došlo taktéž k osobnímu rozvoji klientů. Klienti poznali nové prostředí, ve kterém uplatňují svoji individualitu a originalitu, vidí výsledky svojí práce, roste jejich sebevědomí a pocit důležitosti. Jejich práce je různorodá, u některých tvořivá, u některých manuální a stereotypní.

Klienti poznali nové prostředí, navázali nové sociální kontakty. Našli a upevnili se své místo ve společnosti. Z rozhovorů mě vyplynulo, že klienti počítají s prací i do budoucna. Další, co je pro klienty a jejich inkluzi důležité a vyplynulo to i z rozhovoru jsou vztahy. Vztahy jednak mezi klienty a asistenty a také mezi klienty samotnými. Chráněné bydlení dalo klientům prostor k navázání nových hodnotných vztahů.

Vztah asistent klient je založen na kamarádství, důvěře a na dohodnutých pravidlech, které asistent po klientovi vyžaduje. Při porušení těchto pravidel dochází k narušení vztahu i spolupráce. Podle výpovědí klientů je asistent pro ně pomocník, důvěrník a učitel v jedné osobě. Spolupráce mezi klientem a asistentem nastane v případě, když se klient otevře, začne komunikovat. Je to začátek dobrého vztahu klienta s asistentem.

Z šetření vyplynulo, že klienti mají rádi mladé a energické asistenty, od kterých přebírají kreativitu a přístup k životu a novým vědcem, jejich životní energii. Vzájemné vztahy klientů jsou pro ně samotné velmi důležité. Chráněné bydlení jim dává prostor ke vzniku kamarádských a přátelských vztahů. Dřívější osamělost byla pro klienty obrovským problémem, který byl pro ně neřešitelný. V rozhovorech byly zjištěny i negativní vztahy mezi klienty. Tyto negativní vztahy jsou většinou způsobeny jejich

rozdílnou hloubkou postižení. Je nutné podotknout, že tyto negativní vztahy nikdy nepřerostly v přímou agresi.

Dalším pozitivním posunem v rozvoji a začleňování, v inkluzi, je fakt, který vyplynul z rozhovoru a týká se plánování budoucnosti a vyslovení cílů a přání klientů.

Většina klientů by chtěla zůstat v chráněném bydlení, které si chtějí vylepšovat, někteří klienti by si přáli své vlastní bydlení a partnera, se kterým by žili ve společné domácnosti. Někteří klienti hovořili o práci, chtěli jinou a lépe placenou práci. Další klienti by se chtěli v rámci svých možností vzdělávat a rozvíjet své osobní možnosti a schopnosti a naučit se ještě něco nového, aby získali nové schopnosti a dovednosti.

Z výše uvedeného vyplývá, že prostřednictvím chráněného bydlení je možná inkluze mentálně postižených osob do intaktní společnosti. Je ale nutné tyto klienty připravit a pomoci jim získávat tyto kompetence:

- **nové bydlení** – chráněné bydlení, pomůže jim se osamostatnit,
- **nové aktivity** – soběstačnost a samostatnost klientů,
- **vztahy** – přátelství a partnerství, zbavit je osamělosti, vytvořit sociální kontakty,
- **pracovní zařazení** – pomocí práce dochází k integraci do společnosti,
- **stanovení cílů** – kvalita života, sociální inkluze.

Z šetření vyplynulo, že je možná inkluze osob s mentálním postižením do intaktní společnosti, ovšem je nutné nejdříve připravit klienty prostřednictvím pobytu v chráněném bydlení na jeho další život. Osoby s mentálním postižením jsou schopni žít v intaktní společnosti buď v chráněném bydlení, nebo v lepších případech, v podporovaném bydlení. U osob s mentálním postižením není možnost samostatného bydlení z důvodu jejich duševního poškození, proto je nutné, aby měli osoby s mentální retardací asistenty, kteří jim budou pomáhat a přizpůsobovat jejich život podle jejich životních potřeb. Pro osoby s mentální postižením je nutné stanovit individuální osobní plán, podle kterého se řídí a mají organizovaný svůj život. Bez této organizace nedokáží smysluplně a hodnotně využít svůj čas pro práci a volnočasové aktivity.

Výsledky šetření méj diplomové práce ukazují na pozitivní posun vpřed klientů chráněného bydlení za pomoci jejich asistentů. Chráněné bydlení je vhodné pro osoby,

které nechtějí žít v ústavě sociální péče, ani v rodině. Je určen pro osoby, které chtějí budovat svůj vlastní život, sami to nezvládnou, ale chráněné bydlení jim pomůže v začlenění do společnosti, v jejich pracovní a sociální inkluzi.

5 NÁVRHY A OPATŘENÍ

5.1 Návrh projektu chráněného bydlení

Pro osoby s mentálním postižením je nutné, aby se integrovali v rámci svých možností do intaktní společnosti. Ale bohužel jejich postižení jim nedovoluje plnohodnotné zapojení do běžné společnosti. Proto je důležité pro tyto osoby, ale i osoby s tělesným a jiným postižením vytvořit projekty, které jim pomohou a usnadní tuto náročnou cestu do společnosti.

Je důležité zamyslet se nad otázkou, pro kterou skupinu klientů bude tento objekt vytvořena jaké bude jejich pracovní zařazení.

Ústavy sociální péče se ruší nebo redukuje. Lidé, klienti těchto ústavů musejí dodržovat určitý ústavní režim-řád, který jim rozvrhne den efektivně. Já jsem se osobně setkala s ústavní péčí, kde byl zahájen projekt transformace a inkluze mentálně postižených jedinců. Klienti byli stále klienty ústavu, ale měli stejná práva a povinnosti jako klienti chráněného bydlení. Rozdíl byl v tom, že nemuseli za prací a do stacionářů dojíždět složitě daleko, ale měli tyto služby v místě bydliště.

Ve svém návrhu nebudu rozebírat legislativní rámec, podle kterého je nutné zřídit provoz a zajistit chod chráněného bydlení. Jen navrhuji vytvořit objekt pro klienty se smíšeným postižením. Chráněné bydlení by bylo zřizováno pro osoby s mentálním postižením, sluchovým i zrakovým, ale i pohybovým. V tomto objektu by se vytvořilo stravovací zařízení pro klienty, které by také mohlo sloužit jako pracoviště pro klienty chráněného bydlení, dále bazén s rehabilitačním centrem a rehabilitační středisko nejen pro klienty ústavu, ale také pro klienty smluvních zdravotních pojišťoven, opět vytvoření chráněného pracoviště. A proč nevytvořit i malou kavárnu, kde by se realizovala další část pracovních aktivit klientů chráněného bydlení, když je vytvořena kuchyň. Samozřejmě je nutné uvažovat o prádelně a mandlovně, a protože tyto služby ve velkých městech také chybí, je možnost vytvořit chráněné pracoviště i s tímto zaměřením. Myslím, že konkrétní chráněné bydlení se vždy musí přizpůsobit konkrétní lokalitě působení a umístění. V prostoru velkoměsta není možné vybudovat farmu a

naopak v zemědělské oblasti není možné chtít budovat velké centrum pro kulturní vyžití.

5.2 Chráněné dílny, chráněné pracovní místo

Chráněná dílna se dá definovat jako nástroj pro pracovní uplatnění osob s handicapem. Tento typ pracovního uplatnění pro klienty s postižením má své legislativní, sociální, psychologické i sociální souvislosti.

Cílem chráněného pracoviště je:

- vytvořit a trvale provozovat chráněná pracovní místa pro obtížně zaměstnatelné skupiny obyvatelstva, především pro zdravotně postižené spoluobčany,
- připravit je tak, aby se případně lépe uplatnili na komerčním trhu práce,
- řešit související sociální a ekonomické problémy příslušníků cílových skupin.

Chráněné pracovní místo

Od 1. 1. 2012 zákon o zaměstnanosti nově stanoví, že chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s ÚP. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje ÚP zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let ode dne sjednaného v dohodě o jeho zřízení nebo vymezení. Žádost o zřízení chráněného pracovního místa nebo žádost o vymezení chráněného pracovního místa obsahuje identifikační údaje zaměstnavatele, místo a předmět podnikání a charakteristiku chráněných pracovních míst a jejich počet. Dohoda o zřízení chráněného pracovního místa obsahuje identifikační údaje účastníků dohody, charakteristiku chráněného pracovního místa, závazek zaměstnavatele, že chráněné pracovní místo bude obsazováno pouze osobami se zdravotním postižením. Chráněná pracovní místa nabídkou zaměstnání a vytvářením potřebných podmínek pro zaměstnávání obtížně zaměstnatelných občanů aktivně přispívají k jejich lepšímu začleňování do společnosti, ke zkvalitnění osobního života a nepřímo přispívají k prevenci sociálně patologických jevů. (www.mpsv.cz – zákon o zaměstnávání zdravotně postižených).

ZÁVĚR

Cílem mojí diplomové práce bylo zjistit, zda je možná inkluze mentálně postižených osob prostřednictvím chráněného bydlení. Jejich možnosti a míru schopnosti začlenit se do intaktní společnosti. Mentální postižení znamená snížení rozumových schopností různého stupně. S tím souvisí i neschopnost přizpůsobit se normální dané společnosti a naplnit tak očekávané sociální role této společnosti. Lidé s mentálním postižením si bohužel často neuvědomují své odlišnosti. Přistupují ostatním lidem s dětskou bezprostředností a upřímností. Bohužel intaktní společnost toto jejich chování často nechápe a většinou neví, jak se v těchto situacích zachovat.

Společenský rozvoj od konce 90. let zaznamenal posun v začleňování, k toleranci a k akceptaci postižených osob ve společnosti. Legislativní úprava a ekonomické podmínky jsou v kompetenci státu. Společenská oblast je dána jednotlivými členy společnosti. Inkluze mentálně postižených byla považována za nejsložitější. Je nutné, vytvořit takové prostředí ve společnosti, které umožní co možná nejčastěji kontakt a poznání v oblasti této problematiky. Překonáním společenských bariér přinese oběma stranám vzájemné životní obohacení.

Z výzkumu je zřejmé, že rozhodnutí klientů stát se obyvatelem chráněného bydlení Domov v Neratově, bylo správné. Klienti dobrovolně přistoupili na podmínky Domova, přijali je za své a začali zde nový život. Přijali řád a denní rytmus chráněného bydlení. Pro každého klienta byl vytvořen individuální plán, který jim pomohl lépe organizovat čas a denní aktivity. Prostřednictvím lépe organizovaného času mohli klienti začít pracovat na zdokonalování své osobnosti, učit se novým věcem a dovednostem a věnovat se i volnočasovým aktivitám. Pracovní zařazení klientů bylo podmínkou pro nástup do chráněného bydlení. Každodenní práce přispěla k velkému posunu klientů v jejich životě. Pracovní zařazení přispělo obrovskou měrou k inkluzi mentálně postižených osob do společnosti. Klienti navázali nové sociální kontakty a došlo u nich k seberealizaci a začlenění do společnosti.

Míra inkluze je podmiňována mírou rovnocennosti, samostatnosti a nezávislosti postiženého. Významnými pro klienty se staly také vztahy, které klienti v chráněném

bydlení navázali. Vztahy přátelské, kamarádké, ale také partnerské. Klienti vedou v chráněném bydlení smysluplný život, který se přiblížil životu intaktních lidí. Za pomoci asistentů se učí zvládat nástrahy každodenního života. Klienti jsou v novém domově spokojeni, našli smysl života, místo a uplatnění ve společnosti, nové sociální kontakty. Svůj život prožívají naplno.

Výzkum ukázal, že inkluze postižených osob do společnosti intaktních lidí je možná prostřednictvím chráněného bydlení za pomoci jejich osobních asistentů. Ti jim pomáhají zvládat nástrahy běžného života a zapojovat se aktivně do práce, ale i smysluplně využívat svůj volný čas.

Je nutné říci, že inkluze není řešením pouze pro postižené občany. Inkluze je užitečná i pro intaktní společnost. Inkluze je součástí celospolečenských zájmů, je to aktuální a dlouhodobý program, který by se měl promítnout do všech oblastí společenského života a měli by ho přijmout všichni lidé ve společnosti. Neřešením otázek inkluze se prohlubuje sociální krize, ve které se lidstvo ocitá již delší dobu.

Předpokládám, že v budoucnu stoupne počet zařízení podobného typu, jako je chráněné bydlení Domov v Neratově, která budou postiženým klientům pomáhat ve vytváření nových a kvalitních životních podmínek. Pomáhat klientům s mentálním a jiným postižením stávat se nezávislými, sebevědomými a rovnocennými spoluobčany naší celé společnosti.

RESUMÉ

Předkládám diplomovou práci na téma „Chráněné bydlení jako prostředek k sociální inkluzi osob s mentálním postižením“. Cílem práce bylo zjistit možnosti a míru inkluze osob s mentálním postižením do intaktní společnosti.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V první kapitole je vymezen pojem sociální inkluze a postoje společnosti k inkluzi a integraci postižených občanů do intaktní společnosti. Druhá kapitola je věnována pojmu mentální retardace, specifikaci a klasifikaci mentální retardace. Třetí kapitola se věnuje formám chráněného bydlení, legislativě a možnostem typů bydlení pro osoby s postižením.

Výzkumná část hledá odpověď na otázku zda je prostřednictvím chráněného bydlení možná inkluze mentálně postižených osob do intaktní společnosti. Pro výzkum jsem zvolila metody kvalitativního výzkumu pozorování a polostrukturovaný individuální rozhovor (interview) s klienty a asistenty chráněného bydlení. Analýza dat byla provedena pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

SUMMARY

I present a thesis on “Sheltered housing as a means of social inclusion of people with intellectual disabilities.” The aim to study the possibility of peace and inclusion of people with disabilities into society intact.

The work is divided into theoretical and empirical. The first chapter defines the concept of social inclusion and attitudes to inclusion and integrations of people with disabilities into society intact. The second chapter is devoted to the concept of mental retardation, specification and classification of mental retardation. The third chapter is devoted to forms of sheltered housing, legislation, and options types of housing for persons with disabilities.

The research part seeking an answer to the question whether it is possible through the inclusion of sheltered housing mentally ill people into society intact. I chose to research methods of qualitative research observation and semi-structured individual interview with clients and aides sheltered housing. Data analysis was performed using open, axial and selective coding.

KLÍČOVÁ SLOVA

Inkluze, sociální inkluze, integrace, mentální retardace, chráněné bydlení, chráněná dílna, chráněné pracoviště

ANOTACE

Diplomová práce na téma „Chráněné bydlení jako prostředek k sociální inkluzi osob s mentálním postižením“ se zabývá možností a mírou inkluze osob s mentálním postižením do intaktní společnosti.

Teoretická část vymezuje pojem sociální inkluze a postoje společnosti k inkluzi a integraci postižených občanů do intaktní společnosti. Věnuje se pojmu mentální retardace, specifikaci a klasifikaci mentální retardace. Popisuje formami chráněného bydlení, legislativu a možnosti typů bydlení pro osoby s postižením.

Prostřednictvím metody kvalitativního výzkumu pozorováním a polostrukturovaného individuálního rozhovoru (interview) s klienty a asistenty chráněného bydlení a analýzou dat pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování, dává odpověď na otázku, zda je možná inkluze mentálně postižených osob prostřednictvím chráněného bydlení.

KEYWORDS

Inclusion, social inclusion, integration, mental retardation, sheltered housing, sheltered workshop, protected workplace

ANNOTATION

Thesis on “ Sheltered housing as a means of social inclusion of people with mental disabilities” deals with the possibilities and the degree of inclusion of people with intellectual disabilities into society intact.

The theoretical part defines the concept of social inclusion and attitudes to inclusion and integration of people with disabilities onto society intact. It deals with the concept of mental retardation, specification and classification of mental retardation.

Describes forms of sheltered housing, legislation and options types of housing for persons with disabilities.

Through qualitative research methods of observation and semistructured individual interview with clients and aides sheltered housing and analyzing data using open, axial and selective coding.

Gives and answer to the question whether the possible inclusion of mentally disabled people through sheltered housing.

ODKAZOVÝ A POZNÁMKOVÝ APARÁT

- 1) *Školský zákon 561/2004 Sb.*
 - 2) *Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb.*
 - 3) *Antidiskriminační zákon 198/2009 Sb.*
 - 4) *Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.*
 - 5) *Vyhláška č.115/1992 Sb.*
 - 6) *Vyhláška č. 73/2005 Sb. Školského zákona*
 - 7) *Vyhláška č. 182/1998 Sb.*
 - 8) *Vyhláška č. 505/2006 Sb.*
 - 9) *§51 Zákona 108/2006 Sb.*
 - 10) *Právo ES směrnice č.2000/78/ES*
-
- 1) BAJO, I., VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 1994. ISBN 80-967180-1.
 - 2) BANMEN, J. (ed.) *Transformační systematická terapie*. [z anglického originálu Satir Transformational Systemic Therapy přeložil Matěj Černý]. Ostrava: IVS ČR, 2009. ISBN 978-80-254-4976-9.
 - 3) BARGEL, M., MÜHLPACHR, P. a kol. *Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie*. Brno: IMS Brno, 2010. ISBN 978-80-87182-12-3.
 - 4) BARTOŇOVÁ, M. (ed.). *Specifické poruchy učení v kontextu vzdělávacích oblastí RVP ZV*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-162-1.
 - 5) BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: MSD s.r.o., 2005. ISBN 978-80-86633-31-2.
 - 6) BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
 - 7) BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3971-X.

- 8) BURIÁNEK, J. *Sociologie pro střední školy a vyšší odborné školy*. Praha: Fortuna, 2001. ISBN 80-7168-754-5.
- 9) ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- 10) ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-086-4.
- 11) DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.
- 12) DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Unipress, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.
- 13) EISOVÁ, A. *Kapitoly z dějin psychologie*. Praha: SPN, 1993.
- 14) FOUCAULT, M. *Dějiny šílenství*. Praha: NLN s.r.o., 1994. ISBN 80-7106-085-2.
- 15) FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením (Inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-150-1.
- 16) FRANIOK, P., KYSUČAN, J. *Psychopedie: speciální pedagogika mentálně retardovaných*. Ostrav: OU PF, 2002. ISBN 80-7042-247-5.
- 17) GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- 18) GEBHART, J. *Kronika druhé světové války*. Praha: Fortuna Print, 2000. 1. české vydání. ISBN 80-86144-61-5.
- 19) HABARTOVA, P. *Chráněné bydlení jako vliv na kvalitu života klientů*. Brno: MU PF, 2009. Diplomová práce.
- 20) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
- 21) HADJ-MOUSSOVÁ, Z., VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu. Část 2 Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince*. Liberec : Technická Univerzita v Liberci, 1997. ISBN 80-7083-208-8.
- 22) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- 23) HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-549-3.
- 24) HRONCOVÁ, J., EMMEROVÁ, I., KRAUS, B. a kol. *K dějinám sociální pedagogiky v Evropě*. Ústí nad Labem: PF JEP, 2008. ISBN 978-80-7414-072-3.

- 25) HUČÍK, J. *Edukácia osob s mentálným postihnutím v inklúzii*. Liptovský Ján: Prohu s.r.o., 2011. ISBN 978-80-89535-00-2.
- 26) JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
- 27) JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: UK PF, 2001. ISBN 80-7290-042-0.
- 28) JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993.
- 29) JESENSKÝ, J. a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.
- 30) JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
- 31) JÍLEK, D., CHUTNÁ, M. *Vybrané prameny k ochraně lidských práv*. MU, Brno 1992.
- 32) JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.
- 33) JOCHMAN, V. *Sociologický slovník*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0735-3.
- 34) KATRŇÁK, T. (vyd.), *Sociální inkluze*. Brno: MU, 2003. ISBN 80-210-3131X.
- 35) KLENKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (eds.). *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností, Vzdelávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Sborník z konference s mezinárodní účastí*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-7315-167-6.
- 36) KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN, 1985.
- 37) KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN, 1981.
- 38) KOCUROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: ZČU, 2002. ISBN 80-7082-844-7.
- 39) KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.
- 40) KOLDINSKÁ, K., MARKOVÁ, H. *Právní předpisy sociální pomoci s komentářem. Související daňové a další informace. Obrazová dokumentace. Adresáře*. Praha: Orac, 2001. ISBN 80-86199-38-X.
- 41) KOLEKTIV AUTORŮ. *Osnovy výchovné práce pro mentálně postiženou mládež v ÚSP*. Praha : Odbor MPSV ČSR , 1980. 98 984 0.

- 42) KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- 43) KUČEROVÁ, H. *Demence v kasuistikách*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1491-4.
- 44) KURSOVÁ, V. *Rozvoj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených pohybových aktivit: Ověřený intervenční pohybový program*. České Budějovice: JIHOČESKÁ UNIVERSITA, 2009. ISBN 978-80-7394-198-7.
- 45) KYSUČAN, J. *Psychopedie. Teorie výchovy mentálně retardovaných*. Univerzita Palackého v Olomouci. Praha: SPN, 1990.
- 46) KYSUČAN, J. *Úvod do psychopedie*. Olomouc: PF UP, 1982.
- 47) KYSUČAN, J. *Úvod do psychopedie*. Olomouc: PF UP, 1986.
- 48) LANGER, S. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. Hradec Králové: Kotva, 1996. ISBN 80-900254-8-X.
- 49) LECHTA, V. *Komponenty inkluzivní pedagogiky*. In LECHTA, V. a kol. *Východiská a perspektivy inkluzivní pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 80-8063-303-5.
- 50) LECHTA, V. a kol. *Východiská a perspektivy inkluzivní pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 80-8063-303-5.
- 51) LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog, 2007. ISBN 80-7382-005-6.
- 52) MAŇÁK, Z. (ed.). *Kapitoly z metodologie pedagogiky*. Brno: MU, 1996. ISBN 80-210-1031-2.
- 53) MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V., (ed.). *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-210-3802-0.
- 54) MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.
- 55) MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Portál, Praha 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- 56) MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vydání. Praha: Slon, 1995. 138 s. ISBN 80-85850-08-7.
- 57) MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 352s. ISBN 80-7367-002-X.
- 58) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- 59) MATULAY, K. *Mentálna retardácia*. Martin: Osveta, 1986.

- 60) MÜHLPACHR, P. (ed.). *Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky*. Brno: MU, 2009. ISBN 978-80-210-4951-2.
- 61) MÜHLPACHR, P. (ed.). *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno MU: MSD, 2006. ISBN 80-86633-62-4.
- 62) MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- 63) MYSLIVEČEK, Z. *Speciální psychiatrie: celostátní vysokoškolská učebnice*. Praha: SZdN, 1956.
- 64) NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- 65) NES, K.; STROMSTAD, M. *Strengthened adapted education for all – no more special education?* International Journal of Inclusive Education. Jul-Sep 2006. s.363 – 378.
- 66) OLÁH, M., SCHAVEL, M., ONDRUŠOVÁ, Z., NAVRÁTIL, P. *Sociálna práca – vybrané kapitoly z dejín, teórie a metód sociálnej práce*. Bratislava: BEKI design, 2009. ISBN 80-969449-6-7.
- 67) ONDRUŠOVÁ, Z. a kol. *Základy sociálnej práce*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-109-5.
- 68) PETRÁČKOVÁ, V. KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0607-9.
- 69) PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD s.r.o., 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- 70) PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- 71) PIPEKOVA, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0
- 72) PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník. Nové, rozšířené vydání*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- 73) PRŮCHA, J., WALTEROVÁ E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001. 325 s. ISBN 80-7178-579-2.
- 74) RADVAN, E., VAVŘÍK, M. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS 2009.
- 75) REYNOLDS, C.R. – FLETCHER-JANZEN, E. *Encyklopedia of special education*. New York: John Wiley&Sons 2000. ISBN 0-471-25323-5.

- 76) ŘÍČAN, P. *Psychologie. Příručka pro studenty*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-406-9.
- 77) SOBEK, J. a kol. *Práva lidí s mentálním postižením. Příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Portus o.s., 2007. ISBN 978-80-239-9399-8.
- 78) SOBEK, J. a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením. Příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus o.s., 2007. ISBN 978-80-239-9400-1.
- 79) SOVÁK, M. *Nárys defektologie*. Praha: SPN, 1958.
- 80) SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vydání. Praha: SPN, 1980.
- 81) SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1982. 14-072-86.
- 82) STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Albert, 1999. ISBN 80-85463-60-X.
- 83) ŠANDEROVÁ, J. *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách*. Praha: SLON, 2007. ISBN 978-80-86429-40-3.
- 84) ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- 85) ŠVARCOVÁ, I. *Příprava mládeže s těžším mentálním postižením na trhu práce*. Praha: TECH-MARKET PRAHA, 1996. ISBN 80-902134-4-8.
- 86) ŠVARCOVÁ, I. *Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy: [Učební dokument]*. Praha: Septima, 1997. ISBN 80-7216-030-3.
- 87) TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: PF UK, 1998. ISBN 86039-30-7.
- 88) TUNEROVÁ, J. *Kodifikace práva sociálního zabezpečení*. Brno: MU, 1993.
- 89) TUTT, R. *The far side of the SEN*. 1995. ISBN 80-85964-201.
- 90) VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života Teoretická a metodologická východiska*. Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
- 91) VÁGNEROVÁ, M. *Variabilita a patologie psychického vývoje*. Praha: UK-Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-797-4.
- 92) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- 93) VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 807320-039-2.
- 94) VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školské integrace*. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0689-5.

- 95) VANČOVÁ, A. *Základy pedagogiky mentálně postihnutých*. Bratislava: Safienta, 2005. ISBN 80-96897-6-6.
- 96) VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.
- 97) VÍTKOVÁ, M. *Integrativní (školní) speciální pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-214-2359-5.
- 98) VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-86633-08-X.
- 99) VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami I. = Education of pupil with special educational needs I*. Brno: paido, 2007. ISBN 978-80-7315-163-8.
- 100) VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
- 101) VEČEŘA, M. *Teorie sociálního státu*. Brno: Iuridica Brunensia, 1995. ISBN 80-85964-20-1.
- 102) VENCOVSKÝ, E. *Psychiatrie dávných věků (od Hippokrata k Pinelovi)*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-226-5.
- 103) VOŘÍŠEK, V. a kol. *Lexikon- sociální zabezpečení zdravotní pojištění*. Ostrava- Poruba: Sagit, 2002. ISBN 80-7208-266-3.
- 104) ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-203-6.
- 105) ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-203-6.

Elektronické zdroje

- 106) www.dobromysl.cz

- 107) www.integrace.cz
- 108) *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [on-line]. MPSV ČR. [cit. 2012-02-29].
Dostupné na <http://www.mpsv.cz> .
- 109) *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ČR* [on-line] . MŠMT ČR. [cit. 2012-03-03]. Dostupné na <http://www.msmt.cz> .
- 110) *Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v ČR* [on-line]. SPMP ČR [cit. 2012-03-03]. Dostupné na <http://www.spmp.cz> .
- 111) *Sdružení zdravotně postižených v ČR* [on-line]. SZ dP ČR [cit. 2012-03-03].
Dostupné na <http://www.szdp.cz> .
- 112) *Chráněné bydlení Domov v Neratově* [on-line]. [cit. 2012-12-03]. Dostupné na <http://www.neratov.cz/o-nas2/pece-o-lidi-s-postizenim/chanene-bydleni-domov/>

PŘÍLOHY

Příloha č.1 : písemný záznam otázek polostrukturovaného rozhovoru pro klienty
chráněného bydlení

Příloha č.2 : písemný záznam otázek polostrukturovaného rozhovoru pro asistenty
chráněného bydlení

Příloha č.3 : fotografie z pozorování chráněného bydlení Domov v Neratově

Příloha č.1 : písemný záznam otázek polostrukturovaného rozhovoru pro klienty
chráněného bydlení

Ahoj, jmenuji se Martina a mám na Tebe několik otázek. Byla bych moc ráda, kdyby si se pokusil/a na ně odpovědět. Přispěješ tím ke vzniku diplomové práce o chráněném bydlení, ve kterém žiješ.

- 1) Jak dlouho bydlíš v chráněném bydlení?
- 2) Kde jsi bydlel/a před tím?
- 3) Vídáš se s rodinou?
- 4) Jak ses dostal/a do chráněného bydlení?
- 5) Líbí se Ti tady?
- 6) Co se Ti líbí?
- 7) Změnil/a by si něco v chráněném bydlení?
- 8) Je něco, co se Ti tady nelíbí?
- 9) Co ses naučil/a v chráněném bydlení?
- 10) Trápí Tě něco?
- 11) Mluvíš o tom s někým?
- 12) Co by sis přál/a, kdyby si měl/a kouzelný prsten?
- 13) Pracuješ někde?
- 14) Naučil/a si se něco v práci?
- 15) Je něco, co Ti v práci chybí?
- 16) Chtěl/a by si bydlet jinde?
- 17) Máš nějaké přání do budoucna?
- 18) Co Tě nejvíce dokáže rozčlít?
- 19) Za kým chodíš když Tě něco trápí?
- 20) Kdo je Tvůj nejlepší kamarád?
- 21) Kdo Tě dokáže nejvíce nazlobit?
- 22) Máš rodiče?
- 23) Jezdíš domů, nebo jezdí někdo z rodiny za Tebou?
- 24) Co by si chtěla změnit v chráněném bydlení?
- 25) Máš tady kamarády?
- 26) Jak vycházíš s asistenty?
- 27) Baví Tě práce v chráněné dílně?
- 28) Baví Tě práce na farmě? A dokážeš popsat, co tam všechno děláš?

Příloha č.2 : písemný záznam otázek polostrukturovaného rozhovoru pro asistenty
chráněného bydlení

- 1) Můžeš mi povědět něco o své práci v chráněném bydlení? Jak dlouho pracuješ v chráněném bydlení?
- 2) Jaký je Tvůj názor, m co se týká významu bydlení pro klienty?
- 3) Jaké důvody vedly klienty k tomu, že tady budou bydlet, co myslíš?
- 4) Jaký je postup, když chce potencionální klient bydlet v chráněném bydlení?
- 5) Můžeš mi ještě jednou prosím upřesnit význam chráněného bydlení pro klienta?
- 6) Vidíš v něčem nedostatky nebo problémy chráněného bydlení?
- 7) Jakou budoucnost si klienti představují? Co od chráněného bydlení očekávají?
Jaká mají přání?
- 8) Projevují se u klientů nějaké problémy?
- 9) Jak je motivujete?
- 10) A jak je to s prací u klientů? Můžeš mi něco říci o jejich vztahu k práci?
- 11) Můžeš se pokusit zhodnotit posun klientů?
- 12) Můžeš mi povědět něco o vzájemných vztazích mezi klienty a asistenty?
- 13) Myslíš, že jsou klienti v bydlení spokojeni?
- 14) Mají klienti přání bydlet jinak nebo jinde, myslíš, že by to zvládli?
- 15) Mají se klienti tendenci vrátit domů? Třeba, když se jim něco nedaří, nebo jim nejde, tak, jak by si představovali a sami chtěli?
- 16) Projevují se u klientů problémy s dodržováním řádu a denního režimu?
- 17) Mají klienti sestavený individuální denní plány?

Příloha č.3 : fotografie z pozorování chráněného bydlení Domov v Neratově

Pohled na objekt chráněného bydlení Neratov



Klientka v chráněné textilní dílně



Chráněná textilní dílna v Bartošovicích v Orlických horách



Chráněné zahradnictví v Neratově



Chráněné zahradnictví v Neratově



Klienti chráněného bydlení Domov v Neratově

