

Změna životního způsobu uživatelů pobytových sociálních služeb v souvislosti s transformací

Hana Trčková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana TRČKOVÁ**
Osobní číslo: **H09186**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Změna životního způsobu uživatelů pobytových sociálních služeb v souvislosti s transformací**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb a životního způsobu osob se zdravotním postižením.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KREJČÍŘOVÁ, Olga. Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením. Olomouc: UP Olomouc, 2007. ISBN 978-80-244-1635-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KUBÁTOVÁ, Helena. Sociologie životního způsobu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2456-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

VÁVROVÁ, Soňa. Kontext transformace pobytových sociálních služeb. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, FHS, 2009. ISBN 978-807318-869-6.

CHÁB, Milan. Svět bez ústavů. Praha: Quip - společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. května 2013**

Ve Zlíně dne 19. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

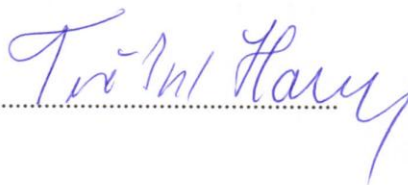
- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

18. 4 2013

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce na téma „Změna životního způsobu uživatelů pobytových sociálních služeb v souvislosti s transformací“ popisuje mentální postižení, sociální služby a proces transformace. Výzkumná část prostřednictvím vytyčených dílčích cílů a výzkumných otázek zodpovídá hlavní výzkumný cíl, který se snaží zanalyzovat změnu životního způsobu osob se zdravotním postižením, které dříve využívaly domov pro osoby se zdravotním postižením po přestěhování se do chráněného bydlení. Toto bude uskutečněno za pomoci kvalitativního výzkumu metodou rozhovorů.

Klíčová slova:

mentální postižení, sociální služby, legislativa, proces transformace

ABSTRACT

The diploma thesis The Change of the way of life of users of residential social services in connection of the transformation is focused on the issues of mental disabilities, social services and on the process of transformation. The practical part of the thesis analyses the change of life of the people with health disability who used to live in residence with social services aimed on people with health disability and now live in sheltered housing. The result of this analyse is the main aim of the diploma thesis. The analyse of the practical part uses the qualitative research with the method of interview.

Keywords:

mental disability, social services, legislation, process transformation

Děkuji touto cestou Mgr. Soni Vávrové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a za její cenné rady, které mi vždy ochotně poskytovala.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	11
1.1 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	13
1.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	15
1.3 CHARAKTERISTIKA A SPECIFIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	17
1.4 ŽIVOTNÍ ZPŮSOB OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	18
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	22
2.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE	24
2.2 FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	25
2.2.1 Pobytové zařízení sociálních služeb.....	28
2.3 KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	30
3 PROCES TRANSFORMACE.....	33
3.1 VÝVOJ TRANSFORMAČNÍHO PROCESU.....	33
3.1 CÍLE TRANSFORMAČNÍHO PROCESU	34
3.2 KRITÉRIA TRANSFORMACE	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 REALIZACE VÝZKUMU	39
4.1 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU.....	39
4.1.1 DÍLČÍ CÍLE.....	39
4.1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	39
4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	40
4.3 DRUH VÝZKUMU	40
4.4 METODA VÝZKUMU.....	40
4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	41
4.6 PRŮBĚH REALIZACE VÝZKUMU	41
4.7 POPIS MÍSTA REALIZACE VÝZKUMU	43
5 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	44
5.1 SOCIODEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY RESPONDENTŮ	44
5.2 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	46
5.3 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	50
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
SEZNAM PŘÍLOH.....	56

ÚVOD

Osoby s mentálním postižením byly, jsou a budou součástí naší společnosti. Přístup k těmto osobám se v průběhu dějin postupně mění. Dřívější segregační tendence jsou nyní nahrazovány humanizací, integrací a v budoucnu snad i inkluzí do společnosti v oblasti práce vzdělání, socializace apod., protože stejně jako lidé, u kterých se postižení nevyskytuje, chtějí i tito jedinci v dospělosti žít co nejvíce plnohodnotným způsobem života.

V dnešní době se postupně upouští od života v ústavních zařízeních a přechází se k variantám chráněného bydlení. Tato možnost přibližuje zdravotně postiženým lidem „běžný“ způsob života mnohem více než život v ústavních zařízeních. Dle stupně postižení se odvíjí míra podpory a asistence, která je poskytována. Cílem je dosáhnout co největšího osamostatnění a nezávislosti. Ačkoliv se trend chráněného bydlení začal rozvíjet už po roce 1989, pořád ještě hodně lidí žije v ústavních zařízeních.

Přestože se beze sporu jedná o krok kupředu, jak tento krok hodnotí sami jedinci, kterých se tato změna dotýká? Určitou část života, někdy ne zrovna krátkou, byli zvyklí na určitý způsob života a ten se najednou mění. Jak tuto změnu lidé s mentálním postižením vnímají? Čeho se obávají? Jak si zvykají? Jsou spokojeni? Najít odpovědi na uvedené otázky bylo cílem bakalářské práce na téma „Změna životního způsobu uživatelů pobytových sociálních služeb v souvislosti s transformací“.

Toto téma jsem si zvolila, jelikož jsem již několikrát dobrovolně působila v ústavních zařízeních sociální péče pro osoby se zdravotním postižením. Práce s těmito lidmi mě dodnes baví a naplňuje. V souvislosti s trendem transformace a deinstitucionalizace jsem se o toto téma začala více zajímat.

Bakalářská práce objasňuje pojmy jako je mentální postižení, jeho etiologie, klasifikace mentálního postižení, specifika osob s tímto postižením a jejich způsobem života. Dále se práce věnuje popisu systému sociálních služeb, platnou legislativou, vymezuje standardy kvality sociálních služeb. Poslední kapitola teoretické části se zabývá procesem transformace, jeho vývojem, cílem a charakteristikami.

Výzkumná část zjišťuje prostřednictvím kvalitativního šetření změnu způsobu života osob se zdravotním postižením, které dříve bydlely v ústavním zařízení a nyní využívají možnost chráněného bydlení. Prostřednictvím dílčích výzkumných cílů a následně výzkumných otázek bude zodpovězen hlavní výzkumný cíl práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Definice mentálního postižení není v odborné literatuře zcela jednotná. Záleží na různých hlediscích, které jev posuzují. Tento pojem je jinak formulován v lékařské odborné literatuře a jinak např. v pedagogice a v oblasti psychologie.

K nejednotnosti přispívá mimo jiné, všeobecná humanizace vědních oborů, což se demonstruje také v jejich terminologii. Stále se hledají nové termíny, které by nahradily ty stávající, jež získaly pejorativní nádech, často i tam, kde se na první pohled o žádnou hanlivost nejedná. Výsledkem toho je potom pojmová nejasnost.

Výsledkem toho je potom pojmová nejasnost. Jedním z hojně užívaných pojmů je termín mentální retardace, jež lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií (Valenta a Müller, 2009, s. 11-12). Širším pojmem než mentální retardace je mentální postižení, které vymezuje terminologický výkladový slovník Speciální pedagogika (Vašek a kol., 1994 in Valenta a Müller, 2009, s. 13) jako zastřešující pojem používaný v pedagogické dokumentaci a který označuje všechny jedince s IQ pod 85. Naproti tomu Švarcová (2000, s. 24) chápe mentální postižení jako synonymum k pojmu mentální retardace.

Slowík (2007, s. 110) při vymezení mentálního postižení nahlíží na tuto problematiku z několika hledisek. Z hlediska biologického chápe mentální postižení jako „*trvalé závažné organické nebo funkční poškození mozku*“. Přístup psychologický hodnotí výsledky standardizovaných IQ testů, které poukazují na sníženou úroveň rozumových schopností. Mentální postižení má podle Slowíka i sociální rozměr „*jedná se o postižení charakteristické dezorientací ve světě a ve společnosti, která omezuje zvládat vlastní sociální existenci samostatně bez cizí pomoci.*“ Jako speciální pedagog popisuje rovněž pedagogický přístup – mentální postižení chápe jako „*sníženou schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů*“. U právního přístupu se pohlíží na jedince s mentálním postižením ve smyslu jejich snížené způsobilosti k samostatnému právnímu jednání.

Mentální retardaci definuje Edelsberger v Defektologickém slovníku (2000, s. 302) jako: „*Skupinu jedinců s nerovnoměrným (zpomaleným) duševním vývojem. Je používán především v americké odborné literatuře. U nás bývá ztotožňován s termíny oligofrenie, mentální postižení, mentální deficiente, subnorma. To však není ve všech případech jasné*“. Po-

jem retardace, který pochází z latinského slova retardatio, což v překladu znamená jako zdržení, omeškání, pak vykládá jako zpomalení, zpoždění.

Vágnerová (2008, s. 289) hovoří o mentálním postižení jako o „*souhrnném označení postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit*“. Ve zkratce pak uvádí tři hlavní znaky mentálního postižení. Mentální postižení je stav vrozený (neměli bychom jej zaměňovat za demenci, kdy dochází k úbytku již dříve rozvinutých schopností), trvalý, i když určité zlepšení není vyloučeno. Dalším znakem je nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učit se a obtížněji se přizpůsobovat běžným životním podmínkám.

Bazalová (in Pipeková, 2006, s. 269) uvádí, že mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnost myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo časně získaný (do dvou let života dítěte). Dříve byl tento stav označován rovněž jako oligofrenie nebo slabomyslnost.

Za mentálně postižené se nepovažují osoby, u nichž došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku, a jejichž psychické procesy probíhají normálním způsobem, to znamená děti výchovně zanedbané, děti i dospělí se závažnými emočními poruchami nebo děti se smyslovým postižením, které pokud není včas rozpoznáno, může způsobit zpoždění psychického vývoje. Tyto stavy napodobující duševní opoždění někteří autoři označují jako pseudooligofrenie (Švarcová, 2000, s. 24).

Pokud došlo k poruše inteligence po druhém roce života, jedná se o sekundární postižení, demenci, která má v porovnání s oligofrenií většinou progredující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů. Pro většinu demencí je zpočátku charakteristické lokální poškození mozku, někdy se hovoří o „*intelektových ostrovech*“ mentálních funkcí, kdy některé mechanismy jsou poškozené a jiné zůstaly víceméně zachované. (Valenta a Müller, 2009, s. 14)

Fischer a Škoda (2008, s. 92) ve své publikaci uvádí, že jedinci s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi handicapovanými a jejich počet u nás, ale také v celosvětovém měřítku stále stoupá. Tento růst může být do jisté míry pouze relativní a je možné jej vysvětlit jako důsledek lepší péče pediatrů o novorozence, jejímž výsledkem

je snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Absolutní počet jedinců s mentální retardací v naší populaci není ale znám. Na základě kvalifikovaných odhadů se uvádí, že v současné době jsou mentální retardací postižena asi 3% jedinců. Nejčastěji jde o lehký stupeň mentální retardace, kterou trpí asi 80% všech takto postižených jedinců. Chlapci i dívky bývají postiženi přibližně ve stejné míře.

Ve starších publikacích, které se zabývají mentálním postižením, se můžeme setkat s názorem, že úroveň rozumových schopností, jež si člověk přináší na svět, je po celý jeho život konstantní, tedy neměnná. Z výsledků mnoha výzkumů i ze zkušeností speciálního školství vyplývá, že v mnoha případech mentálního opoždění lze vhodným pedagogickým působením dosáhnout zlepšení. K vymezení pojmu je důležitá přesná klasifikace podstatných znaků stavu. Terminologická přesnost přispívá ke stanovení vhodného způsobu speciálně pedagogické péče. Přesné stanovení pojmu má tedy význam teoretický i praktický. (Švarcová, 2000, s. 26)

1.1 Etiologie mentálního postižení

Etiologie mentálního postižení je stejně variabilní a komplikovaná jako jeho symptomatologie, což je dáno celou řadou faktorů podílejících se na vzniku tohoto specifického psychického stavu, vykazujícího se významně sníženou inteligencím (vyžadujícího společenskou podporu). Obecně platí, že stejně jako neexistují dva jedinci s naprosto stejnou symptomatologií, neexistují ani dvojníci se stejným počátkem intelektového postižení. (Valenta in Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2012, s. 55)

„Příčinou vzniku mentální retardace je porucha centrální nervové soustavy. Tato porucha může vzniknout různým způsobem. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení“. (Vágnerová, 2008, s. 290)

Valenta a Müller (2009, s. 58) uvádí, že i když věda při objasnění příčin vzniku mentálního postižení vykonala velký díl práce, odborníci stále ještě nejsou schopni dopátrat se příčiny poruchy přibližně u třetiny osob s mentálním postižením.

Jak uvádí Švarcová (2000, s. 51) k mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace vždy vystupovala dvě rozdílná hlediska. Hledisko akcentující dědičnost

a více či méně podceňující vlivy prostředí a výchovy na vývoj člověka a hledisko zdůrazňující převážný vliv prostředí na utváření osobnosti člověka a jeho schopností, které nezoohledňovalo vlivy genetické. Autorka uvádí dělení příčin na endogenní (vnitřní), a příčiny exogenní (vnější). Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, při jejichž spojení vzniká nový jedinec, jedná se tedy o příčiny genetické. Vnější činitele způsobující mentální retardaci, působí od početí v průběhu celé gravidity, porodu, poporodního období i v raném dětství. Exogenní faktory mohou, ale také nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte. Mohou také hrát roli činitele, který startuje projevy zakódované patologie dědičnosti nebo modifikuje její průběh. Exogenní faktory se pak dále člení podle období působením prenatalní, perinatální a postnatální.

Valenta a Müller (2009, s. 58-60) ve své publikaci blíže rozpracovávají prenatalní, perinatální a postnatální příčiny. V prenatalním období hrají důležitou roli při vzniku postižení vlivy dědičné (hereditární). Do těchto vlivů řadí také po předcích zděděné nemoci, převážně metabolické poruchy, které postupně vedou k mentálnímu postižení. Dále do této kategorie patří také specifické genetické příčiny. Vlivem mutagenních faktorů (záření, dlouhodobé hladovění, chemické vlivy...) dochází k mutaci genů, k aberaci chromozomů či změnám v jejich počtu. Největší skupinou příčin mentálního postižení tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů, zvláště pak trizomie, se svým nejznámějším a nejrozšířenějším reprezentantem, Downovým syndromem. Dalším syndromem vznikajícím na základě trizomie je Klinefelterův syndrom. Další skupinu prenatalních vlivů tvoří enviromentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství, kdy platí zákonitost, že čím dříve k patologii dojde, tím fatálnější má následky pro zdraví dítěte. Řadí se sem především onemocnění matky, jako jsou například zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplazmóza, intoxikace, alkoholismus, nedostatečná výživa plodu apod.

K poškození plodu může dojít i při porodu, tedy v perinatálním období, nejčastěji vlivem nedostatku kyslíku (asfyxie) nebo mechanickým stlačením hlavičky, v jehož následku dojde ke krvácení do mozku. (Fischer a Škoda, 2008, s. 93)

V době po narození může způsobit mentální postižení mnoho vlivů, mezi něž patří zánět mozkových blan, mechanické vlivy (traumata), mozkové léze po nádorovém onemocnění, krvácení do mozku a v pozdějším věku také onemocnění vedoucí k deterioraci inteligence typu Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby, alkoholové demence, schizofrenie a jiné. (Valenta a Müller, 2009, s. 60)

1.2 Klasifikace mentálního postižení

Hloubku mentálního postižení je možno určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností. V naší zemi se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, vydaná v roce 1992, v platnosti je pak od roku 1993. Dle této klasifikace rozlišujeme:

- a) druh postižení – F 70-79 Mentální retardace
- b) stupeň postižení – F 70 Lehká mentální retardace IQ 69-50
 - F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35
 - F 72 Těžká mentální retardace IQ 34-20
 - F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže
 - F 78 Jiná mentální retardace
 - F 79 Nespecifikovaná mentální retardace
- c) typ postižení – eretický (nepokojivý, dráždivý, instabilní)
 - torpidní (apatický, netečný, strnulý)
 - nevyhraněný (Bazalová in Pipeková, 2006, s. 271-272).

Číselné hodnoty IQ je nutné pojímat jenom jako orientační vodítka s vědomím, že vyšetřením nikdy nezískáme přesnou hodnotu IQ. Rozhodující pro určení pásma mentální retardace má být vždy kvalita zvládnání životních nároků jedince v jeho prostředí. (Říčan a Krejčířová, 1995, s. 143)

Lehká mentální retardace

V charakteristice této úrovně se uvádí, že jedinci většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě. Většina z nich dosáhne také úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je jejich vývoj oproti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se pak objevují při teoretické práci ve škole, mnozí jedinci mají obtíže při nabývání dovedností jako je čtení a psaní. Většinu jedinců v horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti (Švarcová, 2000, s. 27). Jak uvádí Bazalová (in Pipeková, 2006, s. 272) v sociálně nenáročném prostředí mohou být zcela bez problémů, i když je rozvoj jejich sociálních dovedností zpomalen. V emocionální oblasti se pak obje-

vuje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita. Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 80%.

Středně těžká mentální retardace

U jedinců s tímto stupněm retardace je rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn a toto opožďení přetrvává až do dospělosti, jejich řeč je velmi jednoduchá, slovník chudý. Jsou schopni tvořit jednoduché věty nebo slovní spojení, někteří komunikují pouze prostřednictvím nonverbální komunikace. Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost. Jsou schopni pouze částečné samostatnosti v samoobsluze (Bazalová in Pipeková, 2006, s. 273). Některé děti, spíše v horní hranici středně těžké mentální retardace, si mohou osvojit základy čtení a psaní i počítání. V dospělosti jsou středně mentální retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je jen velmi zřídka možný samostatný život, i když jsou zpravidla plně mobilní a fyzicky aktivní většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění (zejména epilepsie). Někdy je také možné zjistit různá psychiatrická onemocnění, ačkoliv vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná. (Švarcová, 2000, s. 28-29)

Těžká mentální retardace

Výrazná retardace v dosahování vývojových mezníků je u těchto dětí evidentní už od útlého věku. Ve většině případů jde o postižení kombinované, k postižení rozumových schopností se přidružuje i těžší pohybové postižení nebo porucha zraku či sluchu. Mnoho z těchto dětí se nikdy nenaučí mluvit nebo si osvojují jen několik jednoduchých slov. V jejich výuce je pak prioritní zaměření na zvládnutí základní komunikace, ať už verbální či za pomoci alternativních komunikačních systémů, základů sebeobslužných činností a na porozumění běžným sociálním situacím. (Říčan a Krejčířová, 1995, s. 146)

Hluboká mentální retardace

IQ nelze přesně změřit, je pouze odhadováno, že nejnižší než 20. Poznávací schopnosti u takto postižených jedinců se téměř nerozvíjejí, jsou schopni diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Nevytváří se ani základy řeči, někdy jsou schopni porozumět jednoduchým pokynům. Jsou komplexně závislí na péči jiných lidí, obvykle ale bývají umístováni do ústavů sociální péče (Fischer a Škoda, 2008, s. 98). Ba-

zalová (in Pipeková, 2006, s. 274) uvádí, že výskyt těchto jedinců v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 1%, v populaci pak 0,2%.

1.3 Charakteristika a specifika osob s mentálním postižením

Jedním z hlavních problémů osob s mentálním postižením je v různé míře omezená schopnost samostatně a bez cizí pomoci zvládat řešení běžných životních situací. V závislosti na hloubce postižení, ale i na kvalitě výchovně vzdělávací péče potřebuje člověk s mentálním postižením určitou míru pomoci, podpory, případně i péče pramenící z porozumění jeho potřebám. (Slowík, 2007, s. 118)

Typickým znakem poznávacích schopností u jedinců s mentální retardací je omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu, tito jedinci obvykle bývají pasivnější a více závislí na zprostředkování informací jinými lidmi. Orientace v běžném prostředí je pro ně obtížnější, protože hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých objektů a situací a hůře chápou i jejich vzájemné vztahy. Svět je pro ně tím pádem méně srozumitelný a více ohrožující. V důsledku toho jsou více závislí na jiném člověku, který se stává prostředníkem mezi mentálně postiženým a vnějším světem.

Myšlení jedinců s mentálním postižením dosáhne, v nejlepším případě, úrovně konkrétních logických operací. Jejich uvažování bude vždy vázáno na realitu. Je pro ně důležité, jak se jim situace jeví, o její podstatě není schopen uvažovat. Nedokáže se oprostit od vlastního pohledu, vlastních pocitů a potřeb, které jeho poznávání zkreslují. (Vágnerová, 2004, s. 292)

Řeč bývá postižena jak z hlediska formálního, tak i obsahového. Mezi typické znaky patří například méně přesná výslovnost, nižší schopnost porozumět i běžnému verbálnímu sdělení, protože mají omezenější slovní zásobu a větší potíže v pochopení celkového kontextu. Složitější slovní obraty, ironii, žert vůbec nejsou schopni chápat. Lidé s lehčím stupněm defektu zvládnou běžné konkrétní pojmy a základní slovní obraty. U těžších stupňů defektu se verbální schopnosti se nerozvíjí vůbec. (Fischer a Škoda, 2008, s. 96)

Celkové emoční prožívání může být v závislosti na etiologii mentálního postižení změněno. Obvykle jde o zvýšenou dráždivost, větší pohotovost k afektivním reakcím či mrzuté náladě. Emoční prožívání je základním mechanismem autoregulace. Nedostatečná kontrola a ovládání vlastních emocí, spojená s koncentrací na přítomnost, vede k preferenci jednání,

keré přináší vlastní uspokojení. „*Mentálně retardovaný jedinec má stejné základní psychické potřeby jako jiní lidé. Tyto potřeby však mohou být vlivem omezenější kapacity rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány*“. (Vágnerová, 2004, s. 295)

Zvýšená pohotovost k afektivním reakcím bývá často reakcí na situace, kterým nerozumí a nejsou schopni je zvládnout. Problematické chování může být výrazem neschopnosti vyjádřit svoje aktuální pocity standardnějším a pro ostatní srozumitelným způsobem. (Fischer a Škoda, 2008, s. 97)

Důležitou složkou osobnosti je sebepojetí, to je u mentálně postižených ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou schopností pochopit, jaké jsou jejich reálné kompetence. V důsledku toho není jejich sebehodnocení zcela objektivní, bývá nekritické o ovládané emocionálně. Vzhledem k omezené soudnosti závisejí prakticky celý život na názorech jiných lidí. Ty přijímají zcela jednoznačně, jako danou věc, bez korekce. Pozitivní sebehodnocení a z něho vyplývající očekávání je i u těchto lidí důležité, protože slouží jako základ pozitivní motivace. Uvědomění si vlastní negativní odlišnosti nemusí být založeno na hlubším pochopení, stačí opakovaná zkušenost, že ostatní dovednou a dělají to, čemu on vůbec nerozumí. (Fischer a Škoda, 2008, s. 97)

Každý mentálně postižený člověk se těžko přizpůsobuje novým situacím. To platí i pro oblast sebehodnocení, rigidita sebepojetí vede k tomu, že je jejich chování stále stejné, jako by ani k žádné změně nedošlo, není schopen odhadnout své možnosti a přizpůsobit jim své chování. Situace pak může být pro mentálně postiženého nezvládnutelná, protože nedokáže pochopit její podstatu. (Vágnerová, 2004, s. 300)

„*Přes všechna omezení a různé zvláštnosti jsou lidé s mentálním postižením především lidmi, kteří mají prakticky stejné potřeby jako všichni ostatní a také právo na jejich adekvátní saturaci. Mnozí z nich mohou žít relativně samostatným a nezávislým způsobem života, mohou pracovat, navazovat partnerské vztahy, cestovat, sportovat a věnovat se dalším zájmovým činnostem*“. (Slowík, 2007, s. 118)

1.4 Životní způsob osob s mentálním postižením

Nejpřirozenějším prostředím pro život a výchovu dítěte s mentálním postižením je jeho rodina. Žádné jiné prostředí mu nemůže poskytnout stejný pocit bezpečí, jistoty, emocionální stability ani stejné množství podnětů pro jeho rozvoj (Švarcová, 2000, s. 132). Ne vždy bohužel dítě s postižením má takové štěstí, že může v takovémto prostředí vyrůstat. Pokud nefunguje tato varianta, pak většinou dítě přechází do systému sociálních pobytových služeb.

Obecný konsenzus, kam směřovat práci s lidmi s mentálním postižením dle Matouška, Kolářkové, Kodymové (2005, s. 112) ještě v do r. 2005 neexistoval. Stále silněji se prosazuje hledisko, které hodnotí kvalitu života člověka s mentálním postižením porovnáním způsobu jeho života se situací vrstevníka žijícího v přirozeném společenství. Tento způsob služeb se promítl i do standardů kvality sociálních služeb vypracovaných MPSV ČR.

Současným ideálem v přístupu k lidem s mentálním postižením je směřování k tomu, aby lidé s postižením mohli využívat běžné zdroje, tedy instituce, jež poskytují služby veřejnosti. To znamená, aby žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí bez postižení. S tím souvisí představa o co možná největší samostatnost těchto jedinců.

Přirozené versus institucionalizované prostředí a životní způsob

Poznání rodičů, že s jejich dítětem není něco v pořádku, pro ně znamená obvykle velký šok. Radost střídá zpravidla úzkost, strach, obavy, pocit studu a velmi často také pocit viny, že jejich dítě není takové jako ostatní.

Pro vývoj dítěte je velmi důležité, aby se rodiče dokázali vyrovnat se všemi změnami okolnostmi a zaujali k němu pozitivní postoj. Jaký postoj k mentálně postiženému dítěti je nejvhodnější, nelze asi v obecné rovině říci, každé dítě je totiž jiné a jiní jsou také rodiče. Patrně nejméně vhodným postojem je odmítání dítěte. Jestliže se oba rodiče nedokážou vyrovnat s faktem, že se jim narodilo dítě s postižením, mají zpravidla tendenci umístit jej do zařízení sociální péče a ponechat je vlastnímu osudu. Tento přístup lze lidsky pochopit, ale z hlediska dítěte je nelze považovat za vhodný. Dítě, obzvláště v raných etapách svého vývoje, potřebuje citlivou mateřskou péči, citové zázemí rodiny, individuální přístup a trpělivé výchovné vedení, které se potom pozitivně projeví v kvalitě a úrovni jeho pozdějšího života. (Švarcová, 2000, s. 133)

V období školního věku dítěte část péče o toto dítě přebírá škola. Obsah vzdělávání jedinců považovaných v minulosti za nevzdělatelné zdůrazňuje především sociální aspekty vzdělávání a jejich praktickou využitelnost, zlepšení samostatnosti a adaptace na nové životní podmínky. Učení dětí s mentálním postižením má svá specifika, která jsou zcela individuální, nejsou ale neměnná, a je žádoucí, aby se jim vzdělávací proces přizpůsoboval, v této souvislosti hovoříme o tzv. speciálních vzdělávacích potřebách, které je nutno v procesu vzdělávání respektovat a naplňovat. Tradiční pojetí vzdělávání kladlo důraz na získávání vědomostí, méně již dovedností a návyků a nejméně často se zdůrazňoval smysl vzdělávání jako procesu, který tvoří základnu pro přizpůsobování se jedince požadavkům života ve společnosti. (Černá, 2008, s. 166)

Dle Švarcové (2000, s. 135) také stále stoupá počet mentálně postižených jedinců, kteří mají možnost se ve vzdělávacím procesu připravovat na svá budoucí povolání. Jednou z variant, kde mohou být osoby s mentálním postižením zaměstnány, jsou chráněné dílny. Matoušek (2008, s. 74) ve Slovníku sociální práce definuje chráněnou pracovní dílnu, chráněné pracovní místo jako *„pracoviště provozované právníckými, nebo fyzickými osobami, ve kterém pracuje alespoň 60% občanů se změněnou pracovní schopností. Provozní náklady na toto místo může úřad práce dotovat. Zákon 108/2006 definuje jako zvláštní typ služby sociálně terapeutickou dílnu, ve které je poskytováno stravování, osobní hygiena, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu a podpora, resp. vytváření pracovních návyků“*.

Dospělým osobám s mentálním postižením jsou také poskytovány různé druhy pobytových služeb. Pro základní orientaci v pojmosloví pro pobytové služby vychází Černá (2008, s. 181) z vymezení ústavní péče, resp. ústavu proti chráněnému bydlení. Uvádí také definici ústavu dle Kanadské asociace, která ústav chápe jako *„jakékoliv místo, ve kterém jsou lidé označeni jako mentálně postižení izolováni, segregováni, nebo kongresováni. Ústav je jakékoliv místo, ve kterém lidé nemají dovoleno rozhodovat o svých životech a jejich každodenních rozhodnutích“*. Z uvedených charakteristik lze také odvodit hlavní znaky neústavních pobytových služeb. Typologie neústavních pobytových služeb vychází zpravidla z jednoho rozpoznávacího kritéria. Takovým kritériem může být místo (bydliště) poskytované služby, kdy lze rozlišovat podporované bydlení a chráněné bydlení.

V případě podporovaného bydlení obyvatel bydlí ve vlastní domácnosti, ve které jemu poskytována podpora. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné,

vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutickou činností a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatou.

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba, kdy obyvatel bydlí v domácnosti, kterou vlastní poskytovatel služby a obyvateli je poskytováno jak bydlení, tak i podpora. Toto bydlení má formu individuální a skupinovou. Obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, terapeutickou činností, pomoc při prosazování práv a zájmů. Také tato služba je poskytována za úplatu. V poslední době se však upouští od snah po klasifikaci služby a zdůrazňuje se spíše individuální složení služeb co do způsobu bydlení, intenzity, formy a obsahu poskytované asistence. (Černá, 2008, s. 182)

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem, umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, starat se o sebe apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života lidí s postižením. (MPSV, 2013a)

Péče o osoby se zdravotním postižením je nesporně reálným obrazem úrovně společnosti. Postoj společnosti k osobám se zdravotním postižením byl dán zejména ekonomickou vyspělostí a možnostmi, odrážel se však i v oblasti legislativní a v rovině obecného zájmu společnosti o tyto otázky. Historický vývoj péče o osoby se zdravotním postižením lze shrnout do několika stádií. První stádium nazýváme jako represivní, kdy docházelo k tomu, že osoby se zdravotním postižením byli ze společností vyvrhováni, vylučováni, zabíjeni. Dále se definovalo období zotročování. Lidé s postižením byli využíváni k nejtěžším pracím, žebrotě. Stádium charitativní bylo ovlivněno rozvojem křesťanství. Ve stádiu renesančního humanismu převládala snaha o hledání lidského poměru k osobám se zdravotním postižením. Během 19. a 20. Století probíhalo stádium rehabilitační a socializační. V současnosti definujeme stádium prevenční. (Ira, 2006, s. 8)

Do roku 1989 se služby pro mentálně postižené osoby omezovaly na ústavy sociální péče. Rodičům, jimž se narodilo postižené dítě, se doporučovalo, aby dítě dali do kojeneckého ústavu a pořídili si dítě další. Na začátku devadesátých let se situace postupně zlepšovala. Začaly vznikat nové služby, které měly často charakter chráněného prostředí – stacionáře, chráněné dílny, kde lidé tráví celý den nebo týden. Služby byly zaměřeny na smysluplné trávení volného času, dále se zařízení snažila o rozvoj dovedností uživatelů a o zvyšování jejich samostatnosti. (Matoušek, 1999, s. 115)

V současném pojetí sociálních služeb je v České Republice kladen důraz na poskytování sociálních služeb, jež dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob, zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování klientů. Při naplňování principů sociálního začleňování je podporován běžný způsob života osob, jsou vyrovnávány jejich příležitosti na participaci ve společnosti. Poskytovatelé vytvářejí pro uživatele podmínky, který jim umožňuje žít život takový, jako jejich vrstevníci, kteří sociální služby nevyužívají. (MPSV, 2008)

Prostřednictvím sociálních služeb je lidem zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, psychoterapie, socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů, je zprostředkován kontakt se společenským prostředím.

Cílem sociálních služeb je:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachovat stávající soběstačnost uživatele,
- návrat uživatele do vlastního domácího prostředí,
- obnovit nebo zachovat původní životní styl uživatele,
- rozvíjet schopnosti uživatelů a umožnit jim vést samostatný život,
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013a)

Současným ideálem je směřování k tomu, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat běžné zdroje, tedy instituce, které poskytují služby veřejnosti. To znamená, aby lidé s postižením žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu lidí bez postižení. S tím souvisí i představa co největší samostatnosti klientů. Podpora pracovníků sociálních služeb by měla být poskytována jen v situacích, které uživatel sám nezvládá. Služby nemají řídit život uživatele, ale měly by mu pomoci, aby byl uživatel schopen svůj život řídit sám. S tím souvisí i snaha, aby se uživatel nestal na poskytovaných službách závislý. (Matoušek, 1999, s. 113)

Mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb patří pomoc při zvládání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajišťování bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013a)

2.1 Legislativní ukotvení sociálních služeb v České republice

Předmětem úpravy zákona o sociálních službách jsou podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytovaných sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Zákon o sociálních službách se připravoval od počátku devadesátých let 20. století a dne 1. 1. 2007 nabyl účinnosti. Před platností tohoto zákona byly sociální služby upravené legislativou platnou před rokem 1989, která znala pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Všechny ostatní služby – osobní asistence, azylové domy, respitní péče a mnohé další byly provozovány prakticky bez právní úpravy. Chyběla kontrola kvality a financování těchto služeb.

„Sociální služba je zde definována jako činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení.“ (Švarcová, 2011, s. 173-174)

Právní a faktická úprava sociálních služeb do konce roku 2006 vycházela ze zákonů, které byly přijaty na sklonku osmdesátých let minulého století. V této době bylo na sociální politiku a sociální služby nahlíženo odlišným způsobem, to zejména v oblasti svobody rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy. Novelizacemi těchto právních předpisů docházelo jen k dílčím úpravám. Při praktickém poskytování sociálních služeb přesto od počátku devadesátých let docházelo k významným inovacím, ale základní model stále vycházel ze státně paternalistického a socialisticky direktivního uvažování. Dřívější právní úprava, z níž vyplýval existující systém sociální péče tak umožnily lidem, kteří nebyli schopni zabezpečit své životní potřeby, využívat jen velmi chudou nabídku služeb. (Valenta, M. a kol., 2012, s. 101-102)

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“) vymezuje ve svém znění 3 služby, které sociální služby poskytují – pobytové služby, ambulantní

služby a terénní služby. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách dále uvádí „*sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo za plnou úhradu nákladů.*“

Sociální služby se mohou poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. O registraci rozhoduje krajský úřad podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby. V případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo. Krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb, do kterého jsou zapsáni všichni poskytovatelé sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci. (Švarcová, 2011, s. 175-176)

System sociálních služeb dále upravuje vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení sociálních služeb, vyjmenovává výčet mnoha druhů sociálních služeb, které jsou osobám se zdravotním postižením poskytovány. Mezi ně patří sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelské služby, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, noclehárny, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, sociální rehabilitace.

2.2 Formy poskytování sociálních služeb

Zjednodušeně lze také říci, že sociální služby představují jakousi alternativu nebo doplnění služeb poskytovaných osobami blízkými. (Valenta, M. a kol., 2012, s. 103)

Sociální služby procházejí od roku 1989 procesem transformace. Změny v pojetí sociálních služeb vychází zejména z důrazu na práva a povinnosti každého občana v České Republice.

Sociální péče, kterou stát zajišťuje, se proměnila v široké spektrum nabídky sociálních služeb, které poskytují i nestátní neziskové organizace, církve samosprávy krajů a obcí a v neposlední řadě i soukromé osoby. Po rozšíření druhů sociálních služeb, služeb sociální péče a služeb sociální prevence pro osoby v nepříznivé situaci, bylo vnímání zacíleno na kvalitu služeb, jež jsou poskytovány, na nastavení jejích pravidel, na přístup ke klientům/uživatelům sociálních služeb a na odbornost pracovníků, kteří tyto služby zajišťují. (MPSV 2008)

Sociální služby se poskytují ve třech formách dle místa poskytování

- Pobytové služby jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- Ambulantní služby nejsou spojeny s ubytováním. Lidé jsou doprovázeni do zařízení sociálních služeb.
- Terénní služby jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném prostředí. (Švarcová, 2011, s. 174)

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách rozlišuje služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Služby sociálního poradenství

Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství i odborné sociální poradenství. Základní poradenství poskytuje osobám takové informace, které přispívají k řešení nepříznivé situace, ve které se osoby nacházejí. Je to základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné poradenství se poskytuje se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v různých typech poraden, zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. (Zákon 108/2006 Sb.)

Služby sociální péče

Služby sociální péče reagují na sociální událost, která již existuje, a prostřednictvím relativně stálé nabídky jsou připraveny řešit rozhodující potřeby občanů v oblastech - bydlení, stravování, asistence, pečovatelská pomoc apod. Služby péče jsou typicky poskytovány za úhradu. (Valenta, M. a kol., 2012, s. 101-102)

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence pomáhají při zabránění sociálního vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy. Cílem služby je napomáhat tak osobám překonat jejich nepříznivou sociální situaci a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích sociálních jevů. (Zákon 108/2006 Sb.)

V rámci sociálních služeb jsou poskytovány následující činnosti, které jsou označeny jako základní činnosti:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při zvládnutí osobní hygieny a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování či pomoc při zajištění bydlení,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální služby jsou poskytovány v různých typech zařízení. Mezi zařízení sociálních služeb dle § 34 zákona 108/2006 Sb. patří:

- *„centra denních služeb,*
- *denní stacionáře,*
- *denní stacionáře,*
- *domovy pro osoby se zdravotním postižením,*
- *domovy pro seniory,*
- *domovy se zvláštním režimem,*
- *chráněné bydlení,*
- *azylové domy,*

- *domy na půl cesty,*
- *zařízení pro krizovou pomoc,*
- *nízkoprahová denní centra,*
- *nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,*
- *noclehárny,*
- *terapeutické komunity,*
- *sociální poradny,*
- *sociálně terapeutické dílny,*
- *centra sociálně rehabilitačních služeb,*
- *pracoviště rané péče,*
- *intervenční centra,*
- *zařízení následné péče.“*

2.2.1 Pobytové zařízení sociálních služeb

Vávrová (2009, s. 9) uvádí „*Termínem pobytová, rezidenční neboli ústavní sociální služba označujeme službu sociální péče spojenou s ubytováním ve specializovaných zařízeních, k tomuto účelu zřízených.*“

Každé pobytové zařízení sociálních služeb tvoří lidé z řad poskytovatelů a uživatelů. Poskytovatelé a uživatelé znají jak svá práva, tak i povinnosti, znají své role i své místo ve stratifikačním žebříčku, které v dané organizaci zastávají. Všem jsou zřejmá psaná i nepsaná psaná i nepsaná pravidla, obyčeje a zvyky, které panují uvnitř organizace. (Vávrová, 2009, s. 14)

Postoje společnosti k ústavům sociální péče prochází vývojem plným různých peripetií. V předcházejících desetiletích se za normální považoval názor, že člověk s těžším než lehkým mentálním postižením by měl být umístěn do ústavu. Rodiče takto postižených dětí, kteří se rozhodli, že se o své dítě budou starat sami doma, byli okolím odsuzováni. Ústavy

sociální péče jsou určeny pro občany postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně také tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči. Občané s mentálním postižením lehčího stupně mohou být do ústavu přijati jen tehdy, když nezbytně potřebují ústavní péči. (Švarcová, 2011, s. 170)

Matoušek (1999, s. 124) uvádí, že v našich ústavech je běžné, že lidé – klienti i personál dělají většinu dne totéž. Rytmus dne se odehrává podle předepsaného programu, podle kterého se ráno vstává, uklízí, stravuje se, odpočívá se, vzdělává se apod. Práce a terapeutické programy mohou probíhat paralelně a mohou se lišit mezi několika skupinami. Až v bližším pohledu na denní aktivity v ústavech se ukáže, že se v nich dělá právě to, co bylo zavedeno za předešlého personálu, to, co se dělá v jiných ústavech a to, co personál umí dělat v souvislosti se svým vzděláním a výcvikem.

Domovy v současné době zajišťují dvě formy provozů. Jedná se o týdenní pobyt či celoroční pobyt. Důležitým výchovným faktorem je zde různý stupeň vyjmutí uživatelů sociálních služeb z přirozeného rodinného života. Z hlediska tohoto faktoru je pak lepším řešením týdenní provoz, neboť poskytuje intenzivní odbornou péči, aniž by uživatele služeb úplně vytrhoval z obtížně nahraditelného primárního prostředí. (Valenta, Müller, 2009, s. 228)

Týdenní zařízení představují kompromis mezi péčí domácí a ústavní péčí. Pro rodiny dětí s mentální retardací jsou velkou pomocí. Rodina v průběhu všech pracovních dní může žít běžným životem, chodit do zaměstnání. O víkendu se rodiče starají o postižené dítě, které tak neztrácí kontakt se svým rodinným prostředím. Týdenní zařízení může poskytnout svým klientům zajímavý program a různé druhy činností, které by jim rodina dokázala stěží zprostředkovat. (Švarcová, 2011, s. 170)

V týdenním stacionáři se obsahují služby obdobné činnosti jako v denním stacionáři. Oproti dennímu stacionáři poskytuje týdenní stacionář také bydlení. (Valenta a Müller, 2009, s. 231)

Komplexní péči o osoby s mentálním postižením zajišťují ústavy sociální péče s celoročním provozem. V současné době u nás existuje mnoho zařízení, která poskytují svým klientům mimořádně kvalitní komplexní péči a stále se hledají možnosti, jak práci zlepšovat.

Ústavní péče v celoročních zařízeních je stále častěji zdrojem kritiky ze strany rodičů postižených dětí a zainteresované společnosti. Asi před 15 lety se objevili i jejich radikální odpůrci, kteří začali ústavy označovat jako „koncentráky“, „kriminály“, „lidojemy“ a dožadovali se jejich rychlé likvidace. Tato představa je zjednodušená a nerespektuje různé druhy potřeb lidí s mentální retardací ani různou kvalitou péče v jednotlivých zařízeních.

Opakem tohoto přístupu je představa, že v ústavní péči o lidi s mentálním postižením je vše v pořádku nemusí se nic podstatného měnit. Někteří lidé si myslí, že postiženým lidem stačí k životu teplé obydlí, postel a pravidelná strava. Vedení některých zařízení si nedělá starosti se soustavným vzděláváním, pracovním zařazením, trávením volného času a o integračních možnostech ani neuvažují. Přemíra volného času, v němž se u některých mentálně postižených lidí, kteří ještě zcela neupadli do apatie, projevuje neklid, nekázeň či agresivita. Tyto situace se posléze řeší podáváním tlumivých léků nebo prášků na spaní.

Světové trendy v péči o lidi s postižením přinášejí odklon od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k poskytování péče humánnějším způsobem v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení. Na druhé straně velká zdravotnická zařízení mohou klientům poskytovat náročné komplexní služby, které by byly v malých objektech nedostupné, např. bazén, vybavené pracovny, rehabilitační místnosti apod. (Švarcová, 2011, s. 170-171)

S kvalitami služeb domova pro osoby se zdravotním postižením souvisí i obsah organizační formy jeho činnosti. Tato zařízení by měla poskytovat bydlení, zaopatření, zdravotní péči, rehabilitaci, asistenci, kulturní, sportovní, rekreační a zájmovou činnost, v případě nutnosti osobní vybavení, přiměřené pracovní uplatnění, výchovu a vzdělání. (Valenta a Müller, 2009, s. 230)

2.3 Kvalita v sociálních službách

Ve snaze o zlepšení úrovně sociálních služeb vytvořilo v roce 2002 Ministerstvo práce a sociálních věcí klíčový metodický materiál Standardy kvality sociálních služeb, který měl přispět k vytvoření systému kvalitních sociálních služeb. Standardy vychází z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod tak, jak jsou uvedeny v Deklaraci základních lidských práv a svobod a zakotveny v právních dokumentech České Republiky.

Standardy jsou pomůckou pro poskytovatele sociálních služeb usilující o kvalitní poskytování služeb, které respektují a podporují rovný přístup ke vzdělání, práci a k dalšímu občanskému a osobnímu uplatnění a jsou tak základním předpokladem plnohodnotného, důstojného a svobodného života jejich uživatelů. (Švarcová, 2011, s. 177)

Mentálně postižení lidé mají stejná základní zákonná, společenská i lidská práva jako ostatní občané. Tato práva, tak jako u všech občanů, by neměla být nikdy omezována bez soudního procesu. Lidem s mentálním postižením by měla být dána podpora a ochrana k plnému zajištění práv, pokud to potřebují. Právě z těchto tezí vychází i Standardy kvality sociálních služeb. (Valenta a Müller, 2009, 232)

Standardy obsahují 15 položek, ve kterých popisují, jak má podle představ autorů vypadat kvalitní sociální služba. Jsou sestaveny jako soubor obtížně ověřitelných a měřitelných kritérií, nikoli jako návrh zákona či vyhlášky. Smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu služby, která je uživateli poskytována, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb. (Švarcová, 2011, s. 177-178)

Standardy i kritéria jsou rozděleny a číslovány do třech základních částí:

- Procedurální standardy kvality sociálních služeb
- Personální standardy kvality sociálních služeb
- Provozní standardy kvality sociálních služeb

Procedurální standardy začínají od 1 a končí číslem 8. Tyto standardy stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat, na co si dát pozor při jednání se zájemcem o službu a jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část těchto standardů je věnována ochraně práv uživatelů a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

Personální standardy jsou obsaženy pod číslem 9 a 10. Věnují se zajištění služeb, vedení, podpoře a profesnímu rozvoji pracovníků i jejich pracovním podmínkám. Cílem personálních standardů je, aby byly co nejvíce upřesněny požadavky na vedení a rozvoj pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživatelem.

Provozní standardy začínají od bodu 11 a končí bodem 15. Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Jsou v nich charakterizovány předpoklady pro poskytování kvalitních sociálních služeb v takovém prostředí, které odpovídá potřebám

klientů. Soustředují se na dostupnost služby a dostatečnou informovanost o ní. V neposlední řadě se zabývají ekonomickým zajištěním služeb a rozvojem jejich kvality.

(MPSV,2002, s. 6)

Standardy zdůrazňují rovnoprávné postavení uživatele nebo zájemce o službu a poskytovatele. Hlavním principem v zavádění standardů je zachování lidské důstojnosti, respekt k názorům a rozhodnutím uživatelů služeb včetně lidí s mentálním postižením. Pro naplnění lidských práv je naprosto nezbytná možnost podávání stížností a možnost uživatele vyjádřit se k poskytované službě. Služby jsou poskytovány na základě stanoveného cíle uživatele. Prostředí, kde je služba poskytována, musí být důstojné. Zařízení má za úkol předcházet střetu zájmů pracovníků a uživatelů služeb, které mohou vést ke zneužití postavení pracovníků v sociálních službách. Pracovníkům se musí vytvářet podmínky pro jejich práci, zajistit další vzdělání, semináře apod. (Valenta a Müller, 2009, s. 234-235)

3 PROCES TRANSFORMACE

Transformace sociálních služeb je dlouhodobý a složitý proces, do nějž je zapojeno velké množství aktérů na různých úrovních. Je proto přirozené, že jeho realizace je doprovázena vznikem řady rizik, která mohou celý proces zpomalovat, ztěžovat nebo dokonce úplně zastavit. (Trass, 2012)

Transformací rozumíme změnu velkokapacitního zařízení ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném životě. Lidé s postižením tak mohou díky transformaci přecházet z velkých ústavů do bytů či rodinných domů a žít tak způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky. S náležitou podporou mohou pak lidé žít v běžných domácnostech, převzít odpovědnost za svůj život a zvládat péči o sebe a domácnost tak, jak to dělají ti, kdo nežijí v ústavech. Mohou chodit do zaměstnání, pěstovat své záliby nebo se stýkat s přáteli s okolí. Není důvod, aby svůj život trávili ve velkokapacitní instituci, která je v těchto činnostech omezuje. (Trass, 2013)

Předpokladem úspěchu procesu transformace je osvěta veřejnosti i samotným uživatelům. Důležitá je spolupráce účastníků procesu, uživatelů služeb, zařízení ústavní péče, obcí, krajů, resortů a v neposlední řadě vzdělanost pracovníků sociálních služeb. Vše by mělo být doprovázeno finanční a metodickou podporou státu a dalších institucí veřejné správy. Poskytovatele ústavních služeb je důležité podporovat tak, aby sami směřovali svou činnost ke službám, jež se poskytují v přirozeném prostředí a směřovat k naplňování individuálních potřeb uživatelů. V případě kdy toto není možné, by se měl maximálně přiblížit pobyt uživatelů životu v domácím prostředí. (MPSV, 2013c)

Ministerstvo práce a sociálních věcí se věnuje podpoře procesu transformace, deinstitutionalizace a humanizace služeb sociální péče. Podpora transformace vychází z hlavních priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007 – 2013. (MPSV, 2013b)

3.1 Vývoj transformačního procesu

Po dlouhou dobu se na institucionální péči pohlíželo jako na důkaz, že společnost se stará, nenechává zranitelné osoby bez pomoci a že těm, kteří to potřebují, poskytuje jídlo, přístřeší, oděv i ošetření. Nicméně společensky uznávané hodnoty se jak celosvětově, tak v naší společnosti za poslední desetiletí výrazně změnil.

Nemateriálním hodnotám, jako jsou lidská důstojnost, autonomie a zapojení do společnosti, je nyní přisuzována zásadní důležitost. Spojené národy svou Úmluvou o právech lidí se zdravotním postižením jednoznačně deklarují, že i lidé s postižením mají stejné právo žít běžný život jako kdokoliv jiný a mají právo se rozhodnout, kde a s kým budou žít. Stát má povinnost jim tato práva pomoci naplnit.

Péče ve velkokapacitních zařízeních, často izolovaných od běžného života a ve své podstatě omezených v možnostech poskytování péče dle potřeb a cílů klienta, je rozpoznána jako jednoznačně diskriminující. Jedinou cestou, jak tuto diskriminaci odstranit, je deinstitutionalizace: transformace ústavních zařízení v péči poskytovanou v běžných životních podmínkách, tedy v péči komunitní (Trass, 2012).

S transformací pobytových zařízení rovněž souvisí tzv. humanizace těchto zařízení. Švarcová (2000, s. 140) se zmiňuje o humanizaci nejen ve vztahu k lidem s postižením ale o humanizaci celé společnosti, která ve svých postižených spoluobčanech bude vidět a respektovat rovnoprávné členy. Humanizace společnosti by se měla projevovat nejen ve verbálně vyjadřovaných postojích k postiženým lidem, ale zejména v jednání a zacházení s nimi a ve vytváření adekvátních podmínek pro jejich život. Humanizací pobytových zařízení je chápáno jako postupné rozpouštění do přirozené sítě služeb v komunitě a je možné ji rovněž chápat jako změnu v zaměření se na uživatele služby jako individuality.

3.1 Cíle transformačního procesu

Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí, že všeobecným cílem transformačního procesu je zajistit komplexní systém podpory transformace služeb sociální péče, zajistit rozvojové plány, které vychází z problematiky transformace, zvýšit informovanost veřejnosti o transformačním procesu, vytvořit systém jak vertikální tak i horizontální spolupráce mezi všemi zahrnutými subjekty transformačního procesu institucionální péče, podpořit proces zkvalitňování životních podmínek klientů v pobytových zařízeních a naplnit lidská práva těchto uživatelů a práva na jejich plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky.

Cílem transformace ústavní péče pro osoby se zdravotním postižením (především mentálním a tělesným) je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňující život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociálních služeb prostřednictvím ústavní sociální péče.

Cíl znamená především:

- změnu dotační politiky v oblasti investic odklonem od rozsáhlého budování ústavní sociální péče a větší podporu investic do rozvoje terénních a ambulantních služeb;
- zaměřit se na humanizaci stávajících pobytových zařízení a jejich postupné „rozpouštění“ do přirozené sítě služeb v komunitě (Sokol a Trefilová, 2008, s. 44).

3.2 Kritéria transformace

Evropská unie používá pojem deinstitucionalizace pro manažerský proces změny systému. Pro realizaci procesu transformace je nezbytná společenská shoda, která bude zakončena politickým rozhodnutím a následným plánem tohoto procesu. Materiál koncepce podpory transformace deklaruje zájem státu na směřování vývoje sociálních služeb v ČR do podoby, jež odpovídá vyspělým státům EU a definuje jednotlivé aktivity podpory procesu transformace. (MPSV, 2013c)

Při procesu transformace je hlavním záměrem nastavit jasný rámec transformace vybraných zařízení služeb sociální péče. To se děje na základě individuálně určených potřeb uživatelů, důležité je umožnit uživatelům sociálních služeb aktivní zapojení na trh práce, společnosti a přispět k realizaci deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb v České republice. K naplnění záměrů podpory transformace jsou definována kritéria pro proces i výstupy transformace stávajících institucí. Transformační plán zařízení musí tato kritéria splňovat. Jedná se o níže uvedené charakteristiky.

Technické charakteristiky

Definujeme specifické technické charakteristiky, které jsou rozděleny na pět oblastí:

- Domácnosti uživatelů,
- zázemí pro ambulantní služby a denní programy,
- zázemí pro terénní služby,
- zázemí pro management,
- humanizace – investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních.

Jako nově vybudované domácnosti uživatele mohou být registrované sociální služby:

- domov pro osoby se zdravotním postižením,

- domov se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- týdenní stacionář,
- odlehčovací služba.

Rozlišujeme individuální a skupinovou domácnost. Individuální domácnost je tvořena jedním maximálně dvěma uživateli. Skupinová domácnost je pro tři, maximálně šest osob v jedné bytové jednotce. V jednom pokoji mohou být maximálně dva uživatelé.

Prvotním cílem ambulantních služeb a denních programů

Ambulantní služby a denní programy se zaměřují na rozvoj a podporu sebeobsluhy, zvyšování schopností a kompetencí uživatelů, zajištění jejich základních potřeb.

Poskytovatel primárně využívá externí zdroje. Ambulantní služby nejsou součástí domácnosti uživatelů. Ambulantní služby a denní programy užívá v jednom objektu maximálně 36 uživatelů. Většinu z uživatelů musí tvořit uživatelé z transformovaných zařízení.

Zázemí pro terénní služby se zaměřuje na poskytnutí sociální služby v domácnosti uživatelů. Mohou být podpořeny tyto registrované sociální služby - osobní asistence, pečovatelská služba, raná péče, odlehčovací služby.

Zázemí pro management můžeme vybudovat, jestliže je transformační proces proveden u celého původního velkokapacitního zařízení a je opuštěn původní objekt. Jeho kapacita je stanovena na základě rozsahu poskytování sociální služby.

Investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních jsou zaměřeny na modernizaci pobytových zařízení sociálních služeb. Záměrem je zvyšování kompetencí jejich uživatelů. Cílem opustit velkokapacitní zařízení směrem do služeb s malou kapacitou.

Procedurální charakteristiky

Procedurální charakteristiky se dotýkají všech uvedených druhů objektů a poskytovaných služeb umístěných v bytových a rodinných domech, humanizace – investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních, terénních služeb a ambulantních služeb a denních aktivit. Odborný pracovník instituce, uživatel a klíčový pracovník posoudí, jaké služby uživatel potřebuje a instituce pak hledá možnosti zprostředkování vhodné služby pro uživatele. Služby vychází ze zjišťovaných osobních cílů uživatele, na jejichž základě jsou vypracovány individuální plány.

Personální charakteristiky

Týkají se všech uvedených služeb umístěných v bytových a rodinných domech, humanizace – investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních, terénních služeb a ambulantních služeb a denních programů. Sledují se personální otázky poskytování sociálních služby. Počet pracovníků se odvíjí od kapacity služby a potřeb uživatelů. (MPSV, 2011)

.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 REALIZACE VÝZKUMU

Osoby se zdravotním postižením, které dříve využívaly domovy pro osoby se zdravotním postižením, byly dlouhodobě na deinstitucionalizaci těchto domů připravovány a s nadcházejícími změnami transformace, díky níž přecházejí z velkých sociálních zařízení do bytů či domků v běžné zástavbě, seznamovány. Úkolem bude zjistit, jak velká změna proběhla v životě samotných uživatelů z jejich pohledu. Vzhledem k tomuto cíli byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie.

4.1 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU

Výzkumným cílem práce je zjistit, jak se změnil životní způsob osob se zdravotním postižením v souvislosti s transformací pobytových sociálních služeb. Chci analyzovat změnu životního způsobu osob se zdravotním postižením, které dříve využívaly domov pro osoby se zdravotním postižením po přestěhování se do chráněného bydlení.

4.1.1 DÍLČÍ CÍLE

Zjistit, jak je změna životního způsobu související s přestěhováním z ústavního zařízení do chráněného bydlení vnímána osobami se zdravotním postižením.

Zjistit, jak probíhá běžný den osob se zdravotním postižením v novém prostředí.

Zjistit, jak změna bydlení ovlivnila vzájemné vztahy.

4.1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Jak osoby se zdravotním postižením vnímají změny pobytových služeb?

Co osoby se zdravotním postižením považují za největší změnu při změně pobytových služeb?

Je něco, co by ony samy změnily na této nové pobytové službě?

Jak probíhá jejich každodenní program?

Zasáhla tato změna pobytových služeb i do množství volného času?

Změnily se nějak jejich přátelství z předešlého pobytového zařízení?

Jak vnímají vztahy v novém pobytovém zařízení?

Kdyby měly možnost, vrátily by se do předešlého pobytového zařízení?

4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výběr respondentů byl záměrný. Byl daný počtem uživatelek, které v rámci transformace opustily stejné oddělení DPOZP a začaly bydlet ve společné domácnosti mimo zařízení. Jejich společným znakem je přibližné stáří a taky aktivita při zapojování do života v domácím společenství. Respondenty se staly 4 ženy, které byly ochotné se výzkumu zúčastnit.

Zahájení výzkumu bylo uskutečněno v prosinci 2012 po dohodě s respondentkami.

4.3 DRUH VÝZKUMU

Jako druh výzkumu jsem zvolila kvalitativní, a to z několika důvodů. Nejzásadnějším z nich byl určitě přístup k výzkumné části. Chtěla jsem se o tématu dozvědět více informací, než kolik by mi mohl poskytnout výzkum bez osobního setkání. Byla jsem si vědoma toho, že pro získání relevantních informací od osob se zdravotním postižením, bude důležitý osobní kontakt a možnost upřesňování svých otázek. Dalším důvodem bylo větší ponoření do tématu a také počet respondentů, kterých se můj výzkum týká.

„Kvalitativním výzkumem rozumíme pružný typ výzkumu, kdy výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry“ (Hendl, 2005, s. 53).

4.4 METODA VÝZKUMU

Pro svůj výzkum zaměřený na změnu životního způsobu osob se zdravotním postižením, které se uskutečnilo v souvislosti s transformací pobytového zařízení, použiji kvalitativní výzkumnou strategii za využití techniky rozhovorů.

Jako typ rozhovoru jsem zvolila rozhovor polostrukturovaný. Tento typ je dle mého názoru pro účely této práce nepříhodnější. A to z důvodu jasné struktury rozhovoru, neboť osoby se zdravotním postižením jsou specifickou skupinou, pro kterou jsou snadnější otázky formulované jasně a stručně. Zároveň se ten, kdo rozhovor vede, neztratí v tématu a má nad rozhovorem kontrolu.

4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT

Jako metodu zpracování dat jsem si vybrala metodu otevřeného kódování. *„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“* (Švaříček a Šedová, 2007).

Rozhovory nahrané na diktafon nejprve podrobně přepsala a řádně prostudovala, abych se v nich co nejlépe orientovala. Poté jsem si na základě rozebrání textu a vytvořila příslušné kódy všech důležitých oblastí rozhovorů. Na základě těchto kódů jsem si vytvořila kategorie, které zaštiťovali různé soubory kódů podle jejich významu.

4.6 PRŮBĚH REALIZACE VÝZKUMU

Téma bakalářské práce jsem si vybrala už dříve, když jsem měla možnost se setkat s uživateli domova pro osoby se zdravotním postižením. Při krátkém rozhovoru jsme se dostali i na téma jejich bydlení v domově. Už tehdy mi to přišlo jako velmi zajímavé téma pro bakalářskou práci. Když jsem se dozvěděla o změně v jejich pobytové službě, rozhodla jsem se zjistit, jaký na to mají názor oni sami a zda jim tato nová služba vyhovuje.

Stanovila jsem si časový plán výzkumu, který začínal v měsíci říjnu, kdy jsem si začala shánět odbornou literaturu k tématu, abych se do toho více „ponořila“ a získala potřebné informace. Po získání většího vhledu do tématu, jsem začala tvořit kostru celé práce. Roz-

hodla jsem se, co a jak chci zkoumat. Díky povaze tématu jsem se ihned rozhodla pro kvalitativní výzkum.

Poté co jsem si vytvořila podrobný plán výzkumu, jsem se začala zabývat tvorbou samotných rozhovorů. Jelikož jsem věděla, že komunikace s osobou se zdravotním postižením bývá někdy složitá, rozhodla jsem se pro polostrukturovaný rozhovor, který poskytuje jasně položené otázky a je tudíž pro osoby se zdravotním postižením srozumitelnější.

Na začátku měsíce listopadu jsem oslovila pobytové zařízení pro osoby se zdravotním postižením na Velehradě, o kterém jsem věděla, že zde vzniklo chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením. Po kontaktním emailu, kde jsem popsala svůj výzkum a přání o spolupráci, jsme se domluvili na osobní schůzce. Na schůzku, která proběhla také v měsíci listopadu, jsem přišla s už vypracovanými rozhovory, abych je mohla prokonzultovat i s pracovníky zařízení.

Na další schůzce už jsem měla domluvené 4 uživatelky zařízení, které byly ochotné se mnou spolupracovat. Samotné rozhovory probíhaly přímo v areálu zařízení, protože jsem chtěla navodit uvolněnou a ničím nerušenou atmosféru. Rozhovory probíhaly postupně s každou uživatelkou zvlášť. Vždy jsem se na začátku představila a popsala jí, proč jsem tam a co bych chtěla zjistit. Poprosila jsem ji o to, zda bych mohla rozhovory nahrávat a ujistila ji, že nahrávky budou použity pouze pro tento výzkum. S nahráváním nebyl nikdy problém. Rozhovory trvaly průměrně půl hodiny. Uživatelky byly velmi ochotné, ale ve svých odpovědích dost strohé.

Během měsíce února a března jsem po několika přípravných návštěvách uskutečnila rozhovory s respondentkami a začala zpracovávat získané informace. Rozhovory jsem doslovně přepsala a důkladně prostudovala, abych měla přehled o podobnostech a rozdílech v odpovědích. Po prostudování odborné literatury týkající se zpracování kvalitativního výzkumu jsem se rozhodla pro metodu s názvem otevřené kódování. V souvislosti s dílčími cíli práce a výzkumnými otázkami jsem vytvořila kódy a ty potom zařadila jednotlivými kategoriemi. Po takovéto úpravě rozhovorů jsem mohla začít vyvozovat závěry práce a podat uspokojivé shrnutí výzkumu.

4.7 POPIS MÍSTA REALIZACE VÝZKUMU

Chráněné bydlení sv. Cyrila a Metoděje vzniklo 1. 2. 2012 v samostatně stojícím domě na Velehradě. Vybuodovala ho kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje. Je to domov pro osm klientek s mentálním či kombinovaným postižením. Posláním tohoto projektu je podpora osob s tělesným, lehkým mentálním nebo kombinovaným postižením při osamostatňování a začleňování do společnosti.

Chráněné bydlení vzniklo v dvoupodlažním domě v klidné části obce Velehrad. Nachází se mezi samostatně stojícími rodinnými domy. V horním patře jsou obslužné místnosti a spodní patro je obytné. Ubytování je zajištěno dvěma jednolůžkovými pokoji a třemi dvou-lůžkovými. Společná je kuchyň a obývací jídelna, ze které je přístup na prostornou terasu. Stravování si o víkendech zajišťují obyvatelky samy a přes týden odebírají obědy z domova pro řeholní sestry.

Služby jsou poskytovány osobám s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením ve věkovém rozmezí 19 – 64 let. Jako kritérium pro přijetí je kromě splnění cílové skupiny také zájem o osobní rozvoj a schopnost soužití s kolektivem. Naopak kritéria pro vyloučení či nepřijetí jsou toxikomanie, agresivita, přidružená duševní porucha nebo také neschopnost poskytovatele naplnit osobní cíl zájemce.

Vizí chráněného bydlení sv. Cyrila Metoděje je podpora klientů ve zvládnání každodenní péče o vlastní osobu a domácnost, podpora při uplatňování práv a zájmů, podpora při využívání veřejně dostupných služeb, podpora při zapojení se do pracovních aktivit a trávení volného času a podpora pro celkové začlenění se do společnosti.

Celý dům působí velmi moderně a udržovaně, je to příjemné místo pro bydlení. Prostor je dostačující a pokoje jsou vkusně zařízené. Je zde cítit přátelská atmosféra a jak pokoje, tak i společné prostory nepůsobí nijak neosobně, ale právě naopak jsou útulné a praktické. Uživatelky mají z terasy krásný výhled na celou obec Velehrad, který oceňují.

5 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V následující kapitole jsou na základě dostupných informací krátce představeny jednotlivé respondentky. Jména respondentek jsou pro zachování anonymity záměrně změněna. Dále jsou zde vytyčeny jednotlivé kategorie a kódy, které jsem si vytvořila na základě podobností v rozhovorech. V těchto kategoriích představuji konečné výsledky každé z nich a shrnutí celkových odpovědí uživatelek. Kategorie zároveň obsahují přímé citace z rozhovorů.

5.1 SOCIODEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY RESPONDENTŮ

Pro zachování anonymity byla jména respondentek záměrně změněna a v příložených přepsaných rozhovorech skryta.

RESPONDENTKA Č. 1 – ANNA

- věk 32 let
- v domově pro osoby se zdravotním postižením žila od svých 5 - ti let
- v chráněném bydlení žije od března roku 2012
- je velmi společenská, období únavy a negativismu střídá období hyperaktivity
- sociální a praktické dovednosti: verbální komunikace bez problému, psaní s dopomocí, obsluha veškerých domácích spotřebičů bez problému, sebeobsluhu zvládá samostatně, problém v samostatném pohybu po městě či využívání dopravních prostředků
- zájmy: společenské aktivity (výlety, návštěvy), ráda a energicky tancuje, poslech rytmické hudby

RESPONDENTKA Č. 2 – HELENA

- věk 41 let
- v domově pro osoby se zdravotním postižením žila od svých 10 - ti let
- v chráněném bydlení žije od června roku 2012
- je tichá, klidná, někdy bývá až plačtivá, v pracích velmi pečlivá

- sociální a praktické dovednosti: verbální komunikace na dobré úrovni, čte pomalu, píše bez dopomoci, složitější domácí spotřebiče zvládá s pomocí, hodnotu bankovek pozná, sebeobsluhu zvládá samostatně, nerada používá dopravní prostředky
- zájmy: veškeré ruční práce, sledování romantických filmů a seriálů, poslech hudby

RESPONDENTKA Č. 3 – ZUZANA

- věk 46 let
- v domově pro osoby se zdravotním postižením žila od svých 15 - ti let
- v chráněném bydlení žije od října roku 2012
- je pořádkumilovná, mírná a kamarádská
- sociální dovednosti: mluví rychle, často se zadržává, číst a psát umí jen s dopomocí, sebeobsluhu zvládá dobře, vydrží dlouho při vykonávané aktivitě, zvládá jízdu dopravními prostředky i pohyb po městě bez doprovodu, ovládá většinu domácích spotřebičů, dokáže si sama vyřídit vše, co potřebuje
- zájmy: domácí práce, vyšívání, akce s přáteli a výlety po okolí, jízda na kole

RESPONDENTKA Č. 4 – JAROSLAVA

- věk 42 let
- po narození byla umístěna do kojeneckého ústavu, poté žila v domově pro osoby se zdravotním postižením
- v chráněném bydlení žije od února roku 2012
- je velmi aktivní, upovídaná, všem nápomocná, nesoustředěná
- sociální dovednosti: při verbální komunikaci je patrná špatná výslovnost, psát dokáže pouze s dopomocí, základní dovednosti na PC (vyhledání a shlédnutí filmů, základní orientace na internetu), sebeobsluhu zvládá bez problémů, většinu domácích spotřebičů ovládá sama, obsluha svého mobilního telefonu je dobrá, zvládá sama cestovat dopravními prostředky,
- zájmy: jízda na kole, pomáhání druhým, udržování přátelských vztahů, počítač

5.2 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ

Na základě otevřeného kódování jsem sestavila kategorie výsledků výzkumu, kterými jsem zaštitila různé kódy jim příslušné. Tyto kódy uvádím ve výčtu kategorií. Kategorie přímo navazují na výzkumné otázky položené v praktické části práce. Kategorie jsou vytvořeny na základě podobností a rozdílů v odpovědích uživatelk.

Kategorie č. 1 – Vnímání změny

- Kódy: změna, prostředí

Kategorie č. 2 – Přání změny

- Kódy: přání, minulost

Kategorie č. 3 – Denní program

- Kódy: program, práce, zájmy

Kategorie č. 4 – Volný čas

- Kódy: volno, náplň

Kategorie č. 5 – Přátelství a vztahy

- Kódy: přátelství (stará přátelství), vztah (nové vztahy)

Kategorie č. 6 – Možnost návratu

- Kódy: vrácení,

Kategorie č. 1 – Vnímání změny

V této kategorii jsem chtěla obsáhnout pocity samotných uživatelk ze změny pobytové služby. Jak se v novém bydlení cítí, zda se jim líbí prostředí, ve kterém se domek nachází a také interiér bydlení. Je to stěžejní výzkumná otázka a její odpověď se často musela hledat tzv. „mezi řádky“

Uživatelky shodně odpovídaly, že se jim v novém prostředí líbí, stejně tak vybavení pokojů. Často se objevovala odpověď, že je vnitřní vybavení domku hezčí, novější. Změnu pobytové služby vnímají jako pozitivní. Bylo velmi zajímavé pozorovat, že pro někoho to byla změna velmi zásadní, jako třeba pro uživatelku č. 1, která řekla: „*Úplně se změnil (život) mně, prostě jiný svět.*“ U žádné z uživatelk nebyla zaznamenána negativní odezva ze změny pobytové služby. Také se zde objevila odpověď uživatelky č. 1., která oceňovala více soukromí a to, že se zde nekrade: „*Tady se mi líbí sme jako doma prostě, jako kdy-*

bych byla doma, tam bylo víc moc lidí, tady je hodně, máš soukromí, svůj pokoj, nikdo ti nekrade, tady zaklepou a jdou dál, ne že vlezou“.

V třetí výzkumné otázce se zabývám tím, co uživatelky považují za největší změnu při změně pobytové služby. Zde se odpovědi různily nejvíce ze všech otázek. Uživatelka č. 1 považuje za největší změnu ztrátu bývalých kontaktů s malými dětmi, uživatelka č. 2 považuje za největší změnu hezčí prostředí, uživatelka č. 3 popsala, že se jí zde obecně lépe žije a poslední uživatelka považuje za největší změnu menší počet uživatelů pobytové služby.

Kategorie č. 2 – Přání změny

V druhé kategorii jsem se zabývala přáním uživatelky, zda by chtěly na nové pobytové službě něco změnit, vylepšit. Přece jenom vždy by se mohlo najít něco, co by chtěly vylepšit. Tato kategorie měla sloužit i jako taková zpětná vazba pro pracovníky chráněného bydlení, aby věděli, zda jsou jejich uživatelky spokojené.

Z kategorie vyplynulo, že uživatelky nemají žádné požadavky na změnu a jsou spokojené s momentálním stavem věcí. Shodně popisovaly, že zařízení nepotřebuje žádnou zásadní změnu. Zásadní píše proto, že ve většině případů zněla odpověď podobně jako od uživatelky č. 4 „*Ani, nee.*“ Nacházím v tom tedy náznak toho, že něco by se změnit mohlo, ale ani samy uživatelky to necítí jako něco důležitého.

Kategorie č. 3 – Denní program

V kategorii o denním programu jsem chtěla popsat, zda a nakolik se změnil denní program v pobytové službě s více uživateli a nyní v chráněném bydlení. Z odpovědí uživatelky vyplynulo, že denní program se nijak zásadně nezměnil, rády pomáhají s provozem domácnosti stejně, jako to dělaly v domově pro osoby se zdravotním postižením. Uživatelky byly zvyklé mít jasně daný program a služby pracovních činností, což se osvědčilo i v této pobytové službě. Uživatelka č. 1 to popisuje takto: „*Když mám službu, tak v úterý mám teda službu, jdu uklízet, všecko u sestřiček, pak po obědě mám nádobí, pak máme volno, třeba jdeme na vycházku nebo vyšívám.*“ Nebo třeba uživatelka č. 3 řekla: „*Ráda vyšívám a chodím k sestřičkám uklízet a umývat nádobí a uklízet.*“

Z odpovědí bylo jasně cítit, že jim pracovní činnosti vyhovují a že se díky nim cítí potřebné a užitečné. I když jsem se jich zeptala, zda dělají i nějaké zábavné činnosti, všechny shodně mi popisovaly, jak vyrábí svíčky, pracují s víčky od plastů nebo pomáhají na zahradě atd.

Uživatelka č. 4 mi odpověděla takto: „*Máme (ty zábavné činnosti), třeba děláme flašky, igelity, papír, rozdělujeme a papír zvlášť. Mýdla taky děláme, svíčky taky.*“

Kategorie č. 4 – Volný čas

Kategorie volný čas se blíže zabývá možnostmi trávení volného času uživatelky chráněného bydlení. Chtěla jsem se touto otázkou více zabývat, neboť je to přece jenom důležitá část denního programu a života obecně.

Uživatelky se shodly, že při změně pobytové služby získaly také více volného času a volnosti vůbec. Více volného času vnímají velmi pozitivně také z důvodu toho, že se cítí být samostatnější. Uživatelka č. 4 popisuje, že v rámci svého volného času sama jezdí do nedalekého města Uherské Hradiště: „*Dívám se na televizi, nebo si pustím hokej, nebo jedu do Hradiště.*“ Uživatelka č. 3 na otázku, zda má teď více volného času odpověděla: „*Ano, mám. Jdu navštívit oslíka Fígo, on se tak jmenuje. Ráda chodím na vycházky a vyšívám.*“

Kategorie č. 5 – Přátelství a vztahy

Přátelství a vztahy jsou nedílnou součástí života každého jedince a u osob se zdravotním postižením tomu není jinak. Právě naopak, potřebují kolem sebe cítit přátelské vztahy a mít možnost je udržovat. Proto jsem nemohla tuto kategorii opomenout. Zabývala jsem se nejen vytvářením nových vztahů a přátelství, ale zajímalo mě také, zda jim nová pobytová služba umožňuje udržet si i vztahy dřívější.

Opět se všechny uživatelky shodly na tom, že jim tato pobytová služba umožňuje udržet si přátelství z předchozího pobytového zařízení. Mohou za nimi jezdit a jejich přátele je také mohou kdykoliv navštívit. Jak už tomu obvykle bývá, tak někdo tuto možnost využije a jiný ne. Např. uživatelka č. 3 na otázku, zda je v kontaktu s kamarády z bývalého pobytového zařízení, řekla: „*Jo, ale nemusím. Radši su tady s holkama a se sestřičkama.*“

Uživatelka č. 1 velmi často zmiňovala, že jí chybí kontakty s malými dětmi, které předtím pravidelně udržovala: „*Už tam nejsou malé děti, po nich je mi smutno, já jsem je měla ráda, víš.*“ Na druhou stranu se ale zmiňuje o tom, že se jí zde líbí kamarádské vztahy s ostatními uživatelkami a sestřičkami: „*Libí se mi tady pěkné prostředí, nový domeček, kamarádky a sestřičky.*“

Celkově bych hodnotila, že vztahy z minulého pobytového zařízení jsou zde podporovány. Velmi kladně také hodnotím vztahy se současnými zaměstnanci chráněného bydlení a uživatelkami. Je zde cítit velmi přátelská atmosféra, kterou uživatelky oceňují. Dokonce uživatelka č. 3 uvedla, že nejvíce na novém pobytovém zařízení oceňuje jednu ze sestřiček.

Kategorie č. 6 – Možnost návratu

V poslední výzkumné otázce jsem se zabývala tím, zda by teď, po nějaké době, kdy si uživatelky mohly vyzkoušet jinou pobytovou službu, nevyužily možnosti návratu do předchozího pobytového zařízení.

Ve všech odpovědích uživatelky zaznělo rázné NE. Uživatelka č. 3 dokonce požila slovní spojení „*ani za nic*“. Nabyla jsem tedy dojmu, že uživatelky jsou zde opravdu spokojené a nová pobytová služba jim prospívá.

5.3 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V této kapitole bych chtěla shrnout celý výzkum provedený v chráněném bydlení sv. Cyrila a Metoděje na Velehradě. Mým cílem bylo zjistit, zda a jak se změnil život osobám se zdravotním postižením poté, co změnily svou pobytovou službu z domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení. Dále mě zajímalo, zda se tato změna nějak projevila i na jejich denním programu, volném čase či vztazích.

Při výzkumu jsem použila polostrukturovaný rozhovor, jelikož jsem počítala s tím, že při rozhovorech uživatelky ocení jasně formulované otázky. Bohužel jsem se setkala se spíše uzavřenějšími odpověďmi, ale díky osobní přítomnosti u rozhovorů jsem se mohla zaměřit také na neverbální projevy uživatelky. Tento fakt jsem poté využila i při zpracovávání rozhovorů.

Samotné rozhovory se samozřejmě různily i z důvodů rozdílných povahových rysů uživatelky. Například uživatelka č. 1 byla nejdílnější a nejotevřenější, takže celý rozhovor probíhal déle než u ostatních a také jsem z něj získala nejvíce informací. Naopak uživatelka č. 2 byla velmi uzavřená a používala nejvíce jednoslovné odpovědi. Byla hodně ostýchavá, z čehož nejspíše plynula i menší komunikativnost. Uživatelka č. 3 byla hodně citlivá a zaměřená na vztahy obecně. Hodně jejích odpovědí se týkalo vztahové stránky. Z jejích odpovědí vyplynulo, že se vztahy s uživateli předchozího pobytového zařízení nebyla příliš spokojená, proto si váží přátelské atmosféry, která panuje zde. Naopak uživatelka č. 4 byla hodně zaměřená na práci a pomoc ostatním. Při práci se cítí potřebná a užitečná. Je pyšná, když může někomu pomoci, to se také promítlo v jejích odpovědích. Hodně často zmiňovala pracovní činnosti a možnost pomoci personálu chráněného bydlení.

I když byly uživatelky v přístupu k rozhovorům rozdílné, jejich odpovědi se vesměs shodovaly. Nejvíce v nové pobytové službě oceňují její příjemné prostředí a prostory, větší soukromí a méně uživatelů pobývajících v chráněném bydlení. Také s denním programem jsou spokojené a mají více volného času. Sama tuto větší volnost považují za výsledek toho, že zde není tolik uživatelů, tudíž je možné nad nimi mít lepší dohled i při volnočasových aktivitách a není potřeba jejich volný čas tolik organizovat. Co se týče vztahů, umožňuje jim tato služba udržovat přátelství z předešlého zařízení a navíc jim poskytla prostor pro tvorbu přátelství nových. Celkově zde panuje přátelská a přívětivá atmosféra, což uži-

vatelky dobře vnímají. Žádná z nich neprojevila přání na této pobytové službě něco měnit a nechtěly by se vrátit do předešlého zařízení.

Co se týče celkové změny životního způsobu uživatelů pobytové služby chráněné bydlení, zmínila bych hlavně přechod z ústavního způsobu života na více rodinný typ. I když se v domovech pro osoby se zdravotním postižením snaží o určité změny, pořád jsou to objekty s vyšším počtem uživatelů, což neumožňuje vytvoření ideálních podmínek pro individuální rozvoj jedinců, jak je tomu v zařízeních s rodinným způsobem života. Naopak v případě pobytové služby chráněného bydlení je více možností dbát na individuální potřeby jedince a tím lze docílit také větší samostatnosti a rychlejšího začleňování jedince do společnosti. Především tuto skutečnost vnímám jako další velkou změnu související se změnou pobytových služeb. Dále uživatelky chráněného bydlení hovořily o větším soukromí a zároveň i volnosti. Opět je to způsobeno menším počtem uživatelů chráněného bydlení a tudíž větším přehledu o nich ze strany zaměstnanců této služby. Jako velmi pozitivní změnu také shledávám přátelskou a rodinnou atmosféru v chráněném bydlení, kterou samy uživatelky často při rozhovorech popisovaly. I po přechodu do nového bydlení jim zůstala možnost setkávání se svými přáteli z předešlého zařízení a zároveň se jim otevřela cesta k navazování nových kontaktů s lidmi z blízkého okolí.

ZÁVĚR

Závěrem své práce bych chtěla zdůraznit, že i když se domovy pro osoby se zdravotním postižením v posledních letech posunuly o velký krok dopředu, stále jsou to domovy, kde je potřeba dodržovat určitý řád, který ne každému vyhovuje. Stejně tak jako ostatní lidé, tak i osoby se zdravotním postižením mají své individuální potřeby a přání a chtějí žít běžným životem. Pobyt v zařízení s vyšším počtem uživatelů nemusí každému plně vyhovovat a v některých jedincích může dokonce vyvolávat pocity určitého omezení.

Každému člověku by měla být dána alespoň částečná možnost výběru místa, kde bude trávit svůj život, a právě chráněné bydlení tuto možnost nabízí. Nemusí vždy jít o to, že se někomu v domově pro osoby se zdravotním postižením nelíbí, ale už ten pocit, že si může vybrat je určitě naplňující. Mít možnost spolupodílet se na denním programu a chodu domácnosti vyvolává v uživatelích větší pocity samostatnosti, vlastní důležitosti a užitečnosti, což považuji za změnu výjimečnou a velmi prospěšnou.

Závěrem bych chtěla vyzdvihnout náladu panující v celém zařízení, která se velmi pozitivně podepsala i na jejich uživatelkách. Našli zde nový domov, rodinné prostředí a jsou mezi svými přáteli. A každý máme přece právo být někde „jako doma“, cítit příslušnost k nějakému místu a lidem v něm žijícím.

Nakonec už jen dva mé oblíbené a momentálně velmi výstižné citáty.

Není na světě nic hroznějšího než nenáviděný domov. Být nešťasten ve styku s jinými lidmi je přirozené, ale být nešťasten doma přirozené není.

Blaise Pascal

Manželství, rodina a domov má být zázemím člověka. Domov je totiž víc než nádražní peron, kam se přichází, kudy se prochází, odkud se nepřetržitě odchází. Není ani nocležna, ani příležitostná stravovna.

Jan Procházka

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČERNÁ, Marie a kol, 2008. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-1565-3.
- ČESKO. Vyhláška 505 ze dne 15. Listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky. 2006*, částka 164, s. 7121 – 7048.
- ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. Března 2006, o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky. 2006*, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupné také z: https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf.
- EDELSBERGER, Ludvík, 2000. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Praha: Nakladatelství H&H. ISBN 80-86022-76-5.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- CHÁB, Milan, 2004. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip – společnost pro změnu. ISBN 80-239-4772-9.
- IRA, Vladimír, 2006. *Speciální pedagogika psychopedie: studijní text*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. ISBN neuvedeno.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga, 2007. *Manuál základních postojů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. Olomouc: UP Olomouc. ISBN 978-80-244-1635-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
- MATOUŠEK, Oldřich, 1999. *Ústavní péče*. Vyd. 2, rozš. a přeprac. Praha: Slon. ISBN 80-85850-76-1.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.

- MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MPSV, 2002. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN: 80-86552-45-4.
- MPSV, 2008. *Standardy kvality sociálních služeb – Výkladový sborník pro poskytovatele*. Dostupný z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf.
- MPSV, 2011. *Kriteria transformace – příloha 1B*. Praha: MPSV ČR. Dostupné z: http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=46357&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=DetailFolder&pst=DetailFolder&p1=OID_INT_2799&p2=RoundPanel_BOOL_True&acode=68979588.
- MPSV, 2013a. *Sociální služby – způsoby pomoci*. Dostupný z: <http://www.mpsv.cz/cs/9#zkss>.
- MPSV, 2013b. *Podpora transformace sociálních služeb*. Dostupný z: <http://www.mpsv.cz/cs/7058>.
- MPSV, 2013c. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. Dostupný z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, et al., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, ISBN 80-7315-120-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ Dana a kol., 1995. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-168-2.
- SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4717-333.
- SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních službách*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.
- ŠVARCOVÁ, Iva, 2000. *Mentální retardace*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-506-7.

- ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. vyd. 4, přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-807-3678-890.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEDOVIČOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-313-0.
- TRASS, 2013. *Transformace sociálních služeb pro lidi s postižením*. Dostupný z: <<http://www.trass.cz/>>.
- TRASS, 2012. *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení*. Dostupný z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14038/rizika.pdf>.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-802-4738-291.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2009. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Vyd. 4, rozš. a přeprac. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.
- VÁVROVÁ, Soňa, 2009. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*, Zlín: Univerzita Tomáše Bati, FHS. ISBN 978-807318-869-6.

SEZNAM PŘÍLOH

Otázky k rozhovoru

Rozkódované rozhovory

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU

Jak se jmenuješ?

Jak dlouho bydlíš v novém domečku?

Můžeš mi říct, co se ti tu nejvíce líbí?

Jak vypadá tvůj pokoj? Jsi na pokoji sám?

Kolik kamarádů tady s tebou bydlí?

Můžeš mi popsat, jak vypadá tvůj den, co děláš?

Pomáháš s vařením, uklízením a pracemi kolem Vašeho nového domečku?

Vzpomínáš si ještě, jak si trávil den předtím, než si se sem přestěhoval?

Můžeš mi popsat tvůj život předtím – na Stojanově?

Máš teď více volného času než před tím?

Co děláš, když nemusíš pracovat?

Jsi v kontaktu s kamarády, se kterými si žil na Stojanově?

Mohou tě kamarádi v novém domečku navštěvovat?

Jak se změnil tvůj život po přestěhování? Co je jiné?

Co se ti v novém domečku líbí, popřípadě je něco, co se ti nelíbí?

Je něco co bys tu změnila?

Bylo něco, čeho ses obávala, když jsi odcházela ze Stojanova?

Kdybys měla možnost se vrátit do ústavu, vrátila by ses?

Máte nějaké společné pracovní nebo zábavné činnosti?

PŘÍLOHA P 2: ROZKÓDOVANÉ ROZHOVORY

1) - **Jak se jmenuješ?** - *vstřícno!*
- *otcovend!*

- **Jak dlouho bydlíš v novém domečku?**

My sme nastoupili tady od ledna.

- **Můžeš mi říct, co se ti tu nejvíce líbí?**

prostředí -
Líbí se mi tady pěkné prostředí, nový domeček, kamarádky a sestřičky. *prádelná, vztahy*

- **Jak vypadá tvůj pokoj? Jsi na pokoji sám?**

prostor -
S kamarádkou Jarkou. Pěkný, díváme se na televizi, chodíme do práce. *denní program*

- **Kolik kamarádů tady s tebou bydlí?**

8 nás je tu.

- **Můžeš mi popsat, jak vypadá tvůj den, co děláš?**

denní program
Když mám službu tak v úterý mám teda službu, jdu uklízet, všecko u sestřiček, pak po obědě *práci*
mám nádobí, pak máme volno, třeba jdeme na vycházku nebo vyšívám. *volný čas* *malý zájem*

- **Pomáháš s vařením, uklízením a pracemi kolem Vašeho nového domečku?**

Ano, máme *práci*
vaření, uklízení, praní

• **Ale jak si trávila den na Stojanově?**

malá část
Já si pamatuju, ja sem tady došla od malička. Tam jsem chodila k malým dětem, krmit je, to jsem chodila, to mě bavilo. Třeba jsme chodili k těm dětem krmit, oblíkat, čistit zuby, koupat a to jsme skončili o půl 6, jak kdy to trvalo, tam to bylo náročné.

Vzpomínáš si ještě, jak si trávil den předtím, než si se sem přestěhoval?

malá část
Třeba jsme chodili k těm dětem krmit, oblíkat, čistit zuby, koupat a to jsme skončili o půl 6, jak kdy to trvalo, tam to bylo náročné.

- **Máš teď více volného času než před tím?**

volný čas
Tam taky bylo víc volna, ale tams udělala práci a mohla ses dívat na televizi, ale to je *denní program* *počítat*
myslím si stejný.

- **Coděláš, když nemusíš pracovat?**

volný čas
Ráda třeba poslouchám písničky, dívám se na film. *zájem*

- **Jsi v kontaktu s kamarády, se kterými si žil v na Stojanově?**

přátel
Jsu, oni chodí za námi na návštěvu nebo já tam zajdu za něma.

- **Mohou tě kamarádi v novém domečku navštěvovat?**

přátel
Můžou, aj já je můžu navštěvovat.

- **Jak se změnil tvůj život po přestěhování? Co je jiné?**

z toho Už tam nejsou malé děti, po nich je mi sůtno, ja jsem je měla ráda, *změna* /plně se změnil me, prostě jiný svět.

- **A co je jiné?**

Je to jiné, tady třeba chodíš do kostela, *alpin* chodíme všichni společně, i předtím jsme chodili. *změna* Teď se musíš zeptat, že chceme jít na vycházku, tak se musíme první zeptat vychovatelky a oni nás pustijou, můžeme, pohyb máme takový volný. *volný čas* Teď máme víc volného. Tam taky ses musela *z toho* víš, ale teď mi chybí ty děti.

- **Co se ti v novém domečku líbí?**

prostředí Tady se mi líbí sme jako doma prostě, jako kdybych byla doma, *změna* tam bylo víc moc lidí, tady je hodně, máš soukromí, svůj pokoj, nikdo ti nekrade, tady zaklepou a jdou dál, ne že vlezou.

- **co se ti nelíbí?**

Někdy se pohodnem nekdy ne, jak kdy. Jinak je tu dobře

- **Je něco co bys tu změnila?**

přidání zrušení
Ne, myslím, že ne

- **Bylo něco, čeho ses obávala, když jsi odcházela ze Stojanova?**

Jak sem odcházela, tak než sis tady zvykla, na to nové prostředí, to dlouho trvalo trošku, ale pak sme se zvykly.

- **Kdybys měla možnost se vrátit do ústavu, vrátila by ses?**

vrátit
Ne. Už ne.

- **Máte nějaké společné pracovní nebo zábavné činnosti?**

lezení provazem Třeba vyšíváme, háčkují. Společně děláme jakési ty *práce* plasty, modré, bílé a vršky. A pomáháme s vařením, oni nám to dovolí. *práce*

- **Jak se jmenuješ?**

Uzavřenější
– kvůli odpovědi

- **Jak dlouho bydlíš v novém domečku?**

Od 1. února.

- **Můžeš mi říct, co se ti tu nejvíce líbí?**

Všecko

- **Jak vypadá tvůj pokoj? Jsi na pokoji sám?**

Ne, s Alenkou.

- **Kolik kamarádů tady s tebou bydlí?**

8.

- **Můžeš mi popsat, jak vypadá tvůj den, co děláš?**

den: program, zájem
Bud' vyšívám, nebo háčkuju

- **Pomáháš s vařením, uklízením a pracemi kolem Vašeho nového domečku?**

den: program, práce
Ano, pomáhám, teďka mám vaření.

- **Vzpomínáš si ještě, jak si trávil den předtím, než si se sem přestěhoval?**

minulost
To bylo furt stejné.

- **Můžeš mi popsat tvůj život předtím – na Stojanově?**

minulost
Bylo to stejné.

- **Máš teď více volného času než před tím?**

volný čas
Mám víc volna.

- **Co děláš, když nemusíš pracovat?**

den: program, volný čas
Tak jdu na vycházku.

- **Jsi v kontaktu s kamarády, se kterými si žil v na Stojanově?**

předtím
Moc už ne. Ne.

- **Mohou tě kamarádi v novém domečku navštěvovat?**

předtím
Můžou, jo.

- **Jak se změnil tvůj život po přestěhování? Co je jiné?**

zlepší
Je to takové tady novější, hezčí.

- **Co se ti v novém domečku líbí, popřípadě je něco, co se ti nelíbí?**

průstředky
Všecko se mi tady líbí.

- **Je něco co bys tu změnila?**

přední zarážky
Ne, nezměnila bych tu nic.

- **Bylo něco, čeho ses obávala, když jsi odcházela ze Stojanova?**

ničeho
Ne. Těšila jsem se.

- **Kdybys měla možnost se vrátit do ústavu, vrátila by ses?**

Ne, nevrátila.

- **Máte nějaké společné pracovní nebo zábavné činnosti?**

domní program práce
To se dycky zabavíme sami. Výrobky děláme společně. Třídíme.

- **Jak se jmenuješ?**

stavební - vztahy, představitel

- **Jak dlouho bydlíš v novém domečku?**

Od února.

- **Můžeš mi říct, co se ti tu nejvíce líbí?**

představitel
Patrika, sestra Kolísková.

- **Jak vypadá tvůj pokoj? Jsi na pokoji sám?**

průstředky
Ne, sme po dvou. S maruškou su. Líbí se mi dobře, je pěkný.

- **Kolik kamarádů tady s tebou bydlí?**

8.

- **Můžeš mi popsat, jak vypadá tvůj den, co děláš?**

domní program práce
Ráda vyšívám a chodím k sestřičkám uklízet a umývat nádobí a uklízet.

- **Pomáháš s vařením, uklízením a pracemi kolem Vašeho nového domečku?**

leamt program
Ano.

- **Vzpomínáš si ještě, jak si trávil den předtím, než si se sem přestěhoval?**

minulost
Pomáhala sem v ústavní kuchyni kuchařkám.

- **Můžeš mi popsat tvůj život předtím – na Stojanově?**

minulost
Chodili sme ven a jezdili sme společně na výlety.

- **Máš teď více volného času než před tím? Coděláš, když nemusíš pracovat?**

rola, čas
Ano, mám. Jdu navštívit oslíka Figo, on se tam jmenuje. Ráda chodím na vycházky a vyšívám. *zajem* *malota*

- **Jsi v kontaktu s kamarády, se kterými si žil v na Stojanově?**

zajem
Jo, ale nemusím. Radši su tady s holkama a se sestřičkama. *přítelství, vztahy*

- **Mohou tě kamarádi v novém domečku navštěvovat?**

přítelství
Můžou, ja nestojím o to.

- **Jak se změnil tvůj život po přestěhování? Co je jiné?**

změna
Je to tu lepší, a lepší se mě tu líbí a lepší se mě tu žije.

- **Co se ti v novém domečku líbí, popřípadě je něco, co se ti nelíbí?**

prostředí
Pokojíček. Všechno se mě líbí, su spokojená.

- **Je něco co bys tu změnila?**

přední změny
Všechno bych nechala jak je.

- **Bylo něco, čeho ses obávala, když jsi odcházela ze Stojanova?**

Ne, nebylo nic, těšila sem se na nový domeček.

- **Kdybys měla možnost se vrátit do ústavu, vrátila by ses?**

vidceur
Ne, ani za nic.

- **Máte nějaké společné pracovní nebo zábavné činnosti?**

deant program
Ano, máme na zahrádce pomahát, nebo třídit plasty, nebo dělat mýdla nebo vyšívát. *práce*

1 - **Jak se jmenuješ?**

- vstane mi

2 - **En Pol ... á**

- pance

- **Jak dlouho bydlíš v novém domečku?**

Jeden rok.

- **Můžeš mi říct, co se ti tu nejvíce líbí?**

prostředí

Pokoj se mně líbí. Všecko se mě líbí.

- **Jak vypadá tvůj pokoj? Jsi na pokoji sám?**

Ne sama, s Luckou.

- **Kolik kamarádů tady s tebou bydlí?**

8

- **Můžeš mi popsat, jak vypadá tvůj den, co děláš?**

deni program
Já ráno vstanu, umyju se, potom jdu třeba posnídat, uklízet nebo peru, nebo vařím, nebo chodím do práce do zahradnictví.

- **Pomáháš s vařením, uklízením a pracemi kolem Vašeho nového domečku?**

deni program
Ano, i na zahrádce.

- **Vzpomínáš si ještě, jak si trávil den předtím, než si se sem přestěhoval?**

minut
V kuchyni sem umývala nádobí, nebo sem šla na vycházku, nebo sem pomáhala na oddělení.

- **Můžeš mi popsat tvůj život předtím – na Stojanově?**

minut
Umývala sem nádobí, nebo sem šla na vycházku, pomáhala sem

- **Máš teď více volného času než před tím?**

volný čas
Ano.

- **Co děláš, když nemusíš pracovat?**

volný čas
Dívám se na televizi, nebo si pustím hokej, nebo jedu do Hradiště.

- **Jsi v kontaktu s kamarády, se kterými si žil v na Stojanově?**

přítelství
Ano.

- **Mohou tě kamarádi v novém domečku navštěvovat?**

před lety
Možou, navštěvují mě, nebo já je.

- **Jak se změnil tvůj život po přestěhování? Co je jiné?**

zmeněny
Že je nás tady míň.

- **Co se ti v novém domečku líbí?**

Všechno se mi líbí.

- **je něco, co se ti nelíbí?**

Nevím o tom.

- **Je něco co bys tu změnila?**

přání změny
Ani nee.

- **Bylo něco, čeho ses obávala, když jsi odcházela ze Stojanova?**

Ne, nebála sem se. Mám lidi kolem sebe.

- **Kdybys měla možnost se vrátit do ústavu, vrátila by ses?**

videovat
Už ne.

- **Máte nějaké společné pracovní nebo zábavné činnosti?**

leant program
Máme, třeba děláme flašky, igelity, papír, *prod* rozdělujeme a papír zvlášť. Mýdla taky děláme, svíčky taky.