

Život v chráněném bydlení očima klientů a pečujících osob

Simona Jurasová, DiS.

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Simona Jurasová, DiS.**
Osobní číslo: **H14010**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Život v chráněném bydlení očima klientů a pečujících osob**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury k tématu bakalářské práce.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce a chráněného bydlení, specifikace klientů a pečujících osob.
Příprava metodiky průzkumné části.
Stanovení kritérií pro výběr respondentů.
Realizace kvalitativního průzkumu prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČERNÁ, Marie. Česká psychopedie. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2008. 224 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

CHÁB, Milan. Svět bez ústavů. Praha: Quip, 2004. 84 s. ISBN 80-239-4772-9.

KENNEDY, Patrick J. Understanding mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2015. 388 s. ISBN 978-1-61537-019-1.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

RADA, Marek. Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 2006. 55 s.

ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka 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 10.9.2014

Jan Šima

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). *Odprá-li autor takového díla udělit svolení bez vázného 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 přihlídáne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá životem v chráněném bydlení očima klientů s mentálním postižením a pečujících osob. První kapitola teoretické části popisuje chráněné bydlení jako sociální službu pro osoby s mentálním postižením. Druhá kapitola se zabývá charakteristikou mentálního postižení. Třetí kapitola popisuje osoby, které o lidi s mentálním postižením v chráněném bydlení pečují. Cílem praktické části je zjistit, zdali a jak se změnil život klientů po přestěhování do chráněného bydlení.

Klíčová slova: chráněné bydlení, mentální postižení, pečující osoba, zdravotně sociální pracovník, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, osobní asistent.

ABSTRACT

This thesis deals with the life in protected housing through the eyes of clients with mental disabilities and care givers. The first chapter of the theoretical part describes protected housing as a social service for people with mental disabilities. The second chapter deals with the characteristics of mental disability. The third chapter describes people who take care of people with mental disabilities in protected housing. The object of the practical part is to determine whether and how client's life has changed after moving into sheltered housing.

Keywords: protected housing, mental disability, carers, health and social worker, social worker, social services, personal assistant.

Touto cestou bych ráda poděkovala paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za odborné vedení, rady a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Velké díky patří mé rodině, příteli a mým spolupracovníkům za trpělivost a podporu během celého studia.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	13
1.1 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	14
1.2 TYPY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ.....	15
1.3 POPIS KONKRÉTNÍCH CHRÁNĚNÝCH BYDLENÍ.....	17
1.4 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ ULITA	17
1.5 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ ROSTISLAVOVA.....	18
2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	20
2.1 PRŮŘEZ MODELŮ A POJETÍMI MENTÁLNÍ RETARDACE.....	21
2.1.1 Medicínský model.....	21
2.1.2 Sociální model péče	22
2.1.3 Popisný model.....	22
2.1.4 Ekologický model (model podpory)	22
2.2 SPECIFIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	22
2.2.1 Smyslová percepce.....	23
2.2.2 Myšlení.....	23
2.2.3 Paměť	24
2.2.4 Pozornost.....	24
2.2.5 Emoce.....	24
2.2.6 Volní projevy	24
2.2.7 Osobnost člověka s mentálním postižením.....	24
2.3 DOSPĚLOST OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	25
2.4 LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A JEJICH ZAČLEŇOVÁNÍ DO SPOLEČNOSTI	26
3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	29
3.1 SPECIFIKA POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ.....	29
3.2 SPECIFICKÉ ČINNOSTI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ	30
3.3 PEČUJÍCÍ OSOBY V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	31
3.3.1 Zdravotně sociální pracovník.....	31
3.3.2 Sociální pracovník.....	34
3.3.3 Pracovník v sociálních službách	36
3.3.4 Osobní asistent	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 METODIKA VÝZKUMU	39
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	39
4.2 CÍLE VÝZKUMU	39
4.3 VYMEZENÍ VÝZKUMU.....	39
4.4 VÝZKUMNÉ TECHNIKY	40
4.4.1 Analýza dokumentů	40
4.4.2 Polostrukturovaný rozhovor.....	40

4.5	VÝBĚR RESPONDENTŮ	41
4.5.1	Charakteristika respondentů	41
4.6	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	43
4.6.1	Rozhovor s klienty chráněných bydlení	44
4.6.2	Rozhovor s pracovníky chráněných bydlení	44
5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	46
5.1.1	Výsledky rozhovorů s klienty chráněných bydlení	46
5.1.2	Výsledky rozhovorů s pracovníky chráněných bydlení	55
5.2	DISKUZE	63
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	74
	SEZNAM TABULEK	75
	SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

V dřívějších dobách byl způsob života osob s mentálním postižením předurčen od narození. Většina osob byla umístěna od dětství do ústavního zařízení. Život v ústavech jim nedával příležitost a naději pro bohatší život. Neustále za ně někdo rozhodoval, kde a jak budou žít, co budou dělat ve volném čase, co a kdy budou jíst, v kolik hodin půjdou spát apod.

S rozvojem integračních trendů se postupně mění místo a funkce osob s mentálním postižením v naší společnosti. Po roce 1989 se v České republice začínají rozvíjet nové trendy v péči o lidi s postižením. Moderní sociální služby dávají příležitost řadě lidí s mentálním postižením samostatně bydlet, více se osamostatnit od rodiny a podílet se na rozhodování o vlastním životě. Jednou z nejmodernějších služeb pro osoby s mentálním postižením je chráněné bydlení. Chráněné bydlení by mělo podporovat integraci osob s postižením do společnosti a zároveň jim umožnit žít v domácím prostředí.

Tématem bakalářské práce je **život v chráněném bydlení očima klientů a pracovníků**. V bakalářské práci se budeme zabývat tím, jak se změnil život klientů po přestěhování do chráněného bydlení, jak jim tento typ bydlení vyhovuje a zda jsou uživatelé v chráněném bydlení spokojeni. Jak se zlepšují jejich možnosti integrace do společnosti, zda jsou schopni společně nebo sami vést domácnost. Cílem bakalářské práce bude, zjistit „**zdali a jak se změnil život osob s mentálním postižením po přestěhování do chráněného bydlení**“. A to jak pohledem klientů tak pracovníků.

Bakalářská práce má dvě části teoretickou a praktickou.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola s názvem sociální služby pro osoby s mentálním postižením se zabývá současným vývojem služeb pro osoby s mentálním postižením, chráněným bydlením, jeho typy. V závěru této kapitoly se čtenáři seznámí s konkrétními chráněnými bydleními, ve kterých proběhne výzkum. Druhá kapitola je věnována mentálnímu postižení. V této kapitole je popsán vývoj a význam termínu mentálního postižení, jeho definice. Dále jsou popsány modely mentální retardace, specifika a dospělost osob s mentálním postižením, začleňování těchto osob do společnosti. Třetí kapitola je zaměřena na pomáhající profese, se kterými se můžeme setkat v sociálních službách, konkrétně v chráněném bydlení.

Praktická část bakalářské práce bude realizována prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Výzkum bude probíhat ve dvou předem zvolených chráněných bydleních. Výzkumu se zúčastní vždy dva klienti, jeden sociální pracovník a jeden pracovník v sociálních službách z příslušného zařízení. K volbě kvalitativního výzkumu jsme se přiklonili především z důvodu, že je možno se tématu věnovat více do hloubky, rozhovory budou probíhat v přirozeném prostředí konverzačních partnerů, a především pro lidi s mentálním postižením bude rozhovor jednodušší než dotazník. V dotazníku by nemuseli některé otázky dobře pochopit. Pokud tato situace nastane, bude možno jim při rozhovoru otázku položit jinak, vysvětlit jim ji.

Bakalářská práce by mohla sloužit pracovníkům, kteří o uživatele v chráněném bydlení pečují, jako vodítko ke zjištění toho s čím jsou klienti v chráněném bydlení spokojeni či naopak, co jim chybí apod.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Po roce 1989 nastaly v naší republice zásadní změny, a to jak v oblasti politické a ekonomické, tak v oblasti sociální. Veškeré snahy o reformu sociální péče jako celku byly však ve většině případů neúspěšné. K zásadním změnám v systému sociálních služeb došlo až po vzniku zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Z pohledu osob s mentálním postižením se zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách snaží pozitivně ovlivňovat institucionální péči, a to zejména z pohledu kvality služeb a péče o klienta. Zákon zdůrazňuje integraci (začleňování osob s postižením do společnosti), podporu nezávislosti (svobodné rozhodování, možnost volby) a ochranu znevýhodněných osob (uplatňování práv, potřeb, zájmů) (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 97).

S rozvojem integrace lidí s mentálním postižením do společnosti roste tlak na společnost, aby dokázala vytvořit nové formy podpory osob s mentálním postižením, které jim umožní žít v důstojných podmínkách (Lečbych, 2008, s. 70).

Zákon č. 108/2006 říká: „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování“ (Česko, 2006).

Zákon uvádí tři druhy sociálních služeb: Sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Služby mohou být poskytovány formou ambulantní, pobytové nebo terénní (Česko, 2006).

Pro osoby s mentálním postižením jsou v dnešní době dostupné především tyto služby: domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, denní, případně týdenní stacionáře, podpora samostatného bydlení, pečovatelská služba, odlehčovací služby, osobní asistence, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby, poradenská centra, svépomocné skupiny (Matoušek, 2007, s. 96 - 99).

1.1 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je jednou z nejmodernějších forem sociálních služeb. Zatímco v západní Evropě a Americe vznikaly chráněné bydlení již od konce druhé světové války, v České republice se jedná o službu poměrně novou, která nemá takřka žádnou tradici.

Počet registrovaných chráněných bydlení se rok od roku zvyšuje. Podle statistické ročenky bylo v roce 2014 registrováno 178 chráněných bydlení s celkovým počtem 2979 klientů. Pro srovnání v roce 2013 bylo registrováno 161 chráněných bydlení s celkovým počtem 2803 klientů (MPSV, 2015 s. 73 - 75).

Chráněné bydlení je podle Which (2017) ubytování speciálně navržené pro mladší lidi s mentálním postižením, které jim umožňuje žít nezávisle.

Chráněné bydlení je v České republice legislativně upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle zákona je „chráněné bydlení pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“ (Česko, 2006).

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

Chráněné bydlení je službou placenou, výši úhrady za jednotlivé úkony stanoví zákon.

Chráněné bydlení by mělo být pro své klienty domovem. Ve většině případů chráněné bydlení funguje tak, že skupina klientů s mentálním postižením bydlí společně v bytě nebo rodinném domě. V chráněném bydlení klientům pomáhají asistenti s úklidem, vařením, se sebeobsluhou a se vším, co sami neovládají. Rozsah služeb poskytovaných klientům závisí na potřebách a míře závažnosti jejich postižení. Chráněné bydlení má význam především

pro dospělé lidi s mentálním postižením, kteří mají sníženou schopnost sebeobsluhy v oblastech péče o sebe a péče o domácnost (Švarcová, 2006, s. 177 - 178).

1.2 Typy chráněného bydlení

Zákon o sociálních službách blíže nespecifikuje, jak by mělo chráněné bydlení vypadat. V literatuře se setkáváme s odlišnými typologiemi chráněného bydlení. Pro představu s jakými typy chráněného bydlení se můžeme setkat, uvedeme v této podkapitole srovnání podle Rady, Lečbycha a Pipekové.

Rada (2006, s. 10 - 12) rozlišuje typy chráněného bydlení podle počtu klientů, kterým je služba poskytována a dle cílové skupiny pro které je chráněné bydlení určeno.

- **Chráněné bydlení dle cílové skupiny**

V České republice se vyskytují chráněné bydlení, ve kterých jsou umístěni lidé s tělesným postižením a mentálním handicapem společně. V rámci takového soužití, se dříve či později objeví problémy. Lidé s tělesným postižením bývají neradi podrobeni stejným omezujícím pravidlům jako lidé s mentálním postižením. Naopak, lidé s mentálním postižením s nelibostí nesou, jestliže se musejí podřizovat pravidlům, která nejsou pro všechny stejná (Rada, 2006, s. 10).

Dle Rady (2006, s. 10) slibně vypadá možnost soužití seniorů a lidí s mentálním postižením. V tomto případě na sebe seniori berou úlohu rádců, ochránců, náhradních rodičů. Lidé s mentálním postižením se raději podřizují autoritě starších lidí než autoritě asistentů, kteří jsou většinou mladší než oni sami. V současné době se s takovým typem chráněného bydlení setkáváme ojediněle a jedná se pouze o experiment.

- **Chráněné bydlení podle formy poskytování**

Podle počtu klientů, kterým je služba chráněného bydlení poskytována, rozlišuje Rada (2006, s. 11 - 12) chráněné bydlení na individuální a skupinové. Individuální chráněné bydlení by mělo jednotlivci nahradit běžný způsob bydlení. Tento typ bydlení je reálný a životaschopný, avšak častěji se setkáváme se vznikem zařízení, která jsou určena pro více klientů. Důvody jsou následující: ekonomické možnosti, stereotyp poskytovatelů, specifika lidí s mentálním postižením.

Typy chráněného bydlení dle Pipekové (2006, s. 117 - 119)

- **Chráněné bydlení v rámci služeb ústavu sociální péče**

Tento typ chráněného bydlení vychází z ústavní péče a představuje určitou formu deinstitutionalizace a humanizace sociální péče. Bytové jednotky jsou vybudovány v areálu ústavu. Klienti se musí řídit denním režimem, mají však větší soukromí. Práce probíhá v menších skupinách. U nás je tento typ bydlení realizován díky iniciativě a tvořivosti sociálních pracovníků (Pipeková, 2006, s. 117 - 118).

- **Domovy rodinného typu**

V tomto případě se jedná o bývalé činžovní domy, které obsahují několik nezávislých bytů. Domov se skládá z několika bytových jednotek, každý byt má asistenta. Doporučuje se, aby jeden byt obývali 3 - 4 klienti (Pipeková, 2006, s. 118). O výše zmíněných typech bydlení se Lečbých vůbec nezmiňuje.

- **Chráněné byty**

Chráněné byty představují úplnou formu integrace v klasické bytové zástavbě většinou městského bytu. Obytnou jednotku tvoří standardní byty. Počet obyvatel se liší podle velikosti bytu, obvykle se vyskytují byty pro jednoho až pět klientů. V bytě má každý klient svůj pokoj. Denní program tráví v chráněné dílně nebo stacionáři (Pipeková, 2006, s. 119). Lečbých tento typ bydlení nazývá chráněné bydlení.

- **Nezávislé bydlení se supervizí**

V rámci tohoto bydlení klient obývá vlastní byt. Pomoc asistenta využívá, pouze když si není v něčem jistý, neumí si poradit sám. Tento typ bydlení je vhodný pro klienty, kteří jsou naprosto samostatní v sebeobsluze, ovládají základy vedení domácnosti (Pipeková, 2006, s. 119). Lečbých se v tomto případě ztotožňuje s označením „podporované bydlení“. Lečbých (2008) ve své knize Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti navíc vymezuje:

- **Komunitní bydlení**

Komunitní bydlení je určeno pro lidi s mentálním postižením, kteří se připravují na samostatné bydlení. Služba je poskytována ve speciálních domovech. Klienti obývají pokoj samostatně nebo se spolubydlícím. Klienti se podílí na chodu domácnosti, společně sdílejí určité prostory. Personál klientům poskytuje stálou podporu. V zahraničí má tato forma

podobu farem, na kterých osoby s mentálním postižením pracují a bydlí. Příkladem může být Camp-Hill (Lečbych, 2008, s. 73).

1.3 Popis konkrétních chráněných bydlení

Výzkum realizovaný v rámci bakalářské práce bude proveden ve dvou chráněných bydleních, která blíže specifikujeme v následující kapitole.

1.4 Chráněné bydlení Ulita

Chráněné bydlení Ulita se nachází v Uherském Hradišti. Služba je poskytována od 1. 9. 2014. Zřizovatelem chráněného bydlení je Oblastní charita Uherské Hradiště.

Chráněné bydlení je umístěno v bezbariérovém třípodlažním domě v blízkosti centra města. Pro klienty se v budově nachází 12 jednolůžkových pokojů, které jsou umístěny ve druhém a třetím patře budovy. Každý pokoj má vlastní sociální zařízení. V každém z podlaží se nachází jeden pokoj, který je přizpůsoben osobě pohybující se na invalidním vozíku. Každé patro má svou kuchyňku, kterou využívají ti klienti, kteří mají pokoj na příslušném podlaží. Uživatelé mají možnost využívat společnou prádelnu a sušárnu.

Poslání Chráněného bydlení Ulita zní: „Vytvářet prostor k získání a upevňování schopností a dovedností umožňujících začlenění do společnosti dospělým lidem s mentálním nebo kombinovaným postižením, kteří jsou za individuálně stanovené míry podpory osobního asistenta schopni částečně samostatného života“ (Oblastní charita Uherské Hradiště, [b.r.]).

Služba je poskytována mladším dospělým (18 - 26 let) a dospělým osobám (27 - 64 let) s mentálním a kombinovaným postižením. V případě mentálního postižení je služba poskytována osobám s lehkým až středním postižením a osobám se získaným poškozením mozku. Z hlediska kombinovaného postižení je služba určena pro lidi s mentálním a tělesným postižením, osoby s mentálním a sluchovým postižením a osoby s mentálním a zrakovým postižením.

Klientům jsou k dispozici nepřetržitě 4 asistenti, kteří v chráněném bydlení pracují na 8hodinové směny (ranní a odpolední služba). Noční služba není v chráněném bydlení fyzicky přítomna. Asistenti mají v nočních hodinách tzv. „pohotovost“. Uživatelé mají v nepředvídatelné a závažné situaci možnost zavolat si asistenta telefonem. Sociální pracovník a vedoucí zařízení je v tomto chráněném bydlení jedna osoba, která má pracovní úvazek rozdělen do těchto dvou pozic.

Služba je realizována prostřednictvím principu: individualizace, partnerského přístupu, respektu, flexibility, posilování sociálního začleňování a poskytnutí míry podpory, kterou si uživatel sám stanoví (Oblastní charita Uherské Hradiště, [b.r.]).

1.5 Chráněné bydlení Rostislavova

Chráněné bydlení Rostislavova se nachází v poklidné části Uherského Hradiště. Svůj název získalo právě podle ulice, ve které se nachází. Zřizovatelem jsou Sociální služby Uherské Hradiště. Služba je poskytována od 1. 11. 2014.

Služba je realizována ve dvou bytových domech. Pro účely popisu jednotlivých bytových domů budou označeny písmeny A a B. Ani jeden z bytových domů není bezbariérový. Klienti mohou k odpočinku a relaxaci využívat venkovní posezení ve dvoře, které je společné pro oba bytové domy. Celkem se v obytných domech nachází 21 lůžek.

V bytovém domě A se nachází 8 bytů. Dva byty jsou jednolůžkové, a pět bytů je dvoulůžkových. Jeden z pokojů slouží pro potřeby personálu. Každý byt má svoje sociální zařízení a kuchyňku. Místnost pro praní a sušení prádla je společná pro všechny obyvatele domu (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2015).

V bytovém domě B se nachází 4 byty. V každé bytové jednotce se nachází pokoj pro 2 - 3 klienty. Každý z bytů má svoji pračku, sušičku, sociální zařízení a kuchyňku (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2015).

Posláním chráněného bydlení Rostislavova je: „Provázet osoby s mentálním postižením, osoby s kombinovaným postižením tak, aby mohli žít důstojně podle svých potřeb, přání a možností srovnatelně se svými vrstevníky. Těmto osobám je poskytována profesionální podpora zaměřená na individuální rozvoj a upevňování dovedností tak, aby mohli zvládat život s minimální podporou“ (Sociální služby Uherské Hradiště, 2015).

Cílovou skupinou chráněného bydlení Rostislavova jsou osoby s mentálním a kombinovaným postižením, které vyžadují střední a nízkou míru podpory.

Služba je zajištěna nepřetržitým provozem. O chod zařízení se stará jeden vedoucí, jeden sociální pracovník a osm pracovníků v sociálních službách, kteří v chráněném bydlení pracují na 12hodinové směny (denní a noční služby).

Pracovníci, kteří poskytují službu chráněného bydlení Rostislavova, se řídí následujícími zásadami: Obyvatele chráněného bydlení podporují v samostatnosti. Řídí se heslem

„co zvládá, dělá sám“. Ke klientům přistupují individuálně, dle jejich potřeb a přání. Pracovníci obyvatele chráněného bydlení připravují na to, že je v životě můžou potkat i nepříznivé situace a snaží se je na ně připravit (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2015).

2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Mentální postižení se řadí k nejčastějším poruchám vyskytujících se v populaci. Vágnerová (2014) uvádí, že některou z forem mentálního postižení trpí asi 3 % české populace. Ve světě se vyskytuje asi 200 milionů osob s mentálním postižením a každých 20 sekund se rodí další dítě s tímto omezením (Michalík a kol., 2011, s. 112 - 113).

Termín mentální retardace je odvozen z latiny a můžeme jej překládat jako mens - mysl, rozum a retardatio - zdržet, zaostávat, opožďovat (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 13).

Snad u žádného jiného zdravotního postižení se nevyskytuje tolik označení a terminologií jako u mentálního postižení. V literatuře se nejčastěji setkáváme s termínem mentální retardace a mentální postižení. Ve většině případů jsou tyto pojmy považovány za synonyma. Mezinárodní organizace pro pomoc osobám s mentálním postižením nedoporučuje užívat označení mentálně postižený, mentálně retardovaný člověk, ale preferuje označení osoba s mentálním postižením (Švarcová, 2006, s. 30). Terminologie i označení osob s mentálním postižením se během let měnila a vyvíjela.

Tabulka č. 1: Vývoj pojmu člověk s mentálním postižením

Období	Člověk jako nositel zdravotního postižení
do 80. let	Imbecil, debil, idiot
80. léta	Mentálně retardovaný
90. léta	Zdravotně postižený, mentálně postižený
konec století	Mentálně handicapovaný
dnes	Člověk s mentálním postižením

Zdroj: Rada, 2006, s. 9

Jak dochází ke změnám v chápání postižení, jsou aktualizovány definice postižení. Žádnou z nich však nelze označit za skutečnou a pravou. Pro představu uvádíme některé z definic mentálního postižení.

Michalík (2011, s. 115) definuje mentální postižení jako: „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností.“

Mentální postižení je dle Matouška (2003, s. 106) „vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugesibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí se stereotypním chováním, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat.“

Definice AAMR (American association for mental retardation), která byla definovaná v roce 2002, zní: „mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech“ (Černá, 2008, s. 80).

AAMR stanovuje pět předpokladů pro aplikaci definice:

1. Snížení aktuálního fungování musí být posuzováno v souvislosti se společenským prostředím typickým pro daný věk a kulturu jedince.
2. Bere se v úvahu kulturní a jazyková rozmanitost a také individuální rozdíly v komunikaci, vnímání, pohybových možnostech a v chování.
3. Je nutno nezapomínat na silné stránky jedince.
4. Smyslem je vypracování systému podpory.
5. Kladen důraz na individuální podporu člověka s mentálním postižením (Černá, 2008, s. 80).

2.1 Průřez modely a pojetími mentální retardace

Dle Lečbycha (2008, s. 17) se dá model vysvětlit takto: model představuje zjednodušené pozorování skutečnosti. Pomáhá nám se ve skutečnosti lépe zorientovat, pochopit ji a smysluplně si ji vyložit. Tataž skutečnost, která je pozorována z odlišných hledisek, dává vzniknout zcela odlišným popisům. Z popisů vznikají odlišné teorie, které nás vedou k odlišným způsobům chování. Modely mentální retardace se zabývá několik českých autorů. Černá (2008) ve své knize Česká psychopedie popisuje model medicínský, sociální a model podpory. Lečbych (2008) doplňuje výčet modelů a model popisný.

2.1.1 Medicínský model

V medicínském modelu se k člověku s mentálním postižením přistupuje jako k pacientovi. Důraz je kladen na odbornost personálu. Handicap je považován za tragédii pro daného jedince. Jestliže dojde k uplatnění tohoto modelu, funguje to asi takto: lékař stanoví dia-

gnózu, předepíše léčbu a výsledkem by měl být vyléčený pacient. Podle autorů, kteří tento model kritizují, se jedná o model zvláště nebezpečný, neboť vytyčuje postiženému člověku cestu životem (Černá, 2008, s. 82 - 83).

2.1.2 Sociální model péče

Sociální model péče je založen na soucitu k osobám, které jsou znevýhodněny. Tento model předpokládá nutnost poskytovat osobám s mentálním postižením komplexní péči, ochraňovat je před neúspěchem a ponížením. Pro život lidí s mentálním postižením se v rámci tohoto modelu preferuje chráněné prostředí. Sociální model péče je stejně jako medicínský model kritizován (Lečbych, 2008, s. 19).

2.1.3 Popisný model

Popisný model upozorňuje na takzvané nálepkování. Nálepka nemoc uchovává a znemožňuje změnu. Rizikem nálepkování je stigmatizace, budování předsudků a zjednodušené vnímání člověka. Snahou tohoto modelu je vyhnout se přidělování nálepek. Popisný model se snaží vidět na prvním místě člověka v kontextu běžného života a běžných činností. V rámci tohoto modelu stojí za zmínku mezinárodní hnutí „People first“, které zdůrazňuje práva osob s mentálním postižením a jejich přirozenou lidskou stránku (Lečbych, 2008, s. 19 - 20).

2.1.4 Ekologický model (model podpory)

Snahou tohoto modelu je řešit praktické problémy, které přináší integrace osob s mentálním postižením. Model podpory vylučuje segregaci člověka s postižením do specializovaného zařízení. Tento model poukazuje na to, že nelze hovořit o člověku s mentálním postižením, aniž bychom nehovořili o prostředí, ve kterém žije. Ekologický model klade důraz na míru podpory, kterou jedinec potřebuje, aby se v daném prostředí mohl participovat. Poukazuje na silné stránky jedince. Tento model se využívá především v integrační praxi (Lečbych, 2008, s. 21 - 23).

2.2 Specifika osob s mentálním postižením

U osob s mentálním postižením se velmi často setkáváme s přidruženými vadami a onemocněními. Mezi nejvyskytovanější patří epilepsie a mozková obrna. Tato onemocnění se u osob s mentálním postižením objevují 4krát častěji než u zdravé populace. Mezi nejčastější duševní poruchy, které se vyskytují u osob s mentálním postižením, patří ADHD, de-

presivní a bipolární porucha, úzkostné poruchy, poruchy autistického spektra (Kennedy, 2015, s. 34).

Mentální postižení podstatně omezuje jednu nebo více životních činností. Mezi hlavní životní aktivity patří chůze, mluvení, sluch, zrak, dýchání, učení, provádění manuálních úkolů a péče o sebe (U. S. Department of Housing and Urban Development, [b.r.]).

Přes veškerá omezení je každý člověk s mentálním postižením svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Celkové postižení neuropsychického vývoje osob s mentálním postižením s sebou přináší řadu zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. U mentálního postižení se nejedná pouze o prosté časové opožďování duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny.

Následující znaky nám umožní představit si člověka s mentálním postižením: zvýšená závislost na rodičích, infantilnost, pohotovost k úzkosti, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opožďování psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům, impulsivnost, hyperaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost, porucha vizomotoriky a celkové pohybové koordinace (Valenta, Müller, 2009, s. 35 - 36).

2.2.1 Smyslová percepce

Obsahem bezprostředního vnímání jsou počítky, vjemy či představy. U zdravé populace je proces utváření zkušeností rychlý. U osob s mentálním postižením je proces pomalý a probíhá s určitými odchylkami. Rubinštejnová uvádí následující odchylky: zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání, nediferencovanost počitků a vjemů, inaktivita vnímání, nedostatečné prostorové vnímání, snížená citlivost hmatových projevů, nedokonalé vnímání času a prostoru (Rubinštejnová in Michalík, 2011, s. 123).

2.2.2 Myšlení

Myšlení je funkcí poznávací. Myšlení se u osob s mentálním postižením utváří v podmínkách neplnohodnotného smyslového poznání, nedostatečného rozvoje řeči a omezené praktické činnosti. Myšlení osob s mentálním postižením je charakteristické nedůsledností v myšlení (výkyvy v pozornosti), slabou řídicí funkcí (neschopnost použití již osvojených

rozumových operací), značnou nekritičností, sníženou délkou soustředění (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 24).

2.2.3 Paměť

Paměť nám zaručuje, že každým okamžikem nepoznáváme nové věci. Osoby s mentálním postižením si vše nové osvojují pomaleji, až po mnohočetném opakování. Naučené rychle zapomínají. Vědomosti neumí uplatnit v praxi. Je nutno věnovat značnou pozornost opakování nově naučených informací (Michalík a kol., 2011, s. 124).

2.2.4 Pozornost

Pozornost souvisí s vnímáním a poznáním. Pozornost mentálně postižených vykazuje nestálost, unavitelnost a nízkou udržitelnost. Po soustředění musí následovat relaxace a odpočinek (Michalík a kol., 2011, s. 124).

2.2.5 Emoce

Po emoční stránce je člověk s mentálním postižením vybaven menší schopností ovládat se. City člověka s mentálním postižením jsou nedostatečně diferencovány, prožitky jsou primitivnější a protikladné. City jsou neadekvátní svou dynamikou, jsou opožděné a obtížněji se utváří, častěji se vyskytují chorobné citové projevy (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 26).

2.2.6 Volní projevy

Ve volních projevech u osob s mentálním postižením je patrná zvýšená sugestibilita, impulzivnost, agresivita, úzkost, pasivita. Specifickým rysem je hypobulie (snížení vůle) a abulie (úplné chybění volních kompetencí) (Valenta, Müller, 2009, s. 39).

2.2.7 Osobnost člověka s mentálním postižením

Sebepojetí mentálně postižených je ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké mají reálné kompetence a v čem jsou odlišní od ostatních. Sebehodnocení člověka s mentálním postižením často neodpovídá realitě. Zkreslený názor na sebe samého může působit jako potvrzení nedostatečného rozvoje rozumových schopností (Vágnerová, 2014, s. 282 - 283).

2.3 Dospělost osob s mentálním postižením

Z důvodu, že sociální služba chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením je určena především dospělým osobám s tímto postižením, je nutné v krátkosti zmínit, co je to dospělost, a co se očekává od osob s postižením v dospělosti.

Vágnerová (2014, s. 176) definuje dospělost jako: „Období svobody spojené s odpovědností a schopností získávat a naplňovat příslušné role.“ S dospělostí jsou spojeny tyto tři základní role: profesní, partnerská a rodičovská.

Člověk s postižením není vždy schopen všechny požadavky spojené s dospělostí zvládnout. Ve většině případů zůstává závislý, nesoběstačný, nemůže či nechce o sobě rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost. V takovém případě je nutno osobu s mentálním postižením podporovat v maximální možné míře při naplňování sociálních rolí, které jsou spojené s dospělostí.

Profesní zařazení osob s mentálním postižením je často velmi obtížné a obvykle vyžadují zvýšenou míru podpory. Současným trendem je zaměstnávat osoby s postižením do programů podporovaného nebo chráněného zaměstnávání. Zařazení mentálně postiženého člověka do pracovního procesu má pozitivní vliv na rozvoj osobních kompetencí, zodpovědnosti a samostatnosti, udržení a získání sociálních kontaktů (Lečbych, 2008, s. 58).

Při naplňování role partnerské, manželské a rodičovské se u osob s mentálním postižením také setkáváme s výraznými omezeními. To především z důvodu, že lidé s mentálním postižením žijí velmi často v homogenních institucích nebo uzavřených rodinách, tudíž mají velmi omezenou možnost seznamování. Když se podaří najít člověku s mentálním postižením partnera, může prožívat pocit životní spokojenosti, seberealizace. Dokazuje si tak vlastní normalitu a atraktivitu. Rodičovství osob s mentálním postižením nebývá vítáno. A to jak ze strany rodiny tak většinové společnosti (Lečbych, 2008, s. 59).

Jak mohou dospělí lidé s postižením trávit svůj volný čas? Pro lidi s postižením může být obtížné zorganizovat si a představit si, jak budou trávit volný čas. Trávení volného času je u dospělých s mentálním postižením spojeno s určitými specifiky. Hlavním specifikem při trávení volného času u mentálně postižených je ta skutečnost, že ve většině případů je nutný dozor i v jejich dospělosti. Vhodně zvolené činnosti, kterými jedinec s mentálním postižením tráví volný čas, mají velmi dobrý vliv pro jeho aktivizaci, rozvoj znalostí a dovedností uplatnitelných v dalším životě (Molerová, 2011).

Možnosti jak, mohou lidé s postižením trávit svůj volný čas, se neustále rozšiřují a zlepšují. Lidé s postižením mohou navštěvovat programy ve stacionářích a sociálních rehabilitacích. Mnoho organizací uskutečňuje kroužky právě pro lidi s postižením. V nich se mohou zdokonalovat v práci na počítači, učit se šít, plést apod. Při některých centrech vznikají večerní školy, ve kterých lidé s postižením zdokonalují nebo rozšiřují své znalosti a dovednosti. Další možností je setkávání se ve skupinách nebo vrstevnických programech (Matoušek, Hrušková, Landischová, 2010, s. 125).

Nejčastější problémy a omezení u osob s mentálním postižením spojené s dospělostí shrnuje následující tabulka.

Tabulka č. 2

Problémová oblast	Komentář
Rozhodování o sobě samém	Nedostatečná kompetence pro samotné rozhodování, zůstávají i v dospělosti v pozici závislého dítěte
Samostatné bydlení	Nutnost chráněného bydlení
Navazování partnerských vztahů	Potřeba se nemusí vytvářet, někdy nejsou vytvořeny podmínky k navázání kontaktu s druhým pohlavím, osoby žijící v rodině mají tuto možnost ztíženou zejména svými rodiči
Sexualita	Potřeba bývá saturována autostimulací, mohou se objevit nápadnosti v chování, sexuální agresivita, možnost sexuálního zneužívání druhými lidmi
Rodičovská role	Není uplatněna, vhodná je regulace rodičovství
Profesní uplatnění	Většinou nejsou schopni uplatnit se na volném trhu práce, vhodné jsou chráněné dílny
Ekonomická závislost	Jsou většinou ekonomicky závislí na rodině, státu

Zdroj: Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 86

2.4 Lidé s mentálním postižením a jejich začleňování do společnosti

S vývojem společnosti se mění pohled i názor na lidi s postižením. Z osob, které stály na pokraji společnosti, se začínají stávat její právoplatní členové. Osobám s postižením

jsou přiznávána práva na plnohodnotný a důstojný život ve společnosti. Novodobým trendem, který je spojen se začleňováním osob s postižením do společnosti, je integrace. Švarcová (2006, s. 14) definuje integraci jako „postoj společnosti k handicapovaným občanům, který je neodmítá, nesegreguje, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začleňování do společenského života.“

V literatuře se setkáváme s pojmem sociální integrace. Sociální integraci můžeme definovat jako „proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin do vzdělávacího, pracovního procesu a do života společnosti“ (Novosad, 2009, s. 20 - 21).

Dalším, nově se prosazujícím trendem v péči o lidi s postižením je normalizace. Tento pojem se snaží vyjádřit skutečnost, že lidé s mentálním postižením mají žít normálním životem v co největší možné míře. Pojem normalizace je spojován s deinstitalizací sociálních služeb, o které se v naší zemi v posledních letech usiluje. Dle Matouška (2003, s. 127) je normalizace „ideál života pro lidi s handicapem, právo na kvalitu života, která se v největší možné míře blíží životu bez handicapu.“

S oběma výše zmíněnými trendy souvisí pojem humanizace, a to nejen ve vztahu k lidem s postižením, ale humanizace celé společnosti, která ve svých postižených spoluobčanech bude vidět rovnoprávné členy. To může znamenat, že při jakémkoliv rozhodování o lidech s postižením je nutno brát v potaz jejich zájmy a potřeby a jestliže jsou toho schopni, umožnit jim, aby se na rozhodování o sobě podíleli v co největší možné míře.

Výše zmíněné trendy, které usilují o socializaci osob s postižením, by poukazovaly na to, že společnost přijala osoby s mentálním postižením jako rovnocennou skupinu. Opak je ale pravdou. Dle Švarcové (2006, s. 13) jsou mezi námi neustále lidé, kteří tvrdí, že všichni lidé s postižením by měli být „odklizeni“ do specializovaných zařízení. Vágnerová (2014, s. 293) ve své knize uvádí, že majoritní společnost chápe mentální retardaci jako stigmatizující postižení.

Do jaké míry se člověk s postižením dokáže začlenit do společnosti, závisí na mnoha okolnostech. Mezi zásadní můžeme považovat míru postižení. Člověk s lehkým mentálním postižením se socializuje lépe než člověk s těžkým mentálním postižením. Také závisí na tom, zda člověk žije v ústavním zařízení nebo je vychováván v rodině.

Vágnerová (2014, s. 293 - 295) uvádí následující oblasti, které mohou bránit člověku s postižením v socializaci: omezený rozvoj komunikačních schopností, odlišnost chování, nedostatek zkušeností, preference stereotypů.

3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Termín pomáhající profese můžeme považovat za relativně nový. Neexistuje přesná definice tohoto pojmu.

„Můžeme říct, že jde o profese, jež jsou orientovány na potřeby člověka, a jejich podstatným úkolem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho problému a poskytování podpory a pomoci“ (Michalík, 2011, s. 14).

Matoušek (2003, s. 149) definuje pomáhající profese jako „profese vznikající v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systémů sociální podpory. Centrem zájmu pomáhajícího pracovníka by měl být klient, jako osoba se všemi svými rolemi“ (Matoušek, 2003, s. 149).

Hlavním cílem pomáhajících profesí je pomoc a podpora člověku (Michalík, 2011, s. 14).

Obecně můžeme mezi pomáhající profese zařadit lékaře, psychologa, pedagoga, rehabilitačního pracovníka, maséra apod. V sociálních službách jsou za pomáhající pracovníky považovány osoby, které vykonávají tyto profese: zdravotně sociální pracovník, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní sestra, terapeut, vychovatel, speciální pedagog, osobní asistent.

3.1 Specifika pomáhajících profesí

Na pracovníky v pomáhajících profesích jsou kladeny různé požadavky a nároky, které by měly osoby, které uvažují o výkonu pomáhající profese v sociálních službách splňovat.

Specifické nároky kladeny na pracovníky v pomáhajících profesích jsou dle Matouška (2003, s. 149): fyzická a psychická zdatnost, inteligence, přitažlivost pro klienty, důvěryhodnost, komunikační dovednosti, empatie, zvýšená emocionální zátěž, trpělivost, ochota, tolerance apod.

Mezi další specifika, která jsou důležitá pro výkon pomáhající profese, můžeme zařadit:

- **Požadavky na specializované či speciální vzdělávání:** U pracovníků vykonávající pomáhající profesi se již běžně setkáváme s vysokoškolským vzděláním. Některé profese lze však neustále vykonávat i se středním vzděláním nebo po absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.

S tímto specifikem úzce souvisí

- **Důležitost role praxe a dalšího vzdělávání:** Důležitost praxe zdůrazňuje fakt,

že žádný „případ“ není v pomáhajících profesích zcela totožný. Teprve získanou praxí se pracovník učí posuzovat rozmanité množství rozdílů, které jeho profesi přináší. V rámci vzdělávání musí všichni pracovníci vykonávající pomáhající profesi v sociálních službách každoročně splnit další vzdělávání v rozsahu minimálně 24 hodin.

- **Vyšší riziko syndromu vyhoření:** Někteří z nás můžou tento termín považovat za moderní výstřelek doby. Je však dokázáno, že pracovníci pracující v pomáhajících profesích jsou vystaveni zvýšenému riziku vzniku syndromu vyhoření.
- **Využívání etických norem:** Pravidla chování v pomáhajících profesích jsou upraveny etickými zásadami, které mívají podobu psaných kodexů. Asi nejznámější a nevýznamnější můžeme považovat etický kodex sociálních pracovníků. Všichni pracovníci vykonávající pomáhající profesi v sociálních službách by měli etické kodexy znát a řídit se jimi.
- **Specifické komunikační schopnosti:** Jedná se jak o obecné komunikační schopnosti, tak o zvládání zvláštních komunikačních pravidel. Můžeme sem zařadit schopnost zjednodušit složitou odbornou problematiku tak, aby byla srozumitelná a jasná klientovi. Dalším příkladem může být znalost alternativní komunikace, kterou pracovník využije při práci s klienty se speciálními potřebami (Michalík, 2011, s. 14 - 15).

3.2 Specifické činnosti pomáhajících profesí

Pracovníci vykonávající pomáhající profesi se při jejím výkonu setkávají s činnostmi, se kterými se u jiných pracovních pozic nesetkáme. Jedná se především o:

- **Diagnostiku:** Diagnostika je ve většině případů považována za takzvané „otevření případ“. V rámci diagnostiky využívá pracovník různé metody, které mu pomohou stanovit dalšího postup, který je zaměřen na úpravu, změnu nebo odstranění problému.
- **Poradenství:** Poradenství považujeme za nejrozšířenější činnost aplikovanou v pomáhajících profesích. Za poradenství můžeme považovat soubor aktivit a činností zaměřených na podporu, provázení a pomoc klientovy služby.

- **Terapii:** Terapie je zaměřena na odstranění nebo překonání nepříznivých stavů zasahující do somatické a psychické integrity člověka. Terapie je náročná činnost vyžadující speciálně vyškoleného terapeuta.
- **Řešení problému:** Při řešení problému se využívá nejrůznějších činností, na kterých se podílí nejen pracovník v pomáhající profesi, ale i další odborníci. Jedná se o vyhodnocení a v některých případech i odstranění, zmírnění či překonání problému, kvůli kterému klient pracovníka v pomáhající profesi vyhledal.
- **Záznam problému:** Záznam problému je soubor činností, které slouží k dokumentaci. Při zaznamenávání problému je nutno přesně a úplně zachytit náležitosti řešeného problému. V současné době při zaznamenávání problému využívají pracovníci v pomáhajících profesích nejrůznější elektronické informační systémy. Při zaznamenávání problému nesmíme zapomenout na ochranu osobních údajů (Michalík, 2011, s. 16 - 17).

3.3 Pečující osoby v chráněném bydlení pro osoby s mentálním postižením

Mezi nejběžnější pomáhající profese, které pečují o osoby s mentálním postižením v chráněném bydlení, patří: zdravotně sociální pracovník, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách a osobní asistent.

3.3.1 Zdravotně sociální pracovník

Podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních se za výkon profese zdravotně sociálního pracovníka považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oblasti uspokojování sociální potřeb klienta (Česko, 2004).

Činnosti, které může vykonávat zdravotně sociální pracovník, stanoví vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 Sb. Dle této vyhlášky může zdravotně sociální pracovník:

- „poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- dbát na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,
- vést zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracovat s informačním systémem zdravotnického zařízení,

- poskytovat pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- podílet se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- podílet se na přípravě standardů“ (Česko, 2011).

Dále může bez odborného dohledu a bez indikace:

- „provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci,
- provádět sociální šetření u pacientů a posuzovat životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizovat rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovávat zprávu o posouzení životní situace pacienta,
- sestavovat plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizovat,
- zajišťovat sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,
- účastnit se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získávat pacienty a jejich sociální okolí,
- v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů,
- v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb,

- v případě úmrtí pacientů provádět odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťovat záležitosti spojené s úmrtím“ (Česko, 2011).

Podle zákona může profesi zdravotně sociálního pracovníka vykonávat osoba, která vystudovala akreditovaný zdravotnický bakalářský nebo magisterský studijní obor se sociálním zaměřením, absolvovala nejméně tříleté studium v oborech sociálního zaměření na vyšší odborné škole nebo si doplnila specializační studium v oboru zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry (Česko, 2004).

Zdravotně sociální pracovník plní během výkonu svého povolání určité kompetence Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, s. 72 - 75) definují:

- **Kompetence profesně oborové:** Zdravotně sociální pracovník má mít kvalitní teoretické znalosti a vědomosti, i praktické dovednosti a schopnosti pro výkon zdravotně sociálního pracovníka.
- **Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické:** Zdravotně sociální pracovník má být schopen provádět sociální šetření, odebírat sociální anamnézy, stanovovat sociální diagnózy, být schopen zpracovat zprávu o posouzení životní situace klienta.
- **Kompetence poradenské a konzultační:** Schopnost poskytnout sociálně právní poradenství, podávat informace a konzultovat je s klienty, případně s rodinnými příslušníky.
- **Kompetence výchovné:** Schopnost zdravotně sociálního pracovníka provádět sociální prevenci a depistáž.
- **Kompetence rozhodovací:** Zdravotně sociální pracovník při výkonu svého povolání sestavuje plán psychosociální intervence ve vztahu k životní situaci klienta, měl by mít poznatky o krizové intervenci a umět ji použít v praxi.
- **Kompetence organizační:** V rámci této kompetence by měl být zdravotně sociální pracovník schopen připravit klienty pro návaznou péči, sledovat sociální/zdravotnickou dokumentaci, spolupracovat s orgány veřejné správy.
- **Kompetence metodické:** Zdravotně sociální pracovník by měl být schopen navrhovat standardy a metody zdravotně sociální péče, podílet se na vědecko výzkumné činnosti.

- **Kompetence jazykové:** Tato kompetence zahrnuje schopnost vyjadřovat se kultivovaně v českém jazyce, být schopen porozumět se v cizím jazyce, rozumět latinské terminologii.
- **Kompetence osobně kultivující:** Kompetence osobně kultivující zahrnuje schopnost sebereflexe, sebevzdělávání a rozvíjení odborných znalostí.
- **Kompetence komunikativní a etické:** Následující schopnosti jsou považovány za klíčové v každé pomáhající profesi. Řadíme mezi ně řádně a přesně komunikovat v oboru sociální práce, předávat informace sociálního charakteru, znát a dodržovat etické kodexy, být schopen přistupovat ke klientům empaticky, naslouchat klientům, a poskytnout jim emocionální podporu.

3.3.2 Sociální pracovník

Sociální pracovník zprostředkovává sociální služby a pomáhá osobě, která je potřebuje s výběrem služeb, které jí budou poskytovány (Matoušek, 2007, s. 47).

V zákoně o sociálních službách je výkon povolání sociálního pracovníka popsán takto: „Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatelstva obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb“ (Česko, 2006).

Zákon stanovuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Jsou jimi plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost (Česko, 2006).

Dle Sokola a Trefilové (2008, s. 178) se sociální pracovník mnohdy sám podílí na rozhodnutí o změnách v životě lidí. Rozhodnutí sociálního pracovníka musí být založena na profesionalitě. Nejen díky této skutečnosti jsou pro výkon povolání sociálního pracovníka stanovena přísná kvalifikační kritéria.

Podle zákona o sociálních službách může sociálního pracovníka vykonávat osoba, která získala vyšší odborné, bakalářské, magisterské nebo doktorské vzdělání v oborech, které zákon uvádí (Česko, 2006).

Vystudováním vyšší odborné nebo vysoké školy však vzdělávání sociálního pracovníka nekončí. Sociální pracovník je povinen se vzdělávat, doplňovat svou kvalifikaci a prohlu-

bovat své znalosti a dovednosti tzv. celoživotně. Za další formy vzdělávání jsou považovány: kurzy s akreditovaným programem, odborné stáže, školící akce, konference a specializační vzdělávání zajišťované vysokými a vyššími odbornými školami (Sokol, Trefilová, 2008, s. 178).

Sociální pracovník vykovává při své profesní činnosti řadu rolí. Role sociálního pracovníka popisuje Řezníček (2000, s. 63 - 64):

- **Pečovatel nebo poskytovatel služeb:** Sociální pracovník napomáhá klientům v jejich denním životě, jestliže jim jejich onemocnění nebo postižení nedovoluje vykonávat důležité činnosti.
- **Zprostředkovatel služeb:** Sociální pracovník pomáhá klientům získat kontakt s potřebnými sociálními zařízeními. V rámci této role zastává sociální pracovník funkci situačního diagnostika, odhadce dostupných zdrojů pomoci, obhájce jeho potřeb apod.
- **Cvičitel sociální adaptace:** Sociální pracovník se v rámci této role stává učitelem, trenérem sociálních a adaptačních dovedností. Sociální pracovník učí klienta rozpoznat své chování, aby mohl účinně řešit své problémy.
- **Poradce nebo terapeut:** Pomáhá klientům získat náhled na jejich postoje, pocity a způsoby jednání. V této roli zastává sociální pracovník funkci poradenského pracovníka, socioterapeuta.
- **Případový manažer:** Mezi funkce případového manažera patří případová diagnostika, plánování služeb, navazování vazeb s jinými poskytovateli sociálních služeb, hájení zájmu klientů. Tato role se uplatňuje především u postižených osob navracujících se do běžného života.
- **Manažer pracovní náplně v zařízení:** Sociální pracovník zastává roli organizátora práce, sleduje kvalitu poskytovaných služeb, zpracovává informace.
- **Personální manažer:** Personalista je osoba zajišťující výcvik a výuku, supervize konzultace apod.
- **Administrátor:** Za administrátora je považován pracovník, který vykonává roli sociálního i vedoucího pracovníka zařízení. Plánuje, rozvíjí a zavádí způsoby práce.
- **Činitel sociálních změn:** V rámci tohoto působení na sebe sociální pracovník bere funkci analytika sociálních problémů, mobilizátora komunity, skupinového advokáta, povzbuzovatele sociální iniciativy.

3.3.3 Pracovník v sociálních službách

Pracovníkem v sociálních službách je dle zákona o sociálních službách ten kdo vykonává:

- „Přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulace s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.
- Základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti.
- Pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jeho domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence“ (Česko, 2006).

Některé činnosti mohou pracovníci v sociálních službách vykonávat pouze pod dohledem sociálního pracovníka. Jedná se o: základní sociální poradenství, depistážní činnost, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí klienta (Sokol, Trefilová, 2008, s. 180).

Stejně jako u sociálních pracovníků je podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Na pracovníky v sociálních službách nejsou v rámci profesní přípravy kladeny tak vysoké nároky jako na sociální pracovníky. Minimálně musí každý pracovník v sociálních službách absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz, který je povinen splnit do 18 měsíců ode dne nástupu do zaměstnání (Matoušek, 2007, s. 48).

3.3.4 Osobní asistent

„Osobní asistent je v užším slova smyslu zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb, který je registrován pro poskytování služby osobní asistence podle paragrafu 39 zákona č. 108/2006 Sb., v širším slova smyslu je to fyzická osoba, jež poskytuje péči klientovi v jeho přirozeném prostředí“ (Hrdá dle Uzlové, 2010, s. 29).

Matoušek (2007, s. 98) uvádí, že osobní asistent je vyškolená osoba, která pomáhá osobě s postižením při zvládání úkonů, které by vykonával sám, kdyby mu v tom postižení nebránilo.

Kvalifikační požadavky pro výkon profese osobního asistenta se liší. Pokud osobní asistent provádí asistenci u člověka, který je schopen asistentovi vysvětlit činnosti, se kterými potřebuje pomoci, a zároveň si jej zaplatit, není potřeba žádné zvláštní kvalifikační požadavky. Jestliže je osobní asistence poskytována člověku, který není schopen určovat a řídit práci osobního asistenta je nutné, aby pro svou práci získal potřebnou kvalifikaci. V takovém případě jsou kvalifikační předpoklady stanoveny zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách (Uzlová, 2010, s. 30).

Pracovní náplň osobního asistenta je velmi individuální. Závisí na zdravotním stavu klienta a řídí se jeho potřebami a možnostmi. V domácím prostředí jde většinou o pomoc při sebeobslužných činnostech, při hygieně, příjmu potravy, aktivizační činnosti při doprovodech k lékaři, na úřady, rehabilitaci apod. (Uzlová, 2010, s. 30).

U osob s mentálním postižením nemusí být asistence zaměřena pouze na pomoc při konkrétních činnostech. Asistent může klientovi pomáhat při organizaci volného času, chápání souvislostí, uvědomování si rizik. Asistent za klienta nerozhoduje, ale podává mu rady a informace takovým způsobem, aby se klient dokázal rozhodnout sám (Matoušek a kol., 2010, s. 116 - 117).

Pro výkon profese osobní asistence je nutno splňovat určité předpoklady. Dle Hrdé (2001, s. 10 - 11) může být osobním asistentem člověk, který splňuje tělesné, zdravotní a duševní předpoklady. Mezi tělesné předpoklady patří především dobrá tělesná stavba a kondice. Osobní asistent by měl mít sílu, aby zvládnul požadované úkony. Osobní asistent by měl být zdravý do takové míry, aby výkonem svého povolání sám sebe neohrožoval. Osobní asistenci by člověk nemohl vykonávat bez kladného postoje a motivace.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

V této části bakalářské práce je popsán design výzkumu včetně výzkumného problému a cílů výzkumu.

4.1 Výzkumný problém

Formulování výzkumného problému znamená jasně pojmenovat, čemu se bude výzkum věnovat. Musí být definován jasně. Výzkumný problém mívá podobu oznamovací věty nebo slovního spojení (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 64 - 65).

Od výzkumného problému se odvíjí všechny následující části práce (Miovský, 2006, s. 121).

Výzkumný problém zní: Jak vnímají život v chráněném bydlení pečující osoby a samotní klienti.

4.2 Cíle výzkumu

Dle Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 62) je nutno si na počátku uvědomit, zda jsou cíle dostatečně významné. Zároveň je třeba si uvědomit, že významnost cíle není univerzální, nýbrž vždy se vztahuje k nějaké specifické skupině osob.

Hlavní cíl bakalářské práce:

Zjistit, zdali a jak se změnil život klientů po přestěhování do chráněného bydlení.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaké důvody vedly klienty k pobytu v chráněném bydlení.
2. Zjistit, zdali a jaká pozitiva a negativa spatřují klienti na životě v chráněném bydlení.
3. Zjistit, zdali a jaká pozitiva a negativa spatřují pečující osoby na životě klientů v chráněném bydlení.
4. Zjistit, jak se adaptovali klienti na život v chráněném bydlení.

4.3 Vymezení výzkumu

K naplnění cílů byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, a to z toho důvodu, že lze zkoumat problém více do hloubky. Můžeme získat podrobnější informace přímo od vybraných respondentů.

Předmětem kvalitativní metodologie je studium běžného, každodenního života lidí v jejich přirozených podmínkách. Výsledky se získávají prostřednictvím porozumění zkoumanému problému. Pro kvalitativní výzkum jsou zásadní tyto klíčové termíny: jedinečnost a neopakovatelnost, kontextuálnost, procesuálnost a dynamika. Výstupem mohou být nově stanovené výzkumné otázky nebo teorie (Vévodová, Ivanová, 2015, s. 102 - 103).

4.4 Výzkumné techniky

Ve výzkumu využijeme techniku polostrukturovaného rozhvoru a analýzu (studium) dokumentů.

4.4.1 Analýza dokumentů

V literatuře se můžeme setkat s označením studium dokumentů nebo také analýza dokumentů. „Pojem analýza dokumentů je relativně široce definován jako kvalitativně - interpretativní analýza, nezahrnující pouze listiny a části textu s nějakým zvláštním významem, ale také veškerá předmětná svědectví, jež mohou sloužit jako pramen k vysvětlení lidského jednání“ (Miovský, 2006, s. 99).

Do analýzy dokumentů můžeme zahrnout téměř cokoliv - texty nejrůznějšího druhu, filmy, fotografie, zvukové nahrávky i předměty jako nástroje. Dokument, který badatel zpracovává, nemusí, ale může být vytvořen výzkumníkem v procesu výzkumu. Ve většině případů se jedná o již existující dokument, ze kterého výzkumník materiál vybírá, provádí selekci, případně různé úpravy a podobně (Miovský, 2006, s. 99).

V rámci výzkumného šetření se zaměříme především na analýzu osobní dokumentace klientů žijících v chráněném bydlení (žádost o umožnění přístupu k informacím je k nahlédnutí u autorky práce). Z dokumentace klientů nás pro účely výzkumu zajímaly tyto informace: věk, informace o předchozím bydlení, délka pobytu v chráněném bydlení.

4.4.2 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je nejčastěji používanou metodou. Polostrukturovaný rozhovor vyžaduje oproti nestrukturovanému rozhovoru náročnější technickou přípravu. Polostrukturovaný rozhovor je vhodné použít u cílových skupin, které nevykazují příliš extrémní anomálie ve svém chování, avšak není s nimi vždy lehké komunikovat. Použití polostrukturovaného rozhovoru má své výhody i nevýhody. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je možnost zaměřovat pořadí otázek, možnost pokládat doplňující otázky, díky

kterým získáme podrobnější odpovědi od respondentů a tím docílíme vyšší přesnosti. Nevýhod polostrukturovaný rozhovor příliš nemá. Jedinou nevýhodou může být, že tazatel neudrží závaznou strukturu a doplňujícími otázkami roztříští odpovědi účastníka (Miovský, 2006, s. 159 - 161).

4.5 Výběr respondentů

V rámci výzkumného šetření byla uplatněna metoda prostého záměrného (účelového) výběru. Jedná se o nejrozšířenější a nejjednodušší metodu výběru, s jakou se při realizaci kvalitativního výzkumu můžeme setkat. Prostý záměrný účelový výběr spočívá v tom, že vybíráme mezi potencionální účastníky výzkumu toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný (splňuje určité kritérium nebo soubor kritérií) a současně s ním souhlasí (Miovský, 2006, s. 136).

4.5.1 Charakteristika respondentů

Výzkum byl realizován se dvěma různými skupinami respondentů ve dvou chráněných bydlech (A, B). Jednu skupinu tvořili klienti (K1 - K4) a druhou pracovníci chráněného bydlení. Konkrétně jeden sociální pracovník, vedoucí chráněného bydlení a jeden pracovník v sociálních službách pracující v chráněném bydlení (P1 - P4).

Kritériem pro výběr klientů bylo, že před nástupem do chráněného bydlení museli bydlet v domově pro osoby se zdravotním postižením a v chráněném bydlení museli žít minimálně jeden rok. Věk ani pohlaví respondentů nebyl pro výběr rozhodující. V obou chráněných bydlech nebyl problém takové klienty nalézt. V chráněném bydlení A žije celkem 12 klientů, z toho pět před přestěhováním do chráněného bydlení žilo v domově pro osoby se zdravotním postižením. Z těchto pěti klientů, kteří odpovídali zvolenému kritériu, byli vybráni dva respondenti. V chráněném bydlení B bydlí 21 klientů, z toho celkem 15 před přestěhováním pobývalo v domově pro osoby se zdravotním postižením. Stejně jako u chráněného bydlení A, byli i zde z klientů, kteří odpovídali zvolenému kritériu, vybráni dva respondenti. Celkem tedy tuto skupinu zastupovali čtyři respondenti. Z důvodu zachování anonymity klientů a chráněných bydlech, ve kterém bydlí, jsou označeni K1, K2, K3 a K4.

Stručné informace o klientech, kteří se rozhovoru zúčastnili, zobrazuje následující tabulka. K získání informací ohledně předešlého bydlení a době pobytu v chráněném bydlení posloužily první dvě otázky v rozhovoru, věk respondentů byl zjištěn z osobní dokumentace.

Tabulka č. 3 Charakteristika klientů chráněných bydlení

Označení klienta	Pohlaví	Věk	Předchozí bydlení	Délka pobytu v chráněném bydlení (v době nahrávání rozhovoru)	Kde rozhovor probíhal
K1	Muž	38	DZP	Necele dva roky	Pokoj klienta
K2	Žena	35	DZP	Dva a půl roku	Pokoj klienta
K3	Žena	42	DZP	Dva roky	V bytě klienta
K4	Žena	50	DZP	Jeden rok	V bytě klienta

Jako již bylo zmíněno výše, druhou skupinu respondentů tvořili pracovníci chráněného bydlení. Společným kritériem pro výběr respondentů v této skupině bylo, že musí mít pracovní zkušenost s pobytovou sociální službou, nejlépe s domovem pro osoby se zdravotním postižením. V domově pro osoby se zdravotním postižením nebo jiné pobytové sociální službě museli pracovat minimálně jeden rok. Zvolenému kritériu musel odpovídat vždy minimálně jeden sociální pracovník a jeden pracovník v sociálních službách z chráněného bydlení A i B. Po vytipování pracovníků z jednotlivých chráněných bydlení byli osloveni, zda by byli ochotni se rozhovoru zúčastnit. Vždy došlo k výběru dvou pracovníků z jednotlivých chráněných bydlení (jeden sociální pracovník a jeden pracovník v sociálních službách). Celkem tuto skupinu zastupovali 4 respondenti. Z důvodu zachování anonymity pracovníků a chráněných bydlení, ve kterých pracují, jsou označeni P1, P2, P3, P4.

Charakteristiku pracovníků vystihuje následující tabulka. K získání informací pro vytvoření charakteristiky pracovníků a k ověření zvoleného kritéria posloužily první dvě otázky z rozhovoru.

Tabulka č. 4 Charakteristika pracovníků chráněných bydlení

Označení pracovníka	Pohlaví	Pracovní pozice	Pracovní zkušenost s pobytovou sociální službou	Předchozí pracovní zkušenost s lidmi s MP	Doba pracovního poměru v CHB (v době nahrávání rozhovoru)	Kde rozhovor probíhal
P1	Muž	SP 0,2 úvazku, 0,8 úvazku PSS	Ano, DZP	ANO, cca 6 (DZP+CHB)	Cca 2 a půl roku	Denní místnost
P2	Žena	PSS	Ano, DS	NE, pracovala v osobní asistenci a v DS (1 a půl roku)	Cca 1 měsíc	Kancelář pracovníků
P3	Žena	Vedoucí CHB	Ano, DZP	ANO, cca 6 let v DZP	Cca 2 a půl roku	Kancelář pracovníků
P4	Žena	PSS	Ano, DZP	Ano, 12 let v DZP	Cca 2 roky	Byt klientů CHB

4.6 Organizace výzkumného šetření

Na začátku výzkumu došlo k oslovení vedoucích obou chráněných bydlení. Obě vedoucí byly seznámeny s podmínkami výběru respondentů a s průběhem výzkumného šetření. Obě vedoucí byly velmi ochotné a nápomocné při výběru respondentů u obou skupin. Postup výběru respondentů je popsán v podkapitole charakteristika respondentů.

Pro rozhovory byly vytvořeny dva typy otázek. Jeden typ byl určen klientům chráněného bydlení a druhý pracovníkům. Celkem bylo realizováno osm rozhovorů. Výzkum byl realizován v období leden - březen 2017. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon v mobilním telefonu a následně přepsány. Při přepisu došlo k úpravě (zkrácení) jmen, názvů zařízení a měst, a to z důvodu zachování anonymity (přepisy rozhovorů jsou k nahlédnutí u autorky práce). Po provedených úpravách nebyl význam odpovědí nijak změněn. Nahrávky i přepisy rozhovorů jsou uchovány na USB flashdisku.

Než rozhovor proběhl, byl všem respondentům vysvětlen účel a průběh rozhovoru. Respondenti byli seznámeni s tím, že odpovědi budou použity výhradně k bakalářské práci a bude dodržena jejich anonymita. Před začátkem každého rozhovoru došlo také k předání informace o tom, že rozhovor bude nahráván na diktafon, a že musí s nahráváním souhlasit. Souhlasy respondentů jsou zaznamenány na nahrávkách.

4.6.1 Rozhovor s klienty chráněných bydlení

Před samotnou realizací rozhovoru jsme za podpory vedoucích jednotlivých chráněných bydlení oslovili vybrané klienty a vysvětlili jsme jim, o co se jedná a zda by byli ochotní se rozhovoru zúčastnit. Všichni oslovení klienti souhlasili. Jelikož jsou dva ze čtyř vybraných klientů omezeni ve svéprávnosti k právním úkonům, došlo před samotnou realizací rozhovoru k oslovení opatrovníků těchto klientů. Pro tyto účely byl vytvořen dokument Žádost o poskytnutí rozhovoru (vzor žádosti viz Příloha 1). Opatrovníci byli osobně osloveni a všichni žádost podepsali, čímž odsouhlasili možnost rozhovoru s vybraným klientem.

Pro rozhovory s klienty chráněného bydlení byl použit rozhovor, který byl originálně sestaven za účelem bakalářské práce. Rozhovor obsahuje 16 otázek. Rozhovory probíhaly v prostředí, které si respondenti sami zvolili. Ve všech případech si respondenti zvolili svůj pokoj nebo byt. V průběhu tří rozhovorů byl přítomen jen tazatel a dotazovaný. U jednoho rozhovoru byla přítomna i spolubydlící dotazované, a to po jejich domluvě. Ve dvou případech bylo při vedení rozhovoru autorkou práce respondentům tykáno, a to z důvodu, že je osobně zná z návazné služby, kterou navštěvovali. Délka rozhovorů s touto skupinou respondentů se pohybuje v rozmezí 13 - 27 minut.

Úvodní část rozhovoru (otázky 1 a 2) se zabývají zjištěním informací ohledně předchozího bydlení a délky pobytu v chráněném bydlení. Další část rozhovoru (otázky 3, 4, 5, 6 a 7) jsou věnovány důvodům a současnému pohledu na přestěhování do chráněného bydlení. Třetí část rozhovoru (otázky 8 a 9) zjišťují rozdíly mezi chráněným bydlením a domovem pro osoby se zdravotním postižením, snaží se nalézt pozitiva a negativa chráněného bydlení. Čtvrtá část rozhovoru (otázky 10, 11, 12) je věnována životu klientů v chráněném bydlení. Pátá, poslední část rozhovoru (otázky 13, 14, 15 a 16), zjišťuje sociální kontakty a pracovní uplatnění klientů chráněného bydlení.

4.6.2 Rozhovor s pracovníky chráněných bydlení

Stejně jako s respondenty z předešlé skupiny jsme se s jednotlivými pracovníky nejprve osobně setkali a požádali jsme je o uskutečnění rozhovoru. Společně jsme se domluvili kdy, a kde bude rozhovor realizován. I přes předchozí domluvu došlo ke vzniku menších komplikací. Sociální pracovnice z chráněného bydlení B onemocněla, a jelikož nešlo určit, jak dlouho bude v pracovní neschopnosti, byla nahrazena vedoucí chráněného bydlení. Vedoucí chráněného bydlení splňovala předem zvolené kritérium, tudíž to nebyl žádný problém.

Pro rozhovory s pracovníky chráněného bydlení byla použita struktura rozhovoru, která byla sestavena speciálně pro bakalářskou práci. Rozhovor obsahuje 12 otázek. Pracovníci si mohli sami zvolit, kde pro ně bude nejvhodnější rozhovor nahrávat. V jednom případě došlo k realizaci rozhovoru ve společenské místnosti chráněného bydlení, dva rozhovory proběhly v kanceláři pracovníků a jeden se uskutečnil v bytě klientů, kteří v tu dobu nebyli doma. U všech rozhovorů byl přítomen pouze dotazovaný a tazatel. V jednom případě si autorka práce s respondentem při vedení rozhovoru tyká, a to z důvodu, že respondenta zná osobně. Délka rozhovorů se pohybuje v rozmezí 22 - 35 minut.

Úvodní část rozhovoru (otázky 1 a 2) se zabývá zjištěním informací, týkající se délky pracovního poměru v chráněném bydlení a zkušeností s cílovou skupinou osob s mentálním postižením. Další část rozhovoru (otázky 3, 4, 5) zjišťuje pozitiva a negativa na životě klientů v chráněném bydlení z pohledu pracovníků. Třetí část rozhovoru (otázky 6, 7, 8 a 9) se věnuje adaptaci klientů v chráněném bydlení, zabývá se životem klientů v chráněném bydlení z pohledu pracovníků. Čtvrtá část rozhovoru (otázky 10 a 11) je zaměřena na trávení volného času a sociálním kontaktům klientů chráněného bydlení. Poslední, pátou částí rozhovoru (otázka 11), jsme se snažili rozpoutat diskuzi na téma potřeb klientů se zcela osamostatnit.

5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Tato kapitola se zabývá podrobnou analýzou dat získaných ve výzkumném šetření.

5.1.1 Výsledky rozhovorů s klienty chráněných bydlení

Otázka 1:

Tazatel (dále jen T): *Pamatujete si, kde jste bydlel/a předtím než jste se nastěhoval/a do chráněného bydlení?*

K1: *„No, od narození jsem byl u mamky do 15 let... od 16 a půl jsem byl na V., tam jsem byl jenom do 17 let a od 17 let jsem byl zas v B... a tam jsem byl 25 let do doby, než jsem nastoupil sem.“*

K2: *„Já jsem bydlela v domově pro osoby se zdravotním postižením ve S. M.“ A vzpome- neš si, jak dlouho jsi tam bydlela? „Já jsem tam bydlela od roku 2002 do roku 2014.“*

K3: *„Na V. v ústavě.“ Vzpomenete si, jak dlouho jste tam bydlela? „Od 15 roků.“*

K4: *„No první jsem bydlela doma ve Vl., jak mě potom zemřel druh, tak jsem bydlela 4 roky na Vin. a když jsme se stěhovali do S. M., tam jsem bydlela 16 roků.“*

Komentář:

První otázka rozhovoru byla použita k ověření zvoleného kritéria pro výběr respondentů. Z odpovědí respondentů vyplývá, že se životem v domově pro osoby se zdravotním postižením mají bohaté zkušenosti. Nejdéle v domově pro osoby se zdravotním postižením žili respondenti K1 a K3, cca 25 let. Nejkratší dobu svého života cca 12 let trávila v domově pro osoby se zdravotním postižením respondentka K2.

Otázka 2:

T: Jak dlouho bydlíte v chráněném bydlení?

K1: *„Rok a půl, já už jsem tu od roku 2015... od 17. 3. 2015.“* To už budou skoro dva roky. *„Jo, to už budou dva roky.“*

K2: *„Od roku 2014, od 7. září.“* Takže asi dva a půl roku. *„No“.*

K3: *„Asi třetí rok.“*

K4: *„Ted' prvního února to byl rok.“*

Komentář:

Stejně jako otázka jedna i otázka dvě posloužila k ověření zvoleného kritéria. Z odpovědí respondentů vyplývá, že kritérium splnili. Respondentka K3 uvedla, že v chráněném bydlení bydlí 3 roky. Při přepisu rozhovoru jsme zjistili, že chráněné bydlení, ve kterém bydlí, funguje pouze dva roky a 4 měsíce, tudíž došlo k ověření její odpovědi. Z osobní dokumentace respondentky jsme zjistili, že klientka bydlí v chráněném bydlení od jeho počátku, tudíž přesně 2 roky a 4 měsíce.

Otázka 3:

T: Proč jste se rozhodl/a přestěhovat do chráněného bydlení?

K1: „*No, jako moje, protože bych se mohl sám o sebe postarat, abych věděl..., ale prostě chtěl jsem žít svůj nový život..., že bych se sám o sebe postaral. Prostě vařil bych si, jo třeba a tak, uklízel bych si jako, tedy ty věci.*“

K2: *No chtěla jsem se osamostatnit, mít svobodu.*

K3: „*Abych byla víc osamostatněná, abych si dovedla cokoli udělat.*“

K4: „*To já jsem se nerozhodla.*“

Komentář

V otázce, proč se klienti rozhodli přestěhovat do chráněného bydlení, uvádí především tyto důvody. Respondenti K2 a K3 uvádí možnost větší samostatnosti, možnost se sám o sebe postarat uvádí respondent K1. Respondentka K2 mimo jiné uvádí i možnost větší svobody. Respondentka K4 neuvádí žádný důvod. Zmiňuje pouze to, že přestěhovat se do chráněného bydlení nebylo její rozhodnutí.

Otázka 4:

T: Rozhodl/a jste se přestěhovat do chráněného bydlení sama nebo to bylo rozhodnutí někoho jiného?

K1: „*Spíš mě to napadlo samotného.*“

K2: „*Moje rozhodnutí a pomohla mně k tomu aj jedna pracovnice, jako se z tama dostat.*“

K3: „*To jsem se rozhodla sama.*“

K4: „*To já jsem se nerozhodla. Oni vybírali sami, oni vybírali klienty, jako kdo se umí sám o sebe postarat, jako kdo je nejlepší... kdo umí třeba uklidit nebo oprat nebo tak něco podobného.*“

Komentář:

Většina oslovených respondentů K1, K2 i K3 se ve svých odpovědích shodla. Respondenti uvádí, že se rozhodli přestěhovat do chráněného bydlení sami. Pouze respondentka K4 přiznala, že to nebylo její rozhodnutí. Respondentka byla do chráněného bydlení vybrána na základě posouzení míry samostatnosti a soběstačnosti.

Otázka 5:

T: **Měla jste možnost seznámit se s chráněným bydlením před nastěhováním?**

K1: „*Na začátku jsem se tady byl podívat. Jaké tady ty prostory jsou a jak to tady chodí.*“

A byl ses podívat i do jiných chráněných bydlení, než ses rozhodl, že se přestěhuješ právě sem? „*Byl jsem se podívat i do jiných, jako třeba tam kde je můj kamarád. Jenže tam by byl problém, že bych to měl daleko jak kdyby k příbuzným... tak jako jsem se rozhodoval mezi dopravou a bydlením.*“

K2: „*Ano, já jsem se byla podívat, i sem jsem se vždycky chodila ptát, jak to vypadá s tím přijetím.*“

K3: „*My jsme se tady, jak se to poprvé otvíralo, tak my jsme se tady byli podívat.*“ A byla jste se třeba podívat i v nějakém jiném chráněném bydlení nebo jenom tady? „*Byla jsem se ještě podívat ve S. M. na tom chráněném.*“

K4: „*No oni mně to tak udělali takto, že já jsem sem došla na zkoušku, než jsem se sem měla přestěhovat.*“ A byla jste se podívat i v nějakých jiných chráněných bydleních nebo jenom tady jste se byla podívat? „*Tady jsem se jenom byla podívat.*“

Komentář:

Všichni respondenti K1, K2, K3 i K4 se byli před přestěhováním do chráněného bydlení podívat. Respondenti tak měli možnost zjistit, jak to v chráněném bydlení vypadá a funguje. Respondentce K4 bylo umožněno, aby si vyzkoušela bydlení v chráněném bydlení na zkoušku. Pouze K1 a K3 navštívili ještě jiné chráněné bydlení, než si zvolili přestěhování do chráněného bydlení, ve kterém právě teď žijí. Respondent K1 uvedl, že při rozhodování mezi chráněnými bydleními jej ovlivnila především vzdálenost chráněného bydlení od příbuzných.

Otázka 6:**T:** Čeho jste se nejvíce obával/a před nástupem do chráněného bydlení?**K1:** „Obával jsem se toho, jací tady budou noví klienti.“**K2:** „Ne, nebylo čeho, já jsem se těšila.“**K3:** (Kroucí hlavou, že ne) Ne, nebyly tam žádné obavy? „Ne.“**K4:** „Tak já jsem vždycky, chvílemi já mám vždycky takový trochu blbý pocit, takový strach.“ A z čeho třeba ten strach? „Já sama nevím.“**Komentář:**

Dva dotazovaní respondenti K2 a K3 neměli obavu z ničeho. Respondent K1 měl obavu z nového kolektivu. K4 obavu měla, nedokázala však popsat z čeho.

Otázka 7:**T:** Vnímáte přestěhování z domova pro osoby se zdravotním postižením spíše negativně nebo pozitivně?**K1:** „Spíš pozitivně asi.“**K2:** „Pozitivně, protože tady se mně jako líbí.“ Je to lepší než v tom domově pro osoby se zdravotním postižením? „Ano, protože tam to nebyl vůbec normální život, v tom domově, jak jsem byla.“**K3:** „Je to lepší.“ A dokázala byste říct v čem? „... do práce ...ted' můžu i na kole a vlastně tu moji opatrovnici navštěvuji.“**K4:** „Já nevím co na to říct“ Spíš jste ráda, nebo byste se tam vrátila? „Už ne.“**Komentář:**

Všichni respondenti K1, K2, K3 i K4 vnímají přestěhování pozitivně. U respondentky K4 musela být otázka formulována trochu jinak, protože jejímu původnímu znění příliš nerozuměla. Za zmínku stojí odpověď respondentky K2, která uvedla, že v domově pro osoby se zdravotním postižením to nebyl vůbec normální život. K3 vnímá své přestěhování pozitivně především z důvodu, že to má blíže do práce a k opatrovnici.

Otázka 8:

T: Dokážete říct, v čem spatřujete největší rozdíly mezi chráněným bydlením a domovem pro osoby se zdravotním postižením?

K1: „*Prostě tam byl takový život... tam s tebou vůbec neřešili ty problémy.*“ Takže tady s tebou víc individuálně řeší, co potřebuješ a tak? „*Ano.*“ V tom ti vyhovuje to chráněné bydlení víc? „*Jo.*“ „*No, aj v rámci zdravotních potíží. Oni tam ani o tvoji zdravotní péči nevěděli.*“

K2: „*Že jsem samostatnější, že si dokážu navařit, nakoupit a mám svobodu pohybu, že nemusím hlásit, kam jdu, a tak no... můžu si přivést návštěvu, kdybych chtěla.*“

K3: „*V ústavu jsme bydleli po 5 na pokojích, a tady bydlíme jenom dvě.*“ Máte vlastně skoro celý byt sami i kuchyňku. „*I koupelnu i záchod i umyvadlo.*“ A v tom domově pro osoby se zdravotním postižením to tak nebylo? „*Ne, tam bylo všechno dohromady.*“ Ještě nějaký rozdíl vymyslíte? „*Oni nám tam museli chystat snídani a večeři, tady si chystáme sami. Jako obědy nám dovezou... a já jsem si už začala, bude to asi 2 měsíce, vařit sama jídlo... takové jídla, které zvládnou.*“

K4: „*To chráněné bydlení je tady lepší.*“ A v čem je to lepší než v tom domově? „*Tady mně nikdo nenadává.*“ A třeba v té samostatnosti je tam nějaký rozdíl? „*Já jsem si chodívala, kam jsem chtěla, jezdívala jsem do B. sama.*“ Mohla jste tam třeba vařit, prát a tak? „*Ano, oni nás učili, jak se zapíná pračka a tak.*“ Takže žádné zásadní rozdíly nevidíte? „*Ne*“

Komentář:

Odpovědi respondentů byly odlišné. Každý z nich rozdíl mezi chráněným bydlením a domovem pro osoby se zdravotním postižením vnímá trochu jinak. K1 vnímá největší rozdíl v tom, že s ním v chráněném bydlení řeší jeho problémy, což se dle jeho slov v domově pro osoby se zdravotním postižením nedělo. Respondentky K2 a K3 se cítí být více samostatné. K2 také zmiňuje, že má větší svobodu. Respondentka K3 jako jediná ve své odpovědi zmínila rozdíly ve způsobu bydlení. Respondentka K4 spatřuje rozdíl pouze v tom, že jí v chráněném bydlení nikdo nenadává, jinak žádné větší rozdíly nespatřuje.

Otázka 9:**T: Dokážete najít nějaké záporné aspekty chráněného bydlení? Některá negativa?**

K1: „*No, spíš takového M.*“ Jakože s nějakým klientem si nerozumíš? „*Ne, to je asistent. Tam je taková špatná komunikace.*“

K2: „*Už jsem spokojená*“. A předtím jsi nebyla? „*No, vadilo mně to, že sem chodila jedna paní... já jsem jí zpočátku důvěřovala...já jsem si myslela, že mi chce pomoci, ale ona tady jako mně dělala jenom problémy.*“ Někdo ti to pomohl vyřešit? „*Ano*“

K3: „*Libí se mi, jak to je.*“

K4: „*Ne nevadí mně tu nic.*“

Komentář:

Respondentky K3 a K4 nenašly žádná negativa na životě v chráněném bydlení. Respondentka K2 je již se vším spokojena, poté co jí pracovníci pomohli vyřešit problém, který ji trápil. Respondent K1 vidí negativum pouze v tom, že si příliš nerozumí s jedním z asistentů.

Otázka 10:**T: Vzpomenete si, jaké byly první dny v chráněném bydlení?**

K1: „*Spíš to seznamování, prostě se zapojovat do kolektivu, něco takového.*“

K2: „*Tak jsem se tady s tím prostředím seznamovala, aj s pracovníkama, jako aj částečně s klienty.*“

K3: „*My jsme si museli z V. všechno zabalit, jako do pytlů...a my jsme si to skládali do skříně, tak jako.*“ Takže jste ty první dny strávili vybalováním? „*Jo.*“

K4: „*Ze začátku jsem pod peřinou brečela.*“ Trvalo Vám, než jste si tady zvykla? „*Mě to dlouho trvá.*“

Komentář:

Respondenti K1 a K2 trávili první dny seznamováním se s klienty, pracovníky a prostředím. Respondentka K3 nejvíce vzpomíná na to, že musela vybalovat své věci. Pro respondentku K4 bylo přestěhování velmi náročné, trvalo jí, než si dokázala zvyknout.

Otázka 11:**T:** Co si myslíte, že jste se v chráněném bydlení naučila nového?**KP1:** „*Spíš to vaření, potom to praní, ...ale jenom takové ty lehké věci, těžké zatím dělám s asistentama.*“**KP2:** „*Naučila jsem se vařit, taky nakupovat potraviny, prát, žehlit, potom jak si vytvořit finanční plán, částečně hospodařit s penězi ...chodit po městě, částečně si něco vyřídit na úřadech.*“**KP3:** „*No třeba jsem se jako naučila chodit do obchodu, sama si něco povyřizovat. No třeba sama chodím k doktorce.*“**KP4:** „*Tak ustlat si, pouklízet si, povysávat.*“**Komentář:**

Všichni respondenti K1, K2, K3 i K4 ve svých odpovědích zmiňují, že došlo k posílení jejich soběstačnosti, a to především v oblasti péče o domácnost. Respondentka K3 navíc uvádí, že sama začala navštěvovat lékaře. Respondentka K2 se cítí být jistější v oblasti financí, a také se zlepšila její orientace ve městě a na úřadech.

Otázka 12:**T:** Jsou nějaké činnosti, se kterými potřebujete pomoc pracovníka?**K1:** „*Ty omáčky takové ty těžké složité... komunikaci s novým opatrovníkem. Ani nevěřím úřadům.*“ Takže když jdeš něco vyřizovat na úřad, tak to s tebou jde asistent? „*Většinou asistent, protože s tím mám problémy.*“**K2:** „*Vyřídit si něco na úřadě nebo třeba když mi přijde nějaký dopis, tak potřebuju to nějak dovysvětlit, abych tomu rozuměla nebo třeba ještě ohledně telefonátu, když něco vyřizuju na úřadě po telefonu.*“**K3:** „*Oni nám pomáhají umývat okna, jinak nám chodí kontrolovat, jak máme uklizené a povysávané.*“**K4:** „*Na úřadě..., když jdu třeba k doktorce, k diabetičce tak jdu se sestřičkami. Okna sama neumývám.*“ A co třeba praní a žehlení? „*Když mám v koši prádlo tak oni mně to zapnou. Já tu pračku neumím zapnout.*“

Komentář:

Všichni respondenti kromě respondentky K2 zmiňují, že potřebují dopomoc při některých náročnějších činnostech v domácnosti - mytí oken, praní, vaření náročnějších jídel. Respondent K1 zmiňuje podporu pracovníka při komunikaci s opatrovníkem. Respondentky K2 a K4 potřebují dopomoc při jednání na úřadě. Respondentka K4 využívá podporu pracovníků při návštěvě lékaře.

Otázka 13:**T: Máte kamarády i mimo spolubydlící?**

K1: „*V B mám kamarády, co mně zůstali.*“ A navštěvujete se? „*Jo.*“

K2: „*Nemám.*“ A tady v chráněném bydlení máš s někým přátelský vztah? „*Jako já se přiznám, že já nepotřebuju žádné kamarády, já jsem takový samotář.*“

K3: „*Mám. A od listopadu jsem začala chodit s přítelem. On je z toho vedlejšího chráněného bydlení.*“

K4: „*Jo mám. Na tržnici mám kamarádku L., ve S. M. mám kamarády, hodně mám ve Vl. Jo, mám kamarádů spoustu.*“

Komentář:

Dotazovaní respondenti K1, K3, K4 mají přátele i mimo chráněné bydlení. Respondentka K2 uvádí, že nemá kamarády, je spíše samotářka. Respondentka K3 jako jediná uvedla, že má přítele, který bydlí v jiném chráněném bydlení.

Otázka 14:**T: Udržujete kontakt s rodinou?**

K1: „*Většinou s tetou, ale s mamkou ne, ta už je nemocná.*“ A k tetě jezdíš nebo ona za tebou? „*Jezdím, když jsou Velikonoce, svátky a prázdniny.*“

K2: „*Já už mám jenom bratra a s ním udržuju kontakt, on za mnou občas přijede.*“ A jezdíš i ty za ním? „*On spíš nechce, abych tam jezdila. Jinak už mně všichni zemřeli rodiče a sestra taky.*“

K3: „*Mně mamka umřela, tatku nevím. Ale já mám opatrovnici.*“ K opatrovnici jezdíte domů? „*Jo, bere si mě.*“

K4: „Mamka má přes 70 roků nebo přes 80 tak nějak, teď nevím přesně. Ona je ráda, že dojde ze sídliště do obchodu.“ Vy za ní jezdíte, za matkou? „Ano.“

Komentář:

Všichni respondenti K1, K2, K3, K4 udržují kontakt s blízkými osobami. Každý z nich má alespoň jednoho blízkého člověka ve svém okolí. Rodiče respondentek K2 a K3 již nežijí. (Respondentka K3 uvádí pouze úmrtí matky, protože otce nezná). Respondenti K1 a K4 ještě alespoň jednoho z rodičů mají, ale již ve vysokém věku, což ovlivňuje setkávání s nimi a návštěvy jsou možné pouze z jejich strany.

Otázka 15:

T: Jak trávíte volný čas? Máte nějaké oblíbené činnosti a aktivity?

K1: „Vařením, uklízením.“ Je nějaká činnost co děláš opravdu rád? „Kavárna.“ V kavárně obsluhuješ? „Jo.“ V kavárně to máš rád? „Baví mě to... další můj koníček, který mě začal bavit.“

K2: „Volný čas trávím, že si čtu knížku... teď jsem byla v divadle v sobotu... chodím na vycházku do města... chodím na cvičení na jógu... nebo se tady dívám na televizi nebo na počítači si něco dělám.“

K3: „Ráda chodím do Erga, tam chodím na to vzdělávání, se tam učím počítat a háčkovat. Ještě ráda čtu knížky a chodím na vycházky.“

K4: „Chodím na procházky... taky chodím do ústavu do S. M. uklízet do kaple, pomáhám tam otci M.“ A ještě nějaké koníčky nebo záliby máte? „No ani ne, spíš ty vycházky a jezdím do Vl. za známýma.“

Komentář:

Všichni respondenti K1, K2, K3 i K4 mají nějaké oblíbené aktivity a koníčky, kterými vyplňují volný čas. Většina respondentů K2, K3 a K4 zmiňovala vycházky nebo návaznou službu K1 a K3, kterou mají v oblibě. Za zmínku stojí odpověď respondentky K2, která má velmi pestré koníčky a zájmy. Ze všech jmenovaných je velmi zajímavá především návštěva jógy a divadla, na které má respondentka zařízené předplatné.

Otázka 16:**T:** Navštěvujete nějaké zaměstnání? Pokud ne, chtěl/a byste pracovat?**K1:** „Zatím ne, ale hledám si, teď jdu na pohovor.“ A čeho se ta práce bude týkat? „Montáž nábytku, něco takového.“ A už jsi někdy v minulosti pracoval? „Ne.“**K2:** „Nemám, ale hledám si. Chtěla bych nějaké zaměstnání, třeba uklízečka nebo jsem vyučená pečovatelka.“ A pracovala jste už někdy? „Ne, nepracovala.“**K3:** „Chodím do Erga uklízet na dvě hodiny.“ A to máte zaměstnání na smlouvu? „Jo.“ A jak dlouho tam pracujete? „Bude to třetí rok.“**K4:** „Jo chodím do práce.“ A co děláte? „Chodím do kavárny uklízet, a potom ještě do cukrárny. Ráno chodím do kavárny a večer do cukrárny.“**Komentář:**

Dvě z dotazovaných respondentek K3 a K4 pracují dlouhodobě na zkrácený úvazek jako uklízečky. Respondenti K1 a K2 nepracují, ale rádi by. Práci si v současné době aktivně hledají.

5.1.2 Výsledky rozhovorů s pracovníky chráněných bydlení**Otázka 1:****T:** Jak dlouho v zařízení pracujete?**P1:** „V chráněném bydlení pracuji celkem 3 roky.“**P2:** „Přímo tady jeden měsíc.“**P3:** „V chráněném bydlení 2 a půl roku.“**P4:** „Dva roky.“**Komentář:**

Otázka číslo jedna byla do rozhovoru zařazena především z důvodu, abychom zjistili, jak dlouho vybraní respondenti v chráněném bydlení pracují, kolik mají zkušeností s tímto druhem pobytové sociální služby. Respondent P1 uvedl, že v chráněném bydlení pracuje 3 roky. Následně však bylo zjištěno, že chráněné bydlení funguje pouze 2 roky a 7 měsíců. Osobně jsme si tedy jeho odpověď zašli ověřit a respondent nás ujistil, že tomu opravdu tak je, že délku pracovního poměru v chráněném bydlení zaokrouhlil. Proto v tabulce č 4.

charakteristika pracovníků chráněného bydlení uvádíme trochu odlišnou dobu pracovního poměru. Respondentka P2 uvedla, že pracuje v chráněném bydlení pouze 1 měsíc. Bohužel nebyl v chráněném bydlení jiný pracovník v sociálních službách, který pracoval v chráněném bydlení déle a zároveň by odpovídal zvolenému kritériu.

Otázka 2:

T: Pracoval/a jste někdy předtím s lidmi s mentálním postižením? Máte nějaké zkušenosti?

P1: „*V tomto oboru pracuji zhruba 6 let. Pracoval jsem dříve v domově pro osoby se zdravotním postižením, plus rok se seniory.*“

P2: „*Pracovala jsem 3 a půl roku na osobní asistenci... a předtím rok v domově důchodců.*“

P3: „*Ano, v domově pro osoby se zdravotním postižením na Sal.*“ A jak asi dlouho? „*6 let.*“

P4: „*Ano, pracovala jsem v domově pro osoby se zdravotním postižením na V.*“ A jak dlouho? „*Tam jsem pracovala 12 roků.*“

Komentář:

Otázka číslo dvě posloužila k ověření zvoleného kritéria pro výběr respondentů. Z odpovědí vyplynulo, že všichni oslovení respondenti mají zkušenost s pobytovou sociální službou. Tři respondenti P1, P3 a P4 pracovali v domově pro osoby se zdravotním postižením. Respondenti P1, P3 i P4 mají dlouholeté pracovní zkušenosti s cílovou skupinou lidí s mentálním postižením. Respondentka P2 jako jediná nemá příliš mnoho zkušeností s touto cílovou skupinou. Respondentka P2 pracovala po dobu jednoho roku v domově pro seniory a 3 a půl roku v osobní asistenci.

Otázka 3:

T: Dokázal/a byste porovnat život klientů v chráněném bydlení s životem klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením?

P1: „*Když vezmeme ten domov pro osoby se zdravotním postižením, tak tam mají snídaně, večeře, obědy, svačiny a to v určitou dobu a mají určité hranice... mají pravidelné koupání... uživatelé se nemohou rozhodnout samostatně co by chtěli dělat, vždycky mají ten program naplánovaný, ať jsou to výlety, akce, vycházky. Když jsou v tom domově pro osoby se*

zdravotním postižením, jsou pořád částečně hlídání... třeba když chtějí někam ven, tak se musí zeptat... o finance se jim tam většinou stará nějaká osoba. Kdežto když to vezmu, jak je to v chráněném bydlení, tak uživatel má svůj prostor, má svůj pokoj, klient si může naplánovat čas, co chce dělat v tom čase, čím se chce zabývat... může si najít práci... uživatelé vědí, co je to finanční plán, ví, kolik si mohou utratit, co si mohou koupit, chodí sami nakupovat, mají volný pohyb po městě.“

P2: *„V chráněném bydlení mají více svobody, ale také více zodpovědnosti... někteří mají opravdu snahu se osamostatnit, někteří třeba méně, protože jsou zvyklí na ústavní zařízení, že tam byl určitý řád, tady si můžou ten čas rozvrhnout, jak potřebují.“* V domově pro osoby se zdravotním postižením tu možnost neměli? *„No v menší míře, tam je to načasované, co se tehdy a tehdy dělá a musí se to stihnout.“*

P3: *„Je tu (v chráněném bydlení) na ně kladeno více zodpovědnosti, učí se tu spoustu nových dovedností... víc si musí uklízet, starat se o nákupy, prádlo... navazují vztahy s okolím, s lidmi z venku, vznikají nám tu i partnerské vztahy. V domově měli v podstatně servis, všechno all-inclusive.“*

P4: *„Tam byl ten život jednodušší, v tom domově pro osoby se zdravotním postižením, protože tam měli uklízečku, pradelnu, měli navařené. No a teď se o sebe musí starat.“*

Komentář:

Všichni oslovení respondenti P1, P2, P3 i P4 se shodli při porovnání života v chráněném bydlení s životem v domově pro osoby se zdravotním postižením, že život v domově byl pro klienty jednodušší - nemuseli si vařit, prát, uklízet. Ale také byl dle respondentů život v domově pro osoby se zdravotním postižením omezující. Jak uvádí respondentka P2 je v pobytových zařízeních určitý řád, podle kterého se musí klienti řídit. Podle respondentů je na klienty v chráněném bydlení kladena větší zodpovědnost, musí se o sebe postarat, učí se novým dovednostem, ale také mají větší volnost.

Otázka 4:

T: **V čem spatřujete výhody chráněného bydlení oproti domovu pro osoby se zdravotním postižením?**

P1: *„Tak já jsem toho už hodně řekl u předchozí otázky, ale když bych to tak shrnul, tak určitě tu samostatnost a to, že se tu naučili mnoho nových věcí.“*

P2: „*Tak jak jsem už říkala, tu svobodu, v tom vidím tu výhodu... a hlavně vidím ten posun v tom, že je v budoucnu může čekat samostatné bydlení.*“

P3: „*Větší možnost volby, víc prostoru se realizovat, mají možnost navštěvovat návazné služby, pomáháme jim vyhledávat zaměstnání.*“

P4: „*Určitě to, že si sami mohou volit jídlo, nebo si vůbec říct co by vlastně chtěli... od přestěhování se umí lépe rozhodovat.*“

Komentář:

Respondenti při položení této otázky vesměs shrnuli své odpovědi z předchozí otázky. Největší výhody na životě v chráněném bydlení, oproti domovu pro osoby se zdravotním postižením, spatřují respondenti především v tom, že se klienti umí lépe rozhodovat, realizovat, mají možnost volby, větší svobodu a za zmínku stojí odpověď respondentky P2, která vidí do budoucna posun klientů do samostatného bydlení.

Otázka 5:

T: Dokázal/a byste najít nějaké negativa na životě klientů v chráněném bydlení?

P1: „*U nás má šest klientů společnou kuchyň, a to je prostě negativum v tom, že se musí v těch kuchyňkách potkávat a vznikají neshody v tom, že chtějí vařit v určitou hodinu a je jich tam více. Další negativum vidím v tom, že pokud je dvanáct lidí pod jednou střechou tak se musí navzájem tolerovat, vyjít si vstříc, což je někdy velice těžké.*“

P2: „*Negativum vidím v tom, že mají „pod kůží“ ten řád toho domova.*“

P3: „*Problém tady vidím v otázce financí... zůstává jim málo peněz.*“

P4: „*Negativum co si myslím, že je to všechno o hodně dražší, a že jim těch peněz tolik nezbyvá. Ale úplně největší problém je, že nepoznají hodiny. To je dost velký problém, protože oni jsou schopni jít někam třeba o hodinu a půl dřív.*“

Komentář:

Respondentky P3 a P4 se při hledání negativ na životě klientů v chráněném bydlení shodly na tom, že jsou pro klienty omezující především finance, kterých jim nezbyvá mnoho. Respondent P1 vidí největší negativum v prostorovém rozvržení chráněného bydlení a v tom, že žije velké množství lidí pod jednou střechou. Respondentka P2 považuje za největší negativum chráněného bydlení to, že mají klienti pořád v sobě řád domova pro osoby se zdravotním postižením a těžko se to odbourává.

Otázka 6:**T: Myslíte si, že si na sebe obyvatelé domácností zvykli?**

P1: „Určitě, v tom bych problém neviděl. Měli jsme tady více uživatelů, kteří to nezvládli, ale ti odešli.“

P2: „No, řekla bych, že jsou tady dobrý kolektiv. Někdy mezi nimi dojde k nedorozumění... tak se spolu nebaví, ale potom se zase usmíří a kamarádí... předtím tady byli někteří, kteří prostě tak nezapadli, to tady byly daleko větší konflikty.“

P3: „Zvykli. Oni se většinou znali. Ti, co se neznali, ti se velice dobře z žili... občas tady řešíme takové nesrovnalosti.“

P4: „Vcelku jo. Jeden byt jsme museli přestěhovat... to byly takové dvě, které si pořád dělaly naschvály.“

Komentář:

Všichni respondenti P1, P2, P3, P4 se shodli, že si na sebe obyvatelé chráněného bydlení zvykli. Stejně tak všichni respondenti uvedli, že musí v chráněném bydlení sem tam řešit nesrovnalosti a konflikty, které ale nejsou nijak zásadní. Respondenti P1 a P2 uvedli, že klienti, kterým kolektivní soužití nevyhovovalo, se odstěhovali a nyní je v chráněném bydlení kolektiv dobrý.

Otázka 7:**T: Mají podle Vás klienti dostatek soukromí?**

P1: „Soukromí mají dostatečné tak z 90 %. Mají možnost jít na pokoj nebo jít o patro níž, kde je denní místnost, kde si můžou to soukromí udělat, kdyby chtěli být úplně, jako od spolubydlících. Jako osamoceni a mít svůj klid.“

P2: „Ano, určitě. Každý má svůj pokoj, takže když nechce být rušen, tak má dostatek soukromí, nikdo ho neobtěžuje, když nechce.“

P3: „Myslím si, že jo, že mají. Sice ty byty, v těch bytech ve většině případů bydlí po dvou, v jednom bytě bydlí po třech, ale jsou tam dva pokoje, takže je tam taky dost prostoru pro to, aby měli soukromí.“

P4: „Myslím si, že mají. Ale oni to neřeší moc. Spíš jim musíme říkat, aby si někdy zavřeli dveře někdy, a tak.“ Mají rádi tu společnost, nejsou rádi sami? „Mají rádi.“ Vyhovuje jim to? „Ano.“

Komentář:

Všichni respondenti P1, P2, P3 i P4 se shodli na tom, že klienti mají v chráněném bydlení dostatek soukromí. Respondenti P1, P2 i P3 potvrdili svou odpověď tím, že pokud chtějí být klienti úplně sami, dovolují jim prostory chráněného bydlení vyhledat si místo, kde budou bez svých spolubydlících. Velmi zajímavá je odpověď respondentky P4, která jako jediná uvedla, že klienti příliš mnoho soukromí nevyhledávají, a spíše jsou rádi ve skupině dalších spolubydlících.

Otázka 8:

T: Jsou klienti schopni si pomáhat a vést společně domácnost?

P1: „*Ano, řekl bych, že ano, musí k tomu samozřejmě dopomoci i asistenti, sociální pracovníci.*“

P2: „*Ano, někteří spolu spolupracují, někteří si třeba chystají večere společně. Třeba teplé večere si vaří spolu.*“

P3: „*Jo, určitě si pomáhají. Pomáhají si vzájemně, někdy se stává, že některé zdatnější klientky mají tendenci přebírat zodpovědnost za ty druhé.*“

P4: „*Jsou schopni si pomáhat a někdy jim musíme i poradit.*“

Komentář:

V odpovědích k otázce, zda si klienti dokážou pomáhat a vést společně domácnost, se všichni dotazovaní respondenti P1, P2, P3 i P4 shodli, že si klienti dovedou pomáhat a vést společně domácnost. Respondenti P1 a P4 podotkli, že v některých činnostech je nutná podpora personálu.

Otázka 9:

T: Co se klienti naučili za dobu, kdy bydlí v chráněném bydlení?

P1: ... „*Naučili se s financemi, naučili se, kolik vlastně dostávají financí, kolik mají příjmů, kolik mají výdajů... že existuje inkaso... naučili se počítat, naučili se nakupovat... naučili se rozplánovat den... naučili se prát... líp zvládají úřady.*“

P2: „*No tak hospodařit s penězi, děláme finanční rozpočty, aby vyšli s tou částkou, kterou mají... perou si, uklízí.*“

P3: ... „orientace po městě, všichni dochází samostatně do návazných služeb... nakupování, někteří vaří... cestují sami autobusem... dojíždí do práce.“

P4: „Třeba docházet pěšky do aktivit... cestování, nakupování.“

Komentář:

Respondenti P1 a P2 se shodli, že největší pokrok u klientů zaznamenali v oblasti finanční gramotnosti. Respondenti P3 a P4 se shodli v odpovědi větší samostatnosti v rámci docházení do návazných služeb. Všichni respondenti P1, P2, P3 i P4 zmínili zlepšení v soběstačnosti v péči o domácnost i vlastní osobu.

Otázka 10:

T: **Myslíte si, že je jejich využití volného času dostatečně naplňuje?**

P1: „Jak toho. No, jsou uživatelé, kteří jsou introverti, jsou samotáři a jsou tak spokojeni. A jsou uživatelé, kteří by třeba toho chtěli zvládnout více, ale nemají tolik finančních prostředků.“

P2: „Bylo by potřeba, kdyby měli víc financí na ty volnočasové aktivity.“ Jak třeba tráví volný čas klienti? „Tak někteří chodí ven, mají různé známé a přátele nebo jezdí k rodině, někteří chodí na procházku. Když má charita nějaké akce, tak to se vždycky zúčastňují.“

P3: „No, já si myslím, že tady mají dost možností. Všichni uživatelé nebo 99 % každý den někam dochází... minimálně 4 dny jsou dopoledne někde v práci nebo v návazných službách... občas jdou do kina a občas už zjišťují, že se jim ven nechce... že už je třeba přemíra, že už nemají potřebu někam jít. Myslím si, že už toho využití mezi těmi lidmi mají dost.“

P4: „Já myslím, že to naplňuje všechny... každý podle svého. Někdo se rád dívá na televizi... někdo chodí do cukrárny, na nějaké akce.“

Komentář:

Většina respondentů P2, P3 i P4 se shodla v tom, že klienti tráví volný čas aktivně a mají k tomu dostatek možností a příležitostí. Respondenti P1 a P2 se shodli, že klientům k volbě aktivit, kterým by se rádi věnovali, chybí finanční prostředky. Zajímavá je odpověď respondentky P3, která uvádí: „občas už zjišťují, že se jim ven nechce, že už je třeba přemíra, že už nemají potřebu někam jít.“

Otázka 11:**T: Mají klienti vhodné možnosti k rozvoji mezilidských vztahů?**

P1: „Mají možnosti.“ Takže mají přátele venku? „Mají přátele venku, mají přátele v práci, pokud chodí do práce.“

P2: „Ano, mají.“ Mají kamarády i mimo chráněné bydlení? „Mají i mimo. Tady je ještě jedno chráněné bydlení no tak z tama, oni se znají z dřívějšíka, tak s těma udržují kontakty.“

P3: „Někteří rodiny navštěvují, někteří získávají přátele v návazných službách... klientka byla v nemocnici, tak se tam skamarádila s paní, co tam byla jako pacientka, tak ji občas přijde navštívit... nebo třeba paní, která tady byla na praxi, tak občas přijde na návštěvu.“

P4: „Určitě“ Mají třeba kamarády i mimo zařízení? „Ano, právě tím, že chodí do návazných služeb, tak bych řekla, že znají hodně lidí. I tady návštěvy míváme... Někteří mají rodinu.“

Komentář:

Všichni oslovení respondenti P1, P2, P3 i P4 uvedli, že klienti mají dostatek možností k rozvoji mezilidských vztahů. Klienti chráněného bydlení udržují kontakty s rodinou, pokud ji mají, mají přátele především z návazných služeb, práce nebo jiného chráněného bydlení.

Otázka 12:**T: Nemají klienti potřebu osamostatnit se, žít zcela samostatně?**

P1: „Tak to je gró chráněného bydlení... u nás se naučí veškeré dovednosti, takže mají velkou šanci se osamostatnit, máme už první vlašťovku, během těch dvou, skoro tři let co fungujeme. Problém je v tom, že mnoho uživatelů by už mohlo bydlet v chráněných bytech, ty však nejsou dostupné finančně těmto uživatelům, jsou drahé, nebo nějaké menší, jednopokojové byty jsou poměrně drahé a nejsou dotované státem, takže díky tomu si to uživatel nemůže dovolit kolikrát bydlet sám, protože by to finančně nezvládl.“ Chybí ta návaznost? „Ano, chybí ta návaznost těch služeb.“

P2: „Ano mají. Jsou tady takoví, kteří už si to začínají plánovat. Jeden je tady třeba necelý rok a už si pomaličku začíná plánovat, že by chtěl bydlet sám...“

P3: „*No, asi jo. Jedna paní tady projevila přání, že by chtěla jít bydlet do podpory (podporované bydlení), ale taky mi řekla, že až časem, až bude zralejší. Ale řekla jsem jí, že můžeme hledat cesty a pomoci jí. Tady je problém spíš v té kapacitě podpory (podporované bydlení). Jakože tyto návazné služby nejsou ještě úplně vybudované? „Není to ještě úplně dostupné, ale jedna by určitě uvažovala.“*

P4: „*Myslím, že ne.*“

Komentář:

Respondenti P1, P2 a P3 ve svých odpovědích uvedli, že se mezi klienty chráněného bydlení najdou takoví, kteří by chtěli bydlet samostatně, kteří by zvládli bydlet v podporovaném bydlení. Respondenti P1 a P3 se shodli v tom, že tyto služby zatím chybí. Respondentka P4 má úplně jinou zkušenost, jako jediná uvedla, že klienti nemají tuto potřebu.“

5.2 Diskuze

V bakalářské práci se zaměřujeme na život klientů s mentálním postižením v chráněném bydlení. K výzkumnému šetření jsme zvolili dvě skupiny respondentů. První skupinu respondentů tvořili čtyři klienti, druhou skupinu čtyři pracovníci ze dvou vybraných chráněných bydlení. Pro obě skupiny byla zvolena kvalitativní výzkumná technika polostrukturovaného rozhovoru. V této kapitole vyhodnocujeme získané odpovědi ve vztahu k předem stanoveným cílům.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo **zjistit, zdali a jak se změnil život klientů po přestěhování do chráněného bydlení.**

Vytyčili jsme si celkem čtyři dílčí cíle. V rámci prvního dílčího cíle jsme zjišťovali, jaké důvody vedly klienty k pobytu v chráněném bydlení. Tuto skutečnost jsme zkoumali v rozhovorech s klienty chráněného bydlení. Z rozhovorů vyplynulo především, že klienty vedla k přestěhování do chráněného bydlení možnost větší samostatnosti, svobody a možnost sám se o sebe postarat. Téměř všichni klienti se přestěhovali do chráněného bydlení na základě vlastního rozhodnutí. Pouze klientka K4 uvedla: „To já jsem se nerozhodla. Oni vybírali sami, jako kdo se umí sám o sebe postarat.“ Z rozhovorů také vyplynulo, že všichni klienti si o chráněném bydlení, ve kterém nyní žijí, zjišťovali informace ještě před přestěhování a také se byli osobně do chráněného bydlení podívat. Všichni klienti kromě klientky K4 se rozhodovali mezi více zařízeními. Klienti, se kterými byl veden rozhovor, se na otázku zda vnímají přestěhování z domova pro osoby se zdravotním postižením spíše

negativně nebo pozitivně, shodli, že vnímají přestěhování pozitivně. Tato odpověď nás nepřekvapila a více méně jsme ji očekávali. Za zmínku stojí odpověď klientky K2, která ve své odpovědi uvedla: „Ano, protože tam to nebyl vůbec žádný život.“ Absolventka pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně Habartová ve svém průzkumném šetření v rámci diplomové práce (2011) došla k závěrům, že většina klientů přišla do chráněného bydlení z vlastního rozhodnutí a z touhy osamostatnit se. Naše výsledky se spolu tedy shodují.

Prostřednictvím druhého dílčího cíle jsme se snažili zjistit, zdali a jaká pozitiva a negativa spatřují klienti na životě v chráněném bydlení. Pozitiva, která klienti na chráněném bydlení nejvíce oceňují, se v jejich odpovědích lišila. Klienti poukazovali především na větší samostatnost a svobodu. Klient K1 zmínil, že na chráněném bydlení nejvíce oceňuje, že jsou s ním v chráněném bydlení řešeny jeho problémy. Tomu se mu dle jeho slov v domově pro osoby se zdravotním postižením nedostávalo. Klientka K3 ve své odpovědi vyzdvihla způsob bydlení, který jí vyhovuje více než v domově pro osoby se zdravotním postižením. Negativa na životě v chráněném bydlení většina respondentů nenašla žádná. Pouze respondent K1 uvedl, že jako negativum vnímá pouze to, že si příliš nerozumí s jedním z asistentů. Odpovědi respondentů na tuto zjišťovanou skutečnost dle našeho názoru ovlivnilo především to, že všichni oslovení klienti jsou v chráněném bydlení spokojeni a také to, že dříve bydleli v domově pro osoby se zdravotním postižením. V odpovědích klientů došlo k porovnání života v domově pro osoby se zdravotním postižením s životem v chráněném bydlení velmi často, a dle našeho subjektivního pocitu většina z oslovených klientů nevzpomíná na život v domově pro osoby se zdravotním postižením pozitivně. Absolventka pedagogické fakulty Karlovy univerzity v Praze Fialová ve svém průzkumném šetření v rámci diplomové práce (2014) došla k podobným zjištěním jako my. Pět oslovených respondentů (61 %) nenašlo na chráněném bydlení žádné negativum, zbylí tři respondenti (39 %) shledávají na chráněném bydlení pouze drobné nedostatky.

Při zpracování této práce byla zpočátku snaha zjistit odpovědi na otázky: Co se klienti v chráněném bydlení naučili nového? Zvládají všechny činnosti sami nebo je nutná podpora pracovníka? Mají klienti možnost navazovat přátelské vztahy i mimo chráněné bydlení? Jak klienti tráví volný čas? Jaké je pracovní uplatnění klientů?

To, jaké činnosti a schopnosti se klienti za dobu, kterou žijí v chráněném bydlení, naučili, je ovlivněno především stupněm mentálního postižení, věkem a v neposlední řadě i dobou po jakou žili v domově pro osoby se zdravotním postižením, kde za ně veškeré činnosti

vykonávali jiní lidé. Proto můžeme považovat za velké úspěchy i malé pokroky, kterých tito lidé v chráněném bydlení dosáhli a rozhodně jich dle našeho názoru není málo. Z odpovědí klientů jsme se dozvěděli, že si v chráněném bydlení osvojili mnoho nových dovedností a činností. Za nejpodstatnější považujeme, že došlo k posílení jejich soběstačnosti v oblasti péče o domácnost - klienti se naučili uklízet, vařit, nakupovat, prát, žehlit. Klientka K2 jako jediná uvedla, že se naučila disponovat s financemi a taky si je jistější při jednání na úřadech. Z odpovědí klientů vyplynulo, že se najdou činnosti, se kterými potřebují pomoc pracovníka chráněného bydlení. Oslovení klienti uvedli, že podporu potřebují především při náročnějších činnostech v domácnosti - mytí oken, vaření náročnějších pokrmů. Dále také potřebují podporu při jednání na úřadech a u lékaře. Fialová ve svém výzkumu došla k následujícím zjištěním: respondenti, kteří přišli do chráněného bydlení z bývalých ústavů sociální péče, se o sebe museli naučit postarat od prvopočátku.

Při dotazu, zda udržují kontakt s rodinou a zda mají přátele i mimo chráněné bydlení se většina klientů chráněného bydlení shodla na tom, že mají přátele i mimo chráněné bydlení ve kterém žijí. Klienti velmi oceňují to, že se můžou se svými přáteli navštěvovat, mohou si je pozvat k sobě na pokoj nebo do bytu. Tato možnost byla v domově pro osoby se zdravotním postižením ve velmi omezené míře. Pouze klientka K2 přiznala, že přátele nemá, protože je samotářka, ale že jí to tak vyhovuje. Všichni oslovení klienti udržují kontakt se svojí rodinou nebo s někým, kdo je jim velmi blízký. Podobné oblasti se věnovala ve své diplomové práci i Fialová, která zjišťovala, zda si klienti našli v chráněném bydlení přátele a zda je někdo navštěvuje. Všichni respondenti jí odpověděli ano, jmenovali své přátele, rodinu a partnery.

Volný čas tráví klienti v chráněném bydlení aktivně, a dle toho, jak si oni sami zvolí. Nikdo jim v chráněném bydlení nic neplánuje, neurčuje jim, co mají zrovna dělat. Mezi nejoblíbenější aktivity a koníčky oslovených respondentů patří především vycházky, kulturní a sportovní akce. Klienti taky velmi rádi navštěvují návazné služby, které začali využívat po přestěhování do chráněného bydlení. V odpovědích na podobnou otázku se s absolventkou pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně Grösslovou naše zjištění neshodují. Oproti našim respondentům, kteří ve větší míře tráví volný čas aktivně mimo zařízení, se dotazovaní respondenti (61 %) v bakalářské práci Grösslové (2013) shodli, že volný čas tráví aktivitami, které jim nabízí chráněné bydlení.

Co se týká otázky zaměstnávání osob s mentálním postižením, je často velmi náročné najít zaměstnavatele, který je ochotný tyto lidi zaměstnat, a zároveň najít takovou pracovní po-

zici, kterou by člověk s mentálním postižením zvládl. Proto nás velmi překvapily odpovědi oslovených klientů. Hned dvě klientky, se kterými byl veden rozhovor, dlouhodobě pracují jako uklízečky. Zbylí dva klienti, kteří nepracují, si práci aktivně vyhledávají. V otázce zaměstnávání absolventka Karlovy univerzity v Praze Fialová ve svém diplomové práci (2014) došla ke zjištění, že 100 % jejich respondentů má uzavřenou smlouvu na chráněné pracovní místo.

V rámci třetího dílčího cíle jsme se snažili zjistit, zdali a jaká pozitiva a negativa spatřují pečující osoby na životě klientů v chráněném bydlení. Tuto skutečnost jsme zjišťovali prostřednictvím rozhovorů s pracovníky chráněných bydlení. Z rozhovorů vyplynulo, že největší pozitiva na chráněném bydlení vidí pracovníci především v tom, že se klienti umí lépe rozhodovat, realizovat, mají možnost volby a svobody. Jedna z pracovníků, konkrétně pracovnice P3, vidí jako výhodu to, že do budoucna může dojít k úplnému osamostatnění klientů a jejich přestěhování do samostatného bydlení. Na rozdíl od klientů dokázali oslovení pracovníci nalézt na životě klientů v chráněném bydlení negativa. V odpovědích se pracovníci příliš neshodli, každý viděl negativum trošku v něčem jiném. Za nejzásadnější negativum (v této odpovědi se shodli dva ze čtyř oslovených pracovníků) můžeme považovat především to, že klienty omezují především finance, kterých jim mnoho nezbyvá. Dle slov pracovníků je v chráněném bydlení všechno dražší - pobyt, strava, než tomu bylo v domově pro osoby se zdravotním postižením, a tím pádem zůstává klientům méně peněz na zábavu a aktivity, kterým by se chtěli věnovat ve volném čase. Pracovník P1 uvedl, že jako negativum spatřuje prostorové řešení chráněného bydlení, ve kterém pracuje, a také mu přijde, že dvanáct osob v jednom zařízení je pořád mnoho. Z pohledu pracovnice P2 je největší negativum chráněného bydlení to, že klienti, kteří do chráněného bydlení přišli z domova pro osoby se zdravotním postižením, v sobě mají zažitý řád domova, který jim nyní chybí a těžko se s tím pracuje.

Prostřednictvím dílčího cíle čtyři jsme chtěli zjistit, jak se adaptovali klienti na život v chráněném bydlení. Tuto skutečnost jsme zjišťovali prostřednictvím rozhovorů s pracovníky chráněných bydlení. Do této oblasti jsme situovali více otázek, které se týkaly soukromí v chráněném bydlení, společného soužití klientů v chráněném bydlení. Od pracovníků jsme se chtěli dozvědět, co se dle nich klienti v chráněném bydlení naučili, zda je naplňuje trávení volného času, a zda u nich dochází k rozvoji mezilidských vztahů. Jedna z otázek se zaměřila na to, zda nemají klienti potřebu žít zcela samostatně.

Dostatek soukromí je jednou z oblastí, kterou by mělo chráněné bydlení naplňovat. Podle všech dotazovaných pracovníků mají klienti chráněného bydlení dostatek soukromí. Jedna z pracovnic, konkrétně pracovnice P4 má zkušenost s tím, že klienti příliš soukromí nevyhledávají a spíše jsou rádi ve skupině dalších lidí.

V otázce, zdali si na sebe obyvatelé chráněného bydlení zvykli, se všichni pracovníci shodli, že je v obou zařízeních chráněného bydlení dobrý kolektiv a klienti si na sebe dobře zvykli. Všichni pracovníci uvedli, že se sem tam mezi klienty vyskytnou konflikty, které musí řešit. Zatím se ale nejednalo o nic závažného, s čím by si ze své pozice nedokázali poradit.

Žít ve skupině dalších lidí často vyžaduje, aby spolu spolubydlíci dokázali spolupracovat, pomáhat si, vyjít si vstříc. Proto nás v rámci bakalářské práce zajímalo i to, zda jsou si klienti schopni pomáhat a vést společně domácnost. Všichni pracovníci chráněného bydlení se shodli na tom, že to pro klienty není problém. Někteří oslovení pracovníci se setkali s tím, že zdatnější klienti dělají nějaké činnosti za méně zdatné. Tomu se pracovníci chráněného bydlení snaží samozřejmě předcházet, raději sami nabídnou klientovi, který něco nezvládá pomoc a podporu.

Obou skupin respondentů jsme se v rámci rozhovoru ptali, co se dle nich klienti naučili nového za dobu, co v zařízení žijí. Odpovědi pracovníků se shodovaly s odpověďmi klientů, což oceňujeme. Pracovníci vidí největší posun v soběstačnosti klientů, v péči o domácnost i vlastní osobu. Pracovníci P1 a P2 vidí velký pokrok v tom, že jsou klienti schopni disponovat s financemi, vytvořit si finanční plán. Pracovníci P3 a P4 ve svých odpovědích uvádí, že velmi oceňují to, že se klienti naučili orientovat ve městě, s čímž souvisí především docházení do návazných služeb a cestování hromadnou dopravou. Absolventka Fakulty humanitních studií univerzity Tomáše Bati ve Zlíně Slováková se ve své bakalářské práci (2015) věnovala významu sociální služby chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením. V rámci výzkumného šetření došla k následujícím závěrům. Klienti chráněného bydlení mají větší svobodu, volnost pohybu, seberealizují se a díky sociální službě chráněné bydlení jsou samostatnější a méně závislí na společnosti. Ve většině odpovědích došlo ke shodě s našimi výsledky.

Při odpovídání na otázku, zda klienty naplňuje využití volného času se všichni pracovníci shodli na tom, že klienti tráví volný čas aktivně a mají k tomu dostatek možností a příležitostí. Ovšem i trávení volného času je spojeno s financemi. Pracovníci P1 a P2 se shodli, že

klientům k volbě vhodných aktivit chybí finanční prostředky. Za zmínku stojí odpověď pracovnice P3, která uvedla, že klienti mají přemíru aktivit a někdy se stane, že už nemají potřebu někam jít.

Z odpovědí pracovníků vyplynulo, že klienti mají dostatek možností k rozvoji mezilidských vztahů. Pracovníci odpovídali, že klienti udržují kontakt s rodinou, pokud ji mají. Klienti chráněného bydlení mají přátele především v návazných službách a jiných chráněných bydleních. I v této oblasti došlo ke shodě s odpověďmi s klienty chráněného bydlení. Naše zjištění se shoduje se zjištěním absolventky Fakulty humanitních studií univerzity Tomáše Bati ve Zlíně Slovákové, která v rámci své bakalářské práce (2015) došla z výpovědí pracovníků chráněného bydlení ke zjištění, že klienti mají možnost navazovat přátelské a partnerské vztahy, což dříve nebylo možné.

Poslední otázkou v rozhovoru jsme se snažili zjistit, zda nemají klienti potřebu se zcela osamostatnit, žít zcela samostatně. Pracovníci P1, P2, P3 se shodli na tom, že jsou v chráněných bydleních klienti, kteří by do budoucna chtěli bydlet v podporovaném bydlení. Několik málo klientů se na tuto skutečnost již připravuje. Pracovníci P1 a P3 při rozhovoru upozornili na skutečnost, že služba podporované bydlení funguje na Uherskohradištsku ve velmi omezené míře, což je problém. Za zmínku stojí odpověď pracovnice P4, která jako jediná uvedla, že si nemyslí, že by klienti měli tuto potřebu. Autorka Slováková se ve svém výzkumu snažila zjistit, zda jsou osoby s mentálním postižením schopni bydlet po nějaké době samostatně. Autorka uvádí následující závěry. Pracovníci jsou toho názoru, že by to většina klientů nezvládla. S těmito výsledky se naše zjištění neshodují. Dále absolventka zjistila stejně jako my, že chybí návazné služby na službu chráněného bydlení, kde by byl jen občasný dohled, který by se přizpůsobil potřebám klienta z hlediska podpory a pomoci.

ZÁVĚR

Není tomu tak dávno, co jediným možným náhradním domovem pro osoby s mentálním postižením, byly ústavy sociální péče. Zde lidé s postižením obvykle prožili celý, nebo většinu svého života tak, že neměli možnost jiné volby. V dnešní době mají lidé s postižením možnosti při rozhodování, kde chtějí svůj život prožít. Jednou z možností bydlení pro osoby s mentálním postižením, je rozvíjející se pobytová služba chráněné bydlení. Chráněné bydlení by mělo umožnit lidem s mentálním postižením vést běžný způsob života, srovnatelný s životy jejich vrstevníků, kteří tuto sociální službu nevyužívají. Mimo jiné je jedním z cílů chráněného bydlení integrovat lidi s mentálním postižením do společnosti. Integrace je ovšem procesem oboustranným. To znamená, že její úspěšnost záleží také na společnosti, jak mezi sebe přijme občany s mentálním postižením.

Jak samotný název napovídá, snahou bakalářské práce bylo zjistit, k jakým změnám došlo u osob s mentálním postižením po přestěhování z domova pro osoby se zdravotním postižením do chráněného bydlení.

Po vyhodnocení otázek z rozhovorů jsme dospěli k následujícímu názoru. Život klientů se po přestěhování do chráněného bydlení z domova pro osoby se zdravotním postižením změnil především v tom, že se cítí být více samostatní, mají větší pocit svobody. Klienti žijící v chráněném bydlení se umí lépe rozhodovat a realizovat. Mají větší možnost volby. Pracovníci chráněného bydlení se snaží dosáhnout co největší samostatnosti klientů. S klienty pracují individuálně, na základě jejich přání a potřeb. Všichni klienti si za dobu, co žijí v chráněném bydlení, osvojili nějaké dovednosti vedoucí k jejich osamostatnění. Ať už je to vaření, uklízení, nakupování, praní, cestování, jednání na úřadě, disponování s financemi a podobně. A to už ve větší nebo menší míře. Chráněné bydlení naučilo klienty spolupráce. V rámci výzkumu jsme také zjistili, že klienti tráví volný čas aktivně, nejsou nijak izolováni od společnosti. Rozšiřují se jejich sociální kontakty, navazují nové přátelské vztahy. Snahou chráněného bydlení je docílit takové soběstačnosti klientů, aby měli do budoucna možnost žít v bydlení s nízkou mírou podpory nebo zcela samostatně.

Díky bakalářské práci jsem si sama mohla udělat obrázek o tom, jak sociální služba chráněné bydlení funguje a jakým způsobem je poskytována. Velmi mě těší, že ze zjištěných výsledků můžeme konstatovat, že díky sociální službě chráněné bydlení došlo ke zlepšení životů klientů ve všech zkoumaných oblastech jejich života. Bakalářská práce by mohla

vést ke zviditelnění sociální služby chráněného bydlení a k seznámení společnosti s danou problematikou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora a Jarmila PIPEKOVÁ, 2007. *Psychopedie*. 2. vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-161-4.
- [2] ČERNÁ, Marie, 2008. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- [3] ČESKO. REGIST POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, 2015. Popis realizace poskytování sociálních služeb. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha [cit. 2016-10-24]. Dostupné z: [file:///C:/Users/planeo/Downloads/Popis_realizace_socialni_sluzby_CHB_UH%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/planeo/Downloads/Popis_realizace_socialni_sluzby_CHB_UH%20(1).pdf)
- [4] ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2015. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2014* [online]. Praha [cit. 2016-10-24]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/22668/rocenka_prace_2014.pdf
- [5] ČESKO, 2011. *Vyhláška ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha, 1. března 2011 [cit. 2017-02-06]. Po zadání čísla předpisu dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- [6] ČESKO, 2004. *Zákon č. 96/2004 ze dne 4. února 2004 o nelékařských zdravotnických povolání*. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha, 4. února 2004 [cit. 2017-02-06]. Po zadání čísla předpisu dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- [7] ČESKO, 2006. *Zákon č. 108/2006 o sociálních službách*. Ostrava: Sagit. ISBN 978-80-7488-155-8.
- [8] FILOVÁ, Monika, 2014. *Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením očima jeho klientů* [online]. Praha [cit. 2017-05-05]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120163196>
- [9] GROSLOVÁ, Alžběta, 2013. *Chráněné bydlení a lidé s mentálním postižením* [online]. Brno [cit. 2017-05-05]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, pedagogická fakulta. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/371451/pedf_b/
- [10] HABARTOVÁ, Pavlína, 2009. *Chráněné bydlení a jeho vliv na kvalitu života klientů* [online]. Brno [cit. 2017-05-05]. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, pedagogická fakulta. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/16884/pedf_m/?id=240745

- [11] HRDÁ, Jana, 2001. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: Pražská organizace vozíčkářů. Dostupné z:
http://www.apoa.cz/media/dokumenty/brozury/pro_osobni_asistenty.pdf
- [12] KENNEDY, Patrick, 2015. *Understanding mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-1-61537-019-1.
- [13] KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-7874-7.
- [14] LEČBYCH, Martin, 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.
- [15] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich, HRUŠKOVÁ Hedvika a Erika LANDISCHOVÁ, 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [18] MICHALÍK, Jan, a kol., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- [19] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN: 80-247-1362-4.
- [20] MOLEROVÁ, Jana, 2011. *Rekreační aktivity mentálně postižených*. In: Ve městě. Praha: 29. 11. 2011 [cit. 2016-10-18]. Dostupné z:
<http://www.vemeste.cz/2011/11/rekreacni-aktivity-mentalne-postizenych/>
- [21] OBLASTNÍ CHARITA UHERSKÉ HRADIŠTĚ, [b.r]. *Chráněné bydlení Ulita*. *Oblastní charita Uherské Hradiště* [cit. 2016-10-24]. Dostupné z:
<http://www.uhradiste.charita.cz/nase-sluzby/chranene-bydleni-ulita/>
- [22] PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- [23] RADA, Marek, 2006. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: praktický průvodce*. Blansko: Hnutí humanitární pomoci. ISBN 80-239-9547-2.
- [24] ŘEZNÍČEK, Ivo, 2000. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství.

ISBN 80-85850-00-1.

- [25] SLOVÁKOVÁ, Jitka, 2015. *Chráněné bydlení z pohledu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách* [online]. Zlín [cit. 2017-05-05]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/33405/slov%C3%A1kov%C3%A1_2015_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [26] SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.
- [27] ŠKVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-313-0.
- [28] ŠVARCOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
- [29] U. S. Department of Housing and Urban Development, [b.r.]. *Disability Rights in Housing*. U. S. Department of Housing and Urban Development [online]. Washington [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: https://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/fair_housing_equal_op/p/disabilities/inhousing
- [30] UZLOVÁ, Iva, 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0
- [31] VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
- [32] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2009. *Psychopedie*. 4. vydání. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.
- [33] VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4770-4.
- [34] WHICH, 2017. *What is sheltered housing*. In. Which, elderly care [online]. UK [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.which.co.uk/elderly-care/housing-options/sheltered-housing/343013-what-is-sheltered-housing>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AAMR	American association for mental retardation
apod.	a podobně
č.	číslo
DS	domov pro seniory
DZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
CHB	chráněné bydlení
kol.	kolektiv
PSS	pracovník v sociálních službách
s.	strana
Sb.	sbírka
SP	sociální pracovník
tzv.	takzvanou

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vývoj pojmu člověka s mentálním postižením.....	20
Tabulka 2 Problémy a omezení u osob s mentálním postižením.....	26
Tabulka 3 Charakteristika klientů chráněných bydlení.....	42
Tabulka 4 Charakteristika pracovníků chráněných bydlení.....	43

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P1: VZOR ŽÁDOSTI O POSKYTNUTÍ ROZHOVORU

PŘÍLOHA P2: OTÁZKY K ROZHOVORŮM S KLIENTY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ

PŘÍLOHA P3: OTÁZKY K ROZHOVORŮM S PRACOVNÍKY CHRÁNĚNÉHO
BYDLENÍ

PŘÍLOHA P1: VZOR ŽÁDOSTI O POSKYTNUTÍ ROZHOVORU

Žádost o poskytnutí rozhovoru

Dobrý den,

Jmenuji se Simona Jurasová, studuji třetí ročník vysoké školy Tomáše Bati ve Zlíně. V současné době píšu bakalářskou práci na téma Život v chráněném bydlení očima jeho klientů a pečujících osob.

Součástí mé práce je také výzkum, který jsem se rozhodla uskutečnit s klienty chráněného bydlení XY. Tímto bych chtěla Vás, opatrovníka vybraného klienta požádat o umožnění rozhovoru s klientem. Rozhovor bude nahrávaný, proto je pro mě důležité, abyste s poskytnutím rozhovoru s daným klientem souhlasil/a.

Během výzkumu se budu pozorně věnovat etickým otázkám a zajistím bezpečí konverzačních partnerů. Důraz budu klást především na: 1. Anonymitu konverzačních partnerů- v prepisech rozhovoru budou odstraněny všechny identifikační údaje.

2. Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním

údajům konverzačních partnerů- s výzkumným materiálem budu pracovat výhradně já.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu.

Simona Jurasová, DiS.

Podpis:

Podle zákona 101/2000 sbírky o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s umožněním rozhovoru s klientem chráněného bydlení XY.

V..... dne.....

Podpis:.....

PŘÍLOHA P 2: OTÁZKY K ROZHOVORŮM S KLIENTY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ

1. Pamatujete si, kde jste bydlel/a předtím než jste se nastěhovala do chráněného bydlení?
2. Jak dlouho v chráněném bydlení bydlíte?
3. Proč jste se rozhodl/a přestěhovat do chráněného bydlení?
4. Rozhodl/a jste se přestěhovat do chráněného bydlení sama nebo to bylo rozhodnutí někoho jiného?
5. Měl/a jste možnost se seznámit s chráněným bydlením před přestěhováním z domova pro osoby se zdravotním postižením?
6. Čeho jste se nejvíce obával/a před nástupem do chráněného bydlení?
7. Vnímáte přestěhování z domova pro osoby se zdravotním postižením spíše negativně nebo pozitivně?
8. Dokážete říct, v čem spatřujete největší rozdíl mezi chráněným bydlením a domovem pro osoby se zdravotním postižením?
9. V čem Dokážete najít nějaké zápory chráněného bydlení? Někaké negativa?
10. Vzpomenete si, jaké byly první dny v chráněném bydlení?
11. Co si myslíte, že jste se v chráněném bydlení naučil/a nového?
12. Máte kamarády i mimo své spolubydlící?
13. Udržujete kontakt s rodinou?
14. Jsou nějaké činnosti, se kterými potřebujete pomoc pracovníka?
15. Jak trávíte volný čas? Máte nějaké oblíbené činnosti a aktivity?
16. Navštěvujete nějaké zaměstnání? Pokud ne chtěl/a byste pracovat?

PŘÍLOHA P3: OTÁZKY K ROZHOVORU S PRACOVNÍKY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ

1. Jak dlouho pracujete v chráněném bydlení?
2. Pracoval/a jste někdy předtím s lidmi s mentálním postižením? Máte nějaké zkušenosti?
3. Dokázal/a byste porovnat život klientů v chráněném bydlení s životem v domově pro osoby se zdravotním postižením?
4. V čem spatřujete výhody chráněného bydlení oproti domovu pro osoby se zdravotním postižením?
5. Dokázal/a byste najít nějaká negativa na životě klientů v chráněném bydlení?
6. Myslíte si, že si na sebe obyvatelé domácnosti zvykli?
7. Mají podle Vás klienti dostatek soukromí?
8. Jsou klienti schopni si pomáhat, vést společně domácnost?
9. Co se klienti naučili za dobu, kdy bydlí v chráněném bydlení?
10. Myslíte si, že je jejich využití volného času dostatečně naplňuje?
11. Mají klienti vhodné možnosti k rozvoji mezilidských vztahů?
12. Nemají klienti potřebu osamostatnit se, žít zcela samostatně?