

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE

Osoba s mentálním a kombinovaným postižením jako uživatel chráněného
bydlení očima pracovníků v sociálních službách

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

Autorka: Renata Kolářová

Vedoucí práce: Mgr. Martin Fafejta, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem výše uvedenou bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla veškeré použité zdroje a literaturu, kterou jsem při psaní práce použila.

V Protivanově dne 27.4.2024

Podpis.....

Poděkování

Moc ráda bych vyjádřila poděkování pracovníkům Domova Daliborka za vstřícný přístup a aktivní komunikaci. Také pracovníkům katedry studijního oddělení a vedoucímu práce panu Mgr. Martinovi Fafejtovi, Ph.D.

Anotace

Jméno a příjmení:	Renata Kolářová
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Fafejta Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Osoby s mentálním a kombinovaným postižením v chráněném bydlení očima pracovníků v sociálních službách
Anotace práce:	<p>Cílem bakalářské práce je analyzovat zkušenosti a názory pracovníků v sociálních službách na sociální službu chráněné bydlení, které je určeno pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Teoretická část práce je zaměřena na vysvětlení stěžejních pojmů. Praktická část se soustředí na konkrétní pracovníky v sociálních službách a na jejich názory a zkušenosti. Kvalitativní metodou, která byla použita, bylo dosaženo výsledků, které poukazují na různé přístupy respondentů. Pan K. je zastáncem klidného přístupu a dodržování hygienických zvyklostí, zatímco paní L. považuje za důležitou organizaci práce a začlenění uživatelů do společných pracovních činností. Pro paní M. jsou stěžejní individuální potřeby a inkluze uživatelů do komunity. Pracovníci se potýkají s výzvami v rámci správné komunikace s uživateli. V neposlední řadě s nedostatkem zaměstnanců a s potřebností v oblasti zázemí pro společné aktivity uživatelů a využití společné zahrady. Dobrá spolupráce s uživateli a se sociálním pracovníkem je zásadní. Též individuální přístup a respekt, který se nese ruku v ruce se zachováním důstojnosti</p>

	<p>uživatelů, je klíčem k poskytování kvalitních služeb. Tato práce podtrhuje hodnotu naslouchání názorům pracovníků v sociálních službách při návrzích a poskytování sociálních služeb osobám s mentálním a kombinovaným postižením.</p>
Klíčová slova:	<p>Mentální postižení, chráněné bydlení, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, standardy kvality</p>
Title of Thesis:	<p>A person with a mental and combined disability as a user of sheltered housing from the perspective of social service workers</p>
Annotation:	<p>The aim of the bachelor thesis is to analyze the experiences and opinions of social service workers regarding supported housing services designed for individuals with mental and combined disabilities. The theoretical part of the thesis focuses on explaining key concepts, while the practical part examines specific social service workers and their opinions and experiences. Using a qualitative method, various approaches of respondents were identified. Mr. K advocates for a calm approach and adherence to hygienic habits, whereas Mrs. L considers work organization and user involvement in shared activities important. For Mrs. M, individual needs and user inclusion in the community are paramount. Workers face challenges in effective communication with users, as well as shortages of staff and the need for facilities for communal activities and shared garden use. Good collaboration with users and social workers is crucial, along with individualized approach and respect, which go hand in hand with preserving users' dignity, as key to providing quality services. This work underscores the value of listening to the opinions of social service workers in designing and providing social services for individuals with mental and combined disabilities.</p>
Keywords:	<p>Mental disability, supported housing, social</p>

	worker, social service worker, quality standards
Názvy příloh vázaných v práci:	Příloha č. 1 – přepis rozhovoru č. 1 Příloha č. 2 – přepis rozhovoru č. 2 Příloha č. 3 – přepis rozhovoru č. 3
Počet zdrojů a literatury:	22
Rozsah práce:	s. 60 (93 957 znaků s mezerami)

Obsah

Úvod

1. Mentální postižení	11
1.1 Charakteristika a definice mentálního postižení	11
1.2 Klasifikace mentální retardace a popis jednotlivých stupňů	12
1.3 Postoj společnosti k osobám s mentálním postižením	16
2. Sociální pracovník.....	20
2.1 Role sociálního pracovníka	20
2.2 Vzdělání sociálního pracovníka	21
2.3 Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka	22
2.4 Pracovní zařazení sociálního pracovníka	23
3. Chráněné bydlení.....	24
3.1 Definice chráněného bydlení a další typy bydlení pro osoby s mentálním postižením.....	24
3.2 Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením	24
3.3 Úkony péče v rámci sociální služby chráněné bydlení.....	26
4. Pracovník v sociálních službách	28
4.1 Podmínky výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách.....	28
4.2 Činnosti pracovníka v sociálních službách.....	29
5. Standardy kvality	30
5.1 Výčet standardů kvality	30
5.2 Charakteristika standardů kvality	31
6. Praktická část.....	32

6.1	Předmět a cíl výzkumného šetření	32
6.2	Výzkumná otázka.....	33
6.3	Metoda výzkumného šetření	34
6.4	Výběr respondentů a sběr dat.....	35
6.5	Analýza dat a kódování.....	36
6.6	Zpracování výsledků výzkumného šetření	36
6.7	Diskuse.....	43

Závěr

Seznam použitých zdrojů

- Přílohy:** Přepis rozhovoru č. 1
Přepis rozhovoru č. 2
Přepis rozhovoru č. 3

Úvod

V rámci svého zaměstnání v zařízení sociálních služeb jsem měla možnost pracovat bezmála čtyři roky s osobami s mentálním a kombinovaným postižením. Považovala jsem za výzvu se dozvědět více informací o této cílové skupině lidí. Proto jsem se rozhodla vést tímto směrem i svoji závěrečnou práci. V běhu posledních let se jako společnost orientujeme na to, aby se osoby s mentálním a kombinovaným postižením mohly plně a samostatně začlenit do života v komunitě. Klíčovými nástroji, jak tohoto cíle dosáhnout, je mnoho. Jedním z nich, který umožňuje osobám s mentálním a kombinovaným postižením zapojení se do samostatného života, je poskytování služby chráněné bydlení. Což považuji za důležitou formu podpory, která nabízí osobám s tímto postižením nezávisle a samostatně žít, a také disponuje možnostmi aktivního zapojení se do společenského života.

Tato bakalářská práce je zaměřena přímo na pohled a zkušenosti pracovníků v sociálních službách, kteří pečují o osoby s mentálním postižením v chráněném bydlení. Uvedení pracovníci sehrávají v této oblasti klíčovou úlohu, z čehož je zřejmé, že jejich zkušenosti i názory na fungování uvedené služby chráněné bydlení, mohou mít vysokou měrou vliv na kvalitu poskytované služby.

Cílem práce bude analyzovat zkušenosti a názory pracovníků v sociálních službách na sociální službu chráněné bydlení, které je určeno pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Také popsání toho, jaký vliv na kvalitu poskytované služby mají jejich zkušenosti. Snaha o porozumění jejich názorům na tuto oblast podpory bude ústředním tématem praktické části závěrečné práce, která bude vedena prostřednictvím kvalitativního výzkumu.

Teoretická část práce bude zacílena na vysvětlení stěžejních pojmů. Jedná se o konkretizaci pojmu mentální postižení, vztah společnosti k osobám s mentálním postižením, charakterizování sociální služby chráněné bydlení a její fungování, pojednání o fenoménu sociální pracovník, vysvětlení termínu pracovník v sociálních službách. Okrajově se dostaneme i k popisu standardů kvality a jejich vlivu na kvalitu poskytovaných služeb.

Vidím to tak, že tato práce by mohla tvořit podstatnou část důležitého kroku směrem k vytvoření lepších životních podmínek pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v oblasti bydlení. Taktéž v oblasti kvality

poskytování sociálních služeb a celkově k lepšímu postoji společnosti k osobám s mentálním a kombinovaným postižením. Jsem si vědoma toho, že moje práce je jen malou kapkou v moři k naplnění těchto atributů, ale pevně věřím, že i tento krok bude přínosný.

1. Mentální postižení

První kapitola je zaměřena na cílovou skupinu uživatelů, kterým poskytují podporu pracovníci v sociálních službách v chráněném bydlení. Jedná se o osoby s mentálním postižením. Je zde tedy vysvětlen stěžejní pojem této kapitoly – mentální postižení.

V průběhu našeho života se můžeme setkat s tímto výše uvedeným pojmem velmi často. Jedná se o stav působící na adaptivní schopnosti člověka, také ovlivňující schopnosti spojené s intelektem. Pro tyto osoby je těžké se, vzhledem k různým odlišnostem od běžné populace, správně začlenit do společnosti a řešit a zvládat v ní každodenní situace. Toto označení vytváří o daném člověku obraz, který jej nějakým způsobem limituje, zařazuje někam do skupiny lidí, kteří se vyznačují určitými charakteristickými rysy.

1.1 Charakteristika a definice mentálního postižení

Pojem „mentální postižení“ je v současné době nejvyužívanějším termínem pro vyskytující se vývojovou poruchu, která se týká rozumových schopností člověka. Podrobněji specifikovaná snížením řečových, kognitivních, sociálních a smyslových schopností. Velmi zjednodušeně také nazváno jako zpoždění duševního vývoje. Tento pojem však není jednoznačný. Mentální postižení je možné také definovat jako snížení intelektových schopností, souvisejících s adaptací člověka na sociální prostředí, ve kterém žije. Dle Valenty je pojem mentální postižení synonymem k pojmu mentální retardace. Ve Velké Británii se aktivně snaží, hlavně sociální pracovníci, o vypuštění termínu „mentální retardace“ z odborné terminologie, z důvodu humanizace. Z tohoto důvodu se v současné době nevyužívají termíny pro různé stupně mentální retardace, jako jsou: debilita, imbecilita, idiocie aj. Důraz je kladen v první řadě na člověka, jako na lidskou bytost na prvním místě. Touto problematikou se zabývala Mezinárodní asociace pro vědecké studium mentální retardace na svém prvním kongresu v Montpellieru roku 1967. (Valenta, 2018, s.31-34).

Matoušek a kol., uvedenou cílovou skupinu označují termínem „lidé s postižením“, kdy má být opět zdůrazněno, že se jedná na prvním místě o člověka. Poté teprve následují charakteristiky speciálního chování a různých způsobů prožívání. I přesto by tato omezení neměla být charakteristikou člověka jako celku. Je zde zmíněno také označení „lidé s problémy v

učení“ (people with learning difficulties), které se používá v zahraničí. (Matoušek, 2005, s.111)

Slowík, jež se zabývá speciální pedagogikou, rovněž poukazuje na skutečnost, že ústředním zájmem není porucha, vada, handicap či postižení, nýbrž však samotný člověk, který je nějakým způsobem ve své životní situaci znevýhodněn a potřebuje náležitou a vhodnou podporu. (Slowík, 2016, s. 16)

Mezinárodní ústav pro klasifikaci nemocí charakterizuje mentální postižení jako mentální retardaci, kdy se jedná o zastavení psychického vývoje nebo o psychický vývoj, který není kompletní. Toto postižení zpravidla doprovází jiné fyzické, psychické, či duševní onemocnění. (Old.uzis.cz, 2020).

Definice mentální retardace v knize Od Valenty a kol. zní: *„Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností, demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“* (Valenta a kol., 2018, s. 34).

Všechny uvedené informace o osobách s mentálním postižením jsou velmi důležité v souvislosti s uvědoměním si, že prvořadá pozornost by měla být směřována na „**člověka**“ jako takového. Až poté na jeho omezení, na základě kterých tito lidé potřebují pomoc a podporu druhé osoby.

1.2 Klasifikace mentální retardace a popis jednotlivých stupňů

Toto téma je velmi zásadní zmínit. Klasifikace mentálního postižení je složitá. Určitě je velmi důležité, aby tuto klasifikaci prováděl odborník, který bere v potaz individuální rozdíly a potřeby každé konkrétní osoby s mentálním postižením.

Stěžejní je klasifikace podle Světové zdravotnické organizace, která v pravidelných časových intervalech zmíněnou klasifikaci aktualizuje. Tato část práce je zaměřena na rozdělení a charakteristiku jednotlivých stupňů mentální retardace.

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) je platná od roku 1992, u nás o rok později. *„Stupeň mentální retardace je určen na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability (adaptačního chování),*

orientačně taktéž inteligenčním kvocientem a mírou zvládnání obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince, a to takto:

F70 – Lehká mentální retardace (*mild mental retardation*) – IQ 50 – 69, dříve debilita.

F71 – Středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace (*moderate mental retardation*) – IQ 35 – 49, dříve imbecilita.

F72 – Těžká mentální retardace (*severe mental retardation*) – IQ 20 – 34, dříve idioimbecilita, prostá idiocie.

F73 – Hluboká mentální retardace (*profound mental retardation*) – do 19 IQ, dříve idiocie, vegetativní idiocie.

F78 – Jiná mentální retardace.

F79 – Nespecifikovaná mentální retardace. (Valenta a kol., 2018, s. 35)

Lehká mentální retardace

Jedná se o prvotní fázi mentálního postižení, která je specifická tím, že osoby jsou schopny efektivně verbálně komunikovat v každodenním životě. Tyto osoby zvládnou klinické vyšetření, i přesto, že řeč si osvojují s určitým zpožděním. (Švarcová, 2006, s.33).

Středně těžká mentální retardace

V tomto okruhu osob je zpoždění ve vývoji chápání výrazně znatelné, taktéž v používání řeči. I celkové schopnosti v uvedené oblasti mají výrazné omezení. Podobně na tom je i zvládnání sebeobsluhy a omezené jsou i motorické schopnosti. Úroveň učení se ve škole je také nějakým způsobem limitována. S dobrým kvalifikovaným pedagogickým vedením si osoba se středně těžkou mentální retardací dokáže osvojit základní znalosti ve čtení, počítání a psaní. Speciální programy ve vzdělávání mohou zajistit osobám příležitosti k rozvoji jejich omezeného potenciálu, a tím se jim podaří docílit základních vědomostí a dovedností. Dospělé osoby se středně těžkým postižením mohou za pomoci druhé osoby – odborný dohled, vykonávat lehkou manuální práci, která by měla být správně rozvržena. Je obvyklé, že tyto osoby jsou mobilní, jsou schopné navazovat kontakty a jsou aktivní. Ale i v tomto případě není běžné, aby zvládaly v dospělosti žít samostatně. U osob v této skupině jsou znatelné variace v jejich schopnostech. Některé osoby

výborně zvládají senzo-motorické dovednosti. Ty osoby, které nejsou motoricky zručné, vynikají v komunikaci a v sociálním začleňování. Verbální komunikace je také velmi různorodá. Jsou i osoby, které se nezvládnou naučit běžné řeči, ale jsou schopné porozumět instrukcím, které dostávají verbální komunikací. Kompenzace spočívá v gestikulaci nebo i jiné nonverbální komunikaci. (Švarcová, 2006, s.34-35).

Těžká mentální retardace

Osoby trpící těžkou mentální retardací mají rozsáhlé poruchy motorických schopností. Co se týká klinického obrazu, je v dosti ohledech podobný jako u středně těžké mentální retardace. Stupeň schopností těchto osob je však výrazně ztelnější. Kromě poruch v oblasti motoriky se potýkají tyto osoby také s různými vadami, které souvisí s nedostatečným vývojem nervové soustavy. Klíčová je pro tyto osoby včasná rehabilitace, vhodné vzdělávání, správná výchovná péče. Uvedené může vést k významnému zlepšení rozvoji komunikace, motorických schopností, rozumových schopností a celkově k úspěšné integraci ve společenském prostředí. (Švarcová, 2006, s. 36).

Hluboká mentální retardace

V textu je popsána osoba s výrazným omezením nejen pohybu, ale i komunikace. Sebeobsluha je nutná s pomocí a dohledem druhé osoby. Běžná je v tomto stupni postižení imobilita a inkontinence. Neverbální komunikace je na velmi nízké úrovni. Metody výchovy a vzdělávání jsou velmi ohraničené. Frekventovaná tělesná i neurologická omezení se vážou na hybnost, zrak, sluch. Jsou příčinou jejich poškození. Můžeme sem zařadit i epilepsii. IQ u těchto osob je odhadováno na méně než 20. (Švarcová, 2006, s.36)

Jiná mentální retardace

V případě, kdy nelze určit stupeň mentální retardace dle výše uvedených rozdělení, je použita tato kategorie. Jako například u nevidomých osob, u neslyšících osob, u osob s poruchou autistického spektra, u

nemluvicích osob, nebo také u osob s velmi těžkými vadami. (Švarcová, 2006, s. 36).

Nespecifikovaná mentální retardace

V případě, kdy není možné zařadit osobu s prokázanou mentální retardací do žádné z uvedených skupin, vzhledem k nedostatečným informacím, používá se tato kategorie. (Švarcová, 2006, s. 36-37).

Další rozdělení, které navazuje na výše uvedené, se rozlišuje u osob s mentálním postižením, které trpí afekty vzteku, sebepoškozováním. K číslici za tečku se přidává další číslice:

0 – žádné, či minimálně postižené chování.

1 – výrazně postižené chování vyžadující intervenci.

8 – jiná postižení chování.

9 – bez zmínky o postižení chování.

Uvedena je také starší terminologie:

Typ eretický (hyperaktivní, verzatilní, neklidný).

Typ torpidní (hypoaktivní, apatický, netečný).

Toto členění je specifické charakterem prostředí, kde osoba žila a vyrůstala. Spojené také s deprivací, stresovými vlivy a frustrací. (Valenta a kol., 2018, s. 34 – 36).

Mentální postižení bývá spojeno se škálou různých onemocnění a stavů, které mají dopad na zdraví osoby a samozřejmě i na kvalitu jejich života. Proto by měla být péče o tyto osoby poskytována komplexně i s včasným diagnostikováním těchto přidružených nemocí.

Strnadová uvádí, že u osob s mentálním postižením se vyskytují častější poruchy zdraví než u běžné populace. Jedná se zejména o obezitu, zdravotní potíže se zuby, které jsou následkem zhoršené zubní hygieny.

Další zdravotní potíže, např. záchvat epilepsie, se vyskytuje v běžné populaci u 0,6% lidí, u osob s mentálním postižením se jedná o číslo 8,8% -

32%. Pokud se jedná o kombinaci dětské mozkové obrny a mentálního postižení, je to až 50%. Při zaměření se na duševní onemocnění, které se v běžné populaci vyskytuje u 7% - 26% obyvatel, u osob s postižením se jedná o procenta vyšší. Je to 9% - 74% obyvatel. Vzhledem k této skutečnosti je v rámci určování diagnóz problémem to, že se všechny změny chování a nálad připisují právě mentálnímu postižení. Což je nazýváno – „překrývání diagnóz“. (Strnadová, 2008, s. 61).

Podle Americké Psychiatrické Asociace je klasifikace mentální retardace nahrazena názvem „poruchy intelektu“ (intellectual disability). Tato klasifikace obsahuje čtyři stupně důležitosti – mírná porucha intelektu, střední porucha intelektu, vážná porucha intelektu, hluboká porucha intelektu, kam je, po celkovém posouzení a zhodnocení adaptivních funkcí, osoba zařazena. Další potom je globální vývojové zpoždění a nespecifikované mentální postižení. Nevyužívá se měření inteligence. (American Psychiatric Association, 2013).

Na závěr této kapitoly je důležité uvést, že v současné době je již připravena Světovou zdravotnickou organizací 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Tato revize byla schválena v květnu 2019 na 72. Světovém zdravotnickém zasedání. V platnost tato revize vstoupila dne 1. ledna 2022. V měsíci únoru 2024 Světová zdravotnická organizace uveřejnila českou oficiální verzi MKN-11. Dle aktuálních dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR stále probíhá práce na aktualizacích nové verze klasifikace. (ÚZIS ČR, 2024).

Výše uvedené odborné názvosloví se používá zejména v oblasti zdravotnictví. Podstatné je i v rámci pedagogiky a vzdělávání. Pro tuto bakalářskou práci jsou tyto informace přínosné pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky, kteří poskytují osobám s mentálním postižením určitou míru péče a podpory.

1.3 Postoj společnosti k osobám s mentálním postižením

Při práci s osobami s mentálním postižením je velmi důležité, jakým způsobem jsou tyto osoby vnímány.

V roce 2006 byla přijata Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Je to velmi významný dokument o základních lidských právech a

svobodách, které zajišťují osobám se zdravotním postižením plnohodnotné uplatnění veškerých lidských práv a svobod. Tato úmluva vyzdvihuje velmi důležité zásady, jejichž dodržování zabezpečuje úspěšné a aktivní zapojení osob se zdravotním postižením do běžného života ve společnosti.

Hlavními zásadami jsou:

- respekt k lidské důstojnosti
- zákaz diskriminace
- plné zapojení do společnosti
- rovnost příležitostí
- přístupnost
- rovnost žen a mužů
- respekt k vyvíjejícím se schopnostem dětí a jejich právu na zachování identity. (MPSV).

Je zřejmé, že tato problematika je v rámci Evropy stále řešena. Oficiální dokument Evropské unie s názvem - Unie rovnosti: Strategie pro práva osob se zdravotním postižením 2021–2030, se zabývá řešením následujících úkolů. Je to řízení činnosti institucí Evropské unie a členských států a naplňování pilíře sociálních práv v Evropě. Konkrétním záměrem této strategie je řešení výzev, kterým jsou osoby se zdravotním postižením vystaveny. Jedná se o zajištění nejen lidských práv, rovných příležitostí, rovný přístup v oblasti ekonomiky. Také to, kde, s kým a jak budou tyto osoby žít. Toto vše bez ohledu na jejich pohlaví, etnický nebo rasový původ, víru a náboženství, sexuální orientaci a věk. (Evropská komise, 2021).

A nejen v evropském měřítku je toto téma podstatné a aktuální.

V zahraniční studii *The Relationship Between Self-Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation* (Vztah mezi sebeurčením a kvalitou života dospělých osob s mentální retardací) je zdůrazněno to, že život se skládá z faktorů, které jsou důležité pro všechny lidi. Měly by být uspokojovány a podporovány základní potřeby a integrace i osob s mentální retardací tím, že se každý bude podílet na rozhodnutích, která ovlivňují jeho život. Takto je ve studii popisováno sebeurčení, které je jedním z hlavních dimenzí kvality života. Dalšími potom jsou – emocionální pohoda, mezilidské

vztahy, materiální blahobyt, osobní rozvoj, fyzická pohoda, sociální začlenění a práva. (Wehmeyer, M., & Schwarz, M., 1998, s. 4).

V obecných principech práce s osobami s mentálním postižením uvádí Matoušek současný ideál, kterým je možnost, pro tyto osoby, využívat všech dostupných zdrojů – institucí, které poskytují svoje služby běžné veřejnosti. Což souvisí s takovou podporou osobám s mentálním postižením, aby byly co nejsamostatnější a mohly se ve všech záležitostech života rozhodovat v co největší míře bez pomoci druhé osoby. (Matoušek a kol., 2005, s.113). Zdá se to být velmi důležité pro jejich sebeurčení. Hovoří o tom v souvislosti s pomocí ze strany sociálních pracovníků, o nichž jedná další kapitola teoretické části této práce.

Autorka Švarcová poukazuje na důležitost zájmu o osoby, které jsou závislé na podpoře a péči společnosti. Patří sem osoby s postižením, nemocní a senioři. Považuje tuto podporu jako základ humanity a demokratického smýšlení. Pohled některých lidí na osoby s mentálním postižením je však mnohdy velmi nejistý. Vede k postoji, který je k těmto osobám až nepřátelský. Toto mínění vychází z neobhajitelných pochybností, z předsudků vůči osobám s mentálním postižením. Vyskytuje se stále množství lidí, kteří si myslí, že osoby s postižením by měly žít v zařízeních se speciální péčí. (Švarcová, 2006, s.13).

Skutečnost, že je náročné pro společnost vytěsnit negativní náhled na mentální či tělesné postižení, uvádí editorka Kolářová. Postižení nazývá „jinakostí“. Uvádí též, že i hodnocení, které se zdá být pozitivní, vytváří stigma jinakosti. Říká také, že: „*Obdivné vzhlížení k „postiženým“ jako hrdinům a hrdinkám, kteří neúnavně překonávají svůj osud, je druhou tváří abjekce a jistoty, že „postižení“ nejsme my.*“ Z toho vyplývá, že nejen negativní, ale i pozitivní stereotypy jsou stigmatem. (Kolářová, 2012, s.14).

Podobné informace uvádí nizozemská studie, kde byly zkoumány stereotypy široké veřejnosti vůči osobám s mentálním postižením. Ve studii je uvedeno, že stereotypizace je prvním krokem k procesu stigmatizace. Byly zjištěny čtyři výsledné stereotypní faktory. „Přátelský“, ten, který „potřebuje pomoc“, „neinteligentní“, a také „obtěžující“. Stereotypy nebyly pouze diskriminující. Byly i pozitivně laděné. Ale i v rámci pozitivní valence se očekává jemná diskriminace. Tou je myšleno - omezené možnosti volby a sebeurčení. (Pelleboer - Gunnink, 2021).

Matoušek uvádí, že je důležité, aby osoby s mentálním postižením byly aktivně přítomny ve společnosti – obchody, hromadné dopravní prostředky, restaurace. Ale nejen to. Také je zásadní, aby v rámci integrace osob s mentálním postižením do běžného prostředí rozvíjely tyto osoby svoje dovednosti a schopnosti. Posléze byla vhodným způsobem prováděna osvěta ve společnosti. Poskytování informací o potřebách osob s mentálním postižením, zasazování se o změnu pohledu veřejnosti na osoby s mentálním postižením. (Matoušek, 2005, s.113-114).

Švarcová sdílí také myšlenku integrace osob s mentálním postižením do společnosti. Klade důraz na důležitost integrace z pohledu nejen etického a zdravotnického. Toto téma se dotýká také oblasti filozofie, psychologie, ekonomiky, politiky a zákonodárné moci. (Švarcová, 2006, s.133).

Náhled společnosti na osoby s mentálním postižením se na časové ose výrazně vyvíjí a mění. V minulosti byly tyto osoby stigmatizovány a izolovány, nejen ve společnosti jako takové, ale i v institucionálních podmínkách. V posledních desítkách let však dochází k většímu pochopení společnosti vůči osobám s mentálním postižením. Tyto osoby jsou lépe akceptovány, je chápána potřeba poskytování podpory, a také rovných příležitostí. Od vzdělání až po možnosti zaměstnání pro osoby s mentálním postižením. A i jejich sebeurčení je velmi důležité.

I přes tyto skutečnosti však stále zůstávají ve společnosti zakořeněny předsudky a stereotypy, které vedou k omezení rovných možností a diskriminaci osob s mentálním postižením.

2. Sociální pracovník

Pojem „sociální pracovník“ je již v povědomí společnosti od průběhu 20. století. Toto označení patří lidem, kteří se aktivně zabývají sociální péčí a podporou jednotlivým konkrétním lidem, rodinám i komunitám. Fenomén sociální pracovník je rozšířen v mnoha oblastech. Jedná se o úsek zdravotnictví, školství, sociální služby, neziskové organizace, apod. Sociální pracovníci vykonávají sociální práci, kterou Matoušek jako vědu a umění definuje takto: „ *Sociální práce je uměním, které vyžaduje velikou škálu dovedností. Jde především o porozumění pro potřeby druhých a schopnost pomáhat lidem tak, aby se na naší pomoci nestali závislí (aby neztratili schopnost pomáhat si vlastními silami). Sociální práce je ovšem také vědou, neboť disponuje teoriemi a dále vytváří nové teorie vysvětlující vznik a řešení individuálních, skupinových a komunitních problémů.*“ (Matoušek a kol. 2007, s. 192).

Sociální pracovníci jsou tedy odborníci, kteří poskytují pomoc, odborné poradenství, podporu, a tím zlepšují životní situace lidí a pomáhají řešit sociální problémy.

2.1 Role sociálního pracovníka

Řezníček vidí sociálního pracovníka v mnoha rolích. Počínaje rolí **pečovatele nebo poskytovatele služeb**, který je nápomocný uživatelům v jejich běžném životě v rámci domácnosti nebo zařízení. Další roli uvádí **zprostředkovatele služeb**, který zabezpečuje získávat informace a kontakty se sociálními zařízeními a dalšími zdroji případné pomoci. Třetí rolí je **cvičitel (učitel) sociální adaptace**, což znamená poskytování pomoci uživatelům se změnou chování, které je povede k úspěšnějšímu řešení jejich potíží v životě. Následuje role **poradce nebo terapeuta**, která má zásadní vliv na duševní rozvoj uživatelů, kdy pracovník pomáhá vytvořit mínění na jejich pocity, postoje a způsoby chování, a tím podpořit osobní růst uživatelů. Pokračuje role **případového manažera a manažera pracovní náplně**, kdy sociální pracovník organizuje nejen správný výběr služeb pro uživatele, ale koordinuje také svoji práci v rámci zařízení. Plánuje schůzky, zajímá se o kvalitu poskytovaných služeb apod. Důležitou rolí je **personální manažer**, který zabezpečuje výukový program, supervizi, výcvik, případné konzultace a vedení ostatních pracovníků. V neposlední řadě je to role **administrátora**.

Může jím být ředitel nebo jiný vedoucí pracovník, který pečuje o celkovou prosperitu a rozvoj programů a služeb. V závěru Řezníček uvádí roli **činitele sociálních změn**, který se aktivně zapojuje do vyhodnocování sociálních problémů, podpory sociální aktivity, podněcování přání dané komunity. Je v úzkém spojení se správními, a také legislativními institucemi, nebo je též aktivní v politickém dění. (Řezníček, 1994, s. 63-64). Aby mohl sociální pracovník účinně a zodpovědně zastávat výše uvedené role, je pro tento obor povinností ze zákona dosáhnout určitého vzdělání.

2.2 Vzdělání sociálního pracovníka

Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., je pro pracovní zařazení – sociální pracovník požadováno vzdělání – vyšší škola odborná, nebo bakalářský studijní program v oboru sociální péče, sociální pedagogiky, sociální patologie, práva, nebo také speciální pedagogika.

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí není nutné, aby sociální pracovník absolvoval přímo obor sociální práce. Je dostačující, pokud je absolventem některého z uvedených oborů dle § 110 zákona č. 108/2006 Sb.

Dle § 111, odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. je však také stanoveno, že má sociální pracovník povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Jedná se o pět forem dalšího vzdělávání. Jsou to: specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, účast na kurzech, které mají akreditovaný program, odborné stáže, účasti na různých školicích akcích, účasti na konferencích.

Zákon o sociálních službách upravuje podmínky pro výkon funkce sociálního pracovníka. Sociální pracovník musí být svéprávný, tj. schopen samostatně a zodpovědně jednat v zájmu klienta, musí mít čistý trestný rejstřík a dostatečnou zdravotní způsobilost. To znamená, že musí být fyzicky i psychicky v takové kondici, aby byl schopen vykonávat náročnou práci s lidmi v tíživé situaci. (§110).

Nejen vzdělání je však postačující pro adekvátní výkon práce sociálního pracovníka. Předpoklady, o kterých pojednává další podkapitola, jsou

atributy, které by měl mít sociální pracovník zakořeněny ve své osobnosti, a které by měly jít ruku v ruce s dalšími morálními a etickými hodnotami.

2.3 Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka

Řezníček konstatuje, že: „ *Specifikem profese sociální práce je požadavek osobního nasazení pracovníků při řešení problémů jejich klientů. Princip kontrolovaného osobního zaujetí spolu s požadavkem hodnotové neutrality kladou značné nároky na emocionální rovnováhu a výkonovou výdrž sociálních pracovníků.*“ (Řezníček, 1994, s. 19).

Také dále uvádí, že sociální práce se řadí mezi nápomocné profese, ve kterých jsou důležité osobnostní předpoklady, jako jsou: empatie, opravdovost, vřelost, flexibilita a tvořivost. Potom též profesionalita, vstřícný zájem, respekt vůči klientům, schopnost adekvátního zvážení a hodnocení nejen klienta, ale i jeho sociální situace. K tomuto je zapotřebí dávka životní zralosti a zkušenosti. Neméně důležitý je také hodnotový systém, který dokáže rozlišit v kontextu sociálním to, co je dobré, a co je špatné. V neposlední řadě je to dodržování základních lidských práv, možnost svobodné volby klientů, respekt k osobní svobodě a citlivost a povědomí o existujících sociálních nerovnostech a nespravedlnostech. (Řezníček, 1994, s. 25).

Podobně charakterizuje sociálního pracovníka Gulová, která říká, že mezi důležité vlastnosti sociálního pracovníka patří empatie a profesionalita, kterou sociální pracovník získá po dlouholeté praxi. Sociální pracovník by měl být schopen naslouchat, komunikovat, být samostatný, cílevědomý, a též mít zájem o osobní rozvoj v rámci a prostřednictvím dalšího vzdělávání. Dalšími schopnostmi jsou vřelost, předvídavost, určitá dávka sebekritiky, smysl pro humor, umění nést neúspěch (Gulová, 2011, s. 35-36).

Ve filozofickém a náboženském pojetí Matouška je **sociální práce** spojována s verzemi vzájemné svornosti mezi lidmi a jejich postoji k ostatním lidem, kteří potřebují určitou formu pomoci. Matoušek tyto lidi definuje jako společensky hendikepované. Zařazuje tyto hlediska do oblasti „morálky“, a dále také etiky, kterou považuje za filozofickou nauku o správném chování, které opodstatňuje takové chování. (Matoušek O., Šustová J., 2007, s. 13).

V praktické části této bakalářské práce je sociální pracovník uváděn pouze okrajově jako rádce a metodik pracovníků v sociálních službách. Je však nedílnou součástí celého týmu, ve kterém se všichni zúčastnění snaží o naplnění společného cíle, což je adekvátní pomoc a péče uživatelům služby chráněného bydlení.

2.4 Pracovní zařazení sociálního pracovníka

Od osobnostních předpokladů a vzdělání se dostáváme k samotné pracovní činnosti sociálního pracovníka.

Dle Gulové se sociální pracovník orientuje v širokém spektru sociální práce, od sociálně správní činnosti až po odborné profese. Sociální pracovník poskytuje svou odbornou pomoc lidem, kteří jsou sociálně vyloučeni a čelí komplikovaným životním situacím a problémům, které nejsou schopni sami řešit. (Gulová, 2011, s. 35-36).

Zákon o sociálních službách udává, že sociální pracovník provádí sociální šetření, zajišťuje sociální agendu včetně řešení sociálně-právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče. Zabývá se také sociálně-právním poradenstvím, analytickou a metodickou činností v sociální oblasti, vykonává odborné aktivity v zařízeních zaměřených na sociální prevenci. Věnuje se také depistážní činnosti, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a rehabilitaci. Zajišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb. (§109).

Od obecné charakteristiky sociální práce i sociálního pracovníka je důležité přejít ke konkrétní oblasti, na kterou se sociální práce zaměřuje, a která je aktuální v rámci této bakalářské práce. Jedná se o poskytování sociální služby chráněného bydlení.

3. Chráněné bydlení

Již z názvu je zřejmé, že druh tohoto bydlení slouží lidem, kteří potřebují míru ochrany, podpory, a nebo také dohledu, vzhledem ke svému celkovému zdravotnímu stavu a sociálním potřebám. Cílem tohoto bydlení je umožnit žít co nejvíce nezávislým způsobem života, začlenit se do komunity, a též prosperovat ve zdraví a pohodě.

3.1 Definice chráněného bydlení a další typy bydlení pro osoby s mentálním postižením

Zákon o sociálních službách konkretizuje chráněné bydlení jako druh pobytové služby, která je poskytována osobám s nízkou mírou soběstačnosti, vzhledem ke svému chronickému onemocnění nebo zdravotnímu postižení. Týká se též duševního onemocnění. Z tohoto vyplývá, že tyto osoby a jejich situace se bez pomoci druhé fyzické osoby neobejdou. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 51).

Dalšími typy bydlení, které je určeno osobám s mentálním postižením:

- **podporované bydlení** – vlastní byt s vlastním výběrem asistenta
- **bydlení v komunitě** – camphillská komunita – život v rodinách pečujících
- **komunity lidí s postižením** – pomoc asistentů s organizováním činností a s chodem domácnosti. (Matoušek a kol., 2005, s. 124).

3.2 Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením

Matoušek uvádí, že množství osob s postižením bydlí i v dospělém věku stále se svými rodiči. Žijí s nimi v mnoha případech až do pokročilého věku. Je tedy jasné, že tyto osoby nevyužívají sociální služby spojené s bydlením. Zajištění v této oblasti je na rodině.

Jsou ale lidé s postižením, kteří potřebují v rámci bydlení určitou podporu mimo rodinné zázemí.

Současný trend pomoci s bydlením osobám s postižením je sociální služba chráněné bydlení.

Organizace zabezpečují svým klientům byty, nebo také domy s určitou mírou asistence další osoby. Tato míra asistence vždy vyplývá ze skutečných potřeb klientů – uživatelů služby. V některých případech je nutné, aby byli asistenti nápomocni 24 hodin denně. Jiným uživatelům jsou nápomocni s konkrétními úkony, které uživatelé nejsou schopni zvládnout samostatně. Jedná se především o hospodaření s financemi, různé druhy nákupů – oděvy apod. Také uživatelům připomínají vyřizování důležitých záležitostí, jako je například úhrada nájemného. Asistenti jim radí, jak tyto záležitosti správně řešit. Nevýhodou chráněného bydlení je skutečnost, že uživatelé si nemohou, z kapacitních důvodů, určit své spolubydlící. Rozhodujícím článkem je v tomto případě organizace, která službu chráněné bydlení poskytuje. (Matoušek a kol., s. 124).

V zahraniční studii - *Conundrums of supported living: The experiences of people with intellectual disability*, která se zabývala vyhodnocením zkušeností lidí s mentálním postižením s druhy podporovaného bydlení, autoři uvádí, že od počátku 80. let sociální politika v množství západních zemí měla snahu více tyto osoby začlenit do společnosti. Konkrétně tak, aby měly možnost volby a kontroly nad svým životem. I tak však zůstávají osoby s mentálním postižením nejvíce znevýhodněnou společenskou skupinou. Uvádí zde, že kvalita života těchto osob je nesrovnatelná s životním standardem běžné populace. Skandinávské země, Austrálie, USA i Spojené království díky deinstitucionalizaci přechází k budování menších domovů pro malé skupiny osob. I přesto, že u těchto modelů dochází k lepším výsledkům, ukázala se kvalita života osob s mentálním postižením, takto žijících, proměnlivá.

Studie v Austrálii udává výhody podporovaného bydlení z hlediska volby, a také upřednostnění samostatného života osob s mentálním postižením. Množství těchto lidí se však cítí osaměle. Postrádají blízké přátele, přestože žijí v komunitě a zapojují se do společných aktivit. Byla identifikována potřeba podpory osob s mentálním postižením v oblasti internetových technologií. Myšleno je to tak, že díky sociálním médiím by osoby s mentálním postižením měly zpřístupněné informace o službách, mohly navazovat sociální kontakty a orientovat se v komunitách. (Bigby, Bould & Beadle - Brown, 2017).

Sociální sítě jsou v dnešní společnosti velmi zásadní a plní důležité funkce. Mají vliv na komunikaci, podporu, informovanost, interakci. Jsou součástí našeho běžného života. Podpora osobám s mentálním postižením je v této oblasti bezpochyby přínosná. Můžeme ji zařadit do úkonů péče, které jsou poskytovány v rámci služby chráněného bydlení u nás v České republice dle zákona č. 108/2006 Sb., a ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., a to v bodě e).

3.3 Úkony péče v rámci sociální služby chráněné bydlení

- a) pomoc se zajištěním nebo samotné poskytnutí stravy
 - pomoc stravu uživateli služby připravit
 - zabezpečit stravu během celého dne, která bude odpovídat potřebám uživatele – věk, dietní omezení, minimálně 3 jídla denně
- b) poskytování ubytování
 - možnost ubytování, které vypadá jako v běžné domácnosti
 - pokud je zapotřebí praní, žehlení, drobné opravy osobního prádla, ložního prádla a jiného ošacení
- c) pomoc poskytnutá při zabezpečení chodu domácnosti
 - údržba domácnosti, běžný úklid
 - údržba domácích spotřebičů

- pomoc s nákupy, pomoc se zajištěním běžných pochůzek, hospodaření s finančními prostředky

d) pomoc v rámci vzdělávacích, výchovných i aktivizačních činností

- upevňování kontaktů s přirozeným sociálním prostředím nebo jejich obnovení

- pomoc při nácviku, a také upevňování psychických, motorických a sociálních dovedností a schopností

- pomoc při zabezpečení podmínek v rámci vzdělávání

- pomoc při upevňování partnerských vztahů

- pomoc se získáním návyků, které přispějí k zapojení se do pracovního procesu

e) zajištění pomoci v oblasti kontaktu se společností

- doprovod do školských zařízení, k lékaři, do zaměstnání, do zájmových činností, do institucí veřejné moci a veřejných služeb, i s doprovodem zpět

- podpora při využívání informačních zdrojů a dostupných služeb

- podpora kontaktů s rodinou při jejich obnovení nebo upevnění, a další aktivity, které vedou k sociálnímu začleňování osob

f) činnosti sociálně-terapeutické

- jedná se o pomoc při udržení stávajících schopností a dovedností, které podporují sociální začleňování

g) pomoc při zajišťování osobních záležitostí, uplatňování oprávněných zájmů a práv

- podpora komunikace v této oblasti

- podpora při řešení a vyřizování záležitostí běžného života. (Vyhláška 505/2006 Sb., § 17).

Uživatelé chráněného bydlení mají možnost rozsáhlé podpory. Výše uvedené úkony poskytují uživatelům nejen sociální pracovníci, ale i pracovníci v sociálních službách. Jejich názory a zkušenosti budou hlavním materiálem pro následný výzkum.

4. Pracovník v sociálních službách

Tento pracovník je uživatelům sociální služby nejbližší. Jeho hlavními funkcemi jsou zejména základní péče, fyzická a emoční podpora. Opodstatněné je i vytváření příjemného prostředí pro uživatele služby, asistence při různých činnostech v domácnosti. Jejich pomoc přispívá k posilování kapitálu v sociálním prostředí, a také k určité společenské pospolitosti.

4.1 Podmínky výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách

Zákon 108/2006 Sb., uvádí podmínky pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách. Jsou to konkrétně: plná svéprávnost, zdravotní způsobilost dle uvedeného zákona, bezúhonnost.

Dalším faktorem a podmínkou k řádnému výkonu této činnosti je odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách. Odbornou způsobilostí je myšleno ukončené základní vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu s minimálním rozsahem 150 hodin. Dle § 116 zákona o sociálních službách musí být tento kurz ukončen do 18 měsíců ode dne nástupu na pozici pracovníka v sociálních službách. Tento kurz nemusí absolvovat zájemci, kteří mají vzdělání v oboru ošetrovatelství, sociální pracovník a ergoterapeut. Zaměstnavatel je povinen zajišťovat pracovníkovi v sociálních službách průběžně další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok.

Typické vlastnosti pracovníka v sociálních službách jsou empatie, trpělivost, respekt k přáním a potřebám uživatelů. Jejich práce bývá i fyzicky náročná. Řešení různých situací by mělo být flexibilní, s respektem k soukromí a k lidské důstojnosti uživatelů. (Zákon 108/2006 Sb.)

Výčet podmínek pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách je obsáhlý nejen z hlediska povahových vlastností a morálních hodnot, ale rozhodující je i fyzická výkonnost. Pečují totiž o okruh osob, které jsou ve společnosti nejzranitelnější a mnohdy se jedná o osoby, které jsou imobilní, a se všemi úkony péče o sebe sama potřebují pomoc druhé osoby.

4.2 Činnosti pracovníka v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách vykonává:

- a) přímou péči v rámci sebeobsluhy v pobytových i ambulantních zařízeních sociálních služeb, která spočívá v procvičování jednoduchých činností, podpoře při vykonávání obslužných činností jako jsou hygiena, oblékání, udržování čistoty, udržení soběstačnosti, aktivizace, budování základních společenských a sociálních kontaktů, naplňování psychosociálních potřeb,
- b) nepedagogickou výchovnou činnost, která vede ke zdokonalení a upevnění společenských návyků a návyků v rámci hygieny. Podílí se na tvoření pracovních zvyklostí a jejich rozvoj. Patří sem i činnosti spojené s manuální zručností, vykonávání aktivit ve volném čase a v souvislosti s pracovními aktivitami. Rozvoj osobnosti, věnování se hudebním, pohybovým a výtvarným aktivitám. K bodu b) patří dále aktivní činnost v oblasti znalostí, stejně jako upevňování zájmových a kulturních aktivit,
- c) v souvislosti s pečovatelskou činností v domácnosti vykonává pracovník celkovou péči o domácnost, sociální pomoc, osobní asistenci, sociální depistáže, je nápomocný při budování sociálních kontaktů pod vedením sociálního pracovníka,
- d) sociální poradenství, vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti, depistážní činnosti, pomoc s navazováním kontaktu se společností, pomoc při uplatňování oprávněných zájmů a práv, při zabezpečování osobních záležitostí. Vše pod dohledem sociálního pracovníka. (Zákon 108/2006, Sb., § 116).

Provozování těchto činností by nebylo, bez spolupráce s dalšími členy týmu, a také přímo s uživateli sociálních služeb, úplné a funkční. Rovněž bez dodržování morálních a etických zásad a standardů kvality, které jsou klíčové v rámci zajišťování vysoké úrovně bezpečnosti a kvality, by poskytovaná péče nebyla plnohodnotná. Pro pracovníka v sociálních službách je dodržování těchto aspektů vysoce relevantní. Souhra a funkčnost těchto atributů vede k dobrému životnímu standardu uživatelů a k jejich celkovému pohodovému životu.

5. Standardy kvality

Standardy kvality disponují výčtem norem a principů, které jsou nástrojem ke zlepšování kvality a hodnocení poskytovaných sociálních služeb. Krutilová a kol. zmiňují, jak důležitý význam standardy kvality mají. Konkrétně uvádějí: „*Standardy kvality tak v jistém smyslu zpřesňují a srozumitelněji vyjadřují to, co je z hlediska zákona a prováděcích předpisů žádoucí. Měli bychom tak standardy kvality chápat nikoli jako problém, překážku v naší činnosti, ale naopak jako vítaný zdroj relativně podrobných informací o tom, jak si stát v praxi představuje poskytování sociálních služeb.*“ (Krutilová a kol., 2008, s. 42).

Zákon o sociálních službách standardy kvality charakterizuje takto: „*Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.*“ (§ 99).

5.1 Výčet standardů kvality

- Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- Ochrana práv osob
- Jednání se zájemcem o sociální službu
- Smlouva o poskytování sociální služby
- Individuální plánování v průběhu sociální služby
- Dokumentace o poskytování sociální služby
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
- Personální a organizační zajištění sociální služby
- Profesní rozvoj zaměstnanců
- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- Informovanost o poskytované sociální službě
- Prostředí a podmínky

- Nouzové a havarijní situace,
- Zvyšování kvality sociální služby. (Vyhláška 505/2006 Sb., §41).

5.2 Charakteristika standardů kvality

Všechny výše uvedené standardy kvality jsou velmi důležitou součástí dokumentů, jejichž reflektování a zavádění do praxe vede ke správnému poskytování sociální služby. V rámci této bakalářské práce je primární standard č. 15. „ *Standard zvyšování kvality sociální služby završuje úsilí předešlých standardů. Kvalita poskytované služby se jasně prokazuje tím, že se sociální služba stále vyvíjí, zlepšuje a směřuje k co největší kvalitě*“, popisuje Krutilová a kol. (Krutilová a kol., 2008, s. 208).

Matoušek říká, že způsob, jak hodnotit práci organizací, spočívá právě v používání standardů kvality. Osoby s postižením a jejich rodinní příslušníci si tak mohou adekvátněji zvolit vyhovující služby i přijatelné zařízení. (Matoušek, 2005, s.126).

Standardy kvality by si určitě zasloužily větší pozornosti, jelikož jsou pro poskytování sociálních služeb zásadní a podstatné. Chrání uživatele služby, zajišťují efektivitu a účinnost, vymezují očekávané profesionální normy, pomáhají vytvářet důvěru uživatelů ke službám. Jsou také dynamické, čímž dochází ke kontinuálnímu zlepšování kvality poskytované služby. A jejich transparentnost vede k zachování podpory a dobré pověsti. V souvislosti s touto bakalářskou prací však stačí uvedené základní a obecné pojetí.

Co se týká návodů k dobré praxi, Krutilová a kol. uvádí, mimo jiné, že i samotní pracovníci mají možnost ovlivňovat způsoby, jakými je sociální služba poskytována. (Krutilová a kol., 2008, s. 210).

Tímto výrokem se dostáváme k výzkumné otázce praktické části této práce. Jak ovlivňují zkušenosti pracovníků v sociálních službách kvalitu služby chráněného bydlení?

6. Praktická část

Všechny primární pojmy jsem vysvětlila a konkretizovala ve výše uvedené teoretické části. Praktickou část jsem zaměřila na analýzu názorů a zkušeností pracovníků v sociálních službách na konkrétní službu chráněné bydlení, které využívají osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Data jsem sbírala prostřednictvím kvalitativní metody, která je v rámci tohoto výzkumu výhodnější. Informace, které jsem potřebovala, jsou volnější povahy a s širším obsahem.

Hendl ve své publikaci uvádí, že: „*Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. Cílem je získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet teorie o fenoménech světa. Kvalitativní výzkum je orientován na explorování a probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu má pružný charakter. To znamená, že plán výzkumu se z daného základu rozvíjí, proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a dosud získaných výsledků.*“ (Hendl, 2005, s. 63).

6.1 Předmět a cíl výzkumného šetření

Předmětem tohoto výzkumného šetření bylo vedení rozhovorů se třemi vybranými pracovníky v sociálních službách, kteří pracují v přímém kontaktu s osobami s mentálním postižením v Chráněném bydlení Domova Daliborka v Prostějově. Prostřednictvím individuálních rozhovorů, ve kterých respondenti odpovídali na stanovené výzkumné otázky, bylo zjišťováno, jaké mají pracovníci názory na službu chráněné bydlení, jaké mají pracovní zkušenosti v této oblasti, jak teoretické, tak praktické, a jak tyto názory a zkušenosti ovlivňují kvalitu poskytování výše uvedené služby. Uváděný výzkum by měl sloužit jako zdroj informací pro organizace, otevírající tuto sociální službu, a též sociálním pracovníkům, kteří jsou metodickou oporou pracovníkům v sociálních službách.

6.2 Výzkumná otázka

Nejdůležitější výzkumnou otázkou, kterou jsem již zmínila na konci teoretické části,

je: „Jak ovlivňují zkušenosti pracovníků v sociálních službách kvalitu služby chráněného bydlení?“ Tato otázka je klíčová pro uváděnou závěrečnou práci.

K odpovědi na danou otázku jsem se dostala pomocí analýzy odpovědí na dílčí výzkumné otázky, na které reagovali vybraní respondenti.

Kategorie dílčích výzkumných otázek.

Kategorie 1:

1. Je nějaká konkrétní situace, kde je znatelné, že Vaše zkušenosti přispěly ke zlepšení kvality služeb chráněného bydlení?
2. Jaké jsou výzvy, se kterými se potýkáte, a jaký tyto výzvy mají dopad na kvalitu služby?
3. Jsou nějaká opatření, která by zlepšila, na základě Vašich zkušeností, kvalitu bydlení?
4. Má podpora sociálního pracovníka vliv na schopnost poskytovat co nejkvalitnější služby?
5. Jsou nějaké způsoby, jak zlepšit spolupráci mezi pracovníky v sociálních službách a osobami s mentálním postižením, jako uživateli chráněného bydlení? Jak by se tyto způsoby mohly odrazit na kvalitě služby?
6. Jsou nějaké konkrétní případy, kdy Vaše zkušenosti spolupráce s osobami s mentálním postižením ovlivnili kvalitu služby chráněného bydlení?
7. Máte od uživatelů služby chráněného bydlení nějaká očekávání? A mají tato očekávání vliv na Váš pracovní výkon?

A jakým způsobem potom ovlivňují Vaše jednání a rozhodování ve Vaší práci?

8. Jaký máte přístup k jednotlivým uživatelům chráněného bydlení? A má tento přístup vliv na zkušenost uživatelů s touto službou?
9. Jak velké jsou Vaše zkušenosti s cílovou skupinou – osoby s mentálním postižením?

10. Jak se Vaše pracovní zkušenosti mohou lišit od zkušeností Vašich spolupracovníků?

Kategorie 2:

1. Věk respondenta (v souvislosti s životními zkušenostmi)
2. Délka praxe v oboru
3. Vzdělání

Dílčí výzkumné otázky jsem vybrala s ohledem na zaměření celé teoretické části, a také v souvislosti s prvotním záměrem a cílem této práce. Považovala jsem za relevantní zařadit i otázky cílené na věk, délku praxe a vzdělání, abych při samotných rozhovorech dokázala lépe porozumět odpovědím respondentů.

6.3 Metoda výzkumného šetření

Výzkumnou metodu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který je podle Hendla tzv. „zlatou střední cestou“. Je charakterizován formulovaným významem a konkrétní osnovou. Sběr dat je velmi pružný. (Hendl, 2005, s. 164).

Kaufmann uvádí, že: *„Rozhovor má v humanitních a sociálních vědách už dlouhou historii. Jeho počátky jsou různorodé: sociální výzkumy 19. století, terénní práce etnologů, klinické rozhovory psychologů.“* V současné době patří mezi praktiky, které jsou spjaté s vědeckými parametry: výzkumy, rozhovory novinářů apod. (Kaufmann, 2010, s. 21).

Hendl sděluje, že v případě rozhovoru, který je součástí kvalitativní metody, je stěžejním prostředkem pro sbírání informací a dat výzkumník sám. (Hendl, 2005, s. 158).

Při samotném výzkumu je velmi důležitá i etika. Důležitými zásadami etického jednání jsou: informovaný souhlas, s tím související pasivní nebo aktivní souhlas, seznámení účastníků výzkumu se všemi okolnostmi toho konkrétního výzkumu, právo respondenta ukončit účast na výzkumu, anonymita. (Hendl, 2005, s. 155).

Hendl také říká, že polostrukturovaný rozhovor „*se vyznačuje definovaným účelem , určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.*“ (Hendl, 2005, s. 164).

V neposlední řadě také Hendl zdůrazňuje, „*že vedení kvalitativního rozhovoru je umění i vědou zároveň. Vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu.*“ (Hendl, 2005, s. 166).

Na vedení rozhovorů jsem se velmi těšila. Byla to pro mě nová zkušenost, a též přínos nejen do pracovního života. K rozhovorům jsem přistupovala s velkou pokorou, a také s úsměvem a nadšením.

6.4 Výběr respondentů a sběr dat

Výzkumné šetření jsem prováděla přímo v zařízení Charity Prostějov, v Domově Daliborka.

Provoz tohoto zařízení byl zahájen na konci roku 2012. Chráněné bydlení je určeno v prvotní řadě pro osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením, a též pro jejich rodiče nebo jiné blízké osoby, které nemohou vzhledem ke svému věku plnohodnotně zajistit péči svým již dospělým dětem. (CharitaProstějov).

Na návštěvě jsem se předem dohodla s vedoucím pracovníkem domova.

Respondenty jsem vybírala náhodným výběrem, kdy jsem požádala o spolupráci pracovníka v sociálních službách, který byl přítomen zrovna ve směně. Takto jsem vybrala celkem tři respondenty. Ty jsem informovala o účelu požadovaného rozhovoru, představila jsem se, snažila se o vytvoření příjemné atmosféry a klidného bezpečného prostředí a následně ujistila respondenty o tom, že rozhovory budou vedeny a použity v úplné anonymitě.

Všichni respondenti byli vstřícní k vedení rozhovoru. Byli aktivní a ochotní. Otázky jsem měla předběžně připravené, předtištěné. Před samotným rozhovorem jsem předala respondentům vždy otázky k přečtení a k prvotnímu promyšlení. Každý z rozhovorů byl veden individuálně a trval přibližně 30-40 minut. Data jsem zaznamenávala přímo na místě písemnou formou do notebooku.

V Kaufmannově Chápajícím rozhovoru autor předkládá to, že se dotazovatel výkonně včleňuje do otázek kvůli vzbuzení zájmu toho, ke

kterému jsou otázky směřovány. Interpretace se stávají významnou součástí při analýze dat, na rozdíl od neosobního rozhovoru, kdy je tazatel zdrženlivý a spíše neosobní. (Kaufmann, 2010, s. 23).

V rozhovorech jsem nebyla pouze tazatelem a chápavým posluchačem, nýbrž jsem se i aktivně zapojovala do komunikace, což mi bylo blízké i vzhledem k mým povahovým vlastnostem. V závěru jsem naznala, že moje aktivita byla velmi přínosná. Získala jsem si tímto přístupem důvěru respondentů a cítila jsem, že jejich odpovědi jsou upřímné a všechny tři rozhovory se nesly v přátelském duchu.

6.5 Analýza dat a kódování

V rámci tohoto výzkumu jsem se rozhodla, že využiji při vyhodnocování nasbíraných dat metodu otevřeného kódování. Otevřené kódování je možné použít, dle Hendla, různými způsoby. *„Lze kódovat slovo po slovu, podle odstavců, anebo podle celých textů a případů. Problém, položená otázka, nebo osobní styl práce určují, která z těchto alternativ se zvolí. Důležité přitom je, že se neztrácí ze zřetele cíl kódování – tematické rozkrytí textu.“* (Hendl, 2005, s. 247).

Odpovědi na výše uvedené otázky jsem adekvátně identifikovala a rozřadila do následujících oblastí:

1. Konkrétní zkušenosti
2. Výzvy a opatření spojené s kvalitou služby
3. Přínos spolupráce se sociálním pracovníkem
4. Způsoby zlepšení spolupráce s cílovou skupinou a dopady na kvalitu služby
5. Očekávání od uživatelů služby a osobní přístup k nim
6. Zkušenosti s cílovou skupinou a jejich odlišnosti od ostatních spolupracovníků.

6.6 Zpracování výsledků výzkumného šetření

Oblast č. 1: konkrétní zkušenosti

1. respondent - pan K., kterému je 62 roků, s cílovou skupinou pracuje 10 let, stále v jednom zařízení, a jeho vzděláním k oboru je kurz pracovníka v sociálních službách a absolvovaná školení v rámci povinného vzdělávání.

Pan K. odpověděl, že při své praxi se setkal s mnoha krizovými situacemi (odvozy uživatelů RZS do nemocnice, v souvislosti s přímým ohrožením na životě a zdraví), proto se naučil řešit vše s klidným přístupem. Nejdůležitější je pro něj udržování hygienických návyků uživatelů, velké povzbuzování a motivace při podávání stravy uživatelům, kteří nejsou soběstační. Panu K. velmi záleží na tom, aby se uživatelé potkávali a trávili společný čas. Jeho osvědčená metoda je hra „slovní fotbal“. Zkoušel mnoho způsobů, které byly neúspěšné. Tato metoda se mu vždy osvědčila. Sám říká: „*Děláme to, ne proto, abychom věděli, jak jsou šikovni v češtině, ale proto, aby se mohli potkávat.*“ A hezky se přitom usmíval.

Další zkušenost uvedl přímo konkrétního uživatele služby a jeho maminku. Uživatele konkretizoval jako velmi usurpujícího. Díky spolupráci s touto rodinou se učím být velmi trpělivý a tento přístup poté aplikovat i u dalších uživatelů.

2. respondent - paní L., pracuje s cílovou skupinou 10 let, též celou dobu ve stejném zařízení, věk 44 let, má splněný kurz pracovníka v sociálních a průběžná školení v rámci povinného vzdělávání.

Paní L. sdělila, že na zlepšování služby se domlouvají v zařízení většinou společně a svoji žádnou osobní zkušenost nemá. Uvedla, že v době pandemie COVID-19 byl zaveden harmonogram práce, tzn. rozdělení činností – úklid myčky, úklid společných prostor, mytí podlahy apod. Toto se jim velmi osvědčilo a tento harmonogram nechaly zavedený doteď. Paní L. říkala, že: „*Nudili se, tak se aktivizovali prací.*“ Ve tváři jsem u paní L. vypožorovala hrdý výraz. Bylo zřejmé, že paní L. je za tyto zkušenosti ráda.

3. respondent - paní M., pracuje s cílovou skupinou 2 roky a 4 měsíce, též během těchto dvou let ve stejném zařízení, věk 45 let, vzdělání kurz pracovníka v sociálních službách, školení v rámci povinného vzdělávání.

Paní M. uvedla, že je klíčovým pracovníkem uživatelům, kterým může pomáhat více konkrétně. Jedné uživatelce pomohla zajistit rehabilitační pobyt, další uživatelce lázně. Sdělila, že před tímto zaměstnáním pracovala v bance, takže má zkušenosti s vyřizování účtu, emailové schránky, sociálních sítí apod. Takto pomohla zařídit účet v bance jednomu uživateli, také sociální sítě,

aby se mohl úplně začlenit do běžné společnosti. Z těchto konkrétních zkušeností měla paní M. velkou radost, a s úsměvem sdělovala, že proto ji tato práce baví a její pomoc a péle mají smysl.

Oblast č. 2: Výzvy a opatření spojené s kvalitou služby

1. respondent - pan K. se vášnivě rozpovídal o jednom určitém uživateli, se kterým je ve velkém rozporu v politickém smýšlení. Sám uvedl, že ví, že politická témata by neměl v rámci zaměstnání a v rámci komunikace s uživateli vůbec otevírat, ale sděloval, že je to pro něj velmi těžké, jelikož dotyčný uživatel o ničem jiném nehovoří. Dle jeho slov je uživatel pod vlivem nějakého svobodného rádia. Pan K. má v některých situacích chuť uživatele okřiknout, je prý velmi těžké udržet trpělivost. Takoveto smýšlení tohoto uživatele je pro pana K. velmi těžké respektovat. Bylo znatelné, že toto téma je pro pana K. zatěžující a vnímala jsem to tak, že byl velmi rád, že se může o tuto svoji frustraci s někým podělit. Další výzvu uvedl také to, že velmi záleží na tom, s jakými spolupracovníky je zrovna na směně. Říkal, že: *„těžko přežívám negativní lidi a pouštím se sám se sebou do boje.“* Také uvedl jako výzvu nedostatek pracovníků.

V rámci zkvalitňování služby chráněné bydlení byla velmi důležitá myšlenka - zapojení uživatelů do péče o společnou zahradu.

2. respondent - paní L.

Paní L. viděla výzvu v tom, že musí uživatelům opakovat neustále ty stejné informace, i několikrát za den. Obtěžuje ji to, musí se ovládnout, někdy jí to vůbec nevádí a má dostatek trpělivosti, někdy však je pro ni velmi náročné toto ustát. Vždy to ale nakonec zvládne. Chtěla by se naučit, aby jí to nevádílo nikdy, protože se jí zdá, že je to někdy velmi vyčerpávající. Sdělila také, že v zařízení chybí větší společenská místnost, kde by se mohli setkávat všichni uživatelé společně – třeba o Vánocích apod. V jídelně, kterou využívají na tyto společné akce to prý narušuje přípravu jídla. Paní L. také informovala, že z provozních důvodů toto však zařídit nejde. V závěru této oblasti otázek uvedla, že uživatelé mají všichni nadstandardní bydlení, každý má své soukromí a sociální zařízení. Nenapadlo ji nic, co by se mohlo v rámci bydlení zlepšit.

3. respondent - paní M.

Paní M. odpovídala na tuto oblast otázek v krátkosti. Jako výzvu viděla to, že je moc hodná a málo důsledná. Problém v tom viděla z důvodu toho, že její zkušenosti s touto cílovou skupinou lidí nejsou tak velké, a spíše se uchyluje k tomu, že jsou to vlastně chudáčci, kterým je potřeba pomáhat. Proto je při jednání s nimi spíše mírná a nedůsledná. Je jí těchto lidí líto. Sama ale prý ví, že je to špatně a měla by se naučit být více důsledná.

V rámci zkvalitňování bydlení se shodovala se svým kolegou, kdy by také ocenila společenskou místnost pro všechny uživatele. Popisuje toto spíše jako výzvu pro organizaci. Také sdělovala, že uživatelé si mohou zařídit byt dle svých představ. Samozřejmě v závislosti na svých finančních prostředcích. Stejně tak, jak to řeší lidé v běžných domácnostech. V rámci organizace fungují také sbírky nábytku apod., které mohou využít i jejich uživatelé.

Oblast č. 3: Přínos spolupráce se sociálním pracovníkem

1. respondent - pan K. uvedl, že se sociálním pracovníkem je velmi spokojen, panuje výborná spolupráce, dobré metodické vedení v souvislosti s vytvářením individuálních plánů. Jejich sociální pracovníce pomáhá organizovat i společenské akce. Pan K. přímo říkal: „*Patří do týmu.*“

2. respondent - paní L. měla podobné vyjádření, že je spokojena s prací tamní sociální pracovníce, která pomáhá při sestavování cílů. Také sdělila, že potřebují sociálního pracovníka, aby vše dobře fungovalo.

3. respondent - paní M. se hodně obrací na sociální pracovníci. V záležitostech, do kterých se jí moc nechce, a také v těch, o kterých si myslí, že již nejsou v její kompetenci. Shoduje se také se svými kolegy v tom, že spolupráce se sociální pracovníci je velkým přínosem. Tamní sociální pracovníce dochází i za pracovníky a ptá se na jejich názory a různé informace ohledně uživatelů. Paní M. řekla, že: „*Potom ta služba je o to kvalitnější.*“

Oblast č. 4: Způsoby zlepšení spolupráce s cílovou skupinou a dopady na kvalitu služby

1. respondent - pan K. uvedl, že způsobem pro zlepšení spolupráce je být dobrou partou, také že by práce měla být srdcovou záležitostí. V neposlední řadě mít dobrou podporu vedoucích pracovníků. Pan K. sdělil, že žije v rodině, kde si všichni navzájem pomáhají, a tak by to mělo fungovat i mezi uživateli služby. Je potřeba uživatele touto cestou vést. Pokud by to tak nebylo, každý

by myslel jen sám na sebe, vytratila by se týmovost a celková dobrá atmosféra mezi pracovníky a klienty. A potom by se vytratila i chuť a motivace do práce, což by se mohlo odrazit na kvalitě služby. S některými uživateli je spolupráce horší, vzhledem ke zhoršenému zdravotnímu stavu, proto by měla být práce i posláním a vykonávána s empatií.

2. respondent - paní L. konstatovala, že by se měli uživatelé mezi sebou navzájem respektovat, a nejen mezi sebou navzájem, ale i s pracovníky. Považuje za cíl vytvoření rodinného domácího prostředí, vzájemné partnerství. Vše ve spolupráci s vedením organizace, a také s využitím materiálního vybavení, které zajišťuje vedení. Zmínila i to, že většinou jsou při zlepšování čehokoliv iniciátoři zejména pracovníci, ale jsou i případy, kdy se uživatelé snaží sami. Zvládnou si zařídit různá lékařská vyšetření, kulturní akce apod. Jejich rozhodnutí a přání jsou respektována.

3. respondent - paní M. uvedla stručně, že ve službě jsou většinou šikovní uživatelé, co se dorozumívání týče. Až na jednu uživatelku, která nemluví, kvůli čemuž tedy komunikace probíhá neverbálně. Je tedy důležité se naučit chápat i řeči těla a mimiky. Pozornost věnovala také povídání o empatii, chápaní, všímavosti, trpělivosti. Paní M. byla také toho názoru, že se uživatelé spíše nechají vést, nemají ty nápady, jak by si sami mohli zlepšit kvalitu života. Nechají to na pracovnících. Jsou jim doslova odevzdaní.

Oblast 5: Očekávání od uživatelů služby a osobní přístup k nim

1. respondent - pan K. naznačil, že služba je velmi individuální. Někdo tu bydlí sám, někdo s rodiči. Někdo je imobilní, někdo hůře komunikuje. Očekávání jsou velmi specifická. Díky desetileté praxi pan K. již moc neočekává, spíše jde o udržení stávajících schopností a dovedností. Je zapotřebí spíše více pomáhat. Nejlepší je nemít moc očekávání. Osobní přístup - být vždy profesionální a s úsměvem. Vesměs se všemi uživateli si pan K. tyká a oslovují se navzájem křestním jménem. Samozřejmě se to odvíjí také od věku, jak pracovníka, tak i uživatele nebo jeho rodinného příslušníka. Pan K. řekl, že: *„Člověk je oblečen, až když se usmívá.“*

2. respondent - paní L. hned uvedla, že očekávání žádná již nemá, vzhledem ke zkušenostem. Stále ji ale trápí oblast úklidu a hygieny, kde by tato očekávání chtěla mít, i přesto se výsledky stejně nedostavují, což ji trápí. Je pro ni těžké chápat, jaké má kdo návyky v rámci hygieny a úklidu vlastní

domácnosti. Paní L. je ze svého rodinného prostředí zvyklá na kvalitnější pořádek a hygienu. Říkala, že to tedy musí respektovat, mít nastavený profesionální přístup a řešit vše raději bez emocí. Spíše ji něco občas pozitivně překvapí, a z toho má potom radost.

S uživateli, kteří jsou v chráněném bydlení už dlouho, si paní L. tyká, má s nimi navázaný osobnější vztah. U nově příchozích má snahu řádně je začlenit do kolektivu, aby se necítili osamocení. Při nástupu do tohoto zaměstnání paní L. pomohlo absolvování kurzu a různých školení. Nevěděla zpočátku, jak se k těmto uživatelům správně chovat. Přínosné pro ni byly i stáže v jiných zařízeních tohoto typu.

3. respondent - paní M. uvedla trochu smutně, že očekávání má. Pokud sdělí uživateli nějakou informaci, tak předpokládá, že si ji uživatel vezme k srdci. Pokud se jedná o provedení nějaké činnosti třeba s hygienou apod., a pak to uživatel neudělá, i po opakovaném připomenutí, tak to paní M. trápí a mrzí, občas se až zlobí. Je ale zvyklá si práci nenosit domů a již v průběhu směny se její emoce uklidní. Teď už ví, že musí s uživateli pracovat individuálně, jelikož na každého uživatele platí trochu jiný přístup. Tuto informaci sdělovala paní M. také trochu s obavami, jelikož o sobě ví, že nedokáže být důrazná, spíše napomáhá s pochopením. Pak ale zdůraznila, že poté, co uživatele pozná, tak si k němu vždy najde cestu a zeširoka se usmála.

Oblast č. 6: Zkušenosti s cílovou skupinou a jejich odlišnosti od ostatních spolupracovníků.

1. respondent – pan K. konstatoval, že zkušenosti s osobami s mentálním postižením má bohaté, nejen ze zaměstnání. Při komunikaci používá pan K. i neverbálních technik. Je pro něj velmi důležité zachovávat práva a důstojnost uživatelů. Klepání na dveře považuje za nesmírně důležité a respektující. Také ze zkušeností uvádí, že je nutné dohlížet na základní sebeobsluhu uživatelů, ale už není důležité, jak má uživatel nasazenou třeba ponožku, ale zaměřuje se zřetelněji na komunikaci.

Jeho sdělení „Klika a rohožka“ pro mne bylo velmi inspirující. Myslel to tak, že když jde na další jednání, vždy ze sebe otře vše špatné, poté s úctou zaklepe a vchází do dalších dveří s úsměvem.

Odlišnosti od jednání ostatních pracovníků spočívají zejména v délce praxe, rozdílnosti vzdělání, v životních zkušenostech a v zážitcích přímo s

uživateli. V závěru dodal, že i celkový přístup k životu je určujícím faktorem. Pracovník by se měl do práce těšit, ale těšit se i domů.

2. respondent – paní L. uvádí jako zkušenost svoji desetiletou praxi s touto cílovou skupinou ve svém zaměstnání. Odlišnosti paní L. uvádí takové, že ona pracuje 8 hodin, 5 dní v týdnu. Ostatní spolupracovníci pracují ve směnném provozu. Její pracovní náplň je trochu odlišná. Dělá konkrétní činnosti s uživateli – nákupy, odvozy k lékařům, aktivizace.

Rozdílnost ve zkušenostech vidí v tom, že každý má v životě svoje návyky z rodiny.

3. respondent – paní M. má zkušenosti s cílovou skupinou pouze z tohoto zaměstnání. Nic jiného paní M. neuvedla. Odlišnosti vidí v délce praxe, ve věku, v osobnostních rysech a povaze lidí. Důležitost přikládala také rozdílnosti v mužském a ženském kolektivu. Též zmiňovala, že „někdo stále něco řeší pořád dokola“.

Výzkum nám odkryl mnoho zajímavých pohledů a zkušeností pracovníků v sociálních službách, kteří pečují o osoby s mentálním a kombinovaným postižením v chráněném bydlení. Pan K. upřednostňuje klidný přístup v řešení náročných krizových situací a dodržování hygienických návyků uživatelů služby. Jeho přístup k práci podléhá individuálním potřebám uživatelů. Důležitost přikládá společnému trávení volného času a vzájemné pomoci mezi uživateli služby.

Paní L. vidí prioritu v dobré organizaci práce, jež započala v době pandemie COVID-19. Zapojení uživatelů do činností spojených s úklidem společných prostor je pro ni velmi významné. A vždy má radost z každého pozitivního dosaženého výsledku.

Paní M. se věnuje zejména individuálním potřebám uživatelů služeb, a díky svým zkušenostem z předchozího zaměstnání umožňuje uživatelům služby udělat další krok k tomu, aby se mohli řádně začlenit do běhu moderní společnosti.

Pracovníci čelí různým výzvám. Od vypjatých situací, které jsou náročné na komunikaci, což vyžaduje notnou dávku trpělivosti, empatie a důslednosti, až ke strastem z nedostatku zaměstnanců. Potřeba rozšíření zázemí pro hromadná setkání uživatelů služby a organizace činností na společné zahradě, jsou taktéž výzvy, které mají vliv na kvalitu poskytované služby. Zařadila bych do této oblasti i výzvu v rámci postoje k osobám s mentálním postižením, kdy jsem v rámci rozhovorů zaznamenala v určitém ohledu předsudky vůči těmto osobám, i když v pozitivním ladění.

Dobrá spolupráce s uživateli služby je také zárukou zvýšení kvality této sociální služby. Vyžaduje přístup s úctou a respektem, naplňování potřeb a přání dle individuálního smýšlení každého uživatele, a to vše se zachováním důstojnosti. Neméně důležitá je spolupráce se sociálním pracovníkem, který se ukázal být velmi důležitým článkem při poskytování kvalitní služby.

Celkové zkušenosti pracovníků jsou odlišné v závislosti na délce praxe, věku, osobnostních předpokladech a různosti rodinného zázemí. V rámci výzkumu všichni respondenti měli na paměti svoje pracovní povinnosti a dávali najevo snahu o zdokonalování poskytované služby.

6.7 Diskuse

Téma, které jsem si zvolila, bylo pro mě z hlediska mého povolání dobře uchopitelné a zajímavé. Čtenářům jsem se snažila přiblížit osoby s mentálním postižením více z oblasti postojů společnosti. Odborné publikace jsem hledala zejména v univerzitní knihovně, a také na internetových stránkách.

Nejprve jsem se potýkala s tím, jak práci dobře uchopit. Čím vlastně začít, jak propojit jednotlivé kapitoly a následně obě části práce. Velkým přínosem pro mě bylo použití zahraničních zdrojů, k čemuž jsem v prvních chvílích měla velký respekt, vzhledem k mým jazykovým schopnostem. V průběhu psaní

práce jsem zjistila, že zahraniční zdroje jsou velmi zajímavé a začala jsem jim věnovat větší pozornost a zájem.

Během psaní teoretické části jsem měla v některých fázích pocit, že se odchyluji od tématu. Snažila jsem se přizpůsobit praktickou část té teoretické a vlastně i naopak, a tím dosáhnout kýženého cíle.

Věřím, že se to podařilo a výsledky budou pro čtenáře zajímavé a přínosné nejen do pracovního života, ale i v rámci osobního rozvoje.

Závěr

Tématem této závěrečné práce byla „Osoba s mentálním a kombinovaným postižením jako uživatel chráněného bydlení očima pracovníků v sociálních službách“.

Cílem bylo analyzovat zkušenosti a názory pracovníků v sociálních službách na službu chráněného bydlení, které je určeno pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Tato práce byla rozdělena na dvě části. Na část teoretickou, kde byly vysvětleny stěžejní pojmy – mentální postižení, chráněné bydlení, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách a standardy kvality, a na část praktickou, kde byla pomocí kvalitativního výzkumu analyzována data. Ke sběru dat jsem využila polostrukturovaného rozhovoru. Náhodným výběrem jsem oslovila tři pracovníky v sociálních službách z Domova Daliborka v Prostějově. Ti se stali mými respondenty. Po vytvoření výzkumných otázek jsem pomocí metody volného kódování postupovala dál až k samotnému vyhodnocení výzkumu.

Troufám si konstatovat, že výzkum přinesl cenné teorie a hlediska pracovníků v sociálních službách, kteří poskytují podporu osobám s mentálním a kombinovaným postižením v chráněném bydlení. Přístupy i zkušenosti respondentů jsou rozmanité. Pro každého pracovníka je stěžejní jiná oblast v rámci péče o uživatele. Pro pana K. je relevantní klidný přístup k uživatelům, vzájemná spolupráce a hygiena. Paní L. se zaměřuje na správné zorganizování pracovních činností, načež paní M. nejraději napomáhá s naplňováním individuálních potřeb a přání uživatelů. Taktéž je pro ni zásadní zapojení uživatelů do společnosti.

Pevně věřím, že při poskytování sociálních služeb osobám s mentálním a kombinovaným postižením, se budou brát v potaz právě i vyjádření samotných pracovníků v sociálních službách. Tito jsou při poskytování péče

nejblíže k pravé realitě uživatelů. Z uvedeného vyplývá můj prvotní záměr a myšlenka.

Seznam použitých zdrojů

American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5Th Edition: DSM-5*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing.

[https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)

BIGBY, C., BOULD, E., & BEADLE-BROWN, J. (2017). *Conundrums of supported living: The experiences of people with intellectual disability*. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.

Dostupné z :<https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1253051>

European Commission. (2021). *Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030*. Publications catalogue, Employment, Social Affairs & Inclusions.

Dostupné z:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>

GULOVÁ, L. 2011. *Sociální práce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

Charita Prostějov. Citováno 23.4.2024. Dostupné z:

<https://www.prostějov.charita.cz/poskytovane-sluzby/chrane-bydleni/>

KAUFMANN, J-C. 2010. *Chápající rozhovor*. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-033-9.

KOLÁŘOVÁ, K. 2012. *Jinakost – postižení – kritika*. *Disability studies: jiný pohled na „postižení“*. Academia. Dostupné z:

https://www.academia.edu/2916262/Disability_studies_jin%C3%BD_pohled_na_posti%C5%BEen%C3%AD

KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. 2008. *Sociální služby*. Tábor: Abena. ISBN 978-80-254-3427-7.

MATOUŠEK, O. & kol. 2007. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.). 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Nedatováno. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Citováno 24. 3. 2024. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

PELLEBOER – GUNNINK, H., WEEGHEL, J., & EMBREGTS, P. (2021). Public stigmatisation of people with intellectual disabilities: a mixed-method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination. *Disability and Rehabilitation*.

Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1630678>

ŘEZNÍČEK, I. 2000. *Metody sociální práce*. Praha: Slon. ISBN 80-85850-00-1.

SLOWÍK, J. 2016. *Speciální pedagogika*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80- 271-0095-8.

STRNADOVÁ I. 2008. *Rodiny osob s mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-388-7.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Nedatováno. 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Citováno 25. 4. 2024. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>

VALENTA, M., J. MICHALÍK, M. LEČBYCH & kol. 2018. *Mentální postižení*. 2. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2. Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

WEHMEYER, M., & SCHWARTZ, M.. (1998). *The Relationship Between Self Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation*. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities.

Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/23879037>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Přílohy:

Přepis rozhovoru č. 1

Tazatel: Renata Kolářová

Respondent: pan K.

Věk: 62

Praxe v oboru: 10let

Vzdělání v oboru: kurz pracovníka v sociálních službách

T: Je nějaká konkrétní situace, kde je znatelné, že Vaše zkušenosti přispěly ke zlepšení kvality služeb chráněného bydlení?

R: Zažil jsem moc situací, kdy jsem volal záchranku uživateli, který byl v ohrožení života. Musel jsem si poradit a situaci dobře vyřešit. Zjistil jsem, že když budu postupovat v klidu, vše se vyřeší líp. A tak to tedy dělám. I lidé okolo jsou potom víc v pohodě.

R: Co mě ještě napadá za zkušeností je, že když empaticky povzbuzuji při podání stravy, uživatel víc jí. Co je ještě důležité, je hygiena uživatelů. Na té si zakládám. Dávám tomu hodně pozornosti, jsem důsledný, ale zároveň i chápavý. Mám rád, když uživatelé dodržují hygienu, protože v tom vidím udržení důstojnosti. Někdy si to sami neuvědomují, ale okolí se na ně nějak dívá.

Taky bych chtěl říct, že rád s uživateli hraji „slovní fotbal“ – mají tuto hru rádi, díky ní se potkávají. Děláme to, ne proto, abychom věděli, jak jsou šikovní v češtině, ale proto, aby se mohli potkávat (úsměv pana K.). Během mé praxe jsem zkoušel ledacos, abych uživatele zaujal. Ne vždycky to mělo účinek. A toto je úplně jednoduché, ale účinné. Jinak vše děláme společně s dalšími pracovníky. Nic jiného mě zrovna teď nenapadá.

T: Jaké jsou výzvy, se kterými se potýkáte, a jaký tyto výzvy mají dopad na kvalitu služby?

R: Maminka jednoho našeho uživatele je velmi oddaná svému synovi, on je velkým usurpátorem, a také pohlcovačem energie. Je pro mě výzvou, abych byl dostatečně trpělivý při komunikaci s oběma. Také musím přežít jednoho dalšího uživatele, který má kontroverzní politické názory, poslouchá nějaké svobodné rádio, a je to s ním tak složité, že někdy nemůžu udržet trpělivost, mám chuť mu vše vysvětlit, ale není to ani vhodné v rámci zaměstnání. Prostě je to jen těžké respektovat.(naštvaný váraz). Ale díky zkušenosti s předchozím uživatelem jsem už v komunikaci trpělivější.

V rámci zařízení bych měl jednu výzvu. Je to nedostatek zaměstnanců, s tím také souvisí to, s kým jsem právě na službě, těžko přežívám negativní lidi a pouštím se sám se sebou do boje.

T: Jsou nějaká opatření, která by zlepšila, na základě Vašich zkušeností, kvalitu bydlení?

R: Napadá mě akorát přidat k činnostem uživatelů spoluúčast na péči o zahradu. Aby se uživatelé zapojili v rámci svého bydlení. Toto zatím nefunguje. Určitě by to mělo vliv i na jejich psychický stav a měli by radost ze společně odvedené práce.

T: Má podpora sociálního pracovníka vliv na schopnost poskytovat co nejkvalitnější služby?

R: Ano, je důležité klienty nejprve poznat, trávit víc času na začátku při přijetí, než se sestaví individuální plán péče, se kterým sociální pracovníce pomáhá. Je možné udělat smysluplný plán, až po poznání toho uživatele. Výlet kola – jednou za rok – více nejde. Obracím se na sociální pracovníci, když si nevím rady. Sociální pracovníce mě vždy vyslechnou a něco poradí. Pomáhá také řešit kulturní akce. Vlastně nás vede. Patří do týmu.

T: Jsou nějaké způsoby, jak zlepšit spolupráci mezi pracovníky v sociálních službách a osobami s mentálním postižením, jako uživateli chráněného bydlení? Jak by se tyto způsoby mohly odrazit na kvalitě služby?

R: dobrá parta – být dobrou partou, někteří uživatelé jsou pasivnější, je s nimi horší spolupráce – odvíjí se to od jejich aktuálního zdravotního stavu, práce musí být srdcová záležitost.

T: Jsou nějaké konkrétní případy, kdy Vaše zkušenosti spolupráce s osobami s mentálním postižením ovlivnili kvalitu služby chráněného bydlení?

R: Snažit se, aby si pomáhali uživatelé mezi sebou navzájem, aby pomáhalo i vedení. Žiji v rodině, kde si pomáháme navzájem, nejsme sobečtí a nemyslíme jen na sebe, a nejsou nám lhostejní i další naši blízcí. Snažím se to učit naše uživatele. Myslím si, že služba je právě proto, že si všichni pomáhají a spolupracují, kvalitní.

T: Máte od uživatelů služby chráněné bydlení nějaká očekávání? A mají tato očekávání vliv na Váš pracovní výkon? A jakým způsobem potom ovlivňují Vaše jednání a rozhodování ve Vaší práci?

R: Je to individuální služba, někdo bydlí sám někdo je tady s rodiči. Někdo nezvládá chůzi, také tady máme uživatelku, která nemluví. Je to různé. Očekávání moc již nemám, spíše spoluprací se snažíme udržet to, co umí, a snažíme se spíše více pomáhat. Když bych měl moc očekávání, zklamal bych se potom a to nechci. Z desetileté praxe už vím, jak to funguje.

T: Jaký máte přístup k jednotlivým uživatelům chráněného bydlení? A má tento přístup vliv na zkušenost uživatelů s touto službou?

R: Vždycky profesionální přístup, řídím se podle hesla, že „člověk je oblečen, až když se usmívá“. Většinou si s uživateli tykáme, jsme partneři. Samozřejmě se to též odvíjí od věku, a taky přání uživatelů. Uživatelé mají tykání moc rádi,

nepovažují to za znak neúcty. Právě naopak. Důležitým znakem úcty pro mě je též klepání na dveře před vstupem do pokoje.

T: Jak velké jsou Vaše zkušenosti s cílovou skupinou – osoby s mentálním postižením?

R: Zkušenosti mám bohaté, nejen ze zaměstnání. Také se seniory. Umím si pomáhat v komunikaci i gesty a celkově neverbální komunikací. Na základě mých zkušeností teď vím, že není důležité, jak mají uživatelé nasazené ponožky, ale důležité je, jak s nimi mluvím. Vždycky, když se mám potkat s uživatelem, použiji hesla“ klika a rohožka. “Očistím ze sebe vše špatné a zaklepu na dveře s úctou, a s úsměvem vcházím dovnitř.

Asi tím, že mám osoby s mentálním postižením ve své blízkosti nejen v pracovním prostředí, tak je beru úplně v pohodě jako by vůbec neměli žádné postižení. Chovám se k nim v komunikaci stejně jako k ostatním lidem.

T: Jak se Vaše pracovní zkušenosti mohou lišit od zkušeností Vašich spolupracovníků?

R: Tak určitě délkou praxe, vzděláváním, zážitky s uživateli právě i mimo zařízení. V rámci rodiny je to trochu jiné než v práci. Celkově přístup k životu. Těším se do práce, práce mě baví a naplňuje, ale zároveň jsem rád, že jdu po práci zase domů a těším se na jiné prostředí.

T: Děkuji za Váš čas.

Přepis rozhovoru č. 2

Tazatel: Renata Kolářová

Respondent: paní L.

Věk: 44 let

Délka praxe: 10 let

Vzdělání: kurz pracovníka v sociálních službách

T: Je nějaká konkrétní situace, kde je znatelné, že Vaše zkušenosti přispěly ke zlepšení kvality služeb chráněného bydlení?

R: Většinou se domlouváme společně na zlepšování služby. Já jsem zastáncem pořádku. Uživatelé se v době pandemie Covid-19 nudili, tak se aktivizovali prací. Sestavili jsme harmonogram práce- úklidy společných prostor, úklid myčky, občas i žehlení společných věcí, vysávání koberců, praní v pračce. Naučili se být samostatnější. Někdy to zvládají s pomocí pracovníka, někdy už sami. Osvědčilo se to, tak to zůstává zavedené i dál (hrdý vyraz paní L., radost).

T: Jaké jsou výzvy, se kterými se potýkáte, a jaký tyto výzvy mají dopad na kvalitu služby?

R: Práce s klienty – je náročné zejména to, že musím jít po stopravní za klientem s nějakou informací. Je to velmi náročné na trpělivost, musím se ovládnout. Když mám dobrou náladu, jde mi to lépe. Chci to ale zvládat vždycky. Snažím se o to. Chybí nám tady společenská místnost, vadí mi to. Např. na Vánoce se nemají uživatelé kde hromadně sejít. Používáme k těmto účelům jídelnu, ale tam to narušuje přípravu jídla. No prostě bychom chtěli něco jako větší obývací, ale z provozních důvodů to nejde.

T: Jsou nějaká opatření, která by zlepšila, na základě Vašich zkušeností, kvalitu bydlení?

R: Všichni uživatelé mají nadstandardní bydlení, každý má svoje soukromí, a také sociální zařízení. Také svoji vlastní kuchyňku, nenapadá mě nic, co by se tu dalo zlepšit. Také si můžou vybavit a zútulnit byt podle svých představ. Mají se tu velmi dobře.

T: Má podpora sociálního pracovníka vliv na schopnost poskytovat co nejkvalitnější služby?

R: Určitě ano, celkový chod služby si bez ní nedokážu představit, sestavuje s námi cíle uživatelů. Potřebujeme sociálního pracovníka. Někdy si s něčím nevíme rady, a toto je nejlepší podpora. Dříve než jdeme za vedením, zeptáme se na radu naší sociální pracovnice.

T: Jsou nějaké způsoby, jak zlepšit spolupráci mezi pracovníky v sociálních službách a osobami s mentálním postižením, jako uživateli chráněného bydlení? Jak by se tyto způsoby mohly odrazit na kvalitě služby?

R: Nabídnout jim to, aby se cítili jako v rodině, v domácím prostředí. Snažíme se brát uživatele jako partnery a musíme se všichni navzájem respektovat. Ze začátku mají uživatelé pocit, že musí mít vše hned. Jsou takoví uzurpátoři, ale postupně s nimi navážeme přátelství. Vedení a sociální pracovník vždy pomůžou vyřešit některé náročné situace.

T: Jsou nějaké konkrétní případy, kdy Vaše zkušenosti spolupráce s osobami s mentálním postižením ovlivnili kvalitu služby chráněného bydlení?

R: Většinou jsou iniciátory ve všem pracovníci. A následná spolupráce v týmu. Vlastně mě napadá, že jsem spolupracovala s uživateli a pomohla zajistit jednomu uživateli operaci kolene, kdy jsem hlavní iniciativu nechala na něm a opravdu si vše zvládnul vykomunikovat. Samostatnost je důležitá. Také jeden uživatel jel na demonstraci do Prahy. Musíme mít velkou trpělivost a motivovat uživatele k aktivitám, nenechat je, jak se říká ladem, třeba i pár měsíců vydržet, trpělivě všechny stále k něčemu vést.

No a ještě se nám podařilo přesvědčit jednu uživatelku, která vyrábí náramky, aby se nebála a zúčastnila se prodejní výstavy, kde si bude svoje výrobky také prezentovat. Mám z toho velkou radost. Vedení nám moc pomáhá i materiálně, tak jde pak vše lépe.

T: Máte od uživatelů služby chráněné bydlení nějaká očekávání? A mají tato očekávání vliv na Váš pracovní výkon? A jakým způsobem potom ovlivňují Vaše jednání a rozhodování ve Vaší práci?

R: Očekávání nemám, nebo spíše, snažím se nemít, vzhledem ke zkušenostem. Spíše mám radost z toho, že mě vždy něco pozitivně překvapí. Z domova jsem zvyklá na hezky uklizený a čistý byt. Je těžké někdy pochopit, jaké mají uživatelé hygienické návyky a smysl pro pořádek v domácnosti. Musím to ale respektovat. Mít profesionální přístup, raději bez emocí. Někdy je to náročné na psychiku. Raději emoce stranou.

T: Jaký máte přístup k jednotlivým uživatelům chráněného bydlení? A má tento přístup vliv na zkušenost uživatelů s touto službou?

R: Nemám zatím zkušenost, že by se moje chování nějak odrazilo na celkové zkušenosti uživatele se službou. Někteří uživatelé jsou u nás již dlouho, mají zajatý nějaký režim, který vyhovuje jak nám, tak jim. U nově příchozích se snažím je adaptovat mezi ostatní, co jsou tady dlouho – s těmi už máme osobnější vztah. Při nástupu do tohoto zaměstnání mi pomohly školení, různá vzdělávání a hlavně stáže v jiných zařízeních. Když bych to srovnala s jiným zařízením, tak mám pocit, že ti naši uživatelé jsou u nás moc spokojení, a také to říkají i jinde. Chválí nás a tak, že jsme jako rodina.

T: Jak velké jsou Vaše zkušenosti s cílovou skupinou – osoby s mentálním postižením?

R: Zkušenosti mám jen z práce. Deset let praxe. Pracuji stále ve stejném zařízení. Mám osmihodinovou pracovní dobu. Pět dní v týdnu.

T: Jak se Vaše pracovní zkušenosti mohou lišit od zkušeností Vašich spolupracovníků?

R: Konkrétně já pomáhám zařizovat nákupy, odvozy k lékařům, různé pojíždky a aktivizace. Řeším hodně praktické záležitosti. Ostatní pracují ve směnném provozu a zajišťují trochu něco jiného pro uživatele. Ale v kontaktu s uživateli jsem úplně stejně jako ostatní.

Také jsem třeba jinak vychovaná. Z domu mám zažité různé návyky. Jak už jsem říkala, mám ráda uklizeno a pořádek. A dobře zorganizované činnosti.

T: Děkuji za rozhovor.

Přepis rozhovoru č. 3

Tazatel: Renata Kolářová

Respondent: paní M.

Věk: 45 let

Délka praxe: 2 roky a 4 měsíce

Vzdělání: kurz pracovníka v sociálních službách

T: Je nějaká konkrétní situace, kde je znatelné, že Vaše zkušenosti přispěly ke zlepšení kvality služeb chráněného bydlení?

R: Jsem klíčový pracovník, je pro mě důležitá konkrétní pomoc uživateli. Pro jednu užívatelku jsem zařídila rehabilitační pobyt, pro jednu lázně, vyřizovala jsem jednomu uživateli účet v bance. Tím, že jsem v bance pracovala 14 let, tak mám takový modernější přístup při řešení různých věcí. Jeden uživatel potřeboval vytvořit mailovou schránku a facebook. Také jsem aktivně pomohla. Když vidím, že se uživatelé tímto posunuli dál, je to pro mě taková pozitivní zpětná vazba. (radostný úsměv). Moje předchozí pracovní zkušenosti využívám hodně.

T: Jaké jsou výzvy, se kterými se potýkáte, a jaký tyto výzvy mají dopad na kvalitu služby?

R: Jsem moc hodná a málo důsledná. Nemám tak rozsáhlé pracovní zkušenosti. Vždycky jsem byla vedená v rodině, že tyto osoby jsou chudáčci, že jim musíme vždy pomáhat. A bylo mi jich líto. Mám to tak ještě pořád, ale teď už vím, že to není moc dobrý přístup a snažím se být důslednější. Když jsem se tady víc rozkoukala, zjistila jsem, že mi vlastně hodně chybí nějaká společenská místnost pro všechny uživatele i jejich rodinné příslušníky. Ale to je spíš výzvou pro organizaci, a ne pro mě.

T: Jsou nějaká opatření, která by zlepšila, na základě Vašich zkušeností, kvalitu bydlení?

R: Uživatelé mají možnost si byty zařídit tak, jak chtějí. Pokud však na to nemají peníze, nemohou si to koupit. Asi tak nějak, jak to funguje u nás doma. Na co nemáme, to si nekoupíme. Je teda ale pravda, že v rámci Charity občas někdo něco věnuje a uživatelé to mohou využít. Třeba nějaké starší skříně, stolky, židle apod.

T: Má podpora sociálního pracovníka vliv na schopnost poskytovat co nejkvalitnější služby?

R: Určitě ano. Hodně se obracím na naši sociální pracovníci. Některé záležitosti, které se mi nechtějí řešit, tak ji poprosím, a také někdy nevím, co je v mé kompetenci, a co už třeba já řešit nemám. Je velkým přínosem pro nás pro všechny. Chodí i za námi, ptá se nás na názory, a také s uživateli je v dobrém kontaktu. Pomáhá jim. Potom ta služba je mnohem kvalitnější. (spokojený výraz).

T: Jsou nějaké způsoby, jak zlepšit spolupráci mezi pracovníky v sociálních službách a osobami s mentálním postižením, jako uživateli chráněného bydlení? Jak by se tyto způsoby mohly odrazit na kvalitě služby?

R: Máme vesměs šikovné uživatele. Jedna paní nemluví, tak je komunikace s ní obtížná. Naučit se neverbálně komunikovat je velmi důležité. Víím, že to bude znít možná zvláštně, pořád se to všude opakuje, ale je to tak. Mám na mysli chápání, empatii, všímavost, trpělivost.

T: Jsou nějaké konkrétní případy, kdy Vaše zkušenosti spolupráce s osobami s mentálním postižením ovlivnili kvalitu služby chráněného bydlení?

Vesměs jsou všechny nápady na nás pracovnících. Uživatelé se nechají vést. Já, ale něco mě napadlo. Třeba společné nákupy. To je výborná zkušenost.

T: Máte od uživatelů služby chráněné bydlení nějaká očekávání? A mají tato očekávání vliv na Váš pracovní výkon? A jakým způsobem potom ovlivňují Vaše jednání a rozhodování ve Vaší práci?

R: Mám očekávání. Když má uživatel něco udělat a neudělá, já mu to znovu vysvětlím a zopakuji, tak očekávám, že to příště bude. Ale bohužel to tak není.(smutný výraz). Občas mám trochu vztek, ale vím, že se musím na to podívat z jiného úhlu pohledu a s pochopení situace zvládnou. Během směny je pak již vše v pořádku. Nepřemýšlím nad věcmi dlouho. Když odcházím z práce, tak už mám vše vyřešené. (úsměv).

T: Jaký máte přístup k jednotlivým uživatelům chráněného bydlení? A má tento přístup vliv na zkušenost uživatelů s touto službou?

R: Velice individuální. Mám zkušenost, že na jednoho uživatele musím více s pochopením, na jiného rázněji. Nejsem však moc důrazná.(výraz obavy) Vždy, když pak uživatele více poznám, cestičku si k němu najdu.(hlasitý smích).

T: Jak velké jsou Vaše zkušenosti s cílovou skupinou – osoby s mentálním postižením?

R: Akorát v tomto zaměstnání.

T: Jak se Vaše pracovní zkušenosti mohou lišit od zkušeností Vašich spolupracovníků?

R: No, řekla bych, že určitě v délce praxe, v závislosti na věku, určitě v tom, jakou máme každý povahu, mužský versus ženský kolektiv. Různé povahové rysy každého z nás. Nemám třeba ráda, když někdo stále řeší něco pořád dokola.

T: Děkuji za spolupráci.