

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Vliv transformace sociálních služeb na život lidí s mentálním
postižením**

Bakalářská práce

Autor: Anežka Kohoutová

Studijní program: B0923P240001 – Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Anežka Kohoutová
Studium:	F21BP0303
Studijní program:	B0923P240001 Sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce ve veřejné správě
Název bakalářské práce:	Vliv transformace sociálních služeb na život lidí s mentálním postižením
Název bakalářské práce AJ:	The impact of the transformation of social services on the lives of people with mental disabilities

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat významem transformace sociálních služeb a jejím vlivem na život osob s mentálním postižením. Teoretická část se bude věnovat vymezení základních pojmů týkajících se problematiky mentálního postižení, dále samotnému procesu transformace a jejím důsledkům. Zaměří se i na konkrétní sociální služby, které mohou v současnosti lidé s postižením využívat. Praktická část, zaměřená na dopady transformace na život lidí s mentálním postižením, bude realizována prostřednictvím kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. 2011. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (Eds.) 2010. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. 2018. Mentální postižení. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada.

Zadávací pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.
Oponent:	prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí práce a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 8. 4. 2024

Anežka Kohoutová

Poděkování

Děkuji PhDr. Lence Neubauerové, PhD. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovala. Poděkování patří také všem informantům za poskytnutí rozhovorů.

Anotace

KOHOUTOVÁ, Anežka. 2024. *Vliv transformace sociálních služeb na život lidí s mentálním postižením*. Hradec Králové. 79 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

Bakalářská práce se zabývá transformací sociálních služeb a jejím vlivem na život lidí s mentálním postižením. Cílem je zjistit, jakým způsobem ovlivnila transformace život osob s mentálním postižením v konkrétních oblastech, ze kterých vychází dílčí výzkumné cíle.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část práce je zaměřena na problematiku mentálního postižení a specifika sociální práce s touto skupinou, dále jsou objasněny pojmy spojené s deinstitucionalizací a transformací sociálních služeb. Pozornost je věnována i současnému systému sociálních služeb v České republice a konkrétním sociálním službám pro osoby s mentálním postižením, dále právům osob s postižením a s nimi spojené legislativě. Empirická část popisuje průběh vlastního výzkumného šetření, které bylo provedeno za použití kvalitativní strategie pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru. Informanty jsou osoby s lehkým mentálním postižením, které mají osobní zkušenost s procesem transformace sociálních služeb. V závěru práce jsou prezentovány a okomentovány výsledky výzkumného šetření.

Klíčová slova: mentální postižení, sociální služby, deinstitucionalizace, transformace sociálních služeb

Annotation

KOHOUTOVÁ, Anežka. 2024. *The impact of the transformation of social services on the lives of people with mental disabilities*. Hradec Králové. 79 pp. Bachelor Thesis.

University of Hradec Králové, Faculty of Philosophy, Department of Social Work.

Bachelor Thesis Supervisor: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

The bachelor thesis deals with the transformation of social services and its impact on the lives of people with mental disabilities. The main goal is to find out how the transformation has affected the lives of people with mental disabilities in specific areas, from which the sub-research objectives are based.

The thesis is divided into theoretical and empirical parts. The theoretical part of the thesis focuses on the issue of mental disability and the specifics of social work with this group, and the concepts related to deinstitutionalization and transformation of social services are explained. Attention is also paid to the current system of social services in the Czech Republic and specific social services for people with mental disabilities, as well as the rights of people with disabilities and related legislation. The empirical part describes the course of the actual research investigation, which was conducted using a qualitative strategy with the method of semi-structured interview. The informants are persons with mild intellectual disabilities who have personal experience with the process of transformation of social services. At the end of the thesis, the results of the research are presented and commented.

Keywords: mental disability, social services, deinstitutionalization, transformation of social services

Obsah

Úvod	9
I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování.....	11
II. Teoretická část	13
1 Mentální postižení	13
1.1 Vymezení a klasifikace mentálního postižení	13
1.1.1 Kombinované postižení	16
1.2 Vznik a vývoj mentálního postižení	17
1.3 Diagnostika mentálního postižení	18
1.4 Dospívání a dospělost lidí s mentálním postižením.....	18
1.5 Partnerské vztahy u osob s mentálním postižením	20
1.6 Specifika sociální práce s osobami s mentálním postižením	21
2 Transformace sociálních služeb	24
2.1 Vývoj sociálních služeb	24
2.2 Deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb	26
2.3 Současný systém sociálních služeb.....	29
2.3.1 Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách	29
2.3.2 Standardy sociálních služeb.....	30
3 Život lidí s mentálním postižením v kontextu sociálních služeb a práv	33
3.1 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	33
3.2 Lidská práva osob s mentálním postižením a legislativa.....	36
3.2.1 Svěprávnost	37
3.2.2 Opatrovnictví	38
3.3 Vzdělávání osob s mentálním postižením	39
3.4 Zaměstnávání osob s mentálním postižením	41
3.5 Prosazování zájmů a práv	42
3.5.1 Občanská advokacie	42
3.5.2 Sebeobhajování.....	43
III. Empirická část.....	45
4 Výzkumné šetření.....	45
4.1 Formulace hlavního cíle a dílčích výzkumných cílů	45
4.2 Transformace dílčích výzkumných cílů do tazatelských otázek.....	47
4.3 Výzkumná strategie a metody šetření	48
4.4 Charakteristika výzkumného souboru	49

4.5	Průběh výzkumného šetření	50
4.6	Způsob zpracování získaných informací	51
4.7	Rizika výzkumného šetření	52
5	Popis a interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření.....	53
5.1	DVC 1: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb prostředí, ve kterém osoby s mentálním postižením žijí.....	53
5.2	DVC 2: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb zaměstnání lidí s mentálním postižením	56
5.3	DVC 3: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb možnosti trávení volného času lidí s mentálním postižením	57
5.4	DVC 4: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb vztahy lidí s mentálním postižením	59
5.5	DVC 5: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb možnost lidí s mentálním postižením rozhodovat o svém životě	61
5.6	Shrnutí výsledků	63
	Závěr, diskuse a doporučení	67
	Seznam použitých zdrojů	70
	Seznam tabulek.....	74
	Seznam příloh	74
	Příloha 1	

Úvod

Ve své bakalářské práci se budu zabývat tématem transformace sociálních služeb a jejího vlivu na život lidí s mentálním postižením. V současné době stále probíhá proces transformace, kdy se ustupuje od ústavní péče a života ve velkokapacitních zařízeních směrem k menším zařízením komunitního typu, která umožňují uživatelům se zdravotním postižením žít život v přirozeném prostředí. Každý člověk, ať už s postižením či bez, by měl mít právo na to se rozhodnout, kde a jak chce žít. Měl by tedy mít i právo na to žít v takovém prostředí, kde se cítí dobře, a které je pro něho domovem.

Pro zvolení tohoto tématu mě inspirovala práce s lidmi s mentálním postižením, které se již delší dobu věnuji. Při práci si s klienty často povídáme. Někteří mluví o své minulosti, o tom, odkud pochází, jak se do zařízení dostali, a co tomu předcházelo. Právě na základě těchto rozhovorů, na základě jejich životních příběhů, jsem dospěla k tomu, že tento přechod, mnohdy z života v nepěkných podmínkách, do jejich současných domovů, je tématem, kterým se chci více zabývat. Zajímá mě změna, kterou si prošli, a především, jak to sami vnímají.

Této cílové skupině jsem se přiblížila i absolvováním souvislé praxe v domově pro osoby se zdravotním postižením. Jelikož jsem již v té době měla zkušenost z mého působení na chráněném bydlení, chtěla jsem na vlastní oči vidět i to, jak fungují větší zařízení, která se na transformaci teprve chystají. Musím uznat, že ačkoliv nebyla tato praxe příliš dlouhá, přinesla mi mnoho poznání, které nebylo pouze pozitivní. Právě negativní zkušenost pro mě ale paradoxně byla tím největším přínosem, a utvrdila mě ve výběru tématu práce.

Jako hlavní cíl své práce zvolila zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb život lidí s mentálním postižením. Rozhodla jsem se zkoumat jednotlivé oblasti každodenního života, od samotného bydlení po zaměstnání, možnosti trávení volného času a přátelské či partnerské vztahy. Dále chci zjistit, zda se nějak změnila jejich možnost rozhodovat o svém životě.

Transformace sociálních služeb je klíčovým prvkem v začleňování osob s postižením do běžné společnosti. Inkluze je stále aktuálním tématem, které společností rezonuje, a i když se názory na ní mohou být různé, je třeba si uvědomovat její důležitost. Ráda bych touto prací poskytla vhled do problematiky i lidem, kteří se s tímto tématem běžně nezabývají, ale i přes to se s lidmi s postižením setkávají v rámci běžných dnů. Mnoho lidí si totiž

stále neuvědomuje, že jsou stejní jako my, také chodí do práce, na nákupy nebo jezdí hromadnou dopravou. A dle mého názoru, je stejně tak důležité vědět, že tomu tak nebylo vždy. V dobách, kdy byli lidé s mentálním postižením umístováni do velkých zařízení a segregováni, nemohli žít plnohodnotným životem běžného občana. Svou prací se pokusím zdůraznit otázky sociální spravedlnosti a rovnosti, což může vést ke zlepšení životních podmínek této skupiny obyvatel.

I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování

Hlavním cílem bakalářské práce je **zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb život lidí s mentálním postižením**. Tento cíl bude rozpracován do pěti dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem je zjistit, jak transformace sociálních služeb ovlivnila prostředí, ve kterém lidé s mentálním postižením žijí. U osob, které si prošly ústavní péčí, budu zjišťovat, jak ústavní zařízení vnímaly, jak probíhal jejich přechod do současného bydlení, a jak jsou s ním momentálně spokojeny. Zaměřím se i na porovnání kapacit uživatelů obou těchto míst v souvislosti se soukromím a osobním prostorem uživatelů, a také právo uživatelů zařídit si svůj domov podle vlastní představy.

Druhý dílčí cíl je zaměřený na zaměstnávání osob s mentálním postižením, konkrétně mě bude zajímat, zda u nich v této oblasti nastala nějaká změna v důsledku transformace sociálních služeb. Budu zjišťovat, s jakými pracovními možnostmi se setkaly v ústavním zařízení, a jaká je jejich situace nyní. V případě, že zaměstnání v současné době mají, zaměřím na způsob jeho získání, spokojenost s možností pracovat a s platovým ohodnocením.

Prostřednictvím třetího dílčího cíle budu zkoumat, zda změny spojené s transformací sociálních služeb nějak ovlivnily možnosti trávení času osob s mentálním postižením, svobodný pohyb po městě anebo také přístup pracovníků sociálních služeb k této oblasti.

Čtvrtý cíl je věnován mezilidským vztahům osob s mentálním postižením a jejich případné proměny zapříčiněné transformací, přičemž se zaměřím na vztahy přátelské a partnerské. Zajímá mě, zda se jim rozšířily možnosti poznávání nových lidí, a zda této možnosti využívají, jaký byl přístup k vytváření partnerských vztahů v ústavních zařízeních a jak sami vnímají míru svého soukromí.

Posledním dílčím cílem je zjistit, jak transformace sociálních služeb ovlivnila možnost osob s mentálním postižením rozhodovat o svém životě. Bude zaměřen na institut opatrovnictví a jeho vnímání samotnými opatrovanci, s tím spojenou možnost hospodařit se svými penězi, a také na možnosti veřejného prosazování svých zájmů a práv.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. První kapitola teoretické části se bude zabývat seznámením s mentálním postižením, s pojmem samotným, s jeho vznikem a členěním. Blíže se pak zaměřím na dospělé osoby s mentálním postižením, protože právě těch se bude týkat navazující výzkum v druhé části práce. Následující kapitola bude

věnována transformaci sociálních služeb, jejich historickému vývoji až do podoby, kterou známe dnes. Třetí kapitola teoretické části bude obsahovat popis jednotlivých sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením. Dále v ní zmíním aktuální způsoby vzdělávání a zaměstnávání osob s mentálním handicapem. Nakonec více rozvedu téma, které se zároveň prolíná celou mou prací, a to lidská a občanská práva osob s mentálním postižením, doplněné o vzhled do současné situace a možnosti, jak mohou svá práva a zájmy veřejně prosazovat. Jak jsem již zmínila, praktická část mé práce se bude věnovat dospělým osobám s mentálním handicapem, konkrétně těm uživatelům sociálních služeb, které jim napomáhají k co nejsamostatnějšímu způsobu života.

K získání odpovědí využiji kvalitativní výzkumnou metodu polostrukturovaných rozhovorů. Za informanty jsem se rozhodla zvolit samotné uživatele sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, kteří mají zkušenost s pobytem v ústavním zařízení. Tazatelské otázky jsem upravila tak, aby byly pro informanty snadno pochopitelné a neměli problém s jejich zodpovězením. Část výzkumného šetření bude prováděna v zařízení, ve kterém pracuji, konkrétně se jedná o chráněné bydlení. Další rozhovory budou prováděny s uživateli sociální služby podpora samostatného bydlení. Uživatelé v našem zařízení zpravidla využívají více sociálních služeb současně, a mají tak rozmanité zkušenosti s různými typy služeb, v čemž vidím přínos pro můj výzkum.

Práce by mohla být přínosná pro organizaci, ve které budu výzkumné šetření provádět. Poskytne jí informace o spokojenosti uživatelů s jejich momentální životní situací a životem v zařízení, a případně tak může být i podkladem pro zlepšení.

Mimo to může tato bakalářská práce přispět ke zvýšení povědomí o dopadech transformace sociálních služeb na život lidí s mentálním postižením. Osobně jsem se setkala s tím, že ve velkokapacitních zařízeních u mnoha zaměstnanců stále převládá negativní postoj k procesu transformace, pravděpodobně způsobený strachem ze změny. Je otázkou, zda tyto obavy skutečně souvisí s budoucím životem uživatelů anebo s ohrožením jejich pracovního místa. Pokud se však jedná o první případ, doufám, že tato práce pomůže tyto obavy alespoň částečně rozptýlit. Mnoho osob s mentálním postižením toho dokáže více, než se může na první pohled zdát, je jen potřeba dát jim šanci.

II. Teoretická část

1 Mentální postižení

V úvodní kapitole se budu zabývat charakteristikou mentálního postižení, jeho stupni, příčinami a diagnostikou, přičemž nejvíce prostoru věnuji osobám s lehkým mentálním postižením, protože především touto kategorií se budu zabývat i v empirické části. Zaměřím se také na dospívání osob s mentálním postižením, a s tím související prožívání partnerských vztahů a sexuality. Cílem této kapitoly je seznámit čtenáře s touto cílovou skupinou, to je klíčové pro celý zbytek práce. V závěru kapitoly uvedu také některá specifika sociální práce s osobami s mentálním postižením.

1.1 Vymezení a klasifikace mentálního postižení

Termín mentální postižení lze definovat různými způsoby, odlišně ho definují také různé vědní obory. Ve zdravotnictví se „mentální postižení“ užívá jako synonymum pro mentální retardaci, zatímco například pedagogické obory chápou tento pojem širěji. Terminologie se také postupem času vyvíjí vlivem všeobecné humanizace vědních oborů. V současné době je preferován termín „osoba s mentálním postižením“ před „mentálně postižený“ či „mentálně retardovaný“. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) Tato formulace zdůrazňuje osobní identitu jedince, nikoliv pouze jeho diagnózu či postižení. Zároveň respektuje jeho právo na důstojný život bez zbytečné stereotypizace. Používání humanizujících termínů může mít pozitivní vliv na vnímání a zacházení s lidmi s mentálním postižením, podporovat jejich samostatnost a začlenění do společnosti.

Valenta, Michalík, Lečbych (2018) i Vágnerová (2014) vymezují mentální postižení jako vývojovou poruchu rozumových schopností, která se projevuje především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností. Mentální postižení omezuje schopnost jedince adaptovat se na okolní prostředí.

Tato porucha adaptačních schopností se projevuje výraznými obtížemi při přizpůsobení se nárokům běžného života odpovídajícím vývojové úrovni. Adaptační schopnosti jedince zahrnují jeho schopnost jednat samostatně v souladu s věkem a danými

kulturními normami, a plnit tak běžné požadavky, které jsou na něj kladeny. (Švarcová, 2011)

Mentální postižení je trvalé. Vágnerová (2014) však uvádí, že existuje možnost určitého zlepšení v závislosti na příčině a kvalitě stimulace. Maximální dosažitelný rozvoj je omezen jak závažností postižení, tak vhodností poskytovaných výchovných, výukových a terapeutických podnětů. Je třeba zdůraznit, že i přestože mentální postižení nelze zvrátit, nejedná se o nemoc, nýbrž o stav, který je způsoben neodstranitelným nedostatkem nebo poškozením mozku.

Pro mentální postižení platí snížená úroveň inteligence, dle které je klasifikováno v Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (užívá pojem „mentální retardace“). Dle její 10. revize (MKN-10) je mentální retardace definována jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“ (ÚZIS ČR, 2023) Světová zdravotnická organizace (WHO) již zpracovala 11. revizi této klasifikace (MKN-11), která vstoupila v platnost 1. ledna 2022, v současné době probíhá pětileté přechodné období. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky pracuje na implementaci MKN-11 do českého systému zdravotní péče. (ÚZIS ČR, 2024) MKN-10 dělí stupně mentální retardace následovně:

Tabulka 1: Stupně mentální retardace podle MKN-10

Kódová čísla	Slovní označení	Pásmo IQ
F70	Lehká mentální retardace	50-70
F71	Středně těžká mentální retardace	35-50
F72	Těžká mentální retardace	20-35
F73	Hluboká mentální retardace	0-20

(zdroj: Vágnerová, 2014, s. 285)

Nejvíce osob s mentálním postižením se řadí do kategorie **lehké mentální retardace**. Švarcová (2011) uvádí, že je tato forma diagnostikována přibližně 80-85 % z nich.

Dospělí lidé s lehkým mentálním postižením dosahují obvykle stejné úrovně uvažování jako děti středního školního věku. Respektují základní logická pravidla, ale mají omezenou schopnost abstraktního myšlení. (Vágnerová, 2014)

Většina z nich je schopna dosáhnout plné nezávislosti v sebeobslužných činnostech jako je příprava jídla, hygiena či oblékání, a také v praktických domácích činnostech. (Švarcová, 2011) Rozdíl mezi osobami s postižením a bez postižení, tak může být pouze v tom, že osoby s postižením často provádí tyto činnosti výrazně pomaleji.

Komunikační schopnosti osob s mentálním postižením mohou být na dobré úrovni, obvykle se s nimi dorozumíme bez větších problémů. Dokáží vést rozhovor a rozvíjet konverzaci i přesto, že se vyjadřují konkrétně, jednoduše, a zpravidla mají menší slovní zásobu. Občas mají problém s výslovností některých hlásek (dyslalie) či s gramatikou. Často užívají ustálené slovní výroky a fráze užívané osobami z jejich blízkého okolí či v médiích. Někteří mají problém se čtením a psaním. (Slowík, 2010)

Výchova a vzdělávání dětí s lehkým mentálním postižením by měla být zaměřena na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování jejich nedostatků, klasický vzdělávací program základní školy pro ně může být příliš náročný. Lépe jim jdou praktické než teoretické činnosti, je tedy lepší zaměřovat se spíše na ně. S odpovídající podporou tak mohou být začleněni do pracovního prostředí a dosáhnout částečné samostatnosti. (Vágnerová, 2014; Švarcová, 2011)

Jedinci se **středně těžkým mentálním postižením** mají úroveň myšlení srovnatelnou s předškolními dětmi, které často neuznávají logická pravidla. Jejich verbální projev bývá omezený a agramatický, často se objevují problémy s artikulací. Učení u nich probíhá mechanicky a vyžaduje opakování. Zvládají si osvojit běžné návyky a dovednosti, především v oblasti sebeobsluhy. Mohou vykonávat i jednoduché pracovní úkony nenáročné na přesnost a rychlost. Nutností je ale trvalý dohled. (Vágnerová, 2014)

Lidé s **těžkým mentálním postižením** mají omezenou schopnost chápat složité souvislosti a vztahy, jejich uvažování odpovídá věku batolete. Omezení je zřejmé také v oblasti řeči, naučí se nanejvýš několik špatně artikulovaných slov, které navíc často používají nesprávně. Někteří nemluví vůbec. Učení je pro ně obtížné a vyžaduje dlouhodobé úsilí, a i poté jsou schopni zvládnout pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění jednoduchých pokynů. Často trpí kombinovaným postižením. Osoby s těžkým mentálním postižením jsou závislé na péči druhých lidí. (Vágnerová, 2014)

U osob s **hlubokým mentálním postižením** se většinou jedná o kombinované postižení. Jejich poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, jsou pouze schopny rozpoznávat a reagovat na známé a neznámé podněty, a to neverbálně úsměvem, projevem radosti, pláčem. Řeč se u nich nevyvíjí. Tito jedinci jsou většinou imobilní nebo výrazně omezeni v pohybu. Častá je také inkontinence a nepatrná či žádná schopnost pečovat o své základní potřeby, jsou tak plně závislí na péči ostatních. (Vágnerová, 2014; Švarcová, 2011)

Další kategorií je **Jiná mentální retardace (F78)**, využívaná v případě obtížného stanovení stupně intelektové retardace v důsledku přidruženého sensorického nebo somatického poškození (např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u osob s těžkými poruchami chování, autismem nebo těžkým tělesným postižením). V případě, že je mentální retardace prokázána, ale kvůli nedostatku informací nelze danou osobu zařadit do žádné z těchto kategorií, je využívána kategorie **Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**. (Švarcová, 2011; ÚZIS ČR, 2023)

1.1.1 Kombinované postižení

Kombinace mentálního postižení s tělesnými či smyslovými vadami je poměrně častá. Jak již bylo zmíněno, nejčastější je u osob s hlubokou mentální retardací. Osoby s mentálním postižením mají téměř vždy problém s komunikací zapříčiněný symptomatickými vadami řeči.

Slowík (2016) uvádí, že mentální postižení se společně s tělesným handicapem objevuje u dětské mozkové obrny. S touto kombinací bývají spojeny i další poruchy jako je třeba řečová vada dysartrie, která se projevuje potížemi s artikulací.

Podobně časté je dle autora kombinace mentálního postižení s většinou poruch autistického spektra. Vyskytuje se také mentální postižení v kombinaci se smyslovými vadami, kterými jsou mimo poruch řeči i zrakové či sluchové. U jedinců s mentálním postižením je velmi náročné jejich smyslový deficit nějakým způsobem kompenzovat, protože jim jejich snížená schopnost učit se znesnadňuje osvojení si složitější alternativní formy komunikace, jako je např. znakový jazyk nebo Braillovo písmo. (Slowík, 2016)

Současný pohled na osoby se zdravotním postižením se však snaží zaměřovat pozornost na pozitivní a zachované schopnosti a možnosti člověka. Hledají se cesty, jak co nejvíce

využít potenciál dané osoby, a to jak pro jeho osobní rozvoj, tak na jeho participaci ve společnosti. Z tohoto pohledu není tedy vůbec důležité, jakou vadu člověk má, ale jakými metodami ho co nejlépe integrovat do společnosti a místní komunity. (Slowík, 2016)

1.2 Vznik a vývoj mentálního postižení

Mentální retardace vzniká v důsledku organického poškození mozku, které může být způsobeno strukturálním poškozením mozkových buněk nebo abnormálním vývojem mozku. (Švarcová, 2011)

Valenta a Müller (in Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) uvádějí, že existují faktory endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější), často je zmiňováno rozdělení na postižení vrozené a získané. Typickými exogenními faktory jsou různá infekční onemocnění matky (např. zarděnky, chřipka, neštovice, syfilis či toxoplazmóza), dále rentgenové záření, nevhodné léky, chemikálie či drogy a alkohol.

Dle časového hlediska rozlišujeme faktory prenatální, tedy působící před porodem, perinatální, působící během porodu a krátký čas po něm, a postnatální, působící v průběhu života. V prenatálním období má největší vliv působení dědičných faktorů, zejména geneticky podmíněné poruchy, a již zmíněné vnější faktory. Perinatální fázi lze z pohledu příčin mentální retardace interpretovat jako období, kdy může být ovlivněna centrální nervová soustava dítěte, především nezvyklou zátěží jako je mechanické poškození mozku či nedostatek kyslíku. Dalšími faktory může být nízká porodní váha a nedonošenost. V postnatálním období mohou vznik mentální retardace zapříčinit například infekce a záněty mozku, krvácení do mozku či nádorová onemocnění. Vliv mohou mít také sociální faktory, a to zejména deprivace v důsledku dlouhodobého nenaplnění některé ze základních lidských potřeb. (Valenta, Müller in Valenta, Lečbych, Michalík, 2018)

Švarcová (2011) dodává, že opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo částečně postnatálním nazýváme oligofrenie. Dále dle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení dochází, rozlišujeme demenci, která je považována za následek různých forem poškození mozku, obvykle po druhém roce věku jedince. K demenci může dojít důsledkem různých onemocnění či úrazů mozku. Ty mohou způsobit to, že je vývoj dítěte, který byl doposud zcela bezproblémový, narušen,

zastaven anebo zvrácen. Existují dvě formy demence – demence celková, která ovlivňuje všechny rozumové schopnosti, a demence částečná, která postihuje pouze určité části intelektu. (Klímová, 1987 in Švarcová, 2011)

1.3 Diagnostika mentálního postižení

Mentální postižení lze diagnostikovat na základě psychologického vyšetření kognitivních funkcí (intelektových, exekutivních, vývojových škál). Diagnostika zahrnuje také posouzení adaptivního chování, klinické hodnocení schopnosti zvládat běžné sociálně-kulturní nároky. Součástí tohoto procesu je také detailní neuropsychologický rozbor. Kromě toho je nezbytná podrobná anamnéza, která se zaměřuje na biologické a psychosociální faktory, včetně informací o sociálním prostředí a vztazích, a informace o dosavadním vývojovém tempu. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) Od stanovené diagnózy se pak odvíjí výchovné postupy a jiné životní podmínky dítěte, které jsou pro danou situaci optimální, a lze díky nim dosahovat postupných změn ve vývoji dítěte. (Švarcová, 2011)

Černá (2015) ale upozorňuje na to, že kromě klasicky využívaných diagnostických nástrojů, které jsou založeny na porovnávání výkonu jednotlivce s výsledky běžné populace, by se mělo dbát i na individualitu. A to v tom smyslu, že by se výkon jedince s mentálním postižením neměl srovnávat s vrstevníky bez postižení anebo normami pro danou věkovou kategorii. Autorka dále uvádí, že současné vnímání osob s mentálním postižením přispívá k tomu, že již není taková pozornost věnována oblastem, ve kterých daný člověk selhává, ale naopak se vyzdvihují jeho silné stránky.

V České republice se diagnostikou zabývají speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny. (Černá, 2015) Nicméně obvykle diagnostika vyžaduje komplexní spolupráci více odborníků, typicky lékaře, psychologa, sociálního pracovníka, speciálního pedagoga. (Valenta, 2014)

1.4 Dospívání a dospělost lidí s mentálním postižením

Dospívání se v případě osob s mentálním postižením projevuje spíše biologicky než psychosociálně. Nicméně i u lidí s mentálním handicapem se vyvíjí a mění přirozené

potřeby. Na rozdíl od běžných dospívajících se u nich často neobjevuje potřeba osamostatnění. Pro rodiny s mentálně postiženým členem to však bývá tématem, které s sebou přináší velké obavy. Především rodiče si často kladou otázku, co s dětmi bude, až tu nebudou oni, a kdo se o ně postará, když to sami nedokáží. Na druhou stranu jsou to však právě rodiče, kdo často nepodporují své děti v nácviu například různých domácích prací, a tím jim, i když třeba nevědomky, ztěžují start do jejich samostatného života. Často zkrátka nepočítají s tím, že by jejich dítě s handicapem mohlo být, byť i jen částečně, samostatné. V dnešní době již naštěstí existují služby a zařízení, které lidem s mentálním postižením poskytují v tomto ohledu pomoc a podporu, a nemusí tak být odkázáni pouze na pomoc své rodiny. Sociálním službám pro osoby s mentálním postižením se budu podrobněji věnovat v následujících kapitolách.

Potřebou, která se naopak u osob s mentálním postižením přirozeně objevuje, je potřeba sexuální a vztahová. Vágnerová (2014) uvádí, že člověk s mentálním handicapem si s touto potřebou často neví rady a neví, jak ji uspokojit.

Téma partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením bývá spojováno s mnoha předsudky. Nicméně, tak jako se postupně mění vnímání a přístup společnosti k osobám s postižením, jsou i v tomto ohledu zaznamenány zásadní změny. Kozáková (in Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) popisuje, že v minulosti byly partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením naprosté tabu. Jedinci byli umístováni do ústavních zařízení, která byla většinou rozdělena podle pohlaví. V těchto zařízeních žili typicky ve velkých pokojích společně s ostatními, a měli tudíž minimum soukromí a podnětů pro rozvoj pohlavní identity. Ze strany zaměstnanců nebyla v této oblasti poskytována žádná podpora. Existence sexuálních potřeb u lidí s mentálním postižením byla buď úplně ignorována anebo potlačována prostřednictvím ergoterapie či farmakologických prostředků. Běžná byla snaha o úplnou eliminaci projevů sexuality. Tento přístup měl za následek u některých rozvoj trvalé citové deprivace a sexuální frustrace, mnozí se uchýlovali k náhradním autoerotickým či pseudohomosexuálním praktikám.

1.5 Partnerské vztahy u osob s mentálním postižením

Mezilidské a partnerské vztahy jsou součástí plnohodnotného života, a proto mají i lidé s mentálním postižením touhu po navazování vztahů, pocitu milovat a být milován. Mohou se však setkávat s komplikacemi, které lidé bez postižení nezažívají. Jednou z nich je již samotné seznamování, ke kterému většinou nemají tolik příležitostí, poněvadž často žijí u svých rodin či v kolektivních zařízeních. V současné době však již existují různé seznamky či společenské akce a pobyty realizované spolky a organizacemi, které nabízí lidem s postižením poznat nové lidi. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

Kozáková (in Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) jako další komplikaci při navazování vztahu u osob s mentálním postižením uvádí problémy v komunikaci, často přítomnou nedostatečnou sebedůvěru a sebevědomí týkající se tělesné atraktivity a přitažlivosti či obavy z odmítnutí. Naopak se může objevit nerealistický pohled jedince na sebe a své schopnosti, které přeceňuje, a nemá schopnost realisticky posoudit, kdo by mohl být jeho potenciálním partnerem. Problémy nastávají i při udržení partnerského vztahu, jedinec s mentálním postižením často není schopen přijmout roli životního partnera. Často je potřeba podpora ve formě budování návyků a kompetencí potřebných pro zvládnutí partnerské role, tréninku jednání při konfliktních i jiných situacích, podpory při plánování budoucnosti, například při řešení otázek společného bydlení a podobně.

Lidé s lehkým mentálním postižením často vedou běžný partnerský život, vstupují do manželství a mají děti. Mohou však potřebovat podporu v oblastech jako je výchova dětí, hospodaření s penězi nebo komunikace s úřady. Osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou schopny budovat sociální a partnerské vztahy, chápou jednotlivé role a význam manželství a rodičovství, avšak vyžadují intenzivnější podporu při jejich plnění. Někteří lidé se středním a těžším mentálním postižením nalézají spokojenost v přítomnosti druhého člověka, v pocitu blízkosti a trávení času při společných aktivitách nebo v zaměstnání. Nepocítují nutnost posunout se ve vztahu dál, uzavírat manželství a zakládat rodinu. U lidí s těžkým mentálním postižením nemusí vzniknout ani potřeba partnerství a jedinec může naplňovat své potřeby třeba skrze vztahy s blízkými členy rodiny. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) Dle Kopalové (in Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) jsou lidé s postižením, kteří žijí v partnerském svazku zralejší, vyrovnanější, samostatnější a také umí lépe spolupracovat.

Pro člověka s mentálním postižením je nezbytná podpora, aby se naučil rozumět sám sobě a změnám v jeho vývoji, a prožít svoji sexualitu. Tato podpora by měla zdůrazňovat jeho zodpovědnost za vlastní zdraví a respekt k zákonným a sociálním normám. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) Kromě informovanosti by měl být důraz kladen také na podporu v sociální oblasti, schopnost hovořit s partnerem, porozumět si, řešit konflikty a umění říci „ne“. Dále je vhodné věnovat pozornost hygienickým návykům, péči o své tělo, zdraví a bezpečí. Švarcová (2011) upozorňuje na nebezpečí sexuálního zneužívání. Osoby s mentálním postižením jsou v této oblasti rizikovou skupinou kvůli své sociální nezralosti, jsou důvěřiví a snadno manipulativní. Často nedokáží rozpoznat porušení hranic své intimity, a tak nemusí nikdy dojít k odhalení. V rámci sexuální výchovy je tedy nutné poskytovat také informace týkající se prevence sexuálního zneužívání.

Každé pobytové zařízení pro osoby s mentálním postižením by mělo poskytovat odpovídající podporu v oblasti partnerských vztahů a sexuality. Právo na sexuální soukromí, umožnění prožívání vlastní sexuality, sebeurčení, autonomii a bezpečnost by mělo být automaticky součástí sociální služby, čímž je reflektován respekt ke kvalitě života člověka a základním lidským právům. Pracovníci by měli být vzděláváni v porozumění sexualitě svých klientů, respektovat jejich individuální potřeby a omezení a dodržovat etické principy poskytované podpory a péče. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

1.6 Specifika sociální práce s osobami s mentálním postižením

Specifiky osob s mentálním postižením a sociální práci s nimi se ve své knize zabývá Matoušek (2015). Ten uvádí, že jedním z hlavních cílů sociální práce s touto cílovou skupinou je jejich integrace do společnosti. Je důležité, aby se pohybovali mezi námi, v hromadné dopravě, v obchodech, v restauracích. Tyto běžné služby mohou využívat sami či s doprovodem, oba případy totiž zvyšují jejich samostatnost.

Právě samostatnost je tím, na co je v současné době kladen důraz a čeho se snaží pracovníci sociálních služeb u svých klientů dosahovat. Obecně by měli poskytovat pomoc pouze v oblastech, o kterých ví, že je uživatel není schopen zvládnout sám. Naopak by měli podporovat a respektovat jeho schopnost řešit situace, ve kterých si dokáže poradit bez pomoci.

K tomu Matoušek (2015, s. 114) dodává, že cílem práce s lidmi s postižením je také „*postupné zmenšování podpory*“. Uvádí, že tento cíl lze uplatňovat bez ohledu na to, jaký je stupeň postižení daného člověka, poněvadž každý se může v něčem zlepšovat, a tuto činnost následně zvládat sám či s menší mírou pomoci. Autor také zmiňuje, že při snižování rozsahu poskytované pomoci ze strany pracovníků služby je vhodné, aby byla část této pomoci nahrazena osobami z klientova blízkého okolí. Nahrazováním části služby neformální pomoci blízkých se sníží riziko toho, že by byl uživatel odkázán pouze na sociální službu a vzdaloval by se tak běžnému prostředí.

Při práci s dospělými lidmi s mentálním postižením by s nimi měli pracovníci jednat jako s dospělými. To v praxi znamená respektovat jejich soukromí, brát je jako rovnocenné partnery a uznávat jejich rozhodnutí. Klíčová je také komunikace. Je třeba poskytovat informace takovým způsobem, který je pro ně srozumitelný. To znamená používání jednoduchých vět bez složitých termínů a abstraktních pojmů. Pomoci může také strukturovat sdělení do jasných bodů a ověřování si pomocí otázek, jestli uživatel sdělení správně pochopil. Vzhledem k tomu, že každý uživatel může mít rozdílný způsob komunikace, musí se pracovník snažit nacházet způsoby, jak nejlépe každému z nich informace podávat.

Jak komunikovat s osobami s mentálním postižením popisuje i Slowík (2010). Neverbální projevy by měly být synchronizované s obsahem sdělení, neměla by být užívána ironie a složitá symbolika, protože může být těžko pochopitelná. Autor uvádí, že častou chybou v komunikaci s osobami s mentálním postižením je ponižující přístup. Mnoho lidí volí automaticky tykání či s nimi jedná jako s dětmi, i když je druhá osoba třeba mnohem starší. I když komunikace s lidmi s postižením vyžaduje určitou míru přizpůsobení se jejich schopnostem, jednat s nimi tak, jako by byli hloupí, pouze poukazuje na nepochopení jejich situace.

Shrnutí

Kapitola byla zaměřena na problematiku mentálního postižení a související oblasti, jeho stupně, vznik a diagnostiku. Čtenáři tak byla přiblížena skupina, kterou se zabývá tato práce. Samostatné podkapitoly byly věnovány dospívání a partnerským vztahům, které jsou běžnou součástí života dospělých lidí, tedy i těch s postižením. Právě partnerským

vztahům je dedikován jeden z dílčích výzkumných cílů, které budou rozebírány v praktické části práce. Poslední podkapitola představila, čím je specifická sociální práce s osobami s mentálním postižením.

2 Transformace sociálních služeb

Následující kapitola se bude věnovat vývoji sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením až do podoby, kterou známe dnes. Zaměřím se na popis deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb, která je důležitým aspektem hlavního cíle práce. Následně popíšu současný systém sociálních služeb založený na zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zmíním také standardy sociálních služeb a jejich přínos.

2.1 Vývoj sociálních služeb

Vývoj sociální politiky a systému sociální ochrany v naší zemi následoval v určitých aspektech vývoj v Evropě. Klíčová změna v koncepci sociálního zabezpečení nastala s mírným zpožděním po únorových událostech 1948, kdy byl institut domovského práva nahrazen institutem československého občanství (zákon č. 174/1948 Sb.). Tím došlo k přesunu odpovědnosti za péči o znevýhodněné osoby z obcí na stát. Nový systém sociálního zabezpečení pak sjednotil až zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, kterým byla sociální péče téměř kompletně přenesena na stát a jeho orgány. O osm let později přijatým zákonem č. 101/1964 Sb. byla rozšířena péče o občany těžce poškozené na zdraví. Těm mimo dosavadní ústavní sociální péči umožňoval poskytování pečovatelské služby, kompenzačních pomůcek a také peněžitých prostředků. V šedesátých také vznikaly nové typy služeb, často inspirované zahraničními. (Matoušek et al., 2011)

Dalším právním předpisem, který upravoval v rámci sociálního zabezpečení sociální péči, byl zákon č. 100/1988 Sb., dle kterého u nás existovaly služby výchovné a poradenské péče, ústavní sociální péče, péče v ostatních zařízeních sociální péče, pečovatelská služba a stravování. Tyto služby pomáhaly lidem s handicapem naplnit základní životní potřeby, nicméně nezastávaly principy sociální integrace. Služby jako osobní asistence, raná péče, kontaktní centra či odlehčovací služby neměly žádnou oporu v zákoně. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

Čámský, Sembdner a Krutilová (2011) dodávají, že tento systém sociálních služeb a jeho ústavní model stavěl klienty sociálních služeb do pozice svěřenců, o které je třeba pečovat, a na které je nutné celoživotně působit prostřednictvím výchovných, vzdělávacích či pracovních programů. Bylo běžné, že klienti v zařízeních nosili

stejnokroje a režim v zařízeních byl postaven tvrdém plnění pracovních úkolů. Matoušek et al. (2011) toto tvrzení potvrzuje tím, že zařízení ústavního typu byla velká, klienti žili v místnostech s mnoha lůžky, často navíc ve špatných hygienických podmínkách, a s nedostatečným respektem ze strany zaměstnanců.

Dle Sobka et al. (2010) měl svůj vliv na tehdejší postavení klientů také fakt, že většina z nich byla zbavena způsobilosti k právním úkonům. Podle terminologie, která je dnes již považována za zastaralou, byli označeni za „nesvéprávné“.

K zahájení procesu transformace sociálních služeb u nás došlo po roce 1989 v souvislosti s tehdejšími politickými a ekonomickými změnami. Došlo k rozšíření sociálních služeb, a především k nárůstu počtu nestátních neziskových organizací, které tyto služby poskytovaly, často s podporou MPSV a regionů. Svou tradiční roli zde měly i církve, které založily organizace specializované na poskytování sociálních služeb (Charita, Diakonie) a začaly zřizovat domovy pro seniory, azyly pro lidi bez domova a pro matky s dětmi či hospice. (Matoušek et al., 2011; Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011)

V této době byl však v mnoha zařízeních stále patrný vliv personálu a potřeby zaměstnanců byly upřednostňovány před potřebami uživatelů. Problémy týkající se moci, svobody volby či střetu zájmů byly obtížně řešitelné. Kvůli přetrvávající vysoké míře institucionalizace sociálních služeb bylo mnoho uživatelů výrazně znevýhodňováno, protože instituce stále rozhodovaly v záležitostech základních lidských práv. Zároveň byly tyto instituce často opatrovníky uživatelů. Kvalita života uživatelů služeb nebyla hlavním kritériem kvality služby, což vedlo k nedostatečné péči a život v pobytových zařízeních byl tak v mnoha ohledech nesrovnatelný s životem běžných lidí. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011)

Ústavní péči a jejím negativním účinkům začala být postupně věnována větší pozornost. Organizace zabývající se lidskoprávními otázkami a kvalitou služeb začaly upozorňovat na rozpor mezi deklarovanými právy osob s mentálním postižením a jejich skutečným naplňováním. Současně se stále více rozvíjel nestátní neziskový sektor a také komunitní služby, čímž se podstatně zvýšila jejich dostupnost. Komunitní a terénní služby byly často zakládány a provozovány rodiči dětí s postižením, kteří hledali alternativu k umístění dítěte do ústavu. (MPSV, 2013)

Nastala tak situace, kdy vedle sebe existují dva modely sociálních služeb, přetrvávající ústavní a nový komunitní, což je dlouhodobě neúnosné, jak z hlediska lidských práv

uživatelů služeb, tak i efektivity vynakládaných zdrojů. Z toho důvodu bylo třeba, aby se deinstitucionalizace stala předmětem státní sociální politiky a byla plánovaným a řízeným procesem, který bude garantovat změnu uplatnění práv lidí s postižením a bude vést k jejich začlenění do společnosti. Vláda České republiky tak v roce 2007 schválila Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb a jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Na to navázal v roce 2009 projekt MPSV Podpora transformace sociálních služeb, jehož prostřednictvím je tato koncepce naplňována. (MPSV, 2013)

2.2 Deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb

Deinstitucionalizaci lze charakterizovat jako „*přechod od dominantního poskytování pobytových sociálních služeb směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí.*“ (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 12) Jedná se o postupný proces, kdy se přechází od tradiční dlouhodobé institucionální péče k poskytování individualizovaných služeb pro podporu života v komunitě. Pojem **transformace sociálních služeb v ČR** pak autoři vysvětlují jako „*proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa s formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.*“ (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 12) Běžně se tedy přechází od institucionální péče ke službám komunitního typu, jako je například podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, služba osobní asistence či podporované zaměstnávání.

Hlavním cílem procesů deinstitucionalizace a transformace je podpora zlepšení životních podmínek uživatelů současných pobytových zařízení sociální péče a podpora naplňování jejich lidských práv a práva na plnohodnotný život, který je srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí. (Pospíšil, 2016)

Podpora deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb se v současné době týká především domovů pro osoby se zdravotním postižením v návaznosti na povinnost danou Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou Česká republika přijala v roce 2007. (Pospíšil, 2016) Její článek 19, týkající se nezávislého způsobu života, vymezuje tři základní povinnosti státu:

- a) *„osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí;*
- b) *osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci;*
- c) *komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobami se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.“*

(MPSV, 2011, s. 11-12)

Johnová a Strnad (2013) upozorňují na to, že právě zachování a vytváření možností volby je dle uvedeného článku 19 jedním z hlavních znaků života v komunitě. A přestože k omezení možností volby míst a způsobu života dochází nejčastěji v rámci institucí, nemělo by dojít k tomu, že by osoby se zdravotním postižením byly připraveny o právo volby. Nedostupnost alternativ či znevýhodnění institucionálně poskytovaných služeb by rovněž bylo porušením práv. Autoři také poukazují na to, že pouhé zmenšení prostoru a menší počet klientů někdy nestačí. Institucionální prvky se mohou objevovat i v malých skupinových zařízeních, a práva klienta na zapojení do komunity tak nejsou naplňována i přesto, že se zařízení v komunitě fyzicky nachází.

Je tedy důležité sledovat především výsledky. To je v souladu s hlavními principy deinstitucionalizace, které uvádí Manuál transformace ústavů (MPSV, 2013). Je nutné pozorovat, zda provedené změny opravdu směřují k začleňování uživatelů sociálních služeb do běžného života společnosti, aby nedocházelo k tomu, čeho se Johnová a Strnad (2013) obávají, a to, že uživatelé budou sice žít v lepších podmínkách, ale budou stále izolováni od okolí bez dalších vztahů mimo kontakt s pracovníky zařízení. A také, zda uživatelům není poskytováno málo nebo naopak moc podpory, která by jim bránila v rozvoji a případnému opuštění sociální služby. V celém průběhu transformace je také třeba sledovat, zda jsou naplňována práva uživatelů.

Jak by měl vypadat samotný proces transformace z pohledu klienta uvádí MPSV (2022) ve svém doporučeném postupu. Uživatelům by měly být zavčas poskytovány úplné a

pravdivé informace. Není vhodné, aby se o tak velké změně, jako je stěhování do nového prostředí, dozvídali útržkovitě z řeči zaměstnanců, kteří se mnohdy sami s transformací teprve vyrovnávají, a mohou tak reagovat negativně. V mezičase je vhodné motivovat uživatele k vlastnímu rozhodování a mapují se jeho potřeby a přání. Na základě toho je vypracován individuální plán podpory, který se snaží skloubit přání uživatele se základními zásadami poskytování sociálních služeb. Je vyhledáváno nové vhodné bydlení pro uživatele a případné sociální služby, které lze v dané lokalitě využívat. Rovněž se usiluje o aktivní zapojení rodiny, přátel a komunity. Před samotným stěhováním je na řadě adaptace na nový život, kdy se osoba postupně seznamuje s prostorem a může být například přítomna při zařizování interiéru. Budoucí prostor následně navštěvuje a svůj pobyt postupně prodlužuje (den, víkend, týden...). Poté dochází k přestěhování. Další fází je inspirování. Inspirování k činnostem, které uživatel neměl v zařízení možnost dělat, k novým možnostem trávení volného času, koníčkům i obyčejným aktivitám, které nabízí běžný život, jako je nakupování a vaření různých jídel. Tato fáze bývá u uživatelů i zaměstnanců velmi oblíbená. Jedná se v podstatě o nastavení nového pohledu na svět, rozšíření obzorů. Následuje proces předávání kompetencí, kdy na sebe uživatel postupně a svým tempem přebírá více a více kompetencí do té míry, na kterou stačí. Asistenti činnosti nevykonávají za uživatele, jak bylo zvykem, ale poskytují mu podporu, a to pouze takovou, jakou potřebuje. (MPSV, 2022)

Podstatné je zmínit, že se změny, které deinstitucionalizace přináší, týkají všech uživatelů sociálních služeb, nelze se tedy zaměřovat pouze na ty, kteří potřebují nižší míru podpory. Rozhodování o deinstitucionalizaci se taktéž účastní všichni, kterých se týká, především tedy uživatelé služeb. Součástí procesu je i práce na tom, aby lidé s postižením získali potřebné dovednosti, znalosti a podporu k tomu, aby mohli svobodně vyjádřit své myšlenky a názory. Deinstitucionalizace kromě sociálních služeb souvisí i s dalšími oblastmi života uživatelů, například s oblastmi vzdělávání, zaměstnávání, zdravotní péče nebo právního postavení uživatelů. V neposlední řadě zahrnuje deinstitucionalizace zvyšování informovanosti veřejnosti o tématech spojených s postižením, lidskými právy, začleňováním do společnosti a o sociálních službách. (MPSV, 2013)

2.3 Současný systém sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány osobám se společenským znevýhodněním. Jejich cílem je zlepšení kvality života uživatele a jeho případné začlenění do společnosti. Zároveň mají za cíl chránit společnost před různými riziky s těmito lidmi spojenými. Sociální služby tedy věnují pozornost jak potřebám samotného uživatele, tak i jeho rodiny či skupiny, do které patří, případně společnosti. (Matoušek, 2011)

Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Jsou poskytovány pobytovou, ambulantní nebo terénní formou. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí uživatele, pracovníci sociálních služeb dochází za uživatelem a pomáhají mu řešit situaci tam, kde potřebuje pomoci. Patří sem pečovatelská služba nebo služba osobní asistence. Za ambulantními službami uživatel dochází nebo je doprovázen či dopravován do zařízení sociálních služeb, jsou to různé poradny či stacionáře. Pobytové služby zahrnují ubytování v zařízení sociálních služeb, jako je domov pro seniory či chráněné bydlení. (Zákon č. 108/2006 Sb.) Konkrétním sociálním službám pro osoby s mentálním postižením se budu více věnovat v následující kapitole.

Současný systém sociálních služeb v České republice je upraven dvěma základními právními normami, a to zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některé ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

2.3.1 Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

Současný zákon o sociálních službách nabyl účinnosti začátkem roku 2007. Současná právní úprava sociálních služeb má zajistit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které mají omezenou schopnost prosazovat své zájmy. Zákon o sociálních službách je základním rámcem k zajištění podpory a pomoci osobám, které se nachází v nepříznivé sociální situaci. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) Poskytovaná pomoc by měla být:

- *„dostupná – z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a v neposlední řadě také z hlediska ekonomických možností uživatelů,*

- *efektivní* – bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoliv „potřebám“ systému,
 - *kvalitní* – bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti,
 - *bezpečná* – bude zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob,
 - *hospodárná* – bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb. “
- (MPSV, 2007, s. 10-11)

Zákon o sociálních službách přinesl mnoho změn. Mnohem větší důraz je kladen na vztah mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli, jejich vzájemnou spolupráci a také spolupráci s blízkými osobami uživatele. To by mělo přispívat k posílení zodpovědnosti uživatele za svou životní situaci a podílení se na chodu služby. Sociální služby jsou poskytovány na základě smlouvy, kde poskytovatel se zájemcem vyjednávají podmínky poskytnutí služby. Vše je založeno na dobrovolnosti, a to zároveň přispívá k posílení rovnoprávného postavení poskytovatele a uživatele sociálních služeb. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Mimo jiné je v zákoně upraven také příspěvek na péči, který je poskytován osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb. Zákon 108/2006 Sb. jasně vymezuje, kdo má na tento příspěvek nárok. Příspěvek je určen především k úhradě základních činností péče poskytovaných v rámci služeb sociální péče.

S cílem zkvalitnění sociálních služeb bylo zavedeno také bezplatné sociální poradenství pro všechny a zvýšení kvalifikačních požadavků na vzdělání sociálních pracovníků, včetně povinnosti dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách v rozsahu minimálně 24 hodin ročně. Na kvalitu poskytované péče má pozitivní vliv i zavedení **Standardů kvality sociálních služeb**. (Sychrová, 2014)

2.3.2 Standardy sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb byly zpracovány Ministerstvem vnitra a sociálních věcí v roce 2002. Do přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sloužily však jen jako doporučená pomůcka, přičemž je některé organizace začaly ihned využívat,

zatímco jiné je nebraly na vědomí. (Valenta, Michalík, Lečbých, 2018; Matoušek et al., 2011)

Obsah standardů kvality sociálních služeb je uveden ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb. v příloze č. 2. Sychrová (2014) vidí pozitivní vliv standardů sociálních služeb především v tom, že stanovují základní rámec poskytování služby. Každé zařízení je povinno přizpůsobit tyto standardy svým konkrétním podmínkám a vytvořit vlastní modifikaci. Zároveň stanovují určitá vodítka pro hodnocení péče a poskytují mechanismy pro odvolání se v případě jejich porušení. Standardů je stanoveno celkem 15, z nichž 8 se týká vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem, je zde tedy patrná i snaha o prohloubení individualizace poskytování služeb, což je jedním z klíčových principů deinstitucionalizace.

Konkrétně jsou stanoveny tyto standardy:

- Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- Ochrana práv osob
- Jednání se zájemcem o sociální službu
- Smlouva poskytování sociální služby
- Individuální plánování 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 služby
- Informovanost o poskytované sociální službě
- Prostředí a podmínky
- Nouzové a havarijní situace
- Zvyšování kvality sociální služby

(Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

U každého z těchto standardů jsou uvedena kritéria obsahující závazné či doporučené postupy, kterými by se měl poskytovatel sociální služby v daných oblastech řídit.

Valenta, Michalík, Lečbých et al. (2018) upozorňují však v souvislosti se standardy sociálních služeb na několik nedostatků. Standardy jsou formulovány tak, že nezohledňují odlišné potřeby uživatelů v jednotlivých stupních závislosti na péči. V praxi se však potřeby uživatelů pochopitelně diametrálně liší, stejně tak i jejich nároky a očekávání. Autoři dále podotýkají, že nejsou dány minimální hranice, například co se týče počtu personálu, a dochází tak k situacím, kdy počet pracovníků na směně je naprosto neadekvátní k počtu osob, kterým mají zajišťovat péči. Přesto služby standardy oficiálně naplňují.

Změna, která nastala v poskytování sociálních služeb od roku 2006, je velmi patrná. Ve většině případů se jedná o změnu k lepšímu. Nicméně je nutné dodat, že mnoho pozitivních aspektů, o kterých se můžeme dočíst, zcela neodpovídá realitě. Když se na problematiku více zaměříme, zjistíme, že se některá pobytová zařízení pro osoby s mentální postihem potýkají se stejnými problémy jako v minulosti. Stále přetrvává nedostatek personálu, nízké platy, nedostatečná kvalifikace a malý počet odborných pracovníků jako jsou sociální pedagogové a psychologové, a také další problémy, jako jsou nedostatečné kapacity a přeplněnost zařízení, což vede k udržování negativních trendů, které jsou charakteristické zejména pro větší ústavní zařízení.

Shrnutí

Tato kapitola zahrnovala představení procesu deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb. Transformace sociálních služeb je podstatou všech dílčích výzkumných cílů, které budou podrobně rozebrány a vyhodnoceny v empirické části práce. Dále byl popsán současný systém sociálních služeb, který upravuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nakonec byly zmíněny standardy sociálních služeb, které napomáhají udržovat kvalitu v sociálních službách. Sociálním službám a jejich kvalitě z pohledu uživatelů se věnuje zejména první dílčí výzkumný cíl, odráží se však i v cílech ostatních.

3 Život lidí s mentálním postižením v kontextu sociálních služeb a práv

Následující kapitola představí vybrané sociální služby pro osoby s mentálním postižením, zahrnutý budou služby sociální péče i služby sociální prevence. Další podkapitola bude zaměřena na lidská práva osob s mentálním postižením, svéprávnost a institut opatrovnictví. Zmíněny budou i možnosti vzdělávání a zaměstnávání osob s mentálním postižením. Závěrečná podkapitola seznámí čtenáře s nástroji veřejného obhajování práv a prosazování zájmů osob s mentálním handicapem.

3.1 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Do konce roku 2006 existovalo několik různých typů ústavních zařízení pro osoby s mentálním postižením. Matoušek et al. (2011) vidí problém ústavních zařízení především v tom, že uživatelům s těžkým mentálním postižením jsou často poskytovány pouze služby, které zajišťují jejich základní fyziologické potřeby, a osobám s lehčím mentálním postižením jsou naopak poskytovány služby nadbytečné, které brání v jejich samostatnosti.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách existují momentálně v České republice dva typy ústavních zařízení pro tuto cílovou skupinu, a to domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro osoby se zvláštním režimem.

Sociálních služeb, které mohou osoby s mentálním postižením využívat, je ale mnohem více, a to jak pobytových, tak ambulantních i terénních. Některé z těchto sociálních služeb nyní představím tak, jak je definuje zákon o sociálních službách.

Chráněné bydlení (§ 51) je dlouhodobá pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Může jít o individuální či skupinové bydlení. Služba poskytuje uživateli stravu či pomoc při zajištění stravy, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována za úhradu.

Uživatelé chráněného bydlení žijí v běžném bytě či v rodinném domě, nejčastěji společně s dalšími uživateli, s kterými tvoří společnou domácnost. V činnostech, které uživatelé sami nezvládnou, jim pomáhají asistenti. Může jít například o vaření, úklid či pomoc

se sebeobsluhou. Asistenti na bydlení nemají roli vychovatelů či rodičů, ale fungují spíše jako pomocníci, přátelé a poradci. Chráněné bydlení je vhodné především pro dospělé lidi, kteří dochází do zaměstnání a tráví svůj volný čas i mimo domov. V případě, že uživatel tráví celé dny uvnitř bydlení, pozbývá služba svou integrační funkci. Velmi podporován bývá kontakt s rodinou a přáteli, realizuje se vzájemnými návštěvami. Bydlení by mělo být pro uživatele domovem, mělo by tedy mít celoroční provoz. (Švarcová, 2011)

Osobní asistence (§ 39) je terénní služba poskytovaná bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí uživatele při činnostech, které potřebuje. Tyto činnosti se týkají zejména zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, osobní hygieny, zajištění stravy a chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Dále obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí. Je poskytována za úhradu.

Pečovatelská služba (§ 40) může mít terénní i ambulantní formu, většinou je však poskytována ve vlastní domácnosti uživatele. Služba spočívá v pomoci při sebeobsluze, osobní hygieně, zajištění stravy, pomoci při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Služba je obvykle poskytována za úhradu.

Podpora samostatného bydlení (§ 43) je poskytována terénně v domácnostech osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Poskytuje se za úhradu.

Služba je pro dospělé lidi, kteří mají své bydlení nebo si ho hledají. Pracovníci do tohoto bytu dochází a učí je pečovat o domácnost, hospodařit s penězi, vycházet se sousedy, nakupovat v konkrétních obchodech v okolí nebo s nimi třeba nacvičují cestu do práce. (SPMP ČR, c2024)

Odlehčovací služby (§ 44) neboli respitní služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové. Jsou poskytovány osobám, o které je běžně pečováno v jejich přirozeném prostředí, a umožňují tak pečující osobě potřebný odpočinek. Obsahem služby je pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně či poskytnutí

podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy či pomoc při zajištění stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. V případě pobytové služby je poskytováno i ubytování. Poskytování odlehčovacích služeb se hradí.

Denní stacionář (§ 46) poskytuje ambulantní služby osobám, které vyžadují pomoc jiné osoby. Jedná se o pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. **Týdenní stacionář** (§ 47) je pobytovou formou této služby a poskytuje tak navíc ubytování. Obě služby jsou poskytovány za úhradu.

Sociálně terapeutické dílny (§ 67) jsou ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením, které v důsledku toho nemohou být umístěny na otevřený ani chráněný trh práce. Služba nabízí dlouhodobou a pravidelnou podporu zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Kromě možné pomoci při osobní hygieně a poskytnutí stravy obsahuje také nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění. Kromě stravování a fakultativních činností se poskytují bez úhrady.

Sociální rehabilitace (§ 70) je souborem specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. To zahrnuje rozvoj specifických činností a dovedností, posilování návyků a trénink běžných činností potřebných pro samostatný život, přičemž je využíváno stávajících schopností, potenciálů a kompetencí uživatele. Sociální rehabilitace je poskytována terénní a ambulantní formou, případně pobytovou formou, která je poskytována v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba obsahuje nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Pobytová forma služby poskytuje navíc ubytování, stravu a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek

pro osobní hygienu. Tyto činnosti jsou poskytovány v centrech sociálně rehabilitačních služeb za úhradu, terénní a ambulantní forma služby bez úhrady.

3.2 Lidská práva osob s mentálním postižením a legislativa

Jak jsem již zmiňovala, jedním z klíčových změn související s transformací sociálních služeb byla změna přístupu ke klientům a důraz na naplňování jejich práv. Pro moderní pojetí sociálních služeb je charakteristický model sociálního začlenění klientů. Narozdíl od dříve užívaných modelů, které vnímaly klienta pouze jako pasivního příjemce péče (viz kapitola 2.1), je v tomto modelu stavěn do role rovnocenného partnera v procesu plánování a poskytování služby. Úkolem sociální služby je vytvořit takové životní podmínky, ve kterých může žít takovým způsobem, který je společností považován za běžný. „*Naplňování práv uživatelů je jedním z hlavních znaků kvalitní sociální služby.*“ (Sobek et al., 2010, s. 7)

Osoba s mentálním postižením má stejně tak jako každý občan základní lidská práva, které nám v České republice garantuje Ústava (Zákon č. 1/1993 Sb.), Listina základních práv a svobod (Zákon č. 2/1993 Sb.) a mezinárodní úmluvy. Základními lidskými právy jsou například osobní svoboda a svoboda pohybu, právo na ochranu soukromí, právo na důstojné zacházení, právo na práci a na odměnu, právo na vzdělání, právo vlastnit majetek nebo právo na léčbu se souhlasem. Tato práva se vztahují na všechny občany České republiky bez ohledu na omezení ve svéprávnosti. (Sobek et al., 2010) Osobám s mentálním postižením může někdy činit problém tato svá práva poznat a prosazovat. Pomoci jim mohou různé publikace, které jsou určeny přímo lidem s postižením, jednou z nich je třeba příručka o lidských právech *Můžete si vybrat!* od Jiřího Sobka (2007).

K dalším klíčovým dokumentům garantujícím práva lidem s postižením patří Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, která byla již zmíněna v předchozí kapitole. Tento dokument patří mezi základní lidskoprávní úmluvy OSN a pro Českou republiku vstoupila v platnost v roce 2009. (MPSV, 2020) Evropská unie a Úmluva o právech osob se zdravotním postižením hrála v posledních dvaceti letech významnou roli při utváření politik v oblasti zdravotního postižení ve všech členských státech EU. Některé země, jako například Švédsko, přijaly opatření, která zaručují inkluzi a zabraňují diskriminaci osob se zdravotním postižením v zaměstnání již před přijetím směrnice EU z roku 2000.

Nebylo to tak však u všech členských států, a i v současné době se životní podmínky osob se zdravotním postižením v různých státech Evropy výrazně liší. Dle statistik jsou v přístupu ke vzdělání, zdravotních službách, zaměstnávání a veřejné dopravě pro osoby se zdravotním postižením velké rozdíly mezi severní a jižní Evropou, stejně tak mezi západní a výchovní Evropou. (Lejeune, 2022)

Cílem Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je zajistit, aby měly osoby se zdravotním postižením plné a rovné právo na základní lidská práva a svobody, a aby byla respektována jejich důstojnost. Tento dokument se snaží odstranit překážky bránící jejich plnému zapojení do společnosti a zajišťuje, že mají přístup ke vzdělání, zaměstnání, zdravotní péči, sociálním službám a dalším oblastem života na rovnoprávném základě s ostatními. (Kancelář veřejného ochránce práv, 2024)

3.2.1 Svěprávnost

Dle nového občanského zákoníku (89/2012 Sb.) je svěprávnost „*způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnosti (právně jednat)*“. Svěprávnosti se nelze vzdát, může být upravena pouze soudem. Zároveň již osoba nemůže být svěprávnosti zbavena, svěprávnost jí může být pouze omezena. Před nabytím účinnosti nového občanského zákoníku byl užíván pojem „způsobilost k právním úkonům“.

Omezení svěprávnosti se týká velké části osob s mentálním postižením. Osoby omezené ve svěprávnosti nemohou samostatně činit některé právní úkony, nicméně to neznamena, že by byly zbaveny způsobilosti mít práva. Tato skutečnost je zakotvena v článku 5 Listiny základních práv a svobod. Znamená to tedy, že člověk omezený ve svěprávnosti má stejná práva jako každý jiný občan a omezení svěprávnosti jeho práva nijak neomezuje. Cílem omezení je chránit osobu s mentálním postižením a jeho práva před případným zneužitím. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018; Sobek et al., 2010)

Kromě změny terminologie nastala v této oblasti další změna, a to zavedení tří nových opatření, která mají být pro osoby méně omezující než omezení svěprávnosti, a musí být použita přednostně před samotným rozhodnutím o omezení svěprávnosti. Prvním z nich je **předběžné prohlášení**, které se uplatňuje v případech, kdy člověk očekává, že v budoucnu nebude způsobilý právně jednat. Může tak formou prohlášení rozhodnout,

jakým způsobem si přeje, aby byly jeho záležitosti spravovány, kým budou spravovány a jaká osoba se má stát jeho opatrovníkem. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) Toto opatření lze využít například v případě osob s postupně rozvíjející se duševní poruchou jako je Alzheimerova choroba. Dalším opatřením je **nápomoc při rozhodování**, které spočívá v poskytování asistence při právním jednání. Podpůrce, kterým je jedna nebo více osob, je přítomen při právních jednáních a sděluje osobě s mentálním postižením potřebné informace a rady. Uhlířová, Matiaško a Strnad (2017) upozorňují na to, že podpůrce nerozhoduje za člověka s mentálním postižením, ale rozhoduje společně s ním. Třetí z podpůrných opatření, **zastoupení členem domácnosti**, poskytuje osobě s postižením možnost, aby byla v obvyklých právních záležitostech zastoupena příbuzným či osobou, se kterou před vznikem zastoupení žila ve společné domácnosti alespoň tři roky. Toto opatření se nejvíce z uvedených podobá institutu opatrovnictví. (Zákon č. 89/2012 Sb.; Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

3.2.2 Opatrovnictví

Osobě, která je rozhodnutím soudu omezena ve svéprávnosti, stanoví soud opatrovníka. Občanský zákoník udává, že opatrovník musí být určen již v okamžiku rozhodnutí o omezení svéprávnosti, nikoliv později. Při výběru opatrovníka zohledňuje soud přání osoby, její potřeby i názory blízkých osob, jedná-li v jeho prospěch. Podle § 457 občanského zákoníku je cílem opatrovnictví „*ochrana zájmů a naplňování práv opatrovance*“. Opatrovníkem bývá často stanoven příbuzný daného člověka nebo jiná blízká osoba, která prokazatelně projevuje dlouhodobý a vážný zájem o opatrovance. Pokud není nalezena vhodná osoba, která by se opatrovníkem stala, stanoví soud opatrovníkem obec, ve které má daná osoba trvalý pobyt. Taková forma se nazývá veřejné opatrovnictví, a je financována z veřejných prostředků, nikoliv opatrovancem samotným. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

Dříve bylo běžnou praxí, že opatrovníkem byl poskytovatel sociálních služeb (obvykle ústav sociální péče, později zařízení sociálních služeb, nestátní nezisková organizace) nebo někdo z jeho zaměstnanců. Ten byl tak opatrovníkem pro desítky svých klientů. To nynější úprava občanského zákoníku vylučuje, a opatrovníkem se tak nesmí stát provozovatel ani zaměstnanec zařízení, které poskytuje opatrovanci sociální služby. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) Důvodem této změny bylo bezpochyby to, že spojení

rolí poskytovatele sociálních služeb a opatrovníka mohlo velmi snadno docházet ke konfliktu zájmů. Nicméně ani současná úprava není v mnoha ohledech ideální a opatrovnictví osob s mentálním postižením je tak v oboru sociální práce neustále probíraným tématem.

K povinnostem opatrovníka patří udržovat s opatrovancem pravidelný kontakt, projevovat zájem o něj a jeho zdravotní stav a starat se o to, aby byla naplňována jeho práva a chráněny jeho zájmy. Opatrovník musí vyřizovat záležitosti opatrovance v souladu s jeho názorem. Nemusí však za každou cenu respektovat jeho přání, pokud pro to má dostatečně silné důvody (např. ohrožení majetkové situace opatrovance či jeho zdraví). Do kompetencí opatrovníka nespadá jednání v oblasti uzavírání manželství, rodičovské zodpovědnosti či závěti. (Uhlířová, Matiaško a Strnad, 2017)

Další z mnoha změn v oblasti opatrovnictví, kterou přinesl nový občanský zákoník, je možnost ustavení tzv. opatrovnické rady. Jejím cílem je zvýšení ochrany práv a zájmů opatrovance, je složena z osob blízkých opatrovanci, kteří mají poskytovat doplňující podporu a kontrolovat činnost opatrovníka. O zřízení rady může požádat sám opatrovanec nebo jeho blízká osoba. (Zákon č. 89/2012 Sb.)

3.3 Vzdělávání osob s mentálním postižením

Nejdůležitější právní normou upravující vzdělávání v České republice je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším vzdělávání. Pro potřeby této práce vnímám jako klíčový § 2 daného zákona, dle kterého je vzdělávání založeno na zásadách *„rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana, (...)“* (Zákon č. 561/2004 Sb.) Samotné právo na vzdělání je také zakotveno v článku 33 Listiny základních práv a svobod ČR.

System vzdělávání v ČR tvoří čtyři stupně vzdělávání, a to předškolní, základní, střední a terciální, které tvoří vysokoškolské a vyšší odborné vzdělávání. (Portál veřejné správy, 2020) Výše uvedený školský zákon upravuje zřizování speciálních škol (tříd, oddělení, studijních skupin), které jsou určeny pro mimo jiné pro

žáky s mentálním postižením. Žák či student je do takové školy zařazen, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze jeho speciálních vzdělávacích potřeb, je speciální vzdělávání v jeho zájmu a poskytování podpurných opatření by nepostačovalo k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělání. K zařazení je nutný souhlas zákonného zástupce žáka a doporučení školského poradenského zařízení. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Předškolní vzdělávání dětí s mentálním postižením zajišťují mateřské školy a speciální mateřské školy, přičemž i děti se speciálními vzdělávacími potřebami lze zařazovat do běžných mateřských škol, na základě podpory integrace. Speciální mateřské školy mohou dětem vyhovovat více vzhledem k nižšímu počtu dětí, odbornému personálu či speciálně upravenému prostředí. Nicméně integrace dětí s mentálním postižením do běžných mateřských škol snižuje nebezpečí izolace dítěte a usnadňuje jeho osobnostní a sociální rozvoj. (Švarcová, 2011)

Před zahájením povinné školní docházky mohou děti s mentálním postižením navštěvovat přípravný stupeň základní školy speciální či přípravné třídy běžné základní školy, která jim může pomoci připravit se na budoucí docházku do školy. (Bendová, Zíkl, 2012) Následně se vzdělávají buď v běžné základní škole formou individuální či skupinové integrace, ve speciální třídě běžné školy nebo jsou součástí studijní skupiny v rámci běžné třídy. Případně mohou docházet do školy speciálně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, a to základní školy praktické, která je určena spíše dětem s lehkým mentálním postižením nebo základní školy speciální pro děti s mentálním postižením středního až těžkého stupně. (Švarcová, 2011) Dětem s hlubokým mentálním postižením stanovuje vhodný způsob vzdělávání místně příslušný krajský úřad se souhlasem zákonného zástupce. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Středoškolským vzděláváním pokračují žáci s mentálním postižením většinou na středních školách, které jsou uzpůsobeny jejich možnostem. Nejčastěji jde o obory vzdělání kategorie E, které mohou studovat žáci bez postižení i žáci s lehkým mentálním postižením. Dále se jedná o praktické školy dvouleté a praktické školy jednoleté, které připravují žáky s mentálním postižením na praktický život a osvojují si zde různé manuální činnosti. (Votavová, 2016)

3.4 Zaměstnávání osob s mentálním postižením

Černá (2015) popisuje, že jedním z kritických období v životě osoby s mentálním postižením může být přechod ze vzdělávací instituce do zaměstnání. Absolvent, který se neuplatní na pracovním trhu postupně ztrácí naučené návyky a také motivaci. Je proto velmi důležité poskytnout jim v tomto období podporu. Zaměstnání, i když třeba málo placené či na částečný úvazek, zdůrazňuje u osoby s mentálním handicapem status dospělého člověka, a zároveň pozitivně ovlivňuje jeho vnímání v očích společnosti. Důležitost zaměstnání spočívá také v potřebné stimulaci a udržování jeho dovedností a návyků i učení nových schopností a rozvíjení jeho kompetencí.

Právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu garantuje článek 26 Listiny základních práv a svobod. Článek 28 poté uvádí právo na spravedlivou odměnu za práci a uspokojivé pracovní a článek 29 zaručuje osobám se zdravotním postižením právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci, právo na zvláštní pracovní podmínky, na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.

V České republice se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením řídí zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, na tuto oblast je přímo zaměřena jeho třetí část (§ 67 - § 84). Hned v úvodu této části zákon udává, že fyzickým osobám se zdravotním postižením je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. V zákoně dále najdeme povinnosti Úřadu práce ČR, povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a také způsoby podpory zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením.

Dle zákona o zaměstnanosti mohou lidé se zdravotním postižením využít **pracovní rehabilitace**. Cílem pracovní rehabilitace je získat a udržet si vhodné zaměstnání. Zahrnuje poradenské činnosti zaměřené na volbu povolání, teoretickou a praktickou přípravu na zaměstnání, zprostředkování či změnu zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Pracovní uplatnění mohou osoby s postižením nalézt díky **chráněnému pracovnímu místu**. To zaměstnavatel zřizuje po dohodě s Úřadem práce a je mu za to poskytován příspěvek. Podmínkou je, že musí být pracovní místo obsazeno po dobu tří let, a to pouze osobami se zdravotním postižením. (Slašťanová, Durajová, 2012)

Mladí lidé s mentálním postižením, kteří jsou studenty praktických škol se mohou zapojit do tzv. **tranzitního programu**, jehož cílem je připravit je na budoucí povolání. Program

pomáhá studentům pochopit, co obnáší chodit do práce, rozvíjí jejich pracovní a sociální dovednosti a usnadňuje jim tak přechod ze školy do pracovního prostředí. Naučené dovednosti trénují už během programu prostřednictvím praxí na běžném pracovním trhu. V získání a udržení si zaměstnání pomáhá také služba **podporovaného zaměstnání**, která pomáhá osobám se zdravotním postižením s nalezením vhodného zaměstnání na běžném pracovním trhu a poskytuje jim podporu či asistenci během jeho získávání i poté. (Rytmus, c2024)

3.5 Prosazování zájmů a práv

Svoboda a sebeurčení jsou základními lidskými právy. Černá (2015) upozorňuje na to, že dříve lidé s mentálním handicapem neměli možnost tato svá práva naplňovat a rozhodovat o svém životě. Tento přístup se však v současné době mění, lidé s mentálním postižením jsou seznamováni se svými právy a povinnostmi a mají možnost prosazovat své zájmy, a to buď sami za sebe či prostřednictvím neplaceného (přítele, příbuzného) nebo placeného zástupce (sociální pracovník, klíčový pracovník) nebo pomocí organizací (Národní rada zdravotně postižených, Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR).

Konkrétními aktivizujícími nástroji, které pomáhají lidem s postižením prosazovat své zájmy, jsou **občanská advokacie** a **sebeobhajování**.

3.5.1 Občanská advokacie

Černá (2015) uvádí, že podstatou občanské advokacie je partnerství mezi osobou s mentálním postižením, která je nazývána „partnerem“ a dobrovolníkem neboli „občanským advokátem“. Občanský advokát vstupuje do dobrovolného a nezávislého vztahu s partnerem, který potřebuje pomoci při ochraně a prosazování svých práv a se zapojením se do komunity. Klientem občanské advokacie může být každý jedinec s mentálním postižením, který pocítuje potřebu podpory. Advokát může partnerovi poskytovat pomoc v různých oblastech běžného života, včetně vzdělávání, zaměstnání, bydlení, rodinných vztahů, vztahů s přáteli či koníčků a zájmů.

Občanský advokát podporuje partnera v řešení obtížných situací, jako je třeba vytváření lepších vztahů s místní komunitou, získání přístupu k vhodným službám nebo vyřizování záležitostí či stížností na úřadech. Kromě toho může poskytovat pomoc při praktických záležitostech, jako je správa rozpočtu, psaní dopisů nebo získávání potřebných informací. Advokát nezasahuje do rozhodování partnera, nehovoří za něj, pouze mu pomáhá se vyjádřit. Jeho činnost je založena na vědomí a souhlasu partnera a nikdy nejedná bez jeho vědomí či proti jeho vůli. Tím plní občanský advokát svou reprezentační úlohu. Druhá úloha občanského advokáta je úloha sociální. Partnerství občanského advokáta a partnera by mělo být založeno na plné důvěře a porozumění. Toho lze dosáhnout navázáním přátelského vztahu, sdílením společných zájmů a společenských aktivit, a také zapojením nebo opětovným zapojením partnera do života komunity. Tento osobní vztah je zvláště významný v situacích, kdy se většina lidí s mentálním postižením nachází v nerovném postavení vůči lidem kolem sebe. (Černá, 2015)

3.5.2 Sebeobhajování

Není pravda, že si lidé s mentálním postižením neuvědomují svoji situaci a nezajímá je jejich postavení ve společnosti. To dokazuje hnutí sebeobhájců, které vyjadřuje společenské sebevědomí těchto jedinců a slouží jako podpora pro ty, kteří se dosud neodvážili hájit svá práva a prosazovat je. Matoušek (2015) definuje sebeobhájce jako dospělé lidi s mentálním postižením, kteří se v České republice snaží prosazovat svoje názory a zájmy. Jejich cílem je naučit osoby s mentálním postižením rozpoznávat svou hodnotu a společenskou roli, jednat samostatně na odpovídající úrovni a stát se tak pro ostatní členy společnosti rovnocennými partnery, nikoliv pouze závislými na pomoci ostatních. Získané zkušenosti ukazují, že se jedná o aktuální a účinný přístup směřující k dosažení skutečného občanství pro lidi s mentálním postižením. (Slowík, 2016)

Koncept sebeobhajování vznikl ve Švédsku na konci 60. let minulého století. Tehdy založil ředitel Švédské asociace pro osoby s mentální retardací, Dr. Nirje, klub pro osoby s mentálním postižením. Organizovali schůzky, výlety a vzájemně sdíleli své zkušenosti. Sebeobhajování se poté rozšířilo do Velké Británie, Kanady a USA, kde vzniklo hnutí **People First**. Z tohoto názvu je patrné, že klíčovou myšlenkou sebeobhájců je, že jsou na prvním místě lidé a až na druhém místě je jejich postižení, pokud je vůbec třeba ho

zmiňovat. (MNDDC, 2015) Název People First dodnes přejímají skupiny sebeobhájců po celém světě. (Peoplefirst)

Sebeobhajování může být individuální i kolektivní. Individuální spočívá v aktivitách jedince, pomocí kterých získává potřebné dovednosti a sebedůvěru k vyjádření svých postojů, názorů a přání. Kolektivním obhajováním jsou situace, kdy své názory vyjadřují skupiny osob s mentálním postižením společně. (Černá, 2015)

Shrnutí

První podkapitola obsahovala popis sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. V empirické části práce budou často zmiňovány služby chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, v menší míře potom sociální rehabilitace a sociálně terapeutická dílna. Velmi důležitá podkapitola se věnovala právům osob s mentálním postižením, toto téma je podstatnou součástí všech dílčích cílů. Zahrnuje také svéprávnost a opatrovnictví, kterého se bude týkat část pátého dílčího cíle. Popsány byly i možnosti vzdělávání a zaměstnávání osob s mentálním postižením. Na podkapitolu o zaměstnávání bude navazovat třetí dílčí výzkumný cíl. Nakonec byly představeny možnosti veřejného prosazování práv a zájmů lidí s postižením, zaměřila jsem se především na sebeobhajování, které souvisí s pátým dílčím cílem.

III. Empirická část

4 Výzkumné šetření

Empirická část bakalářské práce bude věnována vymezení hlavního výzkumného cíle, formulaci dílčích výzkumných cílů a jejich operacionalizaci do tazatelských otázek pomocí transformační tabulky. Představím zvolenou výzkumnou strategii, metodu sběru dat a výzkumný soubor, který charakterizují, zdůvodním jeho volbu a kritéria jeho výběru. Následně popíšu průběh výzkumného šetření a zpracování získaných informací. V poslední podkapitole reflektuji možná rizika mého výzkumného šetření, výběru výzkumného vzorku a zvolené výzkumné strategie.

4.1 Formulace hlavního cíle a dílčích výzkumných cílů

Hlavním cílem mého výzkumného šetření je zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb život osob s mentálním postižením. Rozhodla jsem se zaměřit se na jednotlivé oblasti, které hrají v životě každého člověka významnou roli. První z těchto oblastí je prostředí, ve kterém žijí, dále jsou to zaměstnání, možnosti trávení volného času, mezilidské vztahy a možnost rozhodovat o svém životě. Následně jsem se snažila zjistit, zda u sebe informanti vnímají v těchto oblastech změnu, a pokud ano, zda je to zapříčiněno právě přesunem z velkokapacitního zařízení do menšího zařízení komunitního typu. Z tohoto důvodu jsem si stanovila následující dílčí výzkumné cíle.

DVC1: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb prostředí, ve kterém osoby s mentálním postižením žijí.

Prostředí, ve kterém osoby s postižením žijí, samotná změna bydlení, je nepochybně největší změnou, kterou transformace sociálních služeb přinesla. Mým cílem bylo zjistit, jak stěhování vnímali a jak jsou spokojeni se svým současným bydlením, třeba v porovnání s tím, kde žili dříve.

DVC2: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb zaměstnání lidí s mentálním postižením.

I když změny, které proběhly v zaměstnávání osob s postižením, nezapříčinila transformace jako taková, mohly její důsledky ovlivnit možnosti, které uživatelé v novém místě bydliště mají. Zajímalo mě tedy, jak to s prací nyní mají, a jaký byl stav v předchozím zařízení.

DVC3: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb možnosti trávení volného času lidí s mentálním postižením.

Koníčky a trávení volného času jsou podstatnou součástí života každého člověka. Proto jsem chtěla zjistit, zda se současné možnosti trávení volného času nějak liší od toho, na co byli zvyklí z ústavních zařízení.

DVC4: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb vztahy lidí s mentálním postižením.

Vzhledem k tomu, že hlavním cílem transformace je začleňovat osoby s postižením do běžné společnosti, domnívám se, že by výsledkem mohlo být i navazování nových vztahů. Zjišťovala jsem, jaká je skutečnost týkající se přátelských, ale i partnerských vztahů. Z odborných pramenů lze vyčíst, že partnerské vztahy lidí s mentálním postižením nebyly dříve příliš podporovány, ba spíše naopak. Zajímala mě tedy zkušenost samotných uživatelů.

DVC5: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb možnost lidí s mentálním postižením rozhodovat o svém životě.

Do posledního dílčího cíle jsem zařadila i otázku opatrovnictví, které taktéž prošlo mnoha změnami. Zkoumala jsem, zda osoby s postižením mají přehled o právech a povinnostech opatrovníků a také o možnostech veřejného prosazování svých práv a zájmů.

4.2 Transformace dílčích výzkumných cílů do tazatelských otázek

Z uvedených dílčích cílů jsem pomocí indikátorů formulovala tazatelské otázky. Otázky jsem se snažila sestavit tak, aby vyzněly jednoduše a jasně, a přesto zachovat jejich význam. Záměrně jsem se vyhýbala slovům, která by mohla být informanty nepochopena nebo zaměněna za slova jiná. Z toho důvodu jsou některé otázky uzavřené. Tazatelské otázky jsem pro větší přehlednost zpracovala do tabulky.

Tabulka 2: Transformační tabulka

Hlavní cíl: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb život lidí s mentálním postižením.		
Dílčí cíle	Indikátory	Tazatelské otázky
DC 1 Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb prostředí, ve kterém osoby s postižením žijí.	Bydlení	TO1: Kde bydlíte? Jak jste se k Vašemu současnému bydlení dostal/a?
	Předchozí zkušenosti	TO2: Kde jste žil/a dříve a jak se Vám tam líbilo?
	Spokojenost	TO3: Jste spokojen/a s bydlením tady?
	Kapacita	TO4: Kolik vás bydlí v domě/bytě a kolik v pokoji? Jak to bylo v ústavním zařízení?
	Možnosti	TO5: Můžete si pořídit do pokoje pořídit nové vybavení, pokud chcete?
DC 2 Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb zaměstnání lidí s mentálním postižením.	Zaměstnání	TO6: Máte momentálně zaměstnání? Pokud ano, jaké?
	Pomoc	TO7: Pomohla Vám v získání zaměstnání sociální služba?
	Platové ohodnocení	TO8: Víte, kolik dostáváte za práci zapláceno a jste s tím spokojeni?
	Spokojenost	TO9: Jak jste spokojeni s Vaším zaměstnáním? (Baví vás pracovat?)
	Předchozí zkušenosti	TO10: Jaká je vaše předchozí zkušenost s prací?
DC 3 Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb možnosti trávení volného času lidí s mentálním postižením.	Volný čas	TO11: Co rád/a děláte ve volném čase? Měl/a jste možnost tuto činnost dělat v ústavním zařízení?
	Pomoc	TO12: Pomáhají Vám pracovníci s aktivitami ve volném čase a hledání nových zájmů?

	Pohyb po městě	TO13: Můžete chodit po městě tam, kam chcete? Pokud ano, kam rád/a chodíte?
DC 4 Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb vztahy lidí s mentálním postižením.	Přátelské vztahy	TO14: Máte přátele? Pokud ano, kde jste se seznámili?
	Trávení času, návštěvy	TO15: Máte možnost s nimi pravidelně trávit čas a můžete se vzájemně navštěvovat?
	Partnerské vztahy	TO16: Máte přítele/přítelkyni? Pokud ano, kde jste se seznámili?
	Soukromí	TO17: Máte při návštěvách dostatek soukromí?
DC 5 Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb možnost lidí s mentálním postižením rozhodovat o svém životě.	Opatrovník	TO18: Máte opatrovníka? Pokud ano, o čem za Vás opatrovník rozhoduje?
	Předchozí zkušenosti	TO19: Jak jste to měl/a s penězi v ústavním zařízení?
	Sebeobhájci	TO20: Máte zkušenost se schůzkami sebeobhájců? Pokud ano, co jste na takových setkáních dělali?
	Změna	TO21: Co byste ještě chtěl/a změnit?

zdroj: vlastní zpracování

4.3 Výzkumná strategie a metody šetření

Pro tuto bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Jedním z důvodů této volby byla podstata hlavního cíle práce, k jehož naplnění bylo třeba seznámit se se subjektivními pocity, myšlenkami a vzpomínkami informantů. Výhodou kvalitativního výzkumu je dle Hendla (2016) získání detailního popisu a možnost hlouběji proniknout do dané problematiky při zkoumání jednotlivců, skupin, událostí či fenoménů. Další výhodou je, že lze daný fenomén zkoumat v jeho přirozeném prostředí, v čemž taktéž spatřuji přínos pro můj výzkum. Pro kvalitativní výzkum je typický menší počet dotazovaných než pro kvantitativní, proto může být obtížné zobecnit výsledky na celou společnost a do jiného prostředí. Může také snadněji dojít k subjektivnímu zkreslení výsledků výzkumníkem. (Hendl, 2016)

K získání dat jsem se rozhodla využít metodu dotazování, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor kombinuje prvky plně strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru a zároveň eliminuje většinu jejich nevýhod, proto je

nejrozšířenější podobou metody rozhovoru. Je však náročnější na přípravu. Obvyklým postupem je, že si tazatel stanoví určité okruhy otázek, na které se bude ptát. Jejich pořadí lze zaměňovat, aby bylo získáno co nejvíce potřebných informací. Je vhodné se doptávat a nechávat si vysvětlovat odpovědi, aby bylo zřejmé, co tím chtěl informant opravdu sdělit a nedošlo k nesprávné interpretaci. (Miovský, 2006)

Zvoleným výzkumným souborem, kterému se blíže věnuje následující podkapitola, jsou osoby s lehkým mentálním postižením, které si prošly ústavní péčí. Komunikace s lidmi s mentálním postižením má svá specifika, která je třeba respektovat. To přispělo k volbě dané výzkumné metody. Rozhovory jsem se navíc snažila vést v uvolněném duchu a v osobní přítomnosti informantů. Pouze jeden z rozhovorů byl na přání informantky uskutečněn telefonickou formou. U telefonických rozhovorů upozorňuje Miovský (2006) na nemožnost sledovat neverbální podněty a reagovat na ně, zvláště u témat, která jsou pro účastníky emočně náročná, doporučuje rozhovor tváří v tvář.

Hendl (2016) uvádí, že by měl být výzkumník při vedení rozhovoru citlivý, soustředěný a chápavý. Na začátku dotazování je třeba překonat případné psychické bariéry a získat souhlas s nahráváním rozhovoru. Důležité je i ukončování rozhovoru, dokonce i při loučení lze ještě získat další informace. Tazatel může také dotazovanému nabídnout možnost dalšího kontaktu.

4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Cílem práce bylo zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb život lidí s mentálním postižením. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla oslovit osoby s lehkým stupněm mentálního postižení, které mají s transformací osobní zkušenost. Volila jsem ty, u kterých jsem se domnívala, že pro ně zodpovězení daných otázek nebude příliš náročné a jejich odpovědi budou pravdivé a relevantní do takové míry, aby nebyly zkresleny výsledky výzkumu. Výzkumný soubor celkem tvoří 7 informantů.

Podmínkou bylo, aby byly dané osoby uživateli sociálních služeb, a to konkrétně služeb chráněného bydlení a podpora samostatného bydlení. Právě chráněné bydlení je typem zařízení, do kterého se osoby s postižením v rámci transformace obvykle stěhují. Všichni z informantů si tak tímto typem zařízení prošli, a ti z nich, kteří prokázali dostatečnou míru samostatnosti a zodpovědnosti, dostali možnost využívat služby podporovaného

bydlení, které poskytuje stejná organizace. Snažila jsem se o vyrovnaný počet informantů využívající jednu či druhou službu. Vyrovnané je i genderové zastoupení informantů, i když to nebylo mým primárním záměrem. Věkové rozpětí není příliš velké, zaznamenala jsem totiž, že věková skupina 35-50 u uživatelů je nejčetnější napříč celou organizací. Dle mého názoru je to dané historickým kontextem a tím, že změny týkající se transformace, začaly probíhat zhruba ve stejnou dobu, kdy daní informanti dosahovali dospělosti. Mnoho z mladších uživatelů služeb tak přešlo do zařízení rovnou z péče rodičů.

Informanti využívají služby po různě dlouhou dobu, nicméně nejčastější byla doba okolo devíti let, což souvisí s rozmachem dané organizace a zřizováním nových zařízení. Pro větší přehlednost jsem zaznamenala tyto informace do tabulky, informanti jsou označeni písmenem I a číslem přiděleným podle pořadí, ve kterém jsem rozhovory prováděla.

Tabulka 3: Přehled informantů

	Pohlaví	Věk	Užívaná sociální služba	Délka využívání služby
I1	muž	37	chráněné bydlení	9 let
I2	žena	62	chráněné bydlení	9 let
I3	žena	46	podpora samostatného bydlení	9 let
I4	muž	37	podpora samostatného bydlení	9 let
I5	muž	42	chráněné bydlení	3 roky
I6	žena	37	podpora samostatného bydlení	8 let
I7	žena	40	podpora samostatného bydlení	6 let

(zdroj: vlastní zpracování)

Operovala jsem i s možností, kdy by informanti byli také zaměstnanci daných zařízení, nicméně jsem byla otevřeností a vstřícností uživatelů služeb příjemně překvapena, a z toho důvodu jsem usoudila, že jsou jejich odpovědi pro potřeby této práce dostačující.

4.5 Průběh výzkumného šetření

Informanti jsou uživateli sociálních služeb provozovaných organizací, ve které pracují. Tři z informantů jsem tedy oslovila přímo na svém pracovišti, kde také rozhovory proběhly. S těmito uživateli se známe již delší dobu, a proto si i během rozhovorů tykáme.

S jednou informantkou jsem se dříve setkala pouze letmo během návštěvy v našem zařízení, zbylé tři informanty jsem předem neznala. Všechny tyto informanty jsem nejprve kontaktovala telefonicky, přičemž jsem vysvětlila obsah své práce a její cíl. Jeden rozhovor následně proběhl při další návštěvě a dva v pracovním prostředí informantů. Poslední rozhovor byl z časových důvodů uskutečněn telefonicky.

Všem informantům jsem před samotnými rozhovory znovu zopakovala účel a přínos rozhovoru. Vzhledem k povaze cílové skupiny jsem tyto informace podávala jednoduše a jasně, vysvětlila jsem také, k čemu slouží bakalářská práce jako taková. Většina informantů již měla s podobným rozhovorem zkušenost. Poté jsem je požádala o souhlas s nahráním rozhovoru na diktafon, protože mi to usnadní přepis rozhovoru do psané podoby. S nahráváním všichni souhlasili. Nakonec jsem informanty ujistila, že na některé otázky nemusí odpovídat, pokud by si to nepřáli. Jak jsem již zmínila, otázky jsem se snažila již během přípravy na rozhovor formulovat jednoduše, a když se i přesto vyskytl problém s porozuměním, snažila jsem se otázku podat jinak, aby zůstal zachován její obsah.

Někteří informanti byli sdílnější než jiní, bylo zřejmé, že rádi hovoří o svých zkušenostech, i když nebyly vždy pozitivní. Všechny potřebné informace mi poskytli i ti, kteří odpovídali stručně. Ovlivnilo to pouze rozdílné délky rozhovorů, nejkratší rozhovor tak trval 25 minut a nejdelší 60 minut. Rozhovory proběhly v únoru a březnu 2024. Informantku, se kterou jsem provedla rozhovor, jehož přepsanou podobu jsem následně využila jako ukázkovou (viz Příloha 1), jsem o této skutečnosti informovala.

4.6 Způsob zpracování získaných informací

Celý průběh rozhovorů byl pro mé účely nahráván na diktafon a následně doslovně přepsán. V procesu jsem vytřídila pasáže, kdy se rozhovor ubíral výrazně jiným směrem (nesouvisející s tématem) či věty a slova, která se nadbytečně opakovala, a jejich vyřazením nebyla pozměněna původní myšlenka informanta. Stejně tak byly s vědomím informantů upraveny odpovědi, ve kterých sdělují konkrétní místa a města, z důvodu zachování jejich anonymity.

Jednotlivé rozhovory jsem vytiskla do papírové podoby. Následně jsem je opakovaně pročítala, analyzovala a hledala v odpovědích informantů souvislosti. Získané informace jsem poté interpretovala a svá tvrzení dokládala citacemi informantů.

4.7 Rizika výzkumného šetření

Jsem si vědoma rizik, které mohou ovlivnit mé výzkumné šetření. Jedním z nich je malý počet informantů, se kterými byly rozhovory provedeny. Zkušenost daných informantů může být velmi odlišná od zkušeností jiných lidí s mentálním postižením, kteří si prošli ústavní péčí v jiných zařízeních a rozdílně snášeli dané stěhování na nové místo. Rovněž přístup pracovníků sociálních služeb, se kterými se setkávali či setkávají, může být v každé organizaci jiný. Toto riziko se však pojí s kvalitativní strategií. Jak již bylo zmíněno, poznatky, které získáme nemusí být zobecnitelné na celou populaci nebo platit v jiném prostředí. (Hendl, 2016)

Dalším rizikem může být můj vztah s některými informanty, který mohl ovlivnit jejich upřímnost například v otázkách spokojenosti s daným zařízením či zaměstnanci. Tomuto riziku jsem se snažila předejít a informanti byli ujištěni, že informace zůstanou pouze mezi námi. Avšak skutečnost, že výzkumník pro ně nebyl cizí člověk, mohla mít i pozitivní vliv na průběh rozhovoru tím, že informanti měli možná větší důvěru ve sdílení svých myšlenek a negativních zkušeností. Mohli tak být otevřenější a cítit se méně nervózní.

Nakonec mohl být jistým rizikem i výběr informantů s mentálním postižením. I když jsem se snažila tazatelské otázky formulovat tak, aby neměli problém s jejich pochopením, a v případě nepochopení zkoušela otázky podat jiným způsobem, někteří informanti měli problém se zodpovězením konkrétní otázky.

5 Popis a interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření

V následující kapitole představím výsledky výzkumného šetření. Každá z podkapitol bude věnována jednomu dílčímu výzkumnému cíli, který rozeberu a vyhodnotím. Popis výsledků bude doplněn citacemi informantů z provedených rozhovorů. V závěru kapitoly budou tyto výsledky shrnuty.

5.1 DVC 1: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb prostředí, ve kterém osoby s mentálním postižením žijí

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaký vliv měla transformace na prostředí, ve kterém osoby s mentálním postižením žijí, co se u nich změnilo přechodem z ústavního zařízení do chráněného bydlení nebo bytu s podporou služby samostatného bydlení. Zajímalo mě, jak oni sami vnímali velká zařízení, kde žili s mnoha dalšími uživateli a jak jsou spokojeni se současným bydlením.

Úvodem byli uživatelé dotazováni na to, **kde žijí** a jak probíhal jejich **přechod do jejich současného domova**, kterým je chráněné bydlení nebo podporovaný byt. V současné době žijí tři informanti na chráněném bydlení a čtyři v bytech. Cesta do **současného bydlení** vedla u každého z nich přes více různých typů zařízení a organizací. Někteří hovořili o domcích pro skupinové domácnosti, které byly vybudovány přímo v areálu při jejich pobytu v ústavním zařízení po zahájení transformace. Jiní byli přemístěni do nově vybudovaných chráněných bydlení, ze kterých se pak přestěhovali do současného domova. Zkušenost každého informanta je unikátní. I6 uvedla, že předtím, než se dostala na podporovaný byt, strávila několik let v domově na rozcestí. I1 zmínil dětský domov.

U otázky **přechodu** z ústavního zařízení, uvedli všichni informanti, že nejvíce vnímali angažovanost sociálních pracovníků, opatrovníků či ředitelů zařízení. I2 uvedla: „*Ta sociální pracovnice, která mě měla na starosti, když jsem byla ještě v tom ústavu, ta viděla článek, že se otevírá nový chráněný bydlení. Tak se tam jeli podívat.*“ Samotná ústavní zařízení v té době vyhledávala vhodná místa, kam by se mohli jejich uživatelé přestěhovat. To dokládá odpověď I3: „*No ústav dal nějaký ten návrh a oni [organizace] se prostě přihlásili. A ona byla ta transformace a v té transformaci jsme se prostě dostali sem.*“ I když se proces transformace jeví jako zdlouhavý, a u mnoha uživatelů to jistě platí, I5 nazval celý proces „*rychlou*“.

Je obvyklým postupem, že při stěhování do jiného zařízení, se jezdí uživatelé na budoucí bydlení nejdříve podívat a zhodnotit, zda by tam chtěli žít. Pokud ano, je v rámci **adaptace** na nové prostředí postupně prodlužována délka jejich pobytu například na celý den, poté týden atd. Takovou zkušenost má i I2, která uvedla, že když se jí po návštěvě nové chráněné bydlení zalíbilo a se stěhováním souhlasila, byl jí nabídnut 10denní pobyt „*formou jakoby dovolený*“.

Při popisu **předchozího bydlení**, kterým bylo v určitém úseku jejich života ústavní zařízení (výhradně ústav sociální péče) se odpovědi informantů různily. To je samozřejmě dáno tím, že mají informanti zkušenosti z odlišných zařízení a s jiným personálem. Je také důležité si uvědomit, že každý z nich vnímá už ze své povahy různé věci jinak. To je přirozené. **Přístup zaměstnanců** zařízení a celkové prostředí mohlo zanechat na každého z informantů jiný dojem i přesto, že si prošli stejným zařízením. Někteří z informantů si procházeli různými ústavními zařízeními již od útlého věku, ať už se jednalo o dětský domov či kojenecký ústav. Neměli tak nikdy možnost poznat milující přístup rodiny a skutečné zázemí. Mohli tak některé interakce či nerespektující přístup vnímat jinak než ti, kteří strávili dětství v domácím prostředí. I6 například uvedla, že se jí v zařízení „*docela líbilo*“ a pracovníci byli hodní, i když později v rozhovoru uvedla, že se jí opakovaně vysmívali za její vzhled. Od odchodu informantů z ústavních zařízení uběhla různě dlouhá doba, což může jejich vzpomínky taktéž mírně zkreslovat.

I3 hodnotí pobyt v ústavním zařízení následovně: „*Hele, na jednu stranu to tam bylo dobrý, ale na druhou ne, protože pak jsme měli jiný vedení a byli na nás docela zlí... docela nám ubližovali.*“ I4 uvedl vzpomínku na konkrétní situaci: „*Tak jako když si vzpomenu na to, že chci peníze na blbý boty a oni vám řeknou: „Stoupněte si před zrcadlo, nafackujte si a pak přijďte.“ třeba...*“ O různých formách **násilí** promluvil i I1, který byl prý svědkem toho, jak klienta „*shodili na zem a zbouchali*“ a jeho samotného bili tyčí do zad, když nebyl pro ostatní uživatele dobrým příkladem. Zkušenosti I7 byly o poznání lepší, nicméně nebyla spokojena s tím, že na výlety nebrali zaměstnanci všechny, ale pouze některé uživatele. Dále sdělila, že často docházelo k interakcím, které nazvala „*naschválama*“. To se však týkalo především vzájemných vztahů uživatelů, nikoliv chování ze strany zaměstnanců.

Všichni informanti uvedli, že jsou se svým **současným bydlením spokojeni**. Otázku na spokojenost pojali někteří informanti z materiálního hlediska jako I5, který si postěžoval

na slabé internetové připojení, které je pro něj velmi důležité, protože počítače jsou jeho největším koníčkem. I3 přemýšlela nad otázkou hlouběji a porovnála současné bydlení s předešlým: „*Jsem teď mnohem spokojenější, protože jsem mnohem víc sama sebou, jsem mnohem samostatnější a tak.*“ Větší **samostatnost** a **zodpovědnost** byla v rozhovorech zmíněna hned několikrát. I1 vyzdvihl výhodnou polohu místa bydlení, které se nachází nedaleko autobusové zastávky a vlakové stanice, protože obojí často využívá. I2 je velmi spokojená hlavně se zahradou a zahradní terasou, která k chráněnému bydlení patří. Ráda tam tráví čas.

I4 přiznal, že je velmi **vděčný** za to, že možnost žít tak, jak teď žije, dostal. Vysloveně vděčný je paní ředitelce, která celou organizaci založila. „*Nebejt jí, tak nemám bydlení, nejsem ženatej, nic. Udělala pro mě mnohem víc, než si zasloužím, to je můj názor.*“ (I4)

Otázka na **počet uživatelů v domě či bytě** byla pokládána především za účelem zjistit, zda mají informanti doma **soukromí**. Na chráněném bydlení bydlí momentálně 7 uživatelů a každý z nich má svůj pokoj. Stejně tak je tomu i na podporovaném bytě, kde bydlí I6 a I7 s dalšími spolubydlícími. I3 a I4 bydlí spolu v samostatném bytě a žijí společně, protože tvoří pár. Každý z informantů má tak své místo, kde může v klidu trávit čas a není vyrušován. To bylo pro většinu z nich něco úplně nového. Z **předchozích zkušeností** je patrné, že o soukromí a vlastním prostoru nelze v ústavních zařízeních mluvit. „*Tam nás bylo hodně,*“ potvrdila I2, na přesný počet si však již nevzpomíná. Informanti žili v ústavním zařízení v době, kdy už bylo běžné, že byl v jednotlivých pokojích ubytován pouze menší počet uživatelů. Z historie popsané v teoretické části práce víme, že dříve byla tato zařízení tvořena velikými pokoji s mnoha lůžky. I1 byl na pokoji společně s jedním dalším uživatelem, I4 se dvěma. Nedostatek soukromí pociťovala v ústavu I7: „*Tam jsem bydlela ještě s jednou holčínou. Ale ona mi lezla do soukromí, půjčovala si moje věci...*“

Zda si mohou informanti **pořizovat do pokojů nové vybavení**, mě zajímalo z pohledu jejich práv a nových možností, které jim transformace měla přinést. Informanti, kteří mají opatrovníky, se shodují v tom, že je nutné požádat o povolení přímo je, případně pracovníky služby, kteří to zařídí. „*Jo můžu, ale musím se domluvit s opatrovníci a s klíčovou pracovníci. A hlavně taky s kamarádama, se kterými bydlím, když to chci do společného prostoru.*“ (I6) I2, I3 a I4 mají stanoveného pouze profesionálního podpůrce jako součást opatření nápomoc při rozhodování. I ti uvádí, že ho před nákupem kontaktují

s dotazem, zda je rozumné si danou věc koupit. Většina informantů zde zohledňuje svoji **finanční situaci** a konstatuje, že možnost kupovat si nové vybavení a další věci sice mají, ale nemají na to peníze. Potvrdili, že některé vybavení jejich pokoje tam bylo již při jejich nastěhování, ale mnoho dalšího se měnilo v průběhu let dle jejich přání. Pouze v několika případech se stalo, že opatrovník odmítl uvolnit požadovanou částku na danou věc, a to buď opět z důvodu finanční situace informanta anebo dle jeho uvážení nebyla daná věc pro informanta nezbytná.

5.2 DVC 2: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb zaměstnání lidí s mentálním postižením

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb zaměstnání osob s mentálním postižením. V tomto dílčím cíli jsem se zaměřila na zkušenosti informantů se zaměstnáním a prací obecně.

Kromě jednoho mají všichni informanti **zaměstnání** formou chráněného pracovního místa. Tři z informantů uklízí panelové domy a tři pracují jako pomocné síly v kuchyni. Poslední z informantů dochází do sociálně terapeutické dílny. I když sociálně terapeutická dílna z právního hlediska není zaměstnáním jako takovým, ale spíše přípravou, informant sám to jako zaměstnání vnímá. Ani zaměstnanci organizace nedělají v tomto případě při komunikaci s uživateli v terminologii rozdíly. Chodí zkrátka do práce jako všichni ostatní. „*Chodím do práce každý den, v létě jsme dělali kytky a keramiku a starali jsme se o zahradu. Teď v zimě třeba vrtáme skříně a tak.*“ (I1)

Všem informantům **pomohla v získání zaměstnání daná organizace**, která jim poskytuje sociální služby. Tato organizace vytváří a zprostředkovává svým uživatelům pracovní příležitosti. I3 to dokládá tvrzením: „*Já jsem předtím pracovala jinde, ale nabídli mi tady pak tuhle práci, jim se líbilo, že jsem pracovitá. Tak jsem to vzala a dělám to doteď.*“ Před tím, než získali klasické zaměstnání, využívali někteří informanti sociální služby sociální rehabilitace nebo sociálně terapeutické dílny, tak jako v současné době I1. Takový byl případ i I2, která uvedla: „*Vlastně ještě než jsem sem přišla, když už se vědělo, že se sem budu stěhovat, tak mi nabídli chodit do sociální rehabilitace. No a po nějaký době, co jsem se tam se tam naučila, jak pracovat a tak, mi nabídli tohle místo v kuchyni.*“

Informantky I3, I6 a I7 potvrdily, že vědí, **kolik dostávají za práci zapláceno** a jsou s tím spokojeny. I4 má sice o všech svých příjmech výborný přehled, který mu pomáhá udržovat jeho podpůrce, ale zcela spokojen není. „*Mohlo by to být lepší,*“ říká. Ostatní informanti takový přehled nemají, uvádí, že kolik vydělávají, vědí pouze přibližně. Protože ne všichni si spravují své finance sami, ale mají soudem stanovené opatrovníky, spoléhají se na částku, kterou jim opatrovníci určí k osobní spotřebě. Tak to má nastaveno třeba I1: „*No to já nevím přesně. Já vím jen kolik mi dává každé tejdén opatrovnice.*“

Většina informantů uvedla, že jsou se svojí prací **spokojeni a pracovat je baví**. Pouze I5 se vyjádřil tak, že pracuje nerad a dělá to jenom proto, že za práci dostává zapláceno. Několik informantů projevilo nespokojenost nikoliv s prací celkově, ale s **kolektivem na pracovišti**. „*Já jsem ráda, že pracuju. Akorát kdyby mi nějaký lidi tam nelezli pořád na nervy.*“ (I6) A I4 svoji odpověď doplnil následovně: „*Upřímně, kdyby každé v práci pořád neřešil blbosti a nehádal se furt, tak asi spokojenej budu.*“

I2, I3, I4 a I6 uvedli, že někde **pracovali již dříve**, než se přestěhovali na současné chráněné bydlení či podporovaný byt. Současné zaměstnání tak není jejich první pracovní zkušeností. U všech to však bylo v mezičase po odchodu z ústavního zařízení. Při pobytu v ústavním zařízení informanti zaměstnání nebyli, i přesto, že tam pracovali. V tomto smyslu se velmi negativně vyjádřil I4: „*Představte si, že furt sekáte dřevo a nemáte z toho ani korunu. Zničený záda z toho mám až doteď.*“ Několik informantů zmínilo v souvislosti s ústavním zařízením **ergoterapii** neboli léčbu prací, která je léčebnou metodou.

Většina informantů vnímá **možnost pracovat** jako přínosnou. Zaměstnání posiluje jejich sebevědomí a zodpovědnost. Někteří z nich mají poprvé v životě možnost vydělávat vlastní peníze a žít jako běžný dospělý člověk. „*Já jsem ráda, že pracuju. Protože mám svůj vlastní cíl a za tím cílem si jdu. Abych měla tu práci a měla svoje peníze. Aby mi je nemusela dávat mamka a já mohla mamce koupit třeba dárek.*“ (I7)

5.3 DVC 3: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb možnosti trávení volného času lidí s mentálním postižením

Jako další cíl jsem si stanovila jsem si zjistit více o možnostech **trávení volného času** lidí s postižením v porovnání s možnostmi, které měli v ústavním zařízení. Informanti se

zamýšleli nad svými zájmy a pracovali s otázkou, zda tuto konkrétní činnost mohli dělat i dříve.

Jednotlivé odpovědi informantů v oblasti **zájmů** se pochopitelně velmi lišily, protože každý tráví svůj čas rád jinými způsoby. Často se opakovalo poslouchání hudby a ježdění na kole, tyto činnosti dělali informanti už v době, kdy byli v ústavním zařízení. Výjimkou byl I1, který na kole jezdí rád, ale v ústavu ho neměl. Ženská část informantů se v ústavním zařízení naučila ruční práce, jako je háčkování a vyšívání, a většina z nich se jim občasně věnuje ráda i teď. I1 je hrdý na svoji sbírku filmů na DVD a knih, které si rád čte a prohlíží. Postěžoval si, že na to nebyl v ústavu klid, protože ve společném obývacím pokoji bylo stále hodně lidí a v celém domě byl hluk.

I3 a I4 si společně pořídili rybičky a kočku, které se věnují a berou ji i ven na procházky, aby nebyla stále jen v bytě. Shodli se, že to je pro ně největší změna. „*Kočku bysme tam mít nemohli, to by nešlo.*“ (I3) I4 dále uvedl, že rybičky si v ústavním zařízení pořídil, ale zaměstnanci mu je pryč odebrali. „*Nejdřív mi řekli, že si je můžu pořídít a pak mi je vzali a vyhodili, tak co to je?*“ (I4)

Pracovníci využívaných služeb kromě pomoci s domácností **pomáhají uživatelům trávit jejich volný čas**. Podílí se na aktivitách, které informanti navrhnou, anebo jim zkouší představovat nové. Chodí s nimi na sportovní utkání a různé kulturní akce. Často jezdí na různé výlety, v zimě na vánoční trhy, v létě na dovolené. I1: „*Já mám hodně rád ty hrady a zámky, tam často jezdíme.*“ Stejný informant dále dodává: „*A letos asi pojedu s ostatníma na dovolenou k moři, tak musím teď hodně šetřit.*“ Informanti potvrdili, že na nějaké výlety jezdili i při pobytu v ústavním zařízení, ale na dovolené ne. Společně s uživateli z jiných obydlí chodí několikrát za rok na bowling. „*Dáme si tam třeba colu, povídáme si a hrajeme.*“ (I6)

Zapojením do komunity dostali informanti také mnoho nových příležitostí ve využívání veřejných služeb. Společně s pracovníky služeb chodí pravidelně do fitness centra nebo do bazénu. Udržování zdravého životního stereotypu je oblastí, ve které potřebují uživatelé často podporu ze strany pracovníků. I2 to dokládá tvrzením: „*Pomáhaj a berou nás třeba cvičit. Ale je to s náma těžký, protože se nám někdy nechce.*“ Dále však uvádí, že po odvedeném sportu jsou uživatelé rádi, že s pracovníky cvičit šli. Některé služby využívají informanti naopak sami. „*Když je něco hezkýho v kině, tak jdu do kina.*“ (I5)

Pracovníci chráněných bydlení a podpory samostatného bydlení často tráví s uživateli čas tak, jak ho rádi tráví i sami mimo práci. Společnými aktivitami je zapojují do běžného života dospělých lidí. Především u žen to bývá velmi oblíbené. „*Třeba ráda chodím na nákupy. Pak si dáme kafe a dort v kavárně. Někdy si to vyfotím na mobil a pak to pošlu mamce nebo kamarádům.*“ (I7) Někdy jsou takto příjemně strávená odpoledne potřebným vytrhnutím z každodenní rutiny, ale také skvělou motivací. „*Když se mi něco povede, třeba když chodím včas do práce, jakože nezaspávám, anebo když mě tam pochválí, tak jdeme s mojí klíčovou na kafe (...)* A já se pak víc snažím, protože se mi někdy nechce.“ (I2)

I7 vnímá rozdíl mezi ústavním zařízením a podporovaným bytem především v tom, že se nyní může **volně pohybovat po městě**. „*Jenom jsem nemohla chodit ven takhle jako chodím sama teď. Ráda chodím s kamarádama do parku.*“ (I7) Odlišnou zkušenost má I2: „*Mohla jsem chodit, ale musela jsem to nahlásit. Tady to vlastně musíš říct taky že jo, (...) protože kdyby náhodou, může se něco stát a co pak.*“ Že opouští budovu, oznamují tedy i uživatelé na chráněných bydleních. Jde spíše o zvyk než o pravidlo, ale v zájmu jejich vlastní bezpečnosti je vhodné, aby pracovníci věděli, kde se zhruba budou nacházet. I6 si na svobodě, se kterou se může pohybovat po městě, nejvíce užívá ježdění za přáteli. Často navštěvuje chráněná bydlení i ostatní byty s podporou. „*Jezdím tam když se doma nudím, někdy jedu i za kamarádama do jiného města.*“ (I6) Za přáteli do jiných měst často cestuje i I5.

5.4 DVC 4: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb vztahy lidí s mentálním postižením

Navazování mezilidských vztahů je běžnou součástí lidského života. Ať už se jedná o vztahy partnerské či přátelské, přináší nám nové zkušenosti, zážitky a pocit opory. Proto jsem jako další cíl zvolila zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb vztahy lidí s mentálním postižením. Rozhodla jsem se zkoumat, zda jim větší svoboda, kterou jim transformace přinesla, nějakým způsobem rozšířila možnosti navazování nových vztahů a možností trávení času s přáteli a partnery.

Co se **přátelských vztahů** týče, všichni informanti uvedli, že přátele mají. **Způsoby seznámení** byly různé, ale všichni se shodli, že alespoň některá z jejich přátelství vznikla se spolubydlícími v současných bydleních. Organizace často pořádá akce, kdy se sdružují

uživatelé různých služeb, také díky tomu bylo mnoho přátelství navázáno. Uživatelé se pak obvykle vzájemně **navštěvují**, buď v doprovodu pracovníka nebo samostatně. O tuto zkušenost se podělila I7: „*Třeba v tanečních nebo když byla nějaká akce no. A návštěvy na jiných bydleních, tam jsme hodně jezdili a poznala jsem tam nové kamarády.*“ Stejnou zkušenost má I2 i I3. Častým místem seznámení byla také práce, to uvedly například I2 a I7.

Několik informantů stále udržuje přátelství z dříve využívaných sociálních služeb i z **ústavních zařízení**. I když od sebe nyní bydlí daleko, je takto v převážně telefonickém kontaktu se dvěma přáteli I5. Popsal: „*My s klukama kecáme a hrajeme spolu hry. Bydlej teď daleko, ale občas na nima jedu. Jeden má teď rodinu, tak u nich vždycky pár dní jsem.*“ I6 je stále v kontaktu s kamarády z dětství, se kterými se seznámila v dětském domově. I4 navázal přátelství přes společnou oblibu akvaristiky, s kamarádem jsou často v kontaktu právě když potřebují poradit s něčím ohledně rybiček.

U **partnerských vztahů** byly způsoby seznamování podobné. Mnoho se jich také právě z přátelství vyvinulo. I5 se na chráněné bydlení přestěhoval z jiného právě za svou nynější přítelkyní. „*Nějak tady jsme se seznámili. Šel jsem se sem podívat a ona tu byla,*“ uvedl. I7 poznala svého přítele v jiné sociální službě, kterou oba využívali již před mnoha lety.

Několik partnerských vztahů informantů vzniklo už při pobytu v **ústavním zařízení**. I1 mi sdělil, že se se svojí bývalou přítelkyní seznámil právě tam. Několik let však zůstávali pouze přáteli, protože vztahy nebyly ze strany zaměstnanců **podporovány**, a taktéž nebylo respektováno jejich soukromí. „*Tam neklepali, vždycky mi prostě vtrhli do pokoje.*“ (I1) Stejnou zkušenost mají bohužel i I3 a I4, kteří se spolu také poznali v ústavu. I4 popsal situaci následovně: „*Bránila nám [ředitelka ústavu] v chození, ve stýkání, v bydlení.*“ I3 sdílela i konkrétní negativní situaci: „*No nám to zakazovali. Ještě dali přede mě papír a řekli at' napíšu, co mi na něm vadí a že s ním nechci bejt a tak. Nenapsala jsem nic.*“

S poskytovaným **soukromím** jsou všichni informanti, kteří mají partnerské vztahy, spokojeni. I5 a I7 uvedli, že mají tolik soukromí, kolik potřebují, mohou si zamykat dveře, když chtějí, a jejich vztahy jsou ze strany organizace podporovány a respektovány. I6 vyjádřila nespokojenost pouze s tím, že její pokoj ve společném bytě je umístěn za průchozím pokojem spolubydlícího, musí tedy i se svým přítelem procházet dalším pokojem, když se chtějí dostat do společných prostor.

5.5 DVC 5: Zjistit, jak ovlivnila transformace sociálních služeb možnost lidí s mentálním postižením rozhodovat o svém životě

Velká část osob s mentálním postižením je omezena ve svéprávnosti, a má tak soudem stanoveného opatrovníka. Znamená to, že je tak do jisté míry omezena i jejich svoboda a možnost rozhodovat o svém životě. V teoretické části práce jsou popsány změny, které v oblasti svéprávnosti přineslo zavedení nového občanského zákoníku.

Čtyři z informantů mají **soudem stanoveného opatrovníka**. Opatrovníkem tří z nich je obec a jedna informantka má za opatrovníka stanovenou svoji matku. Shodně odpověděli, že opatrovník má na starost především činnosti týkající se jejich financí. I6 řekla: „*Rozhoduje za mě kvůli penězům. A i když potřebuju něco zařídit, tak ona se mnou půjde.*“ I5 shrnul povinnosti opatrovníka následovně: „*Stará se o placení, pak nějaký smlouvy. Něco dokáže vyřídit sama, někdy za ní musím já. A když něco chci, tak to s ní proberu a podle toho se šetří.*“

I7 uvedla, že je se svojí opatrovnici **spokojená** a jinou by nechtěla, zato I5 zmínil v své opatrovnici časté problémy v komunikaci: „*Někdy ji napíšu, já nebo pracovník, a ona odpoví až za několik dní, i když to třeba rychle potřebuju.*“ I6 vyjádřila nespokojenost spíše s celkovým institutem opatrovnictví než konkrétně se svojí opatrovnici, tu naopak pochválila. Nelíbí se jí však, že opatrovníka musí mít a nemůže si se svými penězi dělat, co chce.

Zbylí tři informanti mají určeného pouze **podpůrce** na základě smlouvy o nápomoci. Za své hospodaření s financemi tedy zodpovídají do jisté míry sami. I2 popsala, jak to funguje v praxi: „*No, o penězích si rozhoduju já sama, ale po dohodě s tím, koho mám jako podpůrce. Ona mi řekne, jestli si to mám koupit nebo jestli mám počkat.*“ Někdy se pokusí za pomoci pracovníků na chráněném bydlení najít levnější alternativu daného předmětu, která by měla stejnou funkci, a zároveň by tolik nezatížila rozpočet. Opatření nápomoc při rozhodování má zajistit, aby nebyla ohrožena práva dané osoby ani její zájmy. Toho si jsou informanti dobře vědomi a na rozdíl od některých informantů s opatrovnici vnímají podpůrce jako svoji oporu a ne přítěž. Dokazuje to i tvrzení I4: „*Když si chci něco koupit a není to v plánu, kontaktuju podpůrce. Než abych udělal nějakou blbost jako jsem dělal dřív, tak ji radši kontaktuju a počkám, než odpoví. Když neodpoví, tak to prostě nekupuju.*“

U uživatelů v **ústavním zařízení** bylo velmi časté, že bylo jejich opatrovníkem stanoveno právě dané zařízení. To tak mohlo rozhodovat mimo jiné o financích uživatelů. Běžnou praxí bylo, že měli uživatelé peníze na útratu v kanceláři sociálních pracovníků, které jim menší částky vydávali, když bylo potřeba. Přesně takovou praxi popsala I2, I3 i I1. I1 vnímal tento postup negativně a označil ho za „*schovávání peněz*“.

I7 byla jednou z těch, jejichž opatrovníkem nebyl ústav sociální péče. I v době jejího pobytu byla jejím opatrovníkem její matka. Poskytování financí spolu však měly nastavené na podobném principu, uvedla: „*Mamka mi peníze nedávala. Dávala mi je, když jsme jeli třeba na výlet, ale nedávala mi je nikdy jakoby najednou.*“ (I7)

Během toho, co uživatelé s mentálním postižením opouštěli ústavní zařízení a stěhovali do domovů, kde mohou žít samostatnějším životem, bylo třeba, aby se dozvěděli více o svých **právech**. S cílem posílení sebevědomí a dodání sebedůvěry k prosazování těchto práv a veřejného hájení svých zájmů, začaly vznikat nové **skupiny sebeobhájců**. Jedna taková skupina vznikla teprve před necelými dvěma lety také za pomoci organizace, která poskytuje služby mým informantům. Se schůzkami sebeobhájců mají zkušenost všichni kromě I5, ten se vyjádřil, že ho dané hnutí nezajímá a nebavilo by ho to. Podobně na tom byla I2, která se sice aktivně účastnila schůzek, různých workshopů i zasedání, ale poté o hnutí ztratila zájem a v současné době se aktivitám spojeným se sebeobhajci nevěnuje.

Zato ostatní informanti jsou více či méně aktivními členy skupiny sebeobhájců. Náplní jejich pravidelných setkání bývají různé diskuse o změnách, se svými nápady poté kontaktují příslušné orgány. I7 schůzky sebeobhájců popsala následovně: „*No povídáme si, jak to zlepšovat, jak poznávat nové věci... a jestli někoho třeba zase jakoby navštívíme, jezdíme do Brna.*“ Ve zmíněném Brně navštívili mimo jiné i veřejného ochránce práv neboli ombudsmana v České republice. I7 dále uvedla, že probíranými **tématy** bylo například opatrovnictví, samostatné rozhodování lidí s postižením, ústavní zařízení nebo bezpečnost lidí s postižením ve městech. I6 přidala peníze, svéprávnost a opatření nápomoc při rozhodování. I1 shrnul aktivity sebeobhájců takto: „*Probírali jsme hodně věcí, o politice a tak, co bysme chtěli změnit. Jezdili jsme za zajímavýma lidma.*“ I3 objasnila, že se požadované změny netýkají pouze osob s postižením: „*Nedávno jsme na magistrátu řešili, jak to chceme udělat, aby to tam bylo přehledný. Aby byla prostě kancelář dobře označená, že je tam opatrovník třeba, barevně. Aby to bylo přehledný i třeba pro lidi jako seš ty.*“

Důležitou informaci mi sdělil I4, a to sice okolnosti **vzniku** jejich sebeobhájcovské skupiny. Skupina vznikla v reakci na případ zavraždění Doroty Š. přímo v domově pro osoby se zdravotním postižením, který obletěl internet a zasáhl sociální sféru. „*Vím, že ta naše skupina vznikla díky Dorotě Šandorové, která byla zabita vychovatelem, od té doby to pokračuje.*“ (I4) Celou tragédií popisuje v textu pro týdeník Respekt Petr Třešňák (2022) jako příklad té nejhorší možné praxe.

Závěrem mi informanti sdělili, co by ještě chtěli **změnit**. I4, kterému zanechal pobyt v ústavním zařízení mnoho šrámů na duši, své přání vyslovil právě v tomto duchu: „*Aby se už neubližovalo těmhle lidem jako jsme my. To, co my jsme v ústavu zažili, že pro ně bylo jednodušší zbavit nás práv, i když jsme byli svéprávní, co to jako je?*“ I6 se vyjádřila, že je jejím cílem získat svéprávnost. Zároveň opět projevila svůj nesouhlas s institutem **opatrovnictví**, a naopak vyzdvihla opatření nápomoc při rozhodování: „*Já bych změnila všem, co maj opatrovníka, aby se jim to zrušilo. Aby byli volnější, aby mohli sami si to zařídit nebo alespoň nějakýho poradce, třeba toho podpůrce.*“ (I6)

Klíčovou myšlenku k **vnímání** osob s mentálním postižením **společností** mi nakonec sdělila I7: „*My chceme, aby se vědělo, že jsme taky lidi, že nejsme támhle nějaký děti, který neuměj rozhodovat, a že máme svoje práva a můžeme rozhodovat sami za sebe a ne druhý.*“

5.6 Shrnutí výsledků

Informanti se v rámci transformace za pomoci sociálních služeb přestěhovali z ústavních zařízení do menších domků a bytů. Všichni jsou až na menší výhrady ve svém současném domově spokojeni a tuto životní změnu hodnotí kladně. Pod jednou střešou jich nyní žije výrazně méně, než byli dříve zvyklí. To jim přineslo mnohem více soukromí, na které má právo každý člověk, a přesto nebylo vždy dodržováno. Informanti si chválí samostatné pokoje, které jsou pro ně bezpečným prostorem vyhrazeným jenom pro ně samotné. Životem ve vlastních domácnostech se stali informanti samostatnější a zodpovědnější a získali nové kompetence, například se naučili jezdit vlaky a hromadnou dopravou. Mezi další z nově dosažených možností patří možnost zařídit si dům či byt a pokoj podle svých představ, nakoupit si vlastní vybavení a vše, co potřebují. Taková činnost, která je pro většinu lidí maličkostí, jako jít do obchodu a zaplatit vlastní kartou, je pro někoho jiného novou výzvou a zážitkem.

Změna prostředí, ve kterém osoby s postižením žijí, je klíčovou změnou v jejich životě. Zároveň lze říci, že jde o takovou změnu, kterou zapříčinila transformace sociálních služeb přímo a změny v ostatních oblastech jsou právě až důsledkem změny bydlení a využívaných sociálních služeb.

I když se tedy transformace sociálních služeb nezaměřuje přímo na oblast zaměstnávání osob s mentálním postižením, odstěhováním se z ústavního zařízení získali informanti nespočet nových možností, a získání zaměstnání bylo jednou z nich. Pracovní uplatnění je pro lidi s mentálním postižením velmi důležité. Každodenní docházení do práce jim pomáhá budovat zodpovědnost a disciplínu. Stávají se tak přínosem pro společnost a stát, a ne pouze těmi, co čerpají pomoc. Mají možnost vidět, že za sebou něco zanechávají a že na ně někdo jiný spoléhá. Informanti nevnímají rozdíl mezi standardním pracovním místem, chráněným pracovním místem či docházením do sociální rehabilitace nebo sociálně terapeutické dílny, což je z mého pohledu správně. Každý z nich odvádí takovou práci, na kterou stačí, a díky které se cítí jako běžný dospělý člověk.

Stejně tak důležitá je i finanční motivace. Někteří informanti přesně vědí, kolik vydělávají, některým pomáhají ve finančních záležitostech jejich opatrovníci. Každý z nich má ale rád pocit vlastních peněz, které může utratit za co chce. Tento pocit v ústavních zařízeních neměli možnost zažít.

Inspirování k činnostem, které neměl uživatel v ústavním zařízení možnost dělat, je jedním ze závěrečných bodů doporučeného postupu MPSV (2022) při stěhování v rámci transformace sociálních služeb, který je popsán ve druhé kapitole teoretické části práce. Zájmy každého z informantů jsou samozřejmě úplně jiné. Mnoho z oblíbených činností měli informanti možnost vyzkoušet již v ústavním zařízení, lze tedy říci, že v oblasti běžných zájmů nenastala markantní změna. Novinkou však pro většinu informantů byly společné aktivity jako chození do posilovny, veřejného bazénu či do kina. Novou možností je také pořízení si vlastního domácího mazlíčka, což v ústavním zařízení nebylo možné. Pracovníci v chráněných bydleních a podpoře samostatného bydlení se snaží s uživateli trávit jejich volný čas efektivně, a především se zaměřují na individuální přístup k uživatelům. Naslouchají jejich přáním a potřebám, a podle nich plánují společné či individuální aktivity. Je zřejmé, že tento přístup není v zařízení s kapacitou několika desítek uživatelů, a oproti tomu výrazně menším počtem personálu, realisticky možné zavést a dlouhodobě udržovat. Zkrátka na to není čas a prostor tak jako v malých

zařízeních. Toto vnímám jako největší změnu, která v oblasti trávení volného času osob s mentálním postižením vlivem transformace sociálních služeb nastala.

Mezilidské vztahy osob s mentálním postižením jsou další z oblastí, která není transformací sociálních služeb ovlivněna přímo, ale její důsledky mohou mít na tuto oblast značný dopad. Mnozí z nich mohli poprvé po letech, nebo dokonce poprvé v životě, navazovat kontakty mimo pozemek ústavního zařízení, kde byli ve styku pouze s neměnicím se složením uživatelů a zaměstnanců.

Většina přátelství informantů však nadále nejčastěji probíhá mezi nimi a jejich spolubydlícími ze stejného chráněného bydlení či bytu. U některých se jedná o bydlení jiné, a někteří udržují přátelství i z dětství či z předchozích zařízení, není to ale tak časté. Je nejspíše přirozeným jevem přátelit se s tím, s kým trávíme nejvíce času, proto v této oblasti nevnímám velký rozdíl mezi současným stavem a obdobím před transformací. Rozšířily se pouze možnosti seznamování a také příležitosti častějšího kontaktu díky svobodnému pohybu uživatelů po městě i mimo město.

U vztahů partnerských je však rozdíl téměř stoprocentní. Informanti, kteří měli zájem o vytvoření partnerského vztahu už při pobytu v ústavním zařízení, se setkali s odmítavým a omezujícím přístupem ze strany personálu. Tato skutečnost je velmi závažná a poukazuje na nerespektování přirozených práv uživatelů. V současnosti žijí páry ve společných domácnostech a vztahy jsou ze strany organizace podporovány, jednomu z párů byla dokonce zorganizována svatba. Taktéž soukromí hodnotí informanti mnohem lépe v současných podmínkách. S partnery mohou trávit dostatek času, každý má svůj vlastní prostor, kam si může partnera přivést v případě, že spolu nežijí, a na dveřích mají zámky.

Většina osob s mentálním postižením je soudem omezena ve svéprávnosti a má stanoveného opatrovníka. Opatrovník má na starost právní záležitosti opatrovance, které nemůže vykonávat sám. Jedná se třeba o větší nákupy. Někteří z informantů jsou se svými opatrovníky spokojeni, jsou rádi, že za ně zařizují věci, které tak nemusí zařizovat sami. Jiní však vnímají institut opatrovnictví jako omezující.

Opatrovník může být stanoven i osobě, která není omezena ve svéprávnosti. To však pouze v případě, že není dostatečně vhodné jiné z opatření, kterými jsou třeba dohoda o nápomoci při rozhodování nebo zastoupení členem domácnosti. Právě nápomoc při rozhodování využívají někteří z informantů. Ve většině případů využívají svého podpůrce

v záležitosti financí. Někdy potřebují poradit, zda je rozumné, aby si věc v daný čas kupovali, a není zrovna důležitější zaplatit něco jiného. S podpůrcem jsou informanti spokojeni, vnímají ho jako svoji oporu a věří mu.

Dříve bylo běžnou praxí, že byly osoby v ústavních zařízeních zbavovány svéprávnosti a jejich opatrovníkem bylo právě dané zařízení. To se s celkovým vývojem přístupu k osobám s mentálním postižením, jehož součástí je i transformace sociálních služeb, změnilo. Z mnoha důvodů není vhodné, aby opatrovníkem byl poskytovatel sociálních služeb. Nelíbilo se to ani mnoha uživatelům.

Stejně tak jako začala společnost pomalu měnit pohled na osoby s mentálním postižením, začínají se vnímat jinak i ony samy. Kolektivní zvyšování vlastního sebevědomí jde ruku v ruce s veřejným prosazováním svých práv a zájmů, které uskutečňují prostřednictvím hnutí sebeobhájců. Sebeobhájci se schází a diskutují, jednají s politiky, pořádají workshopy a zasedání. Snaží se měnit svět kolem sebe a dávat jasně najevo, že nejsou malými dětmi, které za sebe neumí rozhodovat, jak byli vnímáni v minulosti.

Závěr, diskuse a doporučení

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak transformace sociálních služeb ovlivnila život lidí s mentálním postižením. Práce se zaměřila na konkrétní oblasti, které ovlivňují každodenní život lidí obecně. Těmito oblastmi bylo prostředí, ve kterém člověk žije, zaměstnání, trávení volného času, přátelské a partnerské vztahy a možnost rozhodovat o svém životě. Z těchto oblastí jsem vycházela při formulaci dílčích cílů a následně se jim věnovala v empirické části práce. Některé oblasti ovlivnila přímo samotná transformace sociálních služeb, některé až její důsledky, lze ale říci, že všechny oblasti jsou vzájemně provázané. Prostor, ve kterém lidé žijí, má zásadní vliv na život každého člověka. Pro informanty, kterými byly osoby s lehkým stupněm mentálního postižení, které si prošly ústavní péčí, transformace sociálních služeb znamenala přestěhovat se z velkokapacitního zařízení do menšího domku či bytu, kde mají vlastní domácnost. Tuto změnu hodnotí informanti pozitivně a její vliv je patrný ve všech zkoumaných oblastech jejich života. To jsem popsala v závěrečné kapitole práce. Vliv na život každého z nich je mírně rozdílný, společnými aspekty jsou mnohem větší míra soukromí, autonomie a zodpovědnost za sebe a svůj život. Domnívám se tedy, že se mi cíle práce povedlo naplnit.

Zvolenou výzkumnou strategií byla strategie kvalitativní, tuto volbu hodnotím jako správnou. Kvalitativní strategie mi poskytla možnost poznat jedinečné příběhy sedmi informantů a získat tak potřebný vhled do problematiky, který by mi jiná strategie stěží umožnila. Spokojená jsem i s rozhovorem, jakožto použitou výzkumnou metodou, protože získané informace pocházely od informantů samotných, včetně jejich myšlenek, vzpomínek a emocí. Některé rozhovory byly komplikovanější kvůli horším komunikačním schopnostem informantů, ale i z těch jsem získala všechna potřebná data.

Teoretická část byla rozdělena do tří kapitol, jejichž cílem bylo seznámit čtenáře s problematikou mentálního postižení. První kapitola se zabývala jeho jednotlivými stupni, vznikem, diagnostikou a dospíváním a partnerským životem osob s mentálním postižením. Zmíněna byla i specifika sociální práce s lidmi s mentálním handicapem. Druhá kapitola byla zaměřena na vývoj a transformaci sociálních služeb a v závěrečné kapitole byly popsány současné sociální služby pro osoby s mentálním postižením, způsoby vzdělávání a zaměstnávání. Věnovala se také právům osob s postižením a související legislativou, a mimo jiné i vlastnímu hájení a veřejnému prosazování těchto práv.

Porovná-li teoretická východiska se zjištěnými daty, docházím k závěru, že transformace sociálních služeb probíhá, dle zkušeností mých informantů, v zásadě tak, jak popisuje MPSV (2022). Co musím bohužel zpochybnit, je garantovaná změna v přístupu ke klientům. V odborné literatuře bývá zdůrazněn posun, který nastal v přístupu ke klientům ve velkokapacitních zařízeních typu domova pro osoby se zdravotním postižením. Neetické praktiky jsou popisovány jako znaky minulých režimů. Toto tvrzení se bohužel stoprocentně neshoduje s realitou. Jsem si jistá, že přístup ke klientům ze strany zaměstnanců se v mnoha zařízeních za posledních dvacet let proměnil, nicméně existují důkazy, že všude tomu opravdu tak není a stále dochází k upřednostňování pohodlí zaměstnanců před zájmy uživatelů. Tím je třeba již zmíněný článek o zavraždění uživatelky s mentálním postižením, na který mě upozornil i jeden z informantů. Tento příběh jsem samozřejmě zaznamenala už při jeho vydání, protože se mezi lidmi s mentálním postižením pohybuji, a o to více mě, tak jako mnoho dalších lidí, zasáhl. Přiznávám, že i tato tragédie přispěla k inspiraci ke zvolení daného tématu bakalářské práce.

V empirické části práce byly vymezeny a okomentovány hlavní a dílčí výzkumné cíle. Dále představila provedené výzkumné šetření, včetně použité strategie a výzkumných metod, konkrétních tazatelských otázek, zvoleného výzkumného souboru, popisu samotného průběhu šetření a možných rizik. Poslední kapitola se pak věnovala popisu a interpretaci výsledků dosažených výzkumným šetřením.

Výsledky vycházející z rozhovorů mohou sloužit jako zpětná vazba pro organizaci, která poskytuje informantům sociální služby. Získat lze informace jejím o přínosu z pohledu klientů a jejich spokojenosti s danými službami, zaměstnanci i opatrovníky. Dosažené výsledky mohou být přínosem také pro zařízení, která ještě neprošla procesem transformace nebo se nachází na jeho počátku. I když výsledky nelze zobecnit a vztahovat na všechny, zaměstnanci mohou získat alespoň částečnou představu o důsledcích tohoto procesu a jeho vlivu na osoby s postižením. Výsledky výzkumného šetření prezentují transformaci sociálních služeb pohledem těch, kteří byli sami součástí tohoto procesu, je tedy zpětnou vazbou také pro iniciátory transformace, Národní centrum podpory transformace sociálních služeb i MPSV.

Při zpracování této práce jsem několikrát narazila na to, že zkoumat „život“ jakékoliv skupiny, je velmi náročným a do jisté míry nerealistickým úkolem. I přes to, že jsem se

snažila tento cíl zjednodušit právě stanovením jednotlivých oblastí života, existují pravděpodobně aspekty, které jsem opomenula. Vzhledem k doporučenému rozsahu bakalářské práce, jsem ani dané oblasti neměla možnost zkoumat úplně dopodrobna, jelikož je každá z nich obsáhlým tématem. Z tohoto důvodu se domnívám, že by se o každé z jednotlivých oblastí života osob s mentálním postižením, kterými jsou prostředí, zaměstnání, trávení volného času, vztahy a rozhodování o svém životě, a o důsledcích transformace sociálních služeb na tyto oblasti, dala zpracovat samostatná práce. Zejména doporučuji zaměřit se na proměnu rozhodování osob s mentálním postižením o svém životě, především z hlediska opatrovnictví, procesu zbavování a navrácení svéprávnosti a respektování přirozených práv uživatelů v sociálních službách. Výzkum lze rozšířit i o zkoumání proměny přístupu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k osobám s postižením od zahájení transformace sociálních služeb.

Samotným osobám s mentálním postižením mohu doporučit zapojení se do činnosti hnutí sebeobhájců, pokud jim to jejich zdravotní stav umožňuje. Je velmi důležité změnit to, jak osoby s postižením vnímá společnost, ale ještě důležitější je změnit, jak vnímají ony samy sebe. Sebeobhájci se učí chápat svá práva a prosazovat je ve společnosti, posilují jejich sebevědomí v komunikaci s autoritami i s běžnými lidmi. Prvním krokem ke změně pohledu na osoby s mentálním postižením bylo jejich zapojení do společnosti, abychom si zvykli na jejich přítomnost, zkrátka aby byly vidět. Nyní je třeba, aby byly také slyšet.

Seznam použitých zdrojů

- BENDO VÁ, P., ZIKL, P. 2012. Dítě s mentálním postižením ve škole: Možnosti vzdělávání žáků s mentálním postižením. [online]. *Metodický portál RVP*. [5. 3. 2024]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/16661/DITE-S-MENTALNIM-POSTIZENIM-VE-SKOLE-MOZNOSTI-VZDELAVANI-ZAKU-S-MENTALNIM-POSTIZENIM.html>
- ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál.
- ČERNÁ, M. 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 4.přepřac. a rozšíř. vyd. Praha: Portál.
- JOHNOVÁ, M., STRNAD, J. 2013. Deinstitutionalizace a článek 19 – Úmluvy o právech osob s postižením [online]. *Sociální práce/Sociálna práca*. 13(1), 7-8.
- KANCELÁŘ VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV. c2024. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením v českém znakovém jazyce* [online]. Brno. [3. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/umluva/>
- LEJEUNE, A. 2022. Disability Rights and Cross-National Disparities in Europe [online]. *Current History*. Oakland: University of California Press. 121(833), 90–95. [3. 2. 2024]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1525/curh.2022.121.833.90>
- MATOUŠEK, O. et al. 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. 2015. *Sociální práce v praxi Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

MPSV. 2007. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. Praha: MPSV. [24. 1. 2024]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_podpory.pdf/9849e5e3-206b-393e-00af-a8e210ee1c47

MPSV. 2011. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a Opční protokol: Convention on the rights of persons with disabilities and Optional protocol*. Praha: MPSV. [24. 1. 2024]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8

MPSV. 2013. *Manuál transformace ústavů: Deinstitutionalizace sociálních služeb* [online]. Praha: MPSV. [23. 3. 2024] Dostupné z: [http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy\(8\)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy(8)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf)

MPSV. 2020. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením* [online]. Praha: MPSV. [28.10. 2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

MPSV. 2022. Doporučený postup 5/2022. *Transformace sociálních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory* [online]. Praha: MPSV. [26. 2. 2024]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/DP_%C4%8D._5_22_Transformace_soci%C3%A1ln%C3%ADch_slu%C5%BEBeb_pro_osoby_s_vysokou_m%C3%ADrou_podpory.pdf/03e4ea45-717d-47c2-fdc7-f4a1092b786a

PEOPLE FIRST. 2022. *Welcome to People First* [online]. [26. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.peoplefirst.org/>

PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY. 2020. *Česká vzdělávací soustava* [online]. [20. 1. 2024]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/rozcestniky/ceska-vzdelavaci-soustava-RZC-40>

RYTMUS. c2024. *Sociální rehabilitace*. [online]. [17. 3. 2024]. Dostupné z: <https://rytmus.org/socialni-sluzby/socialni-rehabilitace/>

SLOWÍK, J. 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál.

- SLOWÍK, J. 2016. *Speciální pedagogika*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada.
- SOBEK, J. et al. 2010. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. Praha: Portus.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. přeprac. vyd. Praha: Portál.
- ÚZIS ČR. 2024. *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)* [online]. [4. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#ceska-verze>
- ÚZIS ČR. 2023. F70-F79 – Mentální retardace. *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. [4. 1. 2024]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>
- SLAŠŤANOVÁ, D., DURAJOVÁ, Z. 2012. *Zaměstnávání lidí s postižením a transformace sociálních služeb*. Liga lidských práv: Brno.
- SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICĚ, Z. S. [SPMP ČR]. c2024. *Sociální služby*. [online]. [1. 4. 2024]. Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/socialni-sluzby#:~:text=Podpora%20samostatn%C3%A9ho%20bydlen%C3%AD,okol%C3%A1D%2C%20cestu%20do%20pr%C3%A1ce%20apod.>
- SYCHROVÁ, A. 2014. *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice.
- THE MINNESOTA GOVERNOR'S COUNCIL ON DEVELOPMENTAL DISABILITIES [MNDDC]. 2015. *Parallels in Time: A History of Developmental Disabilities* [online]. Minnesota: MNDDC [25. 3. 2024]. Dostupné z: <https://mn.gov/mnddc/parallels/index.html>
- TŘEŠŇÁK, P. 2022. Kdo zabil Dorotu Š. [online]. *Respekt*. 47/2022. [31. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/tydenik/2022/47/kdo-zabil-dorotu-s>
- UHLÍŘOVÁ, B., MATIAŠKO, M., STRNAD, J. 2017. *Podpora, ochrana a svéprávnost lidí s mentálním postižením podle nového občanského zákoníku: pro ty,*

kteří pečují. 2. rev. vyd. Praha: Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice.

VÁGNEROVÁ, M. 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

VALENTA, M. 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. 2018. *Mentální postižení*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada.

VOTAVOVÁ, R. 2016. Možnosti středního vzdělávání žáků s mentálním postižením v ICT I [online]. *Metodický portál RVP*. [5. 3. 2024]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/o/20619/MOZNOSTI-STREDNIHO-VZDELAVANI-ZAKU-S-MENTALNIM-POSTIZENIM-V-ICT-I.html>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším vzdělávání

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Seznam tabulek

Tabulka 1: Stupně mentální retardace podle MKN-10	14
Tabulka 2: Transformační tabulka.....	47
Tabulka 3: Přehled informantů.....	50

Seznam příloh

Příloha 1: Přepis rozhovoru s uživatelkou sociální služby chráněné bydlení (I2)	
--	--

Příloha 1 – Přepis rozhovoru s uživatelkou sociální služby chráněné bydlení (I2)

DVC 1

Jak dlouho tady bydlíš?

I2: *Asi 9 let... vlastně už spíš 10 to teď bude.*

A předtím jsi bydlela kde?

I2: *Předtím jsem bydlela chvíli na jiném chráněném bydlení, a to spadalo pod Červený kříž. No a tam jsem byla asi od roku 2012 nebo 2013.*

A než ses přestěhovala na chráněné bydlení, tak jsi bydlela v ústavu, že?

I2: *Jo. No takhle ono toho bylo jako víc, já jsem byla už jako malá v ústavu a potom v jiném, to si už moc nepamatuju, protože jsem byla malá, ale tam jsem chodila už do školy. Ale tam jsem byla kvůli nohám a byla jsem na operaci. No a pak jsem byla v léčebně a potom v ústavu sociální péče, na to se asi ptáš.*

Jo. A pamatuješ si, **jak ses dostala sem?** Jak to probíhalo?

I2: *No, ta sociální pracovnice, která mě měla na starosti, když jsem byla ještě v tom ústavu, ta viděla článek, že se otevírá nový chráněný bydlení. Tak se tam jeli podívat k nim, jak to tam vypadá, jak tam ty lidi bydlej. A ta sociální pracovnice, to byla moje klíčová, a ona mi volala na mobil, že je tahle možnost a jestli bych se tam chtěla přestěhovat. A já jsem řekla, že s tím souhlasím. Tak vedoucí toho chráněného bydlení za mnou přijela na návštěvu a nabídla mi to formou jakoby dovolený, že bych tam teda jela na 10 dní to zkusit. Tak jsem jela. No a tam jsem bydlela teda... a pak se mně naskytla možnost, že bych mohla chodit do sociální rehabilitace, a tak jsem se setkala s touhle službou jako takovou. A pak byla možnost, že bych mohla změnit eventuelně i bydlení a já jsem řekla, že jo, a tak se sem se mnou sociální pracovnice jela podívat. A pak jsem šla už přímo sem.*

A jak jsi spokojená s bydlením tady?

I2: *Jo jsem. Mně se tady líbí, že je to tady jak doma, že je nás tu málo. Že si tady můžu dělat co chci, třeba vařit nebo šít a mám tady takovou větší volnost než v tom ústavu.*

Říkáš, že jsi ráda, že je vás tu málo... **kolik vás bylo v ústavu?**

I2: *No, tam nás bylo hodně, já nevím kolik, ale hodně.*

A v pokoji?

I2: *Tam jsme byli 3.*

A jak jsi spokojená s vybavením, které tu máte?

I2: *Jo jsem.*

Můžeš si pořídit do pokoje třeba nový nábytek nebo nějaké nové věci, když chceš?

I2: *Ano.*

A když to porovnáš s tím, kde jsi žila dříve... jak to tam bylo s vybavením?

I2: *Tam nábytek byl, my jsme měli přidělenou skříň a stolek.*

A nemohla sis pořídit něco nového?

I2: *Ne to jsme nemohli. My jsme nechodili jako do obchodu.*

DVC 2

Máš momentálně zaměstnání?

I2: *Ano mám.*

A jaké?

I2: *Pracuju jako pomocná síla v kuchyni.*

A co třeba děláš?

I2: *Škrábu brambory, loupu cibuli a krájím, loupu česnek, pomáhám s nádobím, takže leštím příbory, leštím skleničky a to je tak asi zhruba všechno.*

Baví tě to?

I2: *Jo, baví. Jen se mi někdy nechce no.*

Jak ses k té práci dostala? Ty jsi říkala, že ti nejdřív byla nabídnuta sociální rehabilitace, víd'?

I2: *Jo, to bylo vlastně ještě než jsem sem přišla, když už se vědělo, že se sem budu stěhovat, tak mi nabídli chodit do sociální rehabilitace. No a po nějaký době, co jsem se tam naučila, jak pracovat a tak, mi nabídli tohle místo v kuchyni.*

A víš, kolik dostáváš za práci zapláceno? Nechci po tobě vědět kolik to je, ale jenom jestli to víš.

I2: *Jo... no zhruba vím.*

A jak jsi s tím spokojená?

I2: *Jsem.*

A předtím, než ses přestěhovala na chráněné bydlení, **tak jsi chodila někdy do práce?**

I2: *Chodila jsem do práce, chodila jsem pomáhat uklízet. No a my jsme měli ještě jakoby krámk, do kterýho jsme chodili prodávat a vyráběli jsme různé výrobky, no.*

A ještě předtím, když jsi byla v tom ústavním zařízení, tam jsi měla možnost pracovat?

I2: *Tam jsem chodila na léčbu prací.*

Ale za to jsi nedostávala zapláceno?

I2: *Ne.*

A pamatuješ si ještě, jestli jsi v té době třeba **chtěla pracovat?**

I2: *Jo, říkala jsem si to. Že je to škoda.*

Jsi ráda, že teď máš práci?

I2: *Jo jsem, jsem ráda no.*

DVC3

Co ráda děláš ve volném čase? Jaké máš koníčky?

I2: *Co dělám ráda ve volným čase? No, ráda vyšívám, ráda háčkují... ráda spím, když tu možnost mám. Občas taky ráda chodím ven, třeba si ráda udělám kafe a sednu si ven na terasu na zahradu. Nebo jsem na tabletu a hraju hry.*

A tyhle věci, co ráda děláš – měla jsi možnost je dělat i v ústavu?

I2: *Jo, nějaký jo. Háčkovala jsem tam a vyšívala.*

A takhle chodit ven na kafe, jako to máš ráda, to jsi mohla?

I2: *Mohla jsem chodit, ale musela jsem to nahlásit. Tady to ale vlastně musíš říct taky že jo, když někam chceš jít, tak jako můžeš, ale mělo by se to říct a mít u sebe telefon, protože kdyby náhodou, může se něco stát a co pak.*

Pomáhají Vám pracovníci s aktivitami ve volném čase a hledání nových zájmů?

I2: *Pomáhaj. Berou nás třeba cvičit. Ale s náma je to těžký, protože se nám někdy nechce. No ale pak je to vždycky dobrý nakonec. Ono je to přece potřeba někam vypadnout a nasedět tady pořád jak pecky za zadku... Ale mně se často nechce, no.*

To je normální, mně se taky někdy nechce. A když chceš jít sama do města, můžeš jít kam chceš?

I2: *Můžu. Kam trefím teda.*

A kam třeba ráda chodíš?

I2: *Do kostela, ale tam už jsem teda dlouho nebyla. No, já nevím, třeba na kafe a na dort. Někdy třeba do bazénu. Ráda chodím i s pracovníkama ven. Když se mi něco povede, třeba když chodím včas do práce, jakože nezaspávám, anebo když mě tam pochválí, tak jdeme s mojí klíčovou třeba na kafe. Nebo když si chci něco koupit třeba. A já se pak víc snažím, protože se mi někdy nechce.*

DVC 4

Máš přátele, kamarády?

I2: *Mám.*

A jak jste se seznámili?

I2: *No já jsem se s nima právě seznámila tady. Protože jsou jako ve stejný službě a třeba z jiných bydlení nebo i v práci, na tý sociální rehabilitaci a tak. A pak když jsou nějaký ty akce.*

Máš možnost s nimi pravidelně trávit čas a můžete se vzájemně navštěvovat?

I2: *Jestli s nima můžu trávit čas?*

Ano, jestli máš tu možnost, když chceš.

I2: *Jo.*

A můžou tě navštěvovat doma a ty je?

I2: *Můžou, můžou.*

A co třeba rádi děláte?

I2: *No tak my si povídáme. Já když jdu za K., tak jsme většinou u ní, málokdy jdeme ven, takže jsme u ní a oni tam mají tu terasu, takže si sedneme na terasu, uděláme si kafe a povídáme si nebo hrajeme pexeso nebo hrajeme kvarteto nebo černýho petra.*

Máš přítele?

I2: *Nemám.*

A kdybys chtěla, měla bys tu možnost? Jako jestli by ti nikdo nebránil, nechával by vám **soukromí**...

I2: *No, já si myslím, že jo. Pokud bych nedělala žádný voloviny.*

DVC 5

Máš opatrovníka?

I2: *Já mám jen podpůrce.*

A v čem ti podpůrce pomáhá?

I2: *Hlavně ho mám kvůli penězům... No, o penězích si teda rozhoduju já sama, ale po dohodě s tím, koho mám jako podpůrce. Ona mi řekne, jestli si to mám koupit nebo jestli mám počkat. A nebo mi řekne, abych se poradila s pracovníkama na bydlení a abysme se podívali, jestli není něco lepšího nebo levnějšího.*

A jak ti to vyhovuje?

I2: *Jo, dobrý. Já jsem ráda, že mi na to někdo dohlíží.*

Jak jsi to měla s penězi dříve, když si ještě byla v ústavu?

I2: *No...*

Vzpomeneš si?

I2: *Já jsem to měla v kanceláři u sociální pracovnice, takže...*

Takže to bylo tak, že jsi musela přijít a oni ti to vydali, když jsi chtěla?

I2: *Jo. Jako když jsme třeba někam jeli nebo takhle. Ale normálně jen tak ne.*

Dobře, díky. Teď trochu změním téma. **Máš zkušenost se schůzkami sebeobhájců?**

I2: *Ještě jednou?*

Jestli jsi někdy byla na schůzce sebeobhájců.

I2: *Ano, to jsem byla.*

A co jste na takových setkáních dělali?

I2: *Tam jsme se bavili no. No když jsme se třeba chtěli něčeho zúčastnit, nějaký tý kampaně, tak jsme pořádali různé ty programy.*

O čem jste se bavili?

I2: *Nevím. Mě to moc nebavilo. Tak teď už tam nechodím.*

Nebavilo tě to?

I2: *No oni se tam někdy hádali a to mě nebavilo. Ale jeli jsme třeba do Brna, to zas bylo dobrý.*

A co jste v tom Brně dělali?

I2: *Byli jsme na tom workshopu. Tam jsme měli třeba naznačit, proč člověk chodí do práce.*

Viš, jaký je smysl těch sebeobhájců?

I2: *Abysme věděli, jak se máme obhajovat, když máme nějaký problém. A abysme měli o tom pořádný informace.*

Mám na tebe ještě poslední dvě otázky. Co vnímáš jako největší změnu ve svém životě od odchodu z ústavu?

I2: *No nejvíc asi to, že jsem tady víc jako doma. A že chodím do práce.*

Co bys ještě chtěla změnit?

I2: *Nic, já myslím, že takhle je to dobrý.*