



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Soužití klientů Domova sv. Anežky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ POLITIKA**

Autor: Jana Kadlecová

Vedoucí práce: Mgr. Ingrid Baloun

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Soužití klientů Domova sv. Anežky“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 1. 6. 2020

.....

Jana Kadlecová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Ingrid Baloun za cenné rady, vstřícný přístup a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům a klientům Domova sv. Anežky za jejich ochotu a spolupráci.

Soužití klientů Domova sv. Anežky

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá soužitím klientů Domova sv. Anežky. Téma bylo zvoleno z důvodu mého zájmu o problematiku osob se zdravotním postižením.

Cílem bakalářské práce je popsat dlouhodobé interpersonální vztahy klientů v Domově sv. Anežky a popsat činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena na šest kapitol. V teoretické části jsou definovány základní pojmy jako Domov sv. Anežky, zdravotní postižení, mentální postižení, zrakové postižení, interpersonální vztahy a sociální služby.

Praktická část obsahuje výsledky získané s využitím kvalitativní výzkumné strategie, metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory probíhaly s klienty pobytové sociální rehabilitace, pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníci v Domově sv. Anežky. Data byla vyhodnocena s použitím zakotvené teorie.

Tato práce by mohla posloužit jako zpětná vazba pro pracovníky a klienty pobytové sociální rehabilitace v Domově sv. Anežky nebo zájemcům o danou problematiku.

Výzkumem jsem zjistila, že klienti jsou v pobytové službě převážně spokojeni a mají mezi sebou dobré vztahy. Jeden z klientů však dlouhodobě narušoval poklidné soužití klientů. Sociální pracovnice byla nucena s tímto klientem ukončit smlouvu o poskytování sociální služby. Dále jsem zjistila, že sociální pracovník má na starosti sociální rehabilitaci, podporu samostatného bydlení a sociálně terapeutické dílny. Pracovníci v sociálních službách vykonávají činnosti v rámci sociální rehabilitace a sociálně terapeutických dílen.

Klíčová slova

Domov sv. Anežky; zdravotní postižení; mentální postižení; zrakové postižení; interpersonální vztahy; sociální služby

Cohabitation of the Clients of the St Anežka Centre for People with Disabilities

Abstract

This Bachelor's thesis looks into the cohabitation of the St Anežka Centre for People with Disabilities' clients. The reason for my choosing of this subject is my interest in the matters of mentally impaired persons.

The goal of this Bachelor's thesis is to describe the long-term interpersonal relationships between the St Anežka Centre for People with Disabilities' clients as well as the activity of social workers and social service workers.

The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part is further divided into six chapters. In this part of the thesis, key terms such as the St Anežka Centre for People with Disabilities, disability, mental impairment, visual impairment, interpersonal relationships or social services are defined.

The practical part includes results obtained using the qualitative research strategy, interviewing and the semi-structured interview method. The interviews were conducted with the St Anežka Centre for People with Disabilities' clients who attend its social rehabilitation residential programmes as well as social service workers and a social worker. The data were evaluated using the grounded theory.

This thesis might serve as a feedback to both the staff and the clients of the St Anežka Centre for People with Disabilities or those interested in the issue.

During the research I discovered that the residential clients are mostly satisfied with the services and have good relationships with each other. However, one of the clients has been constantly disturbing the peaceful coexistence of the other clients. The social worker had to terminate the social service contract with this client. I also found out that a social worker is responsible for social rehabilitation, independent living support and socially therapeutic workshops. The social service workers are in charge of various activities within social rehabilitation and socially therapeutic workshops.

Key words

St Anežka Centre for People with Disabilities; disability; mental impairment; visual impairment; interpersonal relationships; social services

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	10
1.1 Domov sv. Anežky	10
1.1.1 Sociální služby v Domově sv. Anežky	10
1.1.2 Pobytová forma sociální rehabilitace v Domově sv. Anežky	12
1.2 Zdravotní postižení	12
1.2.1 Druhy zdravotního postižení	13
1.3 Mentální postižení	13
1.3.1 Příčiny mentálního postižení	14
1.3.2 Klasifikace stupňů mentální retardace	15
1.4 Zrakové postižení	17
1.4.1 Příčiny zrakového postižení	18
1.4.2 Klasifikace stupňů zrakového postižení	18
1.5 Interpersonální vztahy	19
1.6 Sociální služby	20
1.6.1 Základní druhy sociálních služeb	21
1.6.2 Formy poskytování	21
1.6.3 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením	21
1.6.4 Sociální pracovník	24
1.6.5 Vzdělání sociálního pracovníka	25
1.6.6 Pracovník v sociálních službách	26
1.6.7 Vzdělání pracovníka v sociálních službách	26
2 Cíl práce a výzkumné otázky	28
2.1 Cíl práce	28
2.2 Výzkumné otázky	28
3 Operacionalizace pojmů	29
4 Metodika	30
4.1 Použitá výzkumná strategie	30
4.2 Popis výzkumného souboru	30
4.3 Popis výzkumného nástroje	31
4.4 Realizace výzkumu	31
4.5 Způsob zpracování dat	32

4.6	Etika výzkumu	33
5	Výsledky	34
5.1	Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1	37
5.2	Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2	47
5.3	Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3	51
5.4	Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4	63
6	Diskuse.....	68
7	Závěr.....	75
8	Seznam literatury	78
9	Přílohy	83
10	Seznam zkratk.....	87

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem soužití klientů Domova sv. Anežky. Toto téma jsem si zvolila z důvodu absolvování praxe v uvedeném zařízení. Dalším důvodem bylo časté potkávání osob se zdravotním postižením ve svém okolí. Proto mě zaujala problematika osob se zdravotním postižením. Práce se zaměřuje pouze na osoby s mentálním postižením a zrakovým postižením. Důvodem výběru dvou druhů postižení je, že aktuálně pobytovou sociální rehabilitaci v Domově sv. Anežky využívají právě klienti s mentálním a zrakovým postižením. Zajímalo mě, jak osoby se zdravotním postižením prožívají dlouhodobý pobyt a jak v tomto zařízení tráví svůj volný čas. Ráda bych se dozvěděla o vztazích mezi klienty, a to jak z pohledu pracovníků, tak samotných klientů. Myslím si, že problematika interpersonálních vztahů je v podobných zařízeních v České republice neprozkoumaná, a proto bych se ráda o ní více dozvěděla. Dále mě zajímalo, jaké činnosti vykonávají v Domově sv. Anežky pracovníci v sociálních službách a sociální pracovník.

Osoby se zdravotním postižením byly dříve umísťovány do ústavů sociální péče. Tyto ústavy měly velký počet klientů. Naopak domovy pro osoby se zdravotním postižením mívají menší počet klientů a zajímavý program v zařízení. V dnešní době osoby se zdravotním postižením využívají služby denních nebo týdenních stacionářů. Cílem stacionářů je zlepšení života klientů a poskytnutí úlevy rodinám, které se starají o své postižené děti.

Cílem této práce je popsat dlouhodobé interpersonální vztahy klientů v Domově sv. Anežky a popsat činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce je rozdělena do šesti kapitol. V první kapitole popisují Domov sv. Anežky, poskytované sociální služby a pobytovou formu sociální rehabilitace. V druhé kapitole definují zdravotní postižení a jeho druhy. Ve třetí kapitole definují mentální postižení, příčiny jeho vzniku a klasifikaci stupňů mentální retardace. V následující kapitole definují zrakové postižení, příčiny jeho vzniku a klasifikaci stupňů zrakového postižení. Pátá kapitola pojednává o interpersonálních vztazích. V poslední kapitole popisují sociální služby, jejich druhy, formy, sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, činnost sociálního pracovníka, činnost pracovníka v sociálních službách a jejich vzdělání. V praktické části jsem využila kvalitativní výzkumnou strategii, metodu

dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Tato práce by mohla posloužit jako zpětná vazba pro pracovníky a klienty pobytové sociální rehabilitace v Domově sv. Anežky nebo zájemcům o danou problematiku.

1 Současný stav

1.1 Domov sv. Anežky

Domov sv. Anežky byl založen občanským sdružením v roce 1999. Nachází se v Čihovicích, kde došlo k rekonstrukci areálu bývalé zemědělské usedlosti Dvůr Čihovice. Ten se poté stal sociálním a společenským místem pro zdravotně postižené osoby. Myšlenkou Domova sv. Anežky bylo pomoci zdravotně postiženým osobám k získání místa na pracovním trhu, běžných dovedností, návyků a samostatnosti. Sociální služby jsou poskytovány na základě individuálních potřeb klientů. Jejich cílem je napomoci klientům k získání samostatnosti a začlenění se do každodenního života (Domov sv. Anežky, 2019).

Cílovou skupinou jsou zdravotně postižené osoby od 16 do 65 let, které mají sníženou soběstačnost následkem zdravotního postižení. Jedná se o mládež a dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, tělesným, smyslovým a kombinovaným postižením, duševním onemocněním a o uchazeče o zaměstnání se zdravotním postižením. Sociální služby nejsou určeny pro osoby nacházející se v akutní fázi duševního onemocnění. Dále nejsou určeny pro osoby závislé na alkoholu, návykových látkách a osoby, které svým chováním zásadně narušují soužití s ostatními osobami (Domov sv. Anežky, 2019).

K cílům Domova sv. Anežky patří vytvoření vhodného prostředí pro osoby se zdravotním postižením. Jeho snahou je získání samostatnosti a soběstačnosti u osob a zaměstnanců se zdravotním postižením, získat a rozvíjet návyky, znalosti a dovednosti u osob se zdravotním postižením, pomoci jim osvojit si pracovní dovednosti a získat místo na pracovním trhu, trávit volný čas podílením se na vzdělávacích, společenských volnočasových činnostech a zapojit osobu se zdravotním postižením do života ve společnosti. Domov sv. Anežky dosahuje cílů pomocí prostředků, kterými jsou sociální služby (Domov sv. Anežky, 2019).

1.1.1 Sociální služby v Domově sv. Anežky

Sociální služby v Domově sv. Anežky jsou poskytovány v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Veškeré činnosti v rámci služeb jsou poskytovány na základě přání a cílů jejich uživatelů (Domov sv. Anežky, 2019).

Sociální rehabilitace v Domově sv. Anežky probíhá v Centru pracovní a sociální rehabilitace. Forma sociální rehabilitace je ambulantní nebo pobytová. Služba se poskytuje bez úhrady s výjimkou fakultativních služeb. Služba sociální rehabilitace poskytuje pomoc a podporu osobám se zdravotním postižením v zvládnání běžných činností. Běžné činnosti si uživatelé nacvičují v rámci této služby, tím dochází k rozvoji jejich schopností a dovedností. Služba pomáhá svým uživatelům při osobní hygieně. Uživatelé se mohou účastnit výchovných, aktivizačních a vzdělávacích aktivit ve společenském prostředí. Dále služba pomáhá uživatelům při prosazování jejich práv a asistuje při každodenních záležitostech. V rámci pobytové sociální rehabilitace se poskytuje ubytování a strava. Cílem služby je získání nezávislosti a samostatnosti jejího uživatele (Domov sv. Anežky, 2019).

Služba sociálně terapeutické dílny se poskytuje v Domově sv. Anežky v Centru pracovní a sociální rehabilitace a U svaté Kateřiny. Forma sociální služby je ambulantní. Služba se poskytuje bez úhrady s výjimkou fakultativních služeb. Sociálně pracovní terapie slouží k posilování pracovních návyků a dovedností. V sociálně terapeutických dílnách si osoby se zdravotním postižením nacvičují úkony a pracovní činnosti. Jedná se o činnosti týkající se úklidu vnitřních a venkovních prostor Domova sv. Anežky, péče o zvířata a připravování kulturních akcí. Dále mohou vykonávat činnosti v dřevařské, truhlářské, tkalcovské, textilní a keramické výrobě. Osoby se zdravotním postižením mohou poté lépe získat místo na chráněném nebo otevřeném pracovním trhu. Služba dále pomáhá svým uživatelům s osobní hygienou a nacvičováním dovedností pro postarání se o sebe sama (Domov sv. Anežky, 2019).

Podpora samostatného bydlení se poskytuje uživatelům této služby podle potřeb v místě bydliště. Forma sociální služby je terénní. Asistence a další fakultativní služby se poskytují s úhradou. Služba pomáhá svým uživatelům s činnostmi týkajícími se jejich vlastního bydlení, podporuje je při získávání a zdokonalování dovedností a návyků. Uživatelé se mohou účastnit výchovných, aktivizačních a vzdělávacích aktivit ve společenském prostředí. Obsahem služby jsou sociálně terapeutické činnosti. Dále služba pomáhá uživatelům při prosazování jejich práv a asistuje při každodenních záležitostech (Domov sv. Anežky, 2019).

1.1.2 Pobytová forma sociální rehabilitace v Domově sv. Anežky

Sociální rehabilitace v pobytové formě není určena pro osoby, které se neobejdou bez stálé přítomnosti či pomoci další osoby (Domov sv. Anežky, 2019).

Uživatelé služby jsou povinni řídit se ubytovacím řádem Domova sv. Anežky, který se skládá ze základních práv a povinností. Ubytování se poskytuje na základě uzavřené smlouvy o poskytování sociální služby sociální rehabilitace v pobytové formě. Uživatelům je poskytováno ubytování ve všedních dnech kromě dovolené a státních svátků. Ubytovanému je přidělen pokoj s příslušenstvím, dále může využívat společenské místnosti, kuchyňku a prádelnu. V pokoji si ubytovaný sám uklízí. Ve všedních dnech může ubytovaný využít sociální asistenci. Uživatelé služby mohou přijímat návštěvy, pouze pokud to sdělí některému z pracovníků Domova sv. Anežky. Ubytování jsou povinni chovat se slušně a nenarušovat soukromí ostatních uživatelů sociální služby. Ubytování zapisují své odchody a příchody do docházkové knihy a sdělují to pověřené osobě. Uživatelé služby mají zakázáno v prostorách Domova sv. Anežky kouřit, užívat alkoholické nápoje a omamné látky, mít na pokoji zvířata a udržovat mezi sebou sexuální kontakt. Pokud některý z ubytovaných poruší ubytovací řád, může dojít k přerušení poskytované služby (Domov sv. Anežky, 2019).

1.2 Zdravotní postižení

Vágnerová (2014) uvádí, že zdravotní postižení je možné definovat jako ztracení či poškození konkrétního orgánového systému. Zdravotní postižení tedy ovlivňuje běžné činnosti člověka a způsobuje mu různá omezení (Krhutová, 2013).

Příčinami zdravotního postižení jsou nemoci, úrazy, dědičné poruchy, užívání nevhodných léků a drog v těhotenství, kouření či komplikace při porodu (Matoušek et al., 2013a).

Dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, *osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni, invalidními v prvním nebo druhém stupni nebo zdravotně znevýhodněnými.*

V České republice se vyskytuje okolo 10 % osob se zdravotním postižením (Michalík et al., 2011). Ve světě žije přibližně 500 milionů zdravotně postižených osob (Slowík, 2016). V populaci dětí se vyskytuje 3–5 % vrozených postižení (Vágnerová, 2014).

Zvyšující se průměrná délka života vede k nárůstu počtu osob se zdravotním postižením (Michalík et al., 2011). Postižení je možné také získat následkem zranění nebo onemocnění i v průběhu života (Vágnerová, 2014).

1.2.1 Druhy zdravotního postižení

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, *zdravotní postižení se dělí na tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.*

1.3 Mentální postižení

Slowík (2016) uvádí, že psychopedie se zabývá osobami s mentálním postižením. Černá (2015) uvádí, že pojem mentální retardace a mentální postižení je synonymum v české psychopedii. Termín mentální retardace pochází z latiny, kde slovo mens znamená mysl, duše a retardere znamená opozdit, zpomalit (Slowík, 2016). Autor dále uvádí, že doslovný překlad vyjadřuje opoždění mysli. V minulosti se pro osoby s mentálním postižením užívaly výrazy jako duševně úchylní, slabomyslní nebo rozumově zaostali (Bazalová, 2014). Ačkoli označení pro osoby s mentálním postižením je mnoho, řada z nich je užívána stále nevhodně a nekorektně (Price, 2010). Společnost má negativní postoj k osobám s mentální retardací, v důsledku toho mají tyto osoby méně příležitostí k navazování přátelských vztahů (Gordon et al., 2004).

Dle Vágnerové (2014) postižení, která vzniknou do dvou let věku dítěte, lze řadit do skupiny mentální retardace. Jedná se o primární mentální postižení, pro které se užíval termín oligofrenie neboli slabomyslnost. Porucha inteligence vzniklá po druhém roce života dítěte se označuje jako sekundární postižení (Valenta et al., 2018). Tato postižení se řadí do skupiny demence (Vágnerová, 2011). Valenta et al. (2018) uvádí, že někteří autoři používají pro označení demence u dětí termín deteriorace inteligence.

Pro sociálně podmíněné mentální postižení se dříve užíval termín pseudooligofrenie. Příčinou není poškození centrální nervové soustavy, ale vliv na dítě má působení vnějšího prostředí. Dítě může být psychicky a sociálně deprivované nebo žít v sociálně znevýhodněné rodině nebo zařízení. Tyto děti mají obdobné projevy jako děti s mentálním postižením, ale jejich stav není trvalý (Bazalová, 2014).

Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností (Valenta, 2011, s. 115).

U jedinců s mentální retardací se mohou vyskytovat ještě jiné psychické poruchy, které vedou ke zhoršení jejich problémů (Nývltová, 2010). Bazalová (2014) uvádí, že mentální postižení je stálé, nevyléčitelné, ale stav osob s mentálním postižením se může zlepšit díky náležitým přístupům.

Úplný počet osob s mentálním postižením není v České republice známý. Podle odhadů se zde vyskytují 3 % osob s mentálním postižením. Lehkou mentální retardací je postiženo 2,6 % osob. Těžká a hluboká mentální retardace je u 0,1–0,2 % osob. Dochází k nárůstu tohoto postižení, důvodem je kvalitnější pediatrická péče o novorozence snižující jejich úmrtnost. Lékaři jsou schopni zachránit i ty děti, které by bez intenzivní péče zemřely (Švarcová, 2012).

1.3.1 Příčiny mentálního postižení

Příčiny mentálního postižení jsou různorodé (Černá, 2015). Vágnerová (2014) uvádí, že postižení centrální nervové soustavy je příčinou vzniku mentální retardace. Příčiny můžeme rozdělit i podle působení vnitřních a vnějších faktorů (Valenta et al., 2018). Bazalová (2014) ve své publikaci rozděluje příčiny mentálního postižení podle období vzniku na prenatální, perinatální a postnatální.

V prenatálním období mohou mentální retardaci způsobit převážně dědičné poruchy. Dítě může zdědit nedostatečné vlohy k určité činnosti po rodičích spolu s hodnotou inteligenčního kvocientu (dále jen IQ) (Bazalová, 2014). Dále se může jednat o infekční onemocnění matky v době těhotenství, působení rentgenového záření, užívání nevhodných léků, alkoholu a drog (Valenta et al., 2018).

V perinatálním období může mentální retardace vzniknout v důsledku nedostatku kyslíku či mechanického poškození mozku při porodu. Mezi další faktory se řadí nedonošenost dítěte a nízká porodní hmotnost (Valenta et al., 2018).

V postnatálním období může mít vliv mnoho faktorů na vznik mentální retardace. Jedná se o infekční onemocnění, záněty mozku, úrazy hlavy nebo deprivace (Valenta et al., 2018).

1.3.2 Klasifikace stupňů mentální retardace

Existují čtyři stupně dle hloubky postižení, na které se mentální retardace dělí. Pomocí psychologických testů se měří hodnota IQ sloužící k určení stupně mentální retardace. Hodnota 70 bodů IQ je horní hranice mentálního postižení (Michalík et al., 2011). Nývltová (2010) uvádí, že tyto stupně jsou nepřesné, protože u jedinců s mentálním postižením není možné přesně změřit jejich kognitivní úroveň. Autorka dále uvádí, že kognitivní úroveň je potřeba hodnotit v souhrnu podle sledování konkrétního chování jedince v přirozeném prostředí a běžných úkonů, které je nebo není schopen ovládat. V České republice se používá pro klasifikaci mentální retardace 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10) (Švarcová, 2006).

Lehká mentální retardace (50–69 IQ), se dříve označovala jako debilita (Valenta et al., 2018). Na lehkou mentální retardaci má vliv dědičnost a deprivace, kdy dítě získá nedostatečné vlohky a hodnotu IQ po rodičích ve spojení s nepodnětným prostředím. U dítěte do tří let je nepatrně opožděn psychomotorický vývoj (Bazalová, 2014). Problémy spojené s lehkou mentální retardací se úplně projeví, když dítě začne chodit do školy. V porovnání se spolužáky je dítě s lehkou mentální retardací pozadu (Nývltová, 2010). Ve škole dítě s tímto typem postižení má specifické potíže při četbě a psaní (Švarcová, 2006). Logické, hypotetické a abstraktní myšlení je oslabeno (Nývltová, 2010). Vágnerová (2014) uvádí, že ústní projev obsahuje jednoduché věty, odlišnou skladbu vět i chyby ve výslovnosti. Jedinci mohou mít i zhoršenou paměť (Nývltová, 2010). V dospělosti jsou tito jedinci schopni samostatnosti (Svoboda et al., 2012). Dále jsou schopni navštěvovat zaměstnání, vhodné jsou pro ně prakticky zaměřené nekvalifikované nebo málo kvalifikované práce (Švarcová, 2006). Dokáží se postarat o sebe i domácnost. V obtížnějších situacích potřebují pomoc a usměrňování od druhé osoby, protože jsou emočně a sociálně nezralí (Svoboda et al., 2012). U jedinců s lehkou mentální retardací se mohou objevit také přidružené poruchy a další postižení (Švarcová, 2006).

Středně těžká mentální retardace (35–49 IQ), se dříve označovala jako imbecilita (Valenta et al., 2018). Poškození centrální nervové soustavy má za následek vznik středně těžké mentální retardace (Bazalová, 2014). Ve škole se některé děti se středně těžkou mentální retardací naučí alespoň základy čtení a psaní (Švarcová, 2006). Tyto

děti obtížnější učení ve škole nezvládají. Dochází ke zpoždění vývoje řeči, kdy někteří jedinci vůbec nekomunikují a jiní komunikují omezeně (Nývltová, 2010). Svoboda et al. (2012) uvádí, že jedinec se středně těžkou mentální retardací má malou slovní zásobu, v ústním projevu se objevují agramatismy a chybná výslovnost. Jedinec se středně těžkou mentální retardací má úroveň myšlení jako předškolní dítě (Vágnerová, 2014). Často dochází ke změnám nálady, která může mít za následek prudké jednání (Svoboda et al., 2012). Tito jedinci mají také omezené chápání, řeč a schopnost postarat se o svoji osobu. Dospělý jedinec není ve většině případů schopen žít samostatně, ale je schopen vykonávat lehkou manuální práci pod dohledem (Švarcová, 2006). Svoboda et al. (2012) uvádí, že jedinci mohou pracovat zejména v chráněných dílnách. Ke středně těžké mentální retardaci se může přidružit například autismus, epilepsie nebo tělesné postižení (Nývltová, 2010).

Těžká mentální retardace (20–34 IQ), se dříve označovala jako idioimbecilita (Valenta et al., 2018). Jedinci s těžkou mentální retardací mají značně porušenou centrální nervovou soustavu, která má za následek větší rozsah postižení (Nývltová, 2010). U jedinců dochází k zpoždění psychomotorického vývoje, který je zjevný už u dětí v předškolním věku (Svoboda et al., 2012). Myšlení jedince s těžkou mentální retardací je shodné s myšlením mladšího batolete. Jejich komunikace je omezená, jsou schopni naučit se pár slov nebo nekomunikují (Vágnerová, 2014). Svoboda et al. (2012) zmiňuje, že pro jedince jsou příznačné automatické kývavé pohyby těla. Jedinci s těžkou mentální retardací jsou těžko vzdělávatelní, mají problémy i s učením základních hygienických návyků a úkonů sebeobsluhy (Nývltová, 2010). Jedinci nejsou schopni postarat se o svoji osobu, a proto vyžadují péči druhé osoby (Michalík et al., 2011; Vágnerová, 2014). Jedinci nejsou schopni vykonávat ani jednoduchou práci (Nývltová, 2010). Švarcová (2006) poukazuje však na to, že určitá soustavná péče v oblasti rehabilitace, výchovy a vzdělávání jedinců může vést k rozvíjení jejich motoriky, myšlení, komunikace a nezávislosti. U těžké mentální retardace dochází ke kombinaci se smyslovým nebo tělesným postižením, kdy jedinci mohou mít problémy i s pohyblivostí (Nývltová, 2010).

Hluboká mentální retardace (pod 20 IQ), se dříve označovala jako idiocie (Valenta et al., 2018). Organismus jedinců s hlubokou mentální retardací je celkově velice poškozen a dochází k jeho selhávání, které způsobují přidružené vady srdce, plic a jiných orgánů (Bazalová, 2014). Jedinci ve většině případů komunikují neverbálně,

nechápu smysl sdělení, a proto nejsou schopni plnit udělené pokyny (Švarcová, 2006). Valenta et al. (2018) uvádí, že jedinci komunikují pomocí nesrozumitelných výkřiků a zvuků. Jedinci vyžadují stálou péči i při uspokojování základních životních potřeb (Michalík et al., 2011). Bazalová (2014) uvádí, že jedinci dostávají potravu sondou nebo pomocí lžičky. Postižení v tomto stupni neumožňuje jedincům se samostatně pohybovat (Nývltová, 2010). Často jsou jedinci inkontinentní, neobejdou se tedy bez péče druhé osoby (Švarcová, 2006; Vágnerová, 2014). Jedinci s hlubokou mentální retardací nejsou schopni se vzdělávat a většina jedinců je umístěna do ústavní péče (Nývltová, 2010). U hluboké mentální retardace je častá kombinace s epilepsií, zrakovým, sluchovým či tělesným postižením (Svoboda et al., 2012).

1.4 Zrakové postižení

Zrak patří k nejdůležitějším smyslům člověka, díky němu získáváme až 90 % informací (Slowík, 2016). Při absenci zraku je potřeba jeho nahrazení ostatními smysly, jako je sluch a hmat (Švarcová, 2012). Za osobu se zrakovým postižením se považuje osoba, které zraková vada ztěžuje výkon běžných činností i po optické korekci (Slowík, 2016).

Zrakové postižení poté způsobuje problémy zejména v orientaci a má vliv na komunikaci a sociální život člověka (Slowík, 2016). Zejména zrakové postižení těžšího stupně ovlivňuje vztahy mezi lidmi, vzdělávání, uplatnění na trhu práce a způsob života (Růžičková a Vítová, 2014). Proto by i poskytovatelé veřejných služeb měli osobám se zrakovým postižením umožnit využívání svých služeb (Carter et al., 1999).

Osoby se zrakovým postižením mají rozdílné poznávací schopnosti. U nevidomých osob jsou sluchové schopnosti lépe rozvinuty díky učení. Hmatové vnímání je rozvíjeno cvičením. Verbální komunikace je pro osoby se zrakovým postižením důležitá, protože díky ní získávají informace sloužící k rozvoji poznávacích schopností. K získávání informací využívají také sluchovou paměť (Vágnerová, 2014). U osob se zrakovým postižením se často vyskytují vady řeči, proto je pro ně podstatná logopedická péče (Slowík, 2010).

Oftalmopedie nebo tyflopédie je obor, který se věnuje vzdělávání osob se zrakovým postižením. Ke vzdělávání jsou potřeba kvalifikovaní odborníci, kteří využívají rehabilitační, kompenzační a reedukační metody. Cílem je dosažení rozvoje osobnosti člověka, výchovy, vzdělání, sociálního a pracovního uplatnění (Švarcová, 2012).

Statistiky World Health Organization (dále jen WHO) uvádějí, že ve světě se vyskytuje okolo 45 milionů těžce zrakově postižených osob. V Evropě je zhruba 11 milionů slabozrakých osob a 1 milion nevidomých osob (Růžičková a Vítová, 2014).

1.4.1 Příčiny zrakového postižení

Příčiny zrakového postižení jsou vrozené nebo získané (Švarcová, 2012). Zrakové postižení může být způsobeno vadou nebo poruchou v zrakovém ústrojí (Slowík, 2016).

Dědičná podmíněnost nebo infekční onemocnění těhotné ženy má často za následek vznik zrakově vrozené vady (Slowík, 2016). Mezi další vrozené příčiny zrakového postižení patří částečné nebo nedostatečné vyvinutí oka, vrozený zelený zákal nebo onemocnění sítnice (Švarcová, 2012). Některé vady mohou zhoršit stav jedince nebo způsobit naprostou ztrátu zraku (Slowík, 2016).

Příčiny získané ztráty zraku jsou například poruchy centrální nervové soustavy, infekční nemoci, úrazy nebo otravy (Kimplová, 2010). Švarcová (2012) dále uvádí, že mezi získané příčiny patří nitrooční nádory a záněty, šedý a zelený zákal. Jednou z možných příčin zrakového postižení je diabetes (Morbidity and Mortality Weekly Report, 2011).

1.4.2 Klasifikace stupňů zrakového postižení

Vágnerová (2014) uvádí, že zrakové postižení lze rozdělit podle závažnosti na tři stupně. Slabozraké, prakticky nevidomé a nevidomé osoby potřebují celkovou rehabilitační péči, zejména v oblasti výchovy a vzdělávání. Studenti ve školách mají právo žádat různé úpravy studijních podmínek. Pro práci s texty je potřeba zabezpečit pro osoby se zrakovým postižením vhodné světlo, kontrast a velikost písma (Arnoldová, 2015).

Při slabozrakosti dochází k snížení zrakových funkcí, kdy úroveň je na 15–5 % běžné kapacity (Vágnerová, 2014). U slabozrakých osob dochází k omezení poznávací schopnosti a utváření vztahů (Švarcová, 2012). Slabozrací lidé používají ke čtení a psaní optické pomůcky, jako jsou lupy a optické systémy (Michalík et al., 2011). Jedinci mají také problémy se samostatným pohybem a orientací v prostoru (Švarcová, 2012).

Při praktické nevidomosti mají osoby zbytky zraku na úrovni menší než 4 % běžné kapacity (Vágnerová, 2014). Zrakové schopnosti jsou sníženy a osoby mají potíže

s orientací v prostoru (Švarcová, 2012). V běžném životě se tito lidé setkávají s problémy. Jedná-li se o vrozené postižení, osoby se zbytky zraku potřebují speciální péči (Vágnerová, 2014). Osoby vykonávají pracovní činnosti pomocí kombinace zbytku zraku, hmatu a zvuku (Michalík et al., 2011). U osob se zbytky zraku je možné zhoršení nebo zlepšení jejich stavu (Kimplová, 2010).

Nevidomost lze rozdělit na vrozenou a získanou (Švarcová, 2012). Při nevidomosti není u jedinců přítomno tvarové vidění, ale v některých případech mohou rozpoznávat světlo a tmu (Vágnerová, 2014). Informace získávají pomocí ostatních smyslů, jako je sluch a hmat (Švarcová, 2012). Nevidomí lidé používají ke čtení a psaní Braillovo písmo. Pomocí nových informačních technologií nevidomí lidé mohou komunikovat s ostatními lidmi prostřednictvím datových souborů nebo e-mailů. Díky speciálnímu počítačovému softwaru si mohou text přečíst hmatem nebo jim je text přečten počítačovým hlasovým syntetizátorem. K zapisování používají diktafony nebo elektronické zápisníky vybavené braillovou klávesnicí (Michalík et al., 2011). K samostatné orientaci v prostoru používají dlouhou slepeckou hůl (Arnoldová, 2015).

1.5 Interpersonální vztahy

Člověk je sociální bytost, která je závislá na interpersonálních vztazích. Prostřednictvím emocí dochází k navazování, zachování nebo rozpadu interpersonálních vztahů. Emoce jsou v každém vztahu dvou osob v určité míře (Slaměnik, 2011). Vztah vzniká na základě setkání osob, které může být skutečné, virtuální nebo představované. Při setkání se vytváří forma vztahu a popřípadě postoj k osobě. Dále při setkání dochází k interakci, která může mít různé podoby komunikace. Setkání spolu s interakcí vytváří vztah (Seitl, 2012). K udržení vztahu jsou potřebné právě tyto interakce (Slaměnik, 2011).

Sociální interakce je souhrn recipročních aktivit, ke kterému dochází mezi dvěma nebo více osobami či se jedná o vztah mezi člověkem a prostředím. Předmětná činnost nebo komunikace je složkou interakce, jejíž výsledkem mohou být psychické vlastnosti nebo změna prostředí (Urban, 2017).

Interpersonální komunikace probíhá mezi dvěma osobami nebo malou skupinou, pro které je charakteristický nějaký vztah, při kterém dochází k vzájemnému ovlivňování sdělení (DeVito, 2008).

Interpersonální vztahy jsou kontakty mezi dvěma nebo více osobami, které se opakují, jsou stálé a přímé. Osoby spojuje nějaký pozitivní nebo negativní emocionální prožitek. Tyto vztahy vznikají mezi dvěma osobami nebo v malých skupinách, které jsou ovlivňovány základními faktory, jako je přátelství, prostorová, fyzická blízkost a emocionální přitažlivost nebo odpudivost (Petrušek, 2017). Přitažlivost je pozitivní směřování k jiné osobě, jejíž přítomnost vyhledáváme. Prostorová blízkost vychází z příležitosti k setkávání, může tak ovlivňovat vznik přitažlivosti. Přitažlivost vznikne s větší pravděpodobností mezi osobami, které mají podobné postoje. Na vznik vztahu mají také vliv osobnosti jedinců (Seitl, 2012).

1.6 Sociální služby

Podle Gulové (2011) se sociální práce uskutečňuje zejména v sociálních službách, které určuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, *sociální službou je činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*

Cílem sociálních služeb je zkvalitnit život sociálně znevýhodněným osobám, poskytnout jim ochranu před případnými riziky a podporovat je v sociálním začleňování. Podpora a pomoc by měla být pro osoby dostupná nejen z hlediska území a informací, ale i z hlediska finanční dosažitelnosti. Dále by měla být účinná, kvalitní a schopna dodržovat základní lidská práva a svobody. Systém podpory a pomoci by měl být hospodárný (Gulová, 2011).

Sociální služby poskytují kromě základních činností i fakultativní činnosti. Ty nejsou přímo uvedeny v zákoně. Jsou založeny zejména na mimořádné nabídce poskytovatele sociální služby (Králová a Rážová, 2009). Klienti si také mohou hradit potřebné sociální služby prostřednictvím příspěvků sociální podpory podle svých vlastních potřeb (Slowík, 2016).

Zájemce a poskytovatel sociálních služeb spolu uzavírají smlouvu o poskytování služeb, ve které jsou zpřesněny podmínky poskytování. Smlouva upravuje vztahy mezi zájemcem a poskytovatelem sociálních služeb. Poskytovatel má povinnost řídit se standardy kvality sociálních služeb. Dále by měl respektovat základní lidská práva uživatelů a jejich důstojnost (Čámský, 2011).

1.6.1 Základní druhy sociálních služeb

Sociální služby se dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (Králová a Rážová, 2009).

Sociální poradenství se poskytuje jako základní nebo odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství se poskytuje osobám, které řeší nepříznivou sociální situaci bezplatně v podobě potřebných informací (Králová a Rážová, 2009). Každý poskytovatel sociálních služeb je povinen podávat osobám základní sociální poradenství (Valenta et al., 2018). Odborné sociální poradenství se poskytuje bezplatně ve specializovaných poradnách (Matoušek et al., 2011). Jedná se o registrovanou sociální službu, jejíž poradny cílí na potřeby jednotlivých skupin osob (Valenta et al., 2018).

Služby sociální péče se poskytují osobám za účelem zajištění fyzické a psychické soběstačnosti v domácnostech i v zařízeních sociálních služeb. Cílem je začlenění osob do každodenního života. Pokud takové začlenění není možné, snaží se služby sociální péče zajistit osobám důstojné prostředí a zacházení (Matoušek et al., 2011).

Služby sociální prevence pomáhají osobám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením v důsledku nepříznivé sociální situace. Cílem je pomoci osobám překonat nepříznivé sociální situace a ochrana společnosti před nežádoucími jevy (Matoušek et al., 2011).

1.6.2 Formy poskytování

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje tři formy poskytování sociálních služeb. Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní a terénní (Králová a Rážová, 2009).

Pobytové sociální služby nabízí osobám služby v zařízeních po delší dobu. Může se jednat o služby, které osoby využívají celý rok, týden nebo pobyty stanovené jiným způsobem. Ambulantní služby se poskytují v zařízeních sociálních služeb, které osoby navštěvují. Terénní služby se poskytují osobám v jejich přirozeném prostředí (Valenta et al., 2018).

1.6.3 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením mohou využívat k řešení své situace sociální služby v podobě pobytových zařízení nebo podpory života ve svém přirozeném prostředí

v rámci terénních případně ambulantních služeb. Jedná se zejména o osoby, které nejsou plně samostatné (Novosad, 2009).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují klientům pobytovou péči. Služby pomáhají osobám k získání nebo uchování samostatnosti a nezávislosti (Novosad, 2009). Zajišťují osobám se zdravotním postižením nejen ubytování, ale i stravování, rehabilitaci, ošetrovatelskou péči a volnočasové aktivity. Cílovou skupinou jsou zdravotně postižené osoby, které nejsou schopny žít samostatně ani s pomocí rodiny nebo pečovatelské služby. Potřebují dlouhodobou péči a pomoc (Matoušek et al., 2010).

Týdenní stacionáře poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností, jejíž příčinou je věk nebo zdravotní postižení. Osoby se zdravotním postižením využívají službu v pracovních dnech, o víkendu zůstávají doma. Týdenní stacionáře poskytují ubytování, stravu, pomáhají při osobní hygieně i běžných úkonech (Králová a Rážová, 2009). Další činnosti stacionářů jsou výchovné, léčebné a aktivizační (Novosad 2009).

Pečovatelská služba zajišťuje pomoc zdravotně znevýhodněným osobám, které nejsou schopny se samy postarat o sebe a o svoji domácnost (Matoušek et al., 2010). V domácnosti pomáhá služba se zajištěním stravy či úklidem. Pomáhá s péčí o vlastní osobu a při osobní hygieně (Králová a Rážová, 2009). Služba zajišťuje kontakt se společenským prostředím. Osoby se zdravotním postižením mohou žít díky pečovatelské službě ve svém domácím prostředí (Novosad, 2009).

Osobní asistence je poskytována osobám, kterým zdravotní postižení neumožňuje zvládat běžné činnosti (Matoušek et al., 2010). Osoby se zdravotním postižením využívají pomoci osobního asistenta ve svém domácím prostředí. Osobní asistent pomáhá osobě se zdravotním postižením s činnostmi, které si stanoví (Novosad, 2009).

Chráněné bydlení je poskytováno jako terénní služba osobám se sníženou soběstačností. Důvodem je jejich zdravotní postižení, chronické nebo duševní onemocnění. Tyto osoby potřebují dopomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje osobám v jejich vlastním bytě nebo v bytě poskytovatele služeb. Cílem je podporovat osobu k získání samostatnosti (Novosad, 2009).

Podpora samostatného bydlení je poskytovaná jako terénní služba zdravotně postiženým osobám v jejich vlastním domácím prostředí. Služba pomáhá osobám zajistit například chod domácnosti (Matoušek et al., 2011).

Odlehčovací služby se poskytují zejména rodinám, které se starají o osobu s postižením. Jelikož pečující osoba potřebuje také odpočinek, v péči o osobu s postižením ji může nahradit asistent nebo pečovatel. Služba se poskytuje jako terénní, ambulantní nebo pobytová (Novosad, 2009).

Raná péče se poskytuje jako terénní nebo ambulantní služba. Je určena pro rodiče a jejich zdravotně postižené dítě nebo dítě, jehož vývoj je ohrožen nepříznivou sociální situací. Raná péče se poskytuje do 7 let věku dítěte. Cílem služby je podpora rodiny a vývoje dítěte (Králová a Rážová, 2009).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením se poskytují jako ambulantní, případně terénní služby. Jsou určeny pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (Králová a Rážová, 2009).

Denní stacionáře poskytují služby osobám se sníženou soběstačností ambulantně. Klient využívá službu během dne, domů odchází odpoledne nebo večer (Králová a Rážová, 2009). Denní stacionáře jsou pro osoby, které z důvodu věku nebo zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby. Rodina se však o ně může část dne starat. Díky této službě rodiče mohou navštěvovat zaměstnání a zároveň mohou trávit čas se svým postiženým dítětem (Novosad, 2009).

Centra denních služeb pomáhají zdravotně postiženým osobám při osobní hygieně či poskytování stravy. Služba poskytuje činnosti v oblasti výchovy, vzdělávání, aktivizace a kontaktu se sociálním prostředím (Matoušek et al., 2011).

Sociálně terapeutické dílny se poskytují jako ambulantní služby pro osoby se sníženou soběstačností. Zdravotní postižení osobám neumožňuje zařazení na otevřeném ani chráněném pracovním trhu. Pomocí sociálně pracovní terapie mohou osoby se zdravotním postižením zlepšovat své pracovní návyky a dovednosti (Králová a Rážová, 2009).

Sociální rehabilitace se poskytuje jako terénní, ambulantní nebo pobytová služba v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Cílem sociální rehabilitace je pomoci

osobám se zdravotním postižením k získání samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti. Je potřeba podporovat je v rozvoji jejich schopností, dovedností a návyků. Nácvik běžných činností pomáhá k tomu, aby osoby se zdravotním postižením mohly vést samostatný život (Králová a Rážová, 2009).

Průvodcovské a předčitatelské služby se poskytují osobám se zdravotním postižením, které mají snížené komunikační a orientační schopnosti vlivem svého postižení (Matoušek et al., 2011).

Tlumočnické služby se poskytují jako terénní nebo ambulantní služby osobám se smyslovým postižením, které mají problémy s komunikací (Králová a Rážová, 2009).

1.6.4 Sociální pracovník

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zajišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Sociální pracovník k výkonu své profese musí splnit předpoklady. Jedná se o bezúhonnost, svéprávnost, zdravotní a odbornou způsobilost (Králová a Rážová, 2009).

Sociální pracovník by měl mít znalosti z oboru filozofie, etiky, sociologie, teorie a metod sociální práce, psychologie, práva, biologie, sociální patologie, sociální politiky a dalších oborů (Gulová, 2011).

Matoušek et al. (2013b) uvádí, že sociální pracovník pracuje nejen s jednotlivými klienty, ale i s rodinami klientů. Dále pracuje s přirozenými i uměle vytvořenými skupinami, s organizacemi a komunitami. Je odborníkem při přípravě určitých zákonů a vyhlášek.

Sociální pracovník by měl při své práci s klienty disponovat řadou dovedností a předpokladů. K hlavním patří empatie a profesionalita, která se získává dlouhodobou praxí (Gulová, 2011). Jedním z předpokladů je inteligence, kdy si sociální pracovník

stále rozšiřuje své znalosti a dovednosti. K důvěryhodnosti sociálního pracovníka přispívá jeho diskrétnost, spolehlivost, využívání moci a porozumění. Komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka důležité v celé jeho práci, zejména slouží k navázání vztahu s klientem a řešení jeho problému. Sociální pracovník může být pro klienta přitažlivý pro svůj fyzický vzhled i pro svou odbornost (Matoušek et al., 2013b).

Sociální pracovníci se každodenně setkávají s lidským utrpením a jsou vystaveni traumatickým situacím, což je pro ně velmi náročné jak fyzicky, tak psychicky (Weinberg, 2014). Matoušek et al. (2013b) uvádí, že dlouhodobý pracovní stres u pracovníků v pomáhajících profesích může způsobit syndrom vyhoření.

1.6.5 Vzdelání sociálního pracovníka

Odborná způsobilost pro výkon profese sociálního pracovníka je obsažena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 110. Odbornou způsobilostí je vyšší odborné vzdělání, které se získá ukončením vzdělávacího programu. Jedná se o obory zacílené na sociálně právní činnost, sociální práci, sociální pedagogiku sociální a humanitární práci, charitativní a sociální činnost (Králová a Rážová, 2009).

Odbornou způsobilostí je také vysokoškolské vzdělání, které se získá absolvováním bakalářského, magisterského nebo doktorského studijního programu. Tyto programy se zaměřují na sociální práci, sociální politiku, sociální péči, sociální pedagogiku, speciální pedagogiku, právo nebo sociální patologii (Králová a Rážová, 2009).

Odbornou způsobilostí je i absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech výše uvedených. Akreditované vzdělávací kurzy musí být nejméně 200 hodin a praxe sociálního pracovníka nejméně 5 let. Podmínkou je ukončené vysokoškolské vzdělání v jiných oblastech než výše uvedených. Další možností může být absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů nejméně 200 hodin a praxe sociálního pracovníka nejméně 10 let. Podmínkou je střední vzdělání v sociálně právním oboru ukončené maturitní zkouškou do 31. 12. 1998 (Králová a Rážová, 2009).

Sociální pracovník se v rámci své profese dále vzdělává. Toto vzdělávání je povinen zajistit zaměstnavatel sociálního pracovníka. Jedná se o alespoň 24 hodin vzdělávání v kalendářním roce, které slouží k obnovování, posilování a rozšiřování kvalifikace. Mezi formy dalšího vzdělávání patří akreditované kurzy, odborné stáže, školící akce, konference a specializační vzdělávání, které zajišťují vysoké školy a vyšší odborné

školy. Dokladem o zúčastnění se dalšího vzdělávání je osvědčení nebo potvrzení, které vydává vzdělávací zařízení nebo jeho organizátor (Králová a Rážová, 2009).

1.6.6 Pracovník v sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje činnost pracovníka v sociálních službách v § 116. Činností pracovníka v sociálních službách je přímá obslužná péče o osoby, kterou vykonává v ambulantních či pobytových zařízeních. Jedná se o pomoc při každodenních činnostech, hygieně, zacházení s přístroji a uklízení. Podporuje osoby v získání soběstačnosti, utváření kontaktů s okolím a naplňování potřeb. Pracovník v sociálních službách vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost. Posiluje u osob hygienické, společenské a pracovní návyky. Realizuje pro osoby volnočasové, zájmové a kulturní činnosti pomocí výtvarné, pohybové, hudební výchovy. Tyto činnosti vedou k rozvoji osobnosti člověka, vědomostí a schopností. Pracovník v sociálních službách vykonává pečovatelskou činnost v domácím prostředí osoby. Osobě s fyzickými či psychickými potížemi pomáhá s péčí o vlastní osobu, domácností a utvářením kontaktů s okolím. Zabezpečuje osobě sociální pomoc, osobní asistenci a organizuje pečovatelské činnosti. Sociální pracovník má dohled nad pracovníkem v sociálních službách při činnostech týkajících se základního sociálního poradenství, depistáží, výchovy, vzdělávání, zapojení osoby do společenského prostředí, prosazování práv osob a asistence při každodenních záležitostech (Králová a Rážová, 2009).

Pracovník v sociálních službách k výkonu činnosti musí splnit předpoklady. Jedná se o bezúhonnost, svéprávnost, zdravotní a odborná způsobilost (Králová a Rážová, 2009).

1.6.7 Vzdělání pracovníka v sociálních službách

Odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách je obsažena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 116. Pracovník v sociálních službách vykonávající přímou obslužnou péči získá odbornou způsobilost na základě základního nebo středního vzdělání a vykonání akreditovaného kvalifikačního kurzu (Králová a Rážová, 2009).

Pracovník v sociálních službách vykonávající základní výchovnou nepedagogickou činnost získá odbornou způsobilost na základě středního vzdělání s výučním listem nebo s maturitní zkouškou a vykonání akreditovaného kvalifikačního kurzu (Králová a Rážová, 2009).

Pracovník v sociálních službách vykonávající pečovatelskou činnost nebo činnosti pod dohledem sociálního pracovníka získá odbornou způsobilost na základě základního nebo středního vzdělání, vyššího odborného vzdělání, středního vzdělání s výučním listem nebo s maturitou a vykonání akreditovaného kvalifikačního kurzu (Králová a Rážová, 2009).

Pracovník v sociálních službách se má dále vzdělávat. Toto vzdělávání je povinen zajistit zaměstnavatel pracovníka v sociálních službách. Jedná se o alespoň 24 hodin vzdělávání v kalendářním roce, které slouží k obnovování, posilování a rozšiřování kvalifikace. Formy dalšího vzdělávání jsou obdobné jako u sociálního pracovníka (Králová a Rážová, 2009).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je popsat dlouhodobé interpersonální vztahy klientů v Domově sv. Anežky a popsat činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách.

2.2 Výzkumné otázky

Pro výzkum byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

Jak prožívají klienti dlouhodobý pobyt v Domově sv. Anežky?

Jak klienti Domova sv. Anežky tráví svůj volný čas?

Jak pracovníci Domova sv. Anežky hodnotí dlouhodobý život klientů?

Co obsahuje činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách v Domově sv. Anežky?

3 Operacionalizace pojmů

Domov sv. Anežky je zařízení pro osoby se zdravotním postižením, které mají sníženou soběstačnost. Jeho cílem je podporovat a pomáhat osobám se zdravotním postižením v začlenění se do obyčejného života (Domov sv. Anežky, 2019).

Klienti neboli uživatelé sociálních služeb Domova sv. Anežky jsou osoby se zdravotním postižením od 16 do 65 let se sníženou soběstačností (Domov sv. Anežky, 2019).

Dlouhodobý pobyt v zařízení může ovlivnit osobnost klientů, na které zde působí deprivační účinek a sociální izolace (Novosad, 2009).

Volným časem je označován čas, který máme po splnění našich povinností. Mezi funkce volného času patří zábava, odpočinek a rozvoj osobnosti (Hájek et al., 2010).

Interpersonální vztahy vznikají mezi dvěma či více osobami. Jsou pravidelné, stálé a osoby spojuje nějaký emocionální prožitek (Petrušek, 2017).

Sociální pracovník: vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 109.

Pracovník v sociálních službách: vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 116.

4 Metodika

4.1 Použitá výzkumná strategie

Pro naplnění stanovených cílů jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii.

Kvalitativní přístup je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informací o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (Hendl, 2016 dle Creswella, 1998, s. 46).

Výzkumník v kvalitativním výzkumu si na začátku zvolí téma a výzkumné otázky. Během výzkumu, sběru a analýzy dat může pozměňovat nebo doplňovat otázky. Někdy se tento kvalitativní výzkum označuje za pružný typ. Výzkumníkova práce spočívá ve vyhledávání informací, které by mohly objasnit výzkumné otázky (Hendl, 2016). Vzniklé teorie a hypotézy nelze zobecňovat, protože platí jen pro daný vzorek, od kterého jsme data získali (Švaříček a Šedová, 2007). Získávání dat a analýza jsou časově náročnější v kvalitativním výzkumu (Hendl, 2016).

4.2 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor jsem vybrala účelovým vzorkováním. Metoda záměrného (účelového) výběru je jedna z nejrozšířenějších metod výběru. Při této metodě záměrně vyhledáváme osoby na základě jejich určitých vlastností. Podle námi vymezeného kritéria hledáme osoby, které toto kritérium splňují a jsou ochotné účastnit se výzkumu (Mioviský, 2006).

Výzkumný soubor je tvořen pěti klienty Domova sv. Anežky, sociální pracovníci a čtyřmi pracovníky v sociálních službách. Jedná se o klienty, kteří využívají pobytovou sociální rehabilitaci a v době výzkumu se nacházeli v Domově sv. Anežky. Zároveň byli ochotni se zúčastnit výzkumu. Celkový počet informantů je tedy deset. Data se opakovala, soubor byl tedy saturován.

4.3 Popis výzkumného nástroje

Pro svůj výzkum využívám metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Při dotazování nasloucháme, pokládáme účastníkům výzkumu otázky a získáváme odpovědi (Hendl, 2016).

Nástrojem kvalitativního výzkumu je rozhovor (Švaříček a Šedová, 2007). Polostrukturovaný rozhovor patří k nejrozšířenější podobě rozhovoru, protože je schopen řešit nevýhody strukturovaného i nestrukturovaného rozhovoru. Je obtížnější na technickou přípravu oproti ostatním podobám rozhovoru, protože si musíme vytvořit schéma s okruhy otázek. Můžeme zaměřovat pořadí okruhů otázek podle potřeby, abychom získali co nejvíce informací (Miovský, 2006). Pomocí hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru můžeme získat podrobnější informace o sledovaném jevu (Švaříček a Šedová, 2007). Tazatel během rozhovoru pokládá respondentovi otázky, na které respondent odpovídá. Tyto odpovědi poté slouží jako přehled o určité problematice (Hendl, 2017). Během rozhovoru můžeme respondentovi pokládat doplňující otázky, díky kterým rozvíjíme dané téma (Miovský, 2006). Autor dále uvádí, že je vhodné si nechat upřesnit účastníkovy odpovědi, abychom byli schopni je správně pochopit. Rozhovor můžeme vést s respondentem fyzicky nebo nepřímo po telefonu (Hendl, 2017).

4.4 Realizace výzkumu

Rozhovory pro výzkum byly provedeny v lednu a únoru 2020 v Domově sv. Anežky v Jihočeském kraji.

Otázky jsem rozdělila do čtyř okruhů podle výzkumných otázek viz příloha č. 1. Dva okruhy otázek byly určeny pro klienty pobytové sociální rehabilitace. Tyto otázky byly zaměřené na dlouhodobý pobyt klientů v Domově sv. Anežky a na jejich volný čas. Další dva okruhy otázek byly určeny pro sociální pracovníci a pracovníky v sociálních službách v Domově sv. Anežky. Tyto otázky byly zaměřené na hodnocení dlouhodobého života klientů z pohledu pracovníků a na činnosti sociální pracovníce a pracovníků v sociálních službách v Domově sv. Anežky.

Před svým výzkumem jsem provedla pilotáž s jedním klientem pobytové sociální rehabilitace v Domově sv. Anežky, abych si ověřila, zda jsou otázky pro osoby se zdravotním postižením srozumitelné. Po tomto zkušebním rozhovoru jsem některé

otázky vyřadila a některé upravila. Tento informant nebyl zařazen do výzkumného souboru.

Rozhovory byly prováděny s klienty pobytové sociální rehabilitace, sociální pracovníci a pracovníky v sociálních službách v Domově sv. Anežky. Rozhovory s pracovníky probíhaly samostatně v jejich kanceláři a rozhovory s klienty probíhaly v relaxační místnosti bez přítomnosti dalších osob. Celkem bylo dotazováno deset komunikačních partnerů. Od informantů jsem si vyžádala ústní souhlas s nahráváním rozhovorů. Rozhovory jsem nahrávala na mobilní telefon. Informanty jsem informovala, že jejich odpovědi poslouží pro výzkum mé bakalářské práce. Dále jsem jim sdělila, že v této práci nebudu zveřejňovat jejich jména, která by je identifikovala. Informanty jsem zde označila fiktivně. Na začátku rozhovoru jsem se informantů, kteří využívají pobytovou sociální rehabilitaci, dotazovala na věk, délku pobytu v Domově sv. Anežky a zaznamenala jsem jejich pohlaví. Sociální pracovníce a pracovníků v sociálních službách jsem se na začátku rozhovoru dotazovala na věk, nejvyšší dosažené vzdělání, délku praxe v Domově sv. Anežky a také jsem zaznamenala jejich pohlaví. Rozhovor s klientem pobytové sociální rehabilitace trval průměrně 15 minut. Rozhovor se sociální pracovníci a pracovníky v sociálních službách trval průměrně 35 minut. Po skončení rozhovoru jsem informantům poděkovala za poskytnutý rozhovor. Rozhovory jsem následně přepsala.

4.5 Způsob zpracování dat

Analýza v kvalitativním výzkumu vzniká většinou z nestructurovaných dat, která se získávají pomocí rozhovorů nebo pozorování (Hendl, 2017). Jako metodu analýzy dat jsem použila zakotvenou teorii. Cílem zakotvené teorie je vytvořit novou teorii, která by měla být zakotvena v datech (Švaříček a Šedová, 2007). Zakotvená teorie se také využívá při rozvíjení nových teorií (Hendl, 2016). Dále výzkumníkům slouží jako návod, jelikož obsahuje řadu postupů a procedur, které lze použít při vlastní práci (Švaříček a Šedová, 2007).

Kódování v zakotvené teorii považujeme za operace, díky kterým zjištěná data analyzujeme a opětovně nově skládáme. Otevřené kódování můžeme dělat poté, co identifikujeme a roztrídíme významové jednotky. Kategorie je skupina pojmů, které přísluší ke stejnému jevu. Kategorizace je sdružování kódů do kategorií (Miovský, 2006).

Pokud nově zařazené případy v analýze nepřinášejí nové informace, je vzorek nasycen. V tomto případě ukončíme vzorkování (Švaříček a Šedová, 2007).

Základem v kvalitativní analýze je přepisování dat (Hendl, 2017). Nahrané rozhovory jsem doslovně přepsala do elektronické podoby a následně zakódovala. Přepsané rozhovory jsem kódovala metodou papír-tužka. Kódy, které jsem získala, jsem rozdělila do kategorií. Kategorie s kódy jsem zpracovala v programu Atlas.ti 8.

4.6 Etika výzkumu

Součástí výzkumu je etické pravidlo, že výzkum může být proveden pouze s osobami, které k němu poskytnou informovaný souhlas. Účastnění se výzkumu je dobrovolné a účastník může ukončit svoji účast na výzkumu (Miovský, 2006). Během výzkumu je důležité zachování účastníkovy soukromí a jeho emočního bezpečí (Hendl, 2016). Účastníka výzkumu musíme před začátkem výzkumu seznámit s tím, jak bude nakládáno se získanými informacemi. Nesmíme porušit zákon o ochraně osobních údajů. Účastníka výzkumu můžeme i nemusíme odměnit. Náš výzkum nesmí způsobit újmu účastníkovi výzkumu (Miovský, 2006).

Nejprve jsem oslovila sociální pracovníci Domova sv. Anežky s prosbou, zda bych mohla s klienty a pracovníky udělat rozhovory. Na sjednaných schůzkách, které probíhaly v Domově sv. Anežky, jsem oslovené komunikační partnery seznámila s dobrovolnou účastí a anonymitou na výzkumu. Dále jsem komunikačním partnerům vysvětlila cíl a účel mé práce. Ubezpečila jsem je, že veškeré údaje poslouží pro výzkum práce. Od informantů jsem si vyžádala ústní informovaný souhlas, který jsem nahrála na mobilní telefon na začátku rozhovoru. Dále jsem komunikační partnery informovala, že mohou účast na výzkumu kdykoliv odmítnout. Anonymitu informantů jsem zajistila tím, že jsem neuváděla ve výzkumu jejich identifikační údaje. Použila jsem fiktivní jména. Informantům jsem dala možnost, aby si zvolili, kde se rozhovor odehraje. Rozhovor se sociální pracovníci a pracovníky v sociálních službách probíhal v soukromí jejich kanceláří. Rozhovor s klienty pobytové sociální rehabilitace probíhal v relaxační místnosti. Účastníky jsem informovala o tom, že jim předám výsledky výzkumu prostřednictvím e-mailu.

5 Výsledky

V této kapitole bakalářské práce prezentuji výsledky, které jsem získala pomocí kvalitativního výzkumu z polostrukturovaných rozhovorů. Výzkum jsem rozdělila na čtyři části podle výzkumných otázek, které byly stanoveny pro naplnění cílů.

Kódy, které jsem získala při kódování přepsaných rozhovorů, jsem rozdělila do kategorií. Následující kategorie vedou k výsledkům, které budou popsány v jednotlivých podkapitolách.

Při rozhovorech jsem nejdříve zjišťovala obecné informace o informantech. Rozhovory proběhly s klienty pobytové sociální rehabilitace, sociální pracovníci a pracovníky v sociálních službách. Klientů pobytové sociální rehabilitaci jsem se dotazovala na věk, délku pobytu v Domově sv. Anežky a zaznamenala jsem jejich pohlaví. Sociální pracovnice doplnila diagnózu a vzdělání klientů. Sociální pracovníci a pracovníků v sociálních službách jsem se na začátku rozhovoru dotazovala na věk, nejvyšší dosažené vzdělání, pracovní pozici, délku praxe v Domově sv. Anežky a také jsem zaznamenala jejich pohlaví. V tab. 1 a tab. 2 jsou uvedené základní údaje o informantech, se kterými probíhaly rozhovory.

Tab. 1 – Identifikační údaje klientů

	Pohlaví	Věk	Délka pobytu	Diagnóza	Vzdělání
Informant 1	Muž	34	10 let	Zrakové postižení	Základní škola pro zrakově postižené
Informant 2	Žena	34	16 let	Lehké mentální postižení	Speciální škola
Informant 3	Žena	36	17 let	Lehké mentální postižení	Pomocná základní škola
Informant 4	Muž	41	7 let	Lehké mentální postižení	Zvláštní škola
Informant 5	Žena	48	2 roky	Lehké mentální postižení	Střední odborné učiliště zemědělské a služeb

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnili tři klientky a dva klienti, kteří využívali pobytovou sociální rehabilitaci výsledek viz tab. 1. Průměrný věk klientů byl 38, 6 let výsledek viz tab. 1. Délka pobytu klientů v Domově sv. Anežky trvala od dvou do sedmnácti let výsledek viz tab. 1. Průměrná délka pobytu klientů byla 10,4 let výsledek viz tab. 1. Čtyři z pěti klientů měli diagnostikované lehké mentální postižení výsledek viz tab. 1. Pouze jeden klient měl diagnostikované zrakové postižení výsledek viz tab. 1. Klienti v minulosti navštěvovali různá školská zařízení výsledek viz tab. 1.

Tab. 2 – Identifikační údaje pracovníků

	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Pracovní pozice	Délka pracovního poměru
Informant 6	Žena	37	VOŠ	Sociální pracovníce	4 roky
Informant 7	Muž	45	SŠ	Pracovník v sociálních službách	6 měsíců
Informant 8	Žena	51	VOŠ	Pracovník v sociálních službách	6 měsíců
Informant 9	Žena	37	SŠ	Pracovník v sociálních službách	1 rok
Informant 10	Žena	44	SŠ	Pracovník v sociálních službách	4 roky

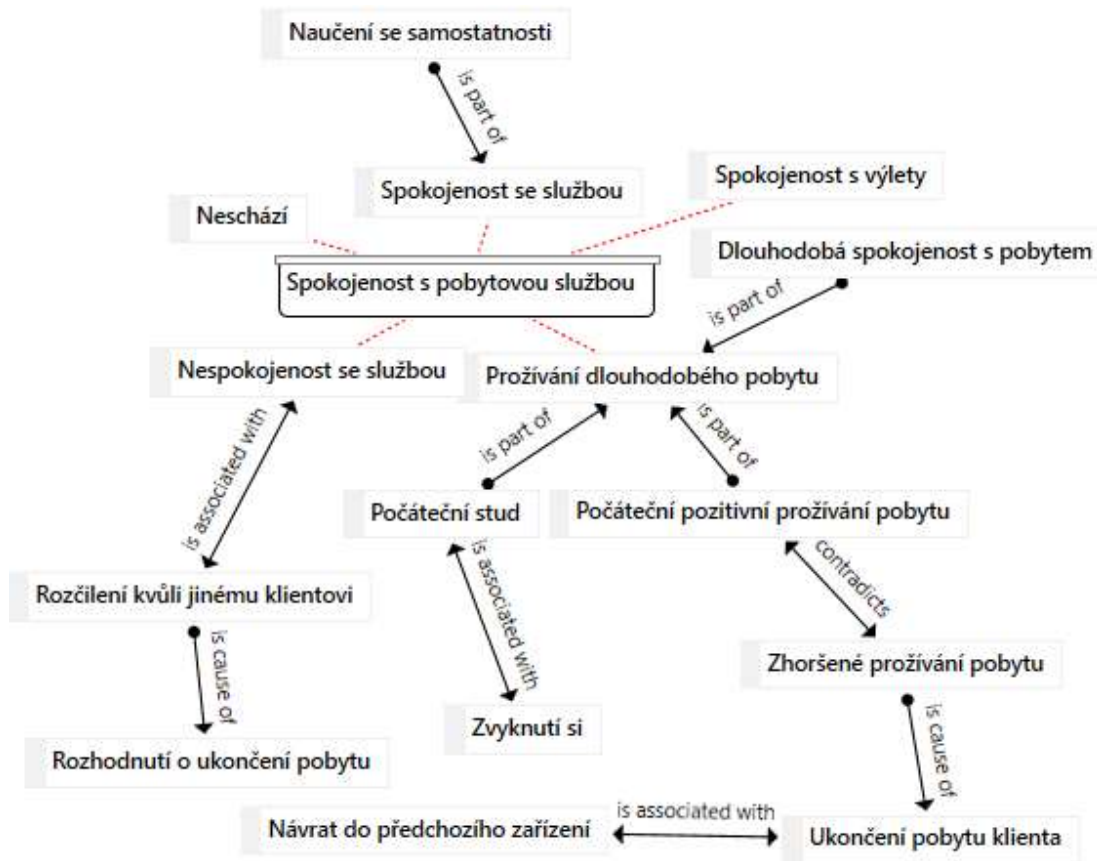
Zdroj: vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnili čtyři pracovníce v sociálních službách a jeden pracovník v sociálních službách výsledek viz tab. 2. Průměrný věk pracovníků byl 42, 8 let výsledek viz tab. 2. Tři pracovníci absolvovali středoškolské vzdělání a dva pracovníci absolvovali vyšší odborné vzdělání výsledek viz tab. 2. Čtyři z pěti pracovníků byli pracovníci v sociálních službách výsledek viz tab. 2. Délka pracovního poměru pracovníků trvala od šesti měsíců do čtyř let výsledek viz tab. 2.

5.1 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1

První výzkumná otázka je: Jak prožívají klienti dlouhodobý pobyt v Domově sv. Anežky?

Na obr. 1 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie spokojenost s pobytovou službou. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 1 - Spokojenost s pobytovou službou

Na obr. 1 můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, zda jsou spokojeni s pobytovou službou v Domově sv. Anežky. Dle výzkumu jsou čtyři informanti spokojeni s pobytovou službou. *Já jo. Já tady spím tři dni.* (I5) Pouze informant č. 1 je nespokojen. Důvodem jeho nespokojenosti je rozčilení kvůli jinému klientovi. Informant č. 1 se rozhodl ukončit pobyt na základě chování tohoto klienta. *Dan včera říkal, že se tady prej krade. Dan, jestli ho znáte. Rozhodl jsem se tady skončit dneska, už sem taky jezdit nebudu. Už sem nechci jezdit.* (I1) Informant č. 2 je spokojen v pobytové službě. *Moc se mi tady líbí a naučila jsem se tady samostatnosti.* (I2) Informant č. 5 sdělil, že je spokojen s ježděním na výlety.

Na obr. 1 jsou znázorněny odpovědi informantů na otázku, zda jim schází něco v pobytové službě. Podle odpovědí informantů jim nic v pobytové službě neschází, jelikož jsou spokojeni.

Na obr. 1 dále můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, jak prožívají dlouhodobý pobyt. Informanti č. 1 a č. 4 prožívají pobyt hůře než dříve. *Na začátku to bylo dobrý. Ted' se mi to trochu zhoršilo. ... Já mám strašný výkyvy nálad, tak kvůli tomu odsud odcházím zpátky, abych se dal dohromady.* (I4) *Je to horší. Že... mě ten Dan rozčilil včera, jak byl na Terku zlej.* (I1) Informant č. 2 se zpočátku v pobytové službě styděl. *Na začátku jsem se trochu styděla a potom už to bylo lepší. Rozkoukala jsem se tady. Chvilí mi to trvá, když jsem v novém prostředí. Ted' už se nestydím.* (I2) Informant č. 3 sdělil, že se mu v pobytové službě líbí a je od začátku s dlouhodobým pobytem spokojen. Informant č. 5 je také spokojen s dlouhodobým pobytem. *No dobrý, jo, je to tady dobrý.* (I5)

Na obr. 2 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie získané dovednosti. Tuto kategorii jsem popsala níže.

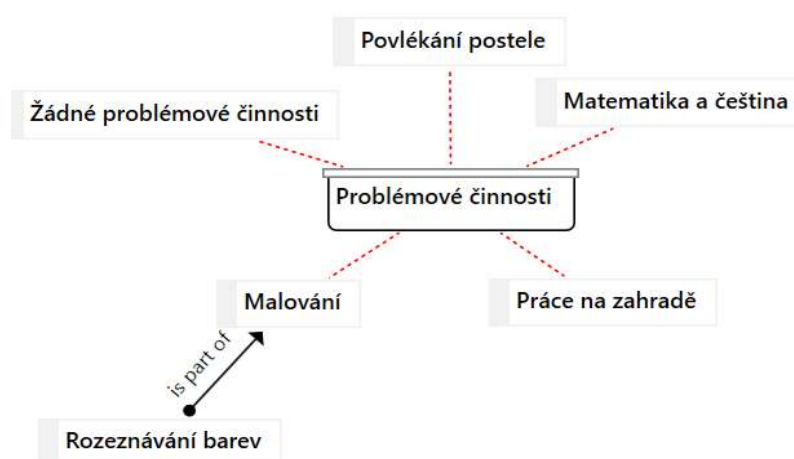


Obr. 2 - Získané dovednosti

Obr. 2 znázorňuje odpovědi informantů na otázku, jaké činnosti se v Domově sv. Anežky naučili. Čtyři informanti se naučili pracovat v chráněných dílnách. *Tkát ve starý – v tý první – tkalcovně.* (I1) *Ještě jsem se tady v chráněný dílně v potisku naučila dělat mýdla, vyráběli jsme přírodní mýdla. Potom jsme se tam učili dělat propisky, jsme tiskli.*

Naučila jsem se tam psát pracovní výkazy. (I2) Informant č. 4 sdělil, že se naučil pracovat v keramické chráněné dílně. Informant č. 5 se naučil pracovat v tkalcovské chráněné dílně. *Do tkalcovny chodím stříhat merino.* (I5) Informant č. 1 sdělil, že se naučil chodit po budově v Domově sv. Anežky. Informanti č. 2, č. 3 a č. 4 se naučili starat se o ovce. *Krmit ovečky jsem se tady naučila.* (I2) Informant č. 3 sdělil, že se naučil vařit. Čtyři informanti se naučili uklízet. *Naučila jsem se tady vytírat, mýt nádobí, zametat.* (I2) Informant č. 5 sdělil, že se naučil všechny činnosti jako je zpívání, vyrábění korálků a malování. Informant č. 4 se naučil pracovat na zahradě. *Zahradě se věnuju.* (I4)

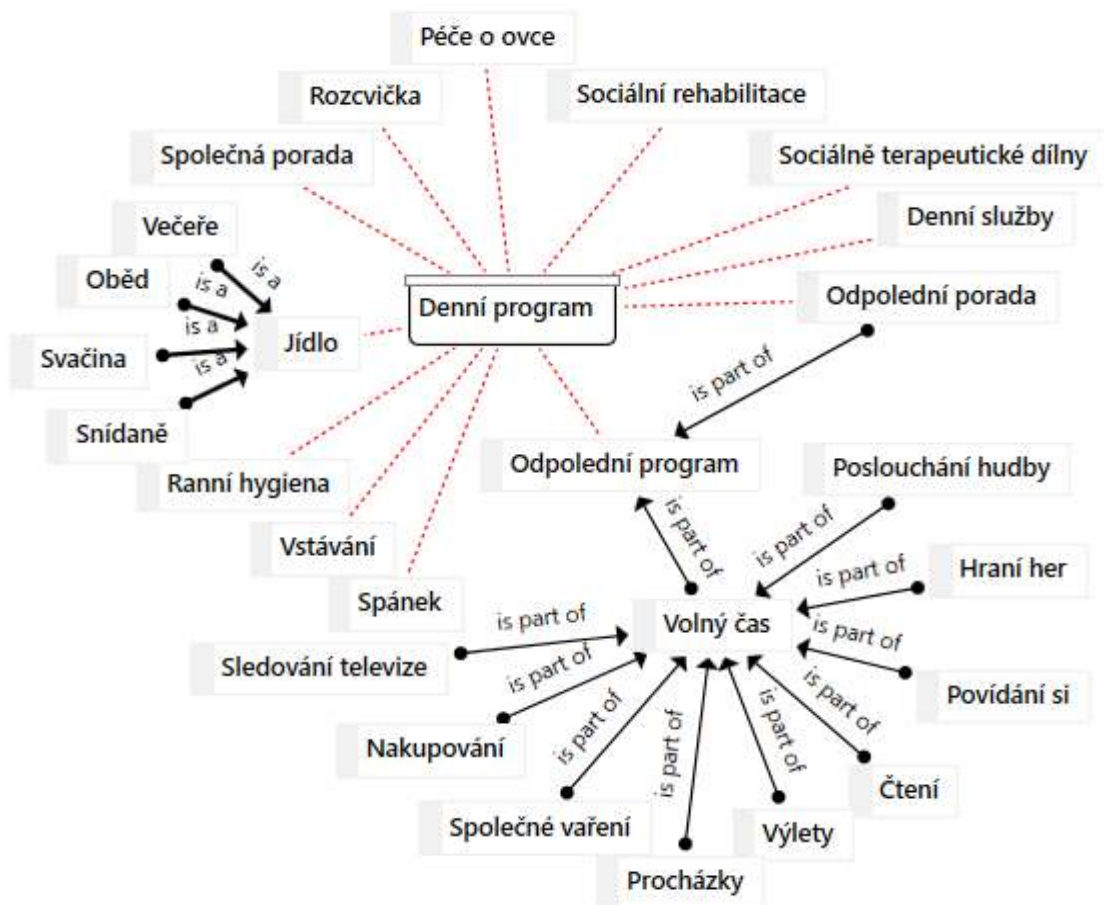
Na obr. 3 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie problémové činnosti. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 3 - Problémové činnosti

Obr. 3 představuje odpovědi informantů na otázku, s jakými činnostmi mají problémy. Výzkumem jsem zjistila, že informanti č. 1 a č. 5 nemají žádné problémy s činnostmi. *Mně nic nejde špatně.* (I1) *Se žádnýma.* (I5) Informant č. 4 má problém s povlékáním postele. *Problémy mám... například s povlíkáním, s tím mám problémy.* (I4) Informant č. 3 sdělil, že má problémy s matematikou a češtinou. Informant č. 2 má problémy při práci na zahradě a při malování. *Nejde mi, když děláme na zahrádce. Neudržím rovnováhu, tak u toho musím klečet. Jde mi skoro všechno, akorát neznám barvy. Mám problém, že jsem barvoslepá. Tak když něco malujeme, tak se vždycky musím zeptat, jaká je to barva.* (I2)

Na obr. 4 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie denní program. Tuto kategorii jsem popsala níže.

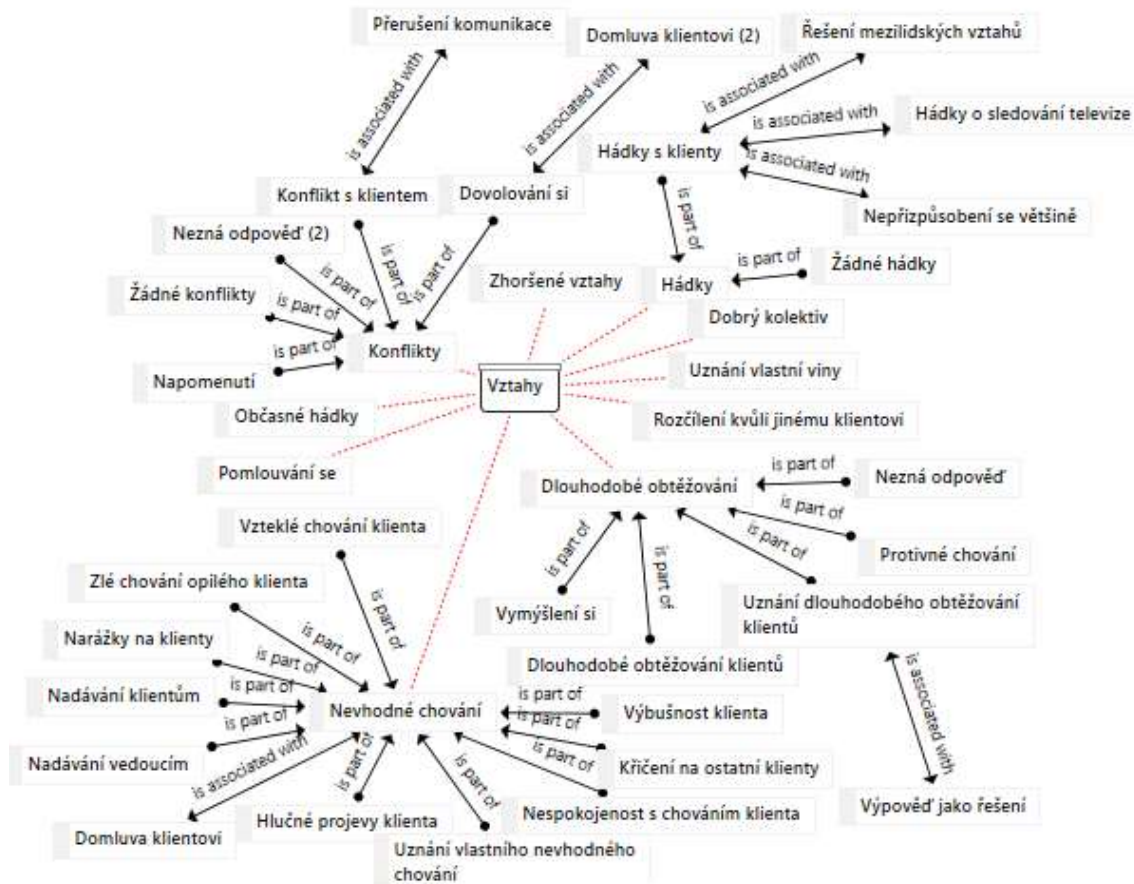


Obr. 4 - Denní program

Obr. 4 zobrazuje odpovědi informantů na otázku, jak vypadá jejich režim dne v rámci pobytové sociální rehabilitace. Z odpovědí informantů jsem sestavila jejich denní program. Denní program je časově daný každý den. Informanti si mohou vybrat každý den konkrétní aktivity, které jim nabízejí pracovníci v sociální rehabilitaci a v sociálně terapeutických dílnách. Z výzkumu vyplynulo, jak probíhá den klientů Domova sv. Anežky. Informant č. 1 popsal, jak probíhá ráno. *Vstanu, potom si vyčistím zuby, a potom taky... se voblikám. Jdu na snídani a pak jdu ke stolu a jdu na poradu v osm hodin.* (I1) *Po poradě máme rozcvičku... potom ovečky.* (I3) Dle informanta č. 5 následuje sociální rehabilitace. *Kdo nemá ovce, tak jde na nějakou činnost nebo děláme s Hynkem taky nějakou výtvarku. Nebo malujem i hrajem někdy pexesa s Hynkem.* (I5) Informant č. 1 dodává, že v tuto dobu mohou mít i sociálně terapeutické dílny. *Potom já rád trhám látky na ty proužky a potom se to dá do tkalcovny. Pak se to*

odníťovává a dělají se klubička. Potom v 10 hodin máme svačinu (I1) Informant č. 1 sdělil, že po svačině pokračují v sociálně terapeutických dílnách. Dle informanta č. 5 je poté oběd a denní služby. Potom v půl dvanáctý máme oběd a potom ještě uklízíme tady jídelnu nebo stacionář. (I5) Informant č. 4 popsal, jak vypadá odpoledne. Po obědě je zase porada a zase od jedný do dvou se pracuje. (I4) Všichni informanti se shodují, že poté mají volný čas. Přes týden od dvou hodin si můžeme dělat, co chceme. Můžeme hrát hry nebo třeba jdeme nakoupit nebo už děláme svoje věci. A v pondělí se občas domluvíme s vedoucí a máme třeba i vaření. (I2) Informant č. 4 s ostatními klienty chodí také na procházky a jezdí na výlety. To jdeme do města nebo jedeme na výlety. (I4) Informant č. 5 dodává, že si mohou číst nebo sledovat televizi. No můžeme si číst sami nebo se můžeme dívat na televizi. To máme taky povolený. (I5) Informant č. 2 popsal, jak probíhá večer. Po večeři koukáme na televizi nebo si povídáme tady. Nebo si pouštíme písničky na počítači a tancujeme třeba. (I2) Informant č. 1 dodává, jak vypadá konec večera. Potom si dělám večeři, jdu se vosprchovat a jdu spát. (I1)

Na obr. 5 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie vztahy. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 5 - Vztahy

Na obr. 5 můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, jak by popsali kolektiv s ostatními klienty. Informanti č. 2, č. 3 a č. 5 se shodují, že mají dobrý kolektiv s ostatními klienty. *No... Jo, dobrej.* (I3) Dle informanta č. 2 se občas s ostatními klienty hádají a pomlouvají. *Je to tady fajn, ale někdy se tady hádáme, pomlouváme.* (I2) Informant č. 1 sdělil, že ho rozčílilo zlé chování klienta k jiné klientce. Informant č. 4 hovořil o zhoršení jeho vztahů s ostatními klienty. *Ted' se mi zhoršilo ty vztahy. Rozbouřil jsem to já bohužel. Je to moje vina.* (I4)

Na obr. 5 jsou znázorněny odpovědi informantů na otázku, zda se někdy setkali u některého klienta s nevhodným chováním. Informant č. 1 se setkal s nevhodným chováním opilého klienta. *Setkal s Tadeášem, to je jeden klient, kterej taky moc nemluví. Taky sem se setkal s tím, jak přišel z hospody a pil a byl na nás taky zlej.* (I1) Informant č. 2 popsal nevhodné chování dvou klientů. *U Dana většinou. U Katky je to*

takové, že někdy, když jí něco řeknu, je taková výbušná. Hned křičí na nás. Dan je takovej, že nám nadává, třeba i vedoucím nadává sprostě. Má na nás narážky. Nelíbí se nám to. (I2) Informant č. 4 sdělil, že se setkal s nevhodným chováním u sebe. Informant č. 4 se dále setkal s nevhodným chováním u dalšího klienta. *No je tam jeden takovej člověk, je moc hlučnej no.* (I4) Informant č. 5 se také setkal s nevhodným chováním u jednoho klienta. *Jo, jeden jo, jeden tady je. On na nás držkoval. Taky mu museli domlouvat. No že byl vzteklej i na vovce venku.* (I5)

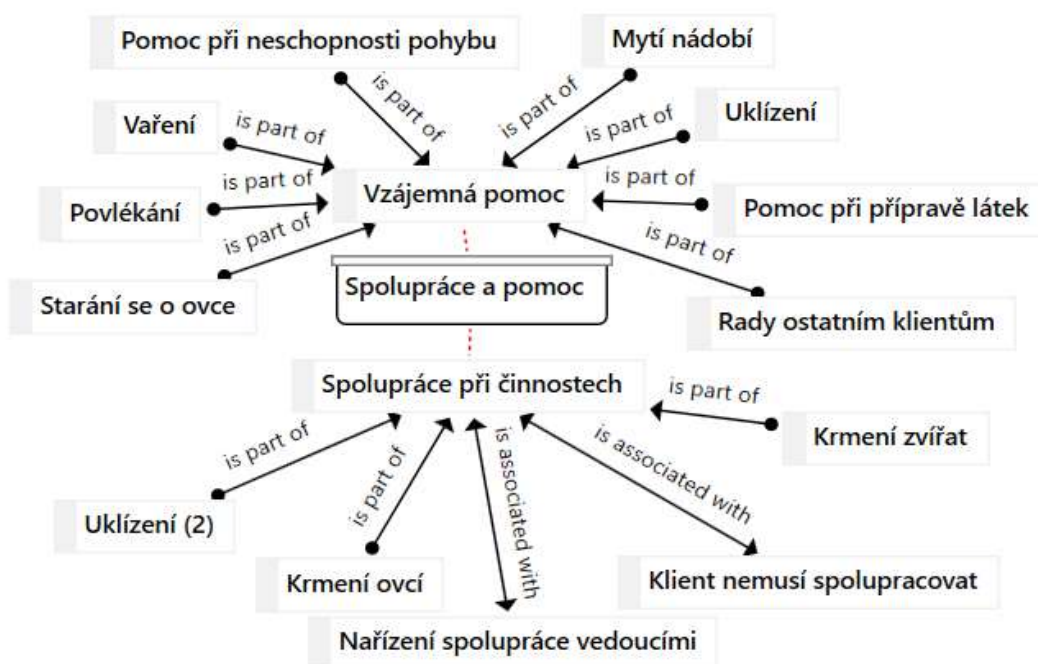
Na obr. 5 můžeme dále vidět odpovědi informantů na otázku, zda je dlouhodobě obtěžuje chování některého klienta. Čtyři informanty dlouhodobě obtěžuje chování jiného klienta. *Jenom toho Dana. Jinak nikoho.* (I2) Informant č. 1 sdělil, že ho obtěžuje chování tohoto klienta, protože si pořád vymýšlí. Informanta č. 3 obtěžuje tento klient, protože se chová protivně. *Je na mě taky někdy protivnej.* (I3) Informant č. 4 uznal dlouhodobé obtěžování ostatních klientů svým chováním. *To spíš já je, proto jsem taky dostal výpověď.* (I4)

Obr. 5 představuje odpovědi informantů na otázku, zda někdy měli konflikt s některým z klientů a jakým způsobem se tento konflikt řešil. Dle výzkumu tři informanti měli konflikt s jiným klientem. *Já jsem měla akorát s tím Danem. Jinak asi s nikým tady.* (I2) Informant č. 1 sdělil, že neví, zda měl s někým z klientů konflikt. Informant č. 3 sdělil, že neměl žádný konflikt. Konflikt informanta č. 2 a jiného klienta se řešil přerušením komunikace s tímto klientem. *Vedoucí nám říkají, že se s ním nemáme bavit, ale až ho to přejde. Tak se s ním většinou nebavíme, ono ho to pak přejde.* (I2) Konflikt informanta č. 5 a jiného klienta byl vyřešen domluvou. *Že si na mě dovoloval a vyřešili to, že se ke mně má chovat slušně. Už mu domluvili.* (I5) Informant č. 4 sdělil, že jeho konflikt se řešil napomenutím.

Obr. 5 zobrazuje odpovědi informantů na otázku, zda se hádají s ostatními klienty z pobytové služby a čeho se tyto hádky týkají. Informanti č. 1 a č. 3 se s ostatními klienty nehádají. *Nehádám.* (I1) Informant č. 5 sdělil, že se někdy s ostatními klienty dohadují. Informanti č. 2 a č. 4 se hádají s ostatními klienty. *Většinou jo, protože mě někdy rozčílí.* (I2) Hádky informanta č. 2 se týkají mezilidských vztahů. *Třeba jsem se zeptala kamarádky Katky, proč je smutná. A ona na mě vyjela, co se ptám. Třeba to myslím dobře a oni mi hned vynadaj za to, když se slušně někoho zeptám. Potom se na mě zlobí.* (I2) Hádky informantů č. 4 a č. 5 se týkají sledování televize. *Když se chceme*

dívat na televizi. Oni se chtějí dívat na něco jiného a já se chci taky dívat na něco jiného, tak se to taky někomu moc nelíbí. (I5) Informant č. 4 se hádá s ostatními, když se nechce přizpůsobit většině klientů. Nebo když jdeme ven a já jsem urvanej a oni mě přehlasují, tak musím jít taky. A já se vztekám a pak nejdu nikam. (I4)

Na obr. 6 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie spolupráce a pomoc. Tuto kategorii jsem popsala níže.



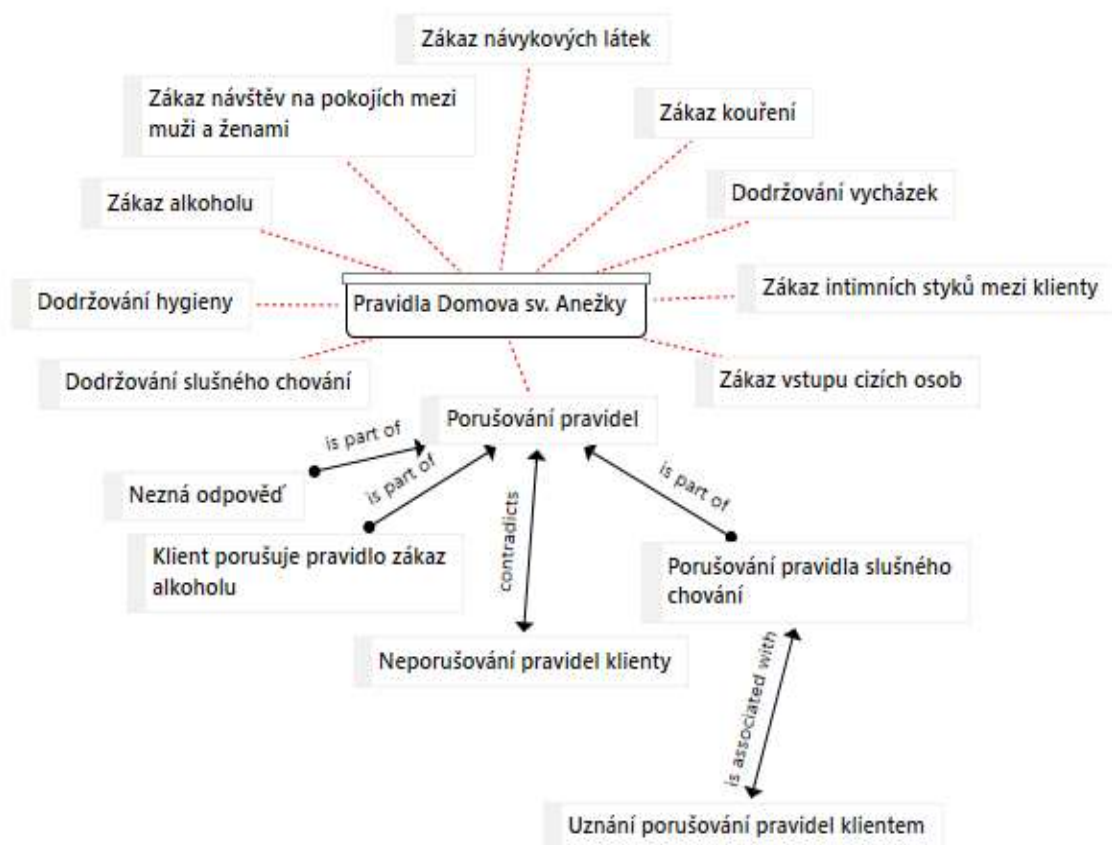
Obr. 6 - Spolupráce a pomoc

Obr. 6 zachycuje odpovědi informantů na otázku, zda musí spolupracovat s ostatními klienty při některých činnostech. Na základě výzkumu čtyři informanti uvedli, že musí spolupracovat s ostatními klienty. *Musíme, například když to nařídí vedoucí. (I4)* Pouze informant č. 5 dle svého názoru nemusí s ostatními klienty spolupracovat. Informant č. 3 sdělil, že musí spolupracovat s ostatními klienty při úklidu. Informant č. 1 a č. 2 musí spolupracovat při krmení ovcí. *Třeba jdeme na ovce krmit. (I1)* Informant č. 4 sdělil, že musí spolupracovat při krmení zvířat.

Na obr. 6 můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, při jakých činnostech si s ostatními klienty pomáhají. Informant č. 2 si pomáhá s ostatními při mytí nádobí, vaření a povlékání postelí. *Pomáháme si třeba, když máme večeri a někdo tam nechá*

nádobí, že vždycky jedna mi to pomáhá třeba umývat a druhá mi to pomůže utřít. Nebo při tom vaření si pomáháme. Nebo vždycky když povlíkáme začátkem měsíce postele a Katce kamarádce to nešlo, tak jsem jí pomohla. Pak zase ona pomohla mně. Všichni si pomáháme při povlíkání. (I3) Informant č. 3 sdělil, že pomáhá ostatním, když jim něco nejde. Informanti č. 2 a č. 4 si s ostatními klienty pomáhají při uklízení. *Pomáháme si třeba při úklidech. Když jeden nemůže, tak tam půjde ještě druhý, kterej mu pomůže.* (I4) Informant č. 5 sdělil, že pomáhá ostatním klientům, když se nemohou sami pohybovat. Informant č. 5 dále ostatním pomáhá radami. *Když někdo něco neví, tak jim pomáhám. Jim radím.* (I5) Informant č. 1 sdělil, že si s ostatními klienty pomáhají při přípravě látek pro chráněnou tkalcovskou dílnu a při starání se o ovce.

Na obr. 7 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie pravidla Domova sv. Anežky. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 7 - Pravidla Domova sv. Anežky

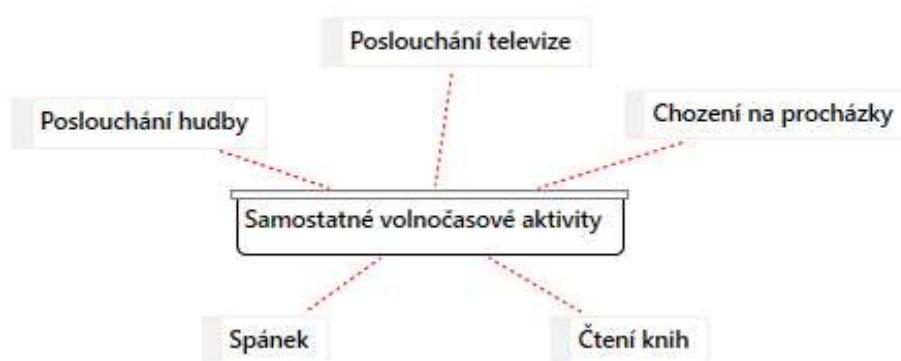
Obr. 7 znázorňuje odpovědi informantů na otázku, jaká pravidla musí dodržovat klienti v rámci ubytovacího řádu. Klienti nesmí být v Domově sv. Anežky pod vlivem alkoholu. *Pít alkohol, to máme zakázaný.* (I3) Dle informanta č. 5 musí klienti dodržovat vycházky, nesmí do Domova sv. Anežky vstoupit žádná cizí osoba, musí se chovat slušně a je zakázán intimní styk mezi klienty. *Že musíme být včas tady z vycházky. Vycházky máme od tří hodin do půl osmý. Ještě že sem nesmí chodit nikdo cizí. Musíme se tady chovat slušně. A kluka tady na pokoji nemůžeme mít.* (I5) Informant č. 4 také sdělil, že je zakázán intimní styk s klienty. Dle informanta č. 2 jsou zakázány návštěvy na pokojích mezi muži a ženami. *Musíme dodržovat, že nesmíme vzít kluky do pokoje. Nesmí kluci k holkám, ale holky se mohou navštěvovat na pokojích.* (I2) Informanti č. 3 a č. 4 sdělili, že mají zakázáno kouřit na pokojích. Informant č. 2 hovořil o zákazu užívání návykových látek v Domově sv. Anežky. *Nesmíme používat návykové látky jako drogy a tak, trávu nesmíme kouřit.* (I2) Informant č. 4 sdělil, že se musí dodržovat hygienické návyky.

Obr. 7 zobrazuje odpovědi informantů na otázku, zda některý klient porušuje tato pravidla. Informant č. 1 a č. 3 neznají odpověď. *To nevím.* (I1) Informant č. 5 sdělil, že zatím nikdo z klientů neporušuje tato pravidla. Informant č. 4 uznal své porušování pravidla slušného chování. *Já. Protože jsem dost vztekej.* (I4) Dle informanta č. 2 jeden klient porušuje pravidlo zákaz alkoholu. *Ano, jeden jo. Tadeáš, co tady bydlí. On si dá občas pivo a ono by se to nemělo tady pít.* (I2)

5.2 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2

Druhá výzkumná otázka je: Jak klienti Domova sv. Anežky tráví svůj volný čas?

Na obr. 8 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie samostatné volnočasové aktivity. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 8 - Samostatné volnočasové aktivity

Obr. 8 zachycuje odpovědi informantů na otázku, jakým způsobem tráví sami svůj volný čas. Dva informanti si sami ve svém volném čase čtou knihy. *Třeba si čtu, mám tady knížky v braillově písmu.* (I1) Informant č. 4 tráví volný čas raději sám na pokoji, kde poslouchá hudbu nebo spí. *Se schovám na pokoji a jsem tam zalezlej. Poslouchám hudbu nebo spím.* (I4) Informantka č. 5 také ve svém volném čase poslouchá hudbu. *Zalezu si k sobě na pokoj a poslouchám tam muziku nebo si čtu knížku.* (I5) Pouze informant č. 1 tráví svůj volný čas posloucháním televize, protože je nevidomý. *Poslouchám televizi.* (I1) Další dva informanti sami chodí na procházky. *Sem chodil k řece, mě to tady učila Vlad'ka, protože to je ta moje instruktorka.* (I1)

Na obr. 9 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie společné volnočasové aktivity. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 9 - Společné volnočasové aktivity

Na obr. 9 můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, jakým způsobem společně s ostatními klienty tráví volný čas. Výzkumem jsem zjistila, že informanti č. 3 a č. 4 ve volném čase společně s ostatními klienty sledují televizi. *Se koukáme na televizi, ale většinou tou dobou spím.* (I4) Informant č. 3 společně s ostatními klienty ve volném čase vaří. *S nočníma vaříme v pondělí a pátek.* (I3) Informanti č. 1 a č. 2 ve volném čase společně s ostatními klienty chodí na procházky a nakupovat. *Když něco někomu dojde, tak chodíme nakoupit třeba. A chodíme na procházky.* (I1) Informant č. 3 sdělil, že čte ostatním klientům knížku a oni ho poslouchají. Informanti č. 3 a č. 5 společně s ostatními klienty hrají hry. *Někdy hrajeme člověče nezlob se. Někdy spolu hrajeme všelijaký karty.* (I3) *Šachy taky a kuželky taky hrajem a šipky taky.* (I5) Informant č. 4 sdělil, že společně s ostatními chodí třeba do kina. Informanti č. 2 a č. 4 společně s ostatními klienty jezdí na výlety. *Společně třeba chodíme do kina nebo jezdíme společně na výlety.* (I4)

Na obr. 10 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie oblíbená volnočasová aktivita. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 10 - Oblíbená volnočasová aktivita

Obr. 10 znázorňuje odpovědi informantů na otázku, jaká je jejich oblíbená volnočasová aktivita. Oblíbená aktivita informantů č. 2 a č. 3 je čtení knih. *Že si ráda čtu knížky.* (I2) Oblíbená volnočasová aktivita informantů č. 3 a č. 5 je hraní her. *Člověče nezlob se.* (I3) Informant č. 1 sdělil, že nejraději hraje na harmoniku a chodí do tkalcovny. Oblíbená volnočasová aktivita informanta č. 2 je chození na procházky. *Na procházky chodím ráda.* (I2) Informant č. 5 sdělil, že nejraději hraje kopanou. Informant č. 4 nemá žádnou oblíbenou aktivitu. *Ted' už žádná.* (I4).

Na obr. 11 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie sportovní aktivity. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 11 - Sportovní aktivity

Obr. 11 zobrazuje odpovědi informantů na otázku, jakým sportovním aktivitám se věnují ve svém volném čase. Nejčastější odpověď u třech informantů byla cvičení. *Jo, cvičení máme ve středu.* (I5) Informanti č. 1 a č. 3 se věnují boxu. *No chodím tady na box s Petrem.* (I1) Informant č. 3 hraje kuželky. *Hrajeme tady někdy kuželky v pátek.* (I3) Informant č. 2 se věnuje florbalu. *Hraju florbal s hokejkama. Ten hrajeme jenom ve středu, to nás vozí jeden vedoucí na florbal. Do tělocvičny do školy jezdíme.* (I2) Informant č. 4 sdělil, že se dříve věnoval florbalu.

Na obr. 12 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie nabídka volnočasových aktivit. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 12 - Nabídka volnočasových aktivit

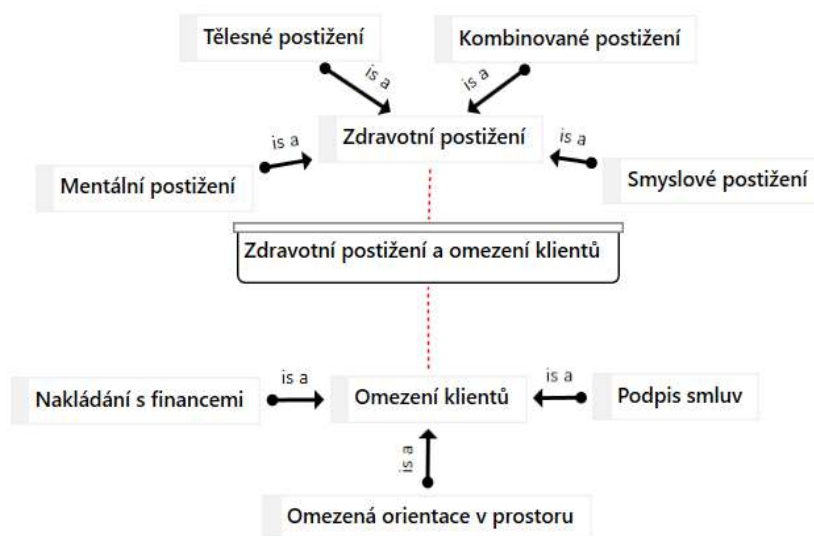
Obr. 12 vyjadřuje odpovědi informantů na otázku, jakých volnočasových aktivit nabízených zařízením se účastní. Nejčastější odpověď u třech informantů byla účast na výletech. *Když je nějaký výlet a můžu, jsem tady ubytovaná, tak s nima jezdím.* (I5) Informant č. 2 sdělil, že se účastní procházek. Informant č. 3 se účastní zpívání. *Živelný pohromy. To je zpívání.* (I3) Informant č. 4 se účastní závodů. *Třeba když jedeme někam na závody. Předloni jsem byl na šipkaření a tam jsem skončil třetí.* (I4)

Na obr. 12 dále můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, zda nabídka volnočasových aktivit je pro klienty dostatečná. Všichni informanti se shodují, že nabídka volnočasových aktivit je dostatečná.

5.3 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3

Třetí výzkumná otázka je: Jak pracovníci Domova sv. Anežky hodnotí dlouhodobý život klientů?

Na obr. 13 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie zdravotní postižení a omezení klientů. Tuto kategorii jsem popsala níže.



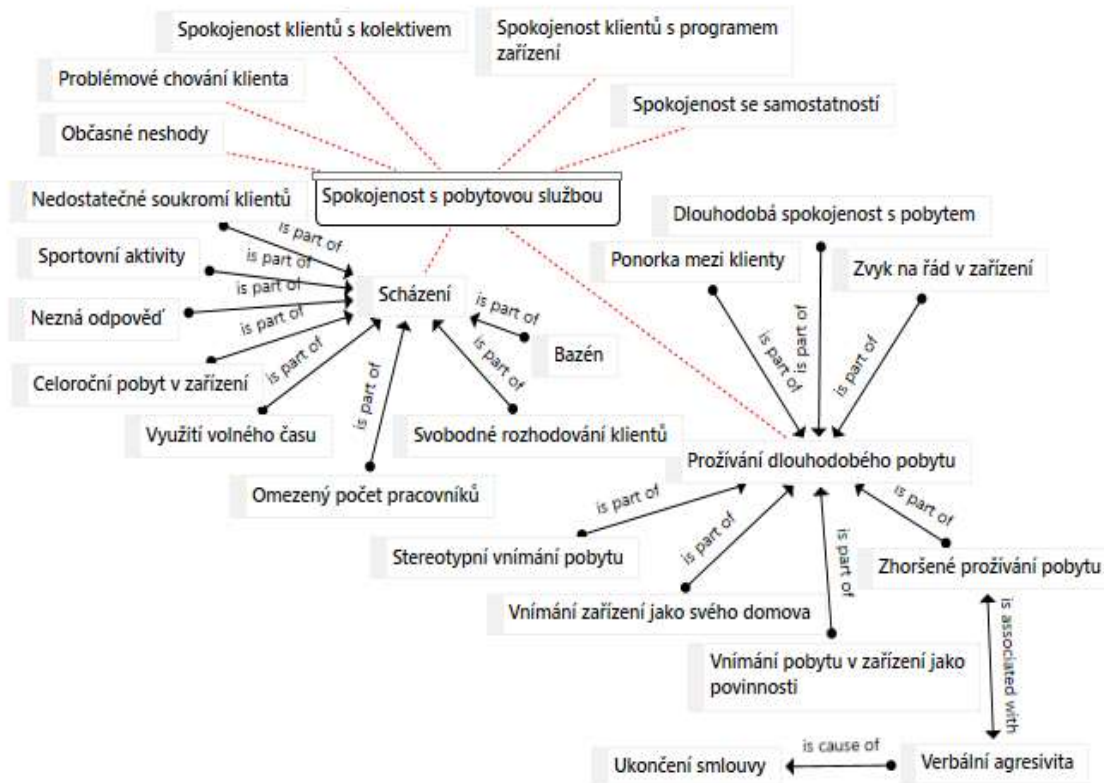
Obr. 13 - Zdravotní postižení a omezení klientů

Obr. 13 představuje odpovědi informantů na otázku, jaké druhy zdravotního postižení mají klienti diagnostikované. Dle informantů klienti mají diagnostikované mentální postižení. *Většinou se jedná o mentální postižení. (I6)* Čtyři informanti uvedli, že klienti mají diagnostikované kombinované postižení. *Tady v pobytové službě mají mentální postižení a kombinované. (I8)* Informant č. 10 sdělil, že klienti mají diagnostikované i tělesné postižení. Podle informanta č. 7 má jeden klient diagnostikované smyslové postižení. *Takže třeba Šimon je nevidomý. (I7)*

Na obr. 13 můžeme dále vidět odpovědi informantů na otázku, zda mají klienti nějaká omezení. Výzkumem jsem zjistila omezení klientů. Všichni informanti uvedli u některých klientů omezenou orientaci v prostoru. *Některý díky tomu postižení nemůžou třeba sami chodit ven. Musí mít doprovod. (I10)* Dle čtyř informantů mají někteří klienti omezení v nakládání s financemi. *Například že nemohou disponovat s penězi. (I9)* Informant č. 10 uvedl, že někteří klienti mají omezení k podpisu smluv.

Ty, co mají opatrovníka, většinou v těch právních věcech mají omezení na ten podpis.
(I10)

Na obr. 14 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie spokojenost s pobytovou službou. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 14 - Spokojenost s pobytovou službou

Obr. 14 znázorňuje odpovědi informantů na otázku, zda jsou podle nich klienti s pobytovou službou spokojeni. Všichni informanti hovořili o spokojenosti klientů s pobytovou službou. *Myslím si, že sem jezdí rádi.* (I10) Informant č. 6 sdělil, že občas v každém kolektivu to zaskřípe. Dle informanta č. 7 má jeden klient v poslední době v pobytové službě problémy. *Říkám, zrovna u Dana to byl poslední dobou problém sem přijet, nějak se tady chovat, nějak tady fungovat.* (I7) Klienti jsou podle informantů č. 8 a č. 9 spokojeni s kolektivem a programem v zařízení. *Mají tady přátele. Dělá se tady s nimi program, různé výlety, akce.* (I9) Informant č. 10 sdělil, že klienti jsou spokojeni se samostatností v zařízení.

Obr. 14 zobrazuje odpovědi informantů na otázku, zda klientům něco v pobytové službě schází. Dle informantů č. 6 a č. 7 klientům schází větší počet pracovníků, kteří by se jim mohli věnovat. *Jsme trošku limitováni počtem zaměstnanců.* (I6) Informant č. 6 hovořil o nedostatku soukromí klientů. *Možná možnost většího soukromí, i když je to možná subjektivně vnímaný ode mě a ty klienti to třeba až tak neřeší.* (I6) Informant č. 10 sdělil, že klienti by uvítali, kdyby pobyt v zařízení byl celoroční. Informant č. 6 a č. 7 se shodují, že klientům schází možnost svobodně se rozhodovat. *Nebo jim tady chybí, že se nemohou svobodně rozhodnout. Mohou se rozhodnout, ale musí se vždycky přihlížet k tomu, jaké jsou možnosti toho zařízení.* (I7) Informant č. 8 nezná odpověď. Podle informanta č. 7 klientům schází více možností pro využití volného času. *Možná víc možností toho využití volného času. A nějaký jiný sportovní aktivity.* (I7) Informant č. 9 sdělil, že klientům schází bazén, protože všichni jezdí rádi plavat.

Na obr. 14 dále můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, jak klienti prožívají dlouhodobý pobyt. Dle informanta č. 6 někteří klienti vnímají zařízení jako svůj domov, jiní jako stereotyp nebo povinnost. *Někteří klienti to berou jako svůj druhý byt. Oni to tady berou, že je to můj byt, že tady bydlím a občas jezdím na návštěvu za rodičema. Jsou klienti, který to berou jako stereotyp, který třeba už je nebaví, protože je to nikam dál už neposouvá. Kolikrát to tady berou jako povinnost.* (I6) Informant č. 8 sdělil, že klienti jsou zvyklí na řád v zařízení a asi by neměnili. Informant č. 7 hovořil o ponorce mezi klienty. *Mnozí z nich jsou tady již několik let, mnoho let. Tak je jasný, že se objeví taková ta ponorka, jak se říká.* (I7) Podle tří informantů jeden klient prožívá hůře dlouhodobý pobyt. *Jeden klient s psychickými problémy teď ten pobyt prožívá špatně.* (I9) Informant č. 6 dodal, že u klienta došlo k verbální agresivitě a ukončení smlouvy. *A projevovalo se to v poslední době zvýšenou verbální agresivitou. Takže jsme s ním teďka rozvázali smlouvu.* (I6)

Na obr. 15 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie získané dovednosti. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 15 - Získané dovednosti

Na obr. 15 můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, jaké činnosti se klienti v zařízení naučili. Dle všech informantů se klienti naučili vařit. *Naučili se základní dovednosti při vaření, obstarávání si nákupů.* (I6) Informant č. 6 dále hovořil o schopnosti klientů připravit si nákupní seznam a sestavit si jídelníček. *Klienti, se kterými chodíme na nákupy my, jsou schopni si sestavit nákupní lístek nebo jídelníček na celý týden, podle toho nákupní seznam.* (I6) Informant č. 7 sdělil, že klienti se dost věnují výrobě bižuterie a náušnic z korálků. Podle informantů č. 6 a č. 10 se klienti naučili udržovat pořádek. *Udržovat pořádek ve svém jako byt, jak oni to kolikrát nazývají.* (I6) Informant č. 8 sdělil, že klienti se naučili něco si upéct. Dle informanta č. 9 se klienti učí výtvarné činnosti a navštěvují chráněné dílny. *Učí se navlíkat korálky, vyrábět svíčky, připravují látky na tkání, všechny možné výrobky z papírů, malování. Chodí do keramiky, do potisku, do tkalcovny.* (I9) Informant č. 9 dále sdělil, že klienti se naučili uklízet, pracovat se zvířaty a pracovat na zahradě.

Na obr. 15 dále můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, jaký přínos má zařízení pro klienty. Čtyři informanti shodně uvedli jako přínos pro klienty začlenění se do kolektivu. *Určitě to setkání pro ně s téma ostatními, že nejsou vyčleněný, když jdou do normálního života.* (I8) Informant č. 6 sdělil, že největší přínos je v možnosti osvojení sebeobsluhy, soběstačnosti a poznávání nových věcí. Dle informantů č. 9 a č. 10 je přínos pro klienty v začlenění se do společnosti. *Začleňují se více do společnosti.* (I9)

Informanti č. 8 a č. 10 uvedli jako přínos pro klienty aktivity v zařízení. *Že s námi mají v tom domově větší aktivitu, než mají s těma rodičema.* (I10) Dle informanta č. 7 je přínos pro klienty ve zlepšování svých dovedností. *Já si myslím, že někteří se tady mohou zlepšit ve svých dovednostech.* (I7) Informant č. 7 sdělil, že klienti se naučí nové věci. Informant č. 10 uvedl jako přínos pro klienty osamostatnění se. *Myslím, že se právě můžou víc osamostatnit od těch rodičů, aby na nich nebyli tak závislí.* (I10)

Na obr. 16 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie problémové činnosti. Tuto kategorii jsem popsala níže.

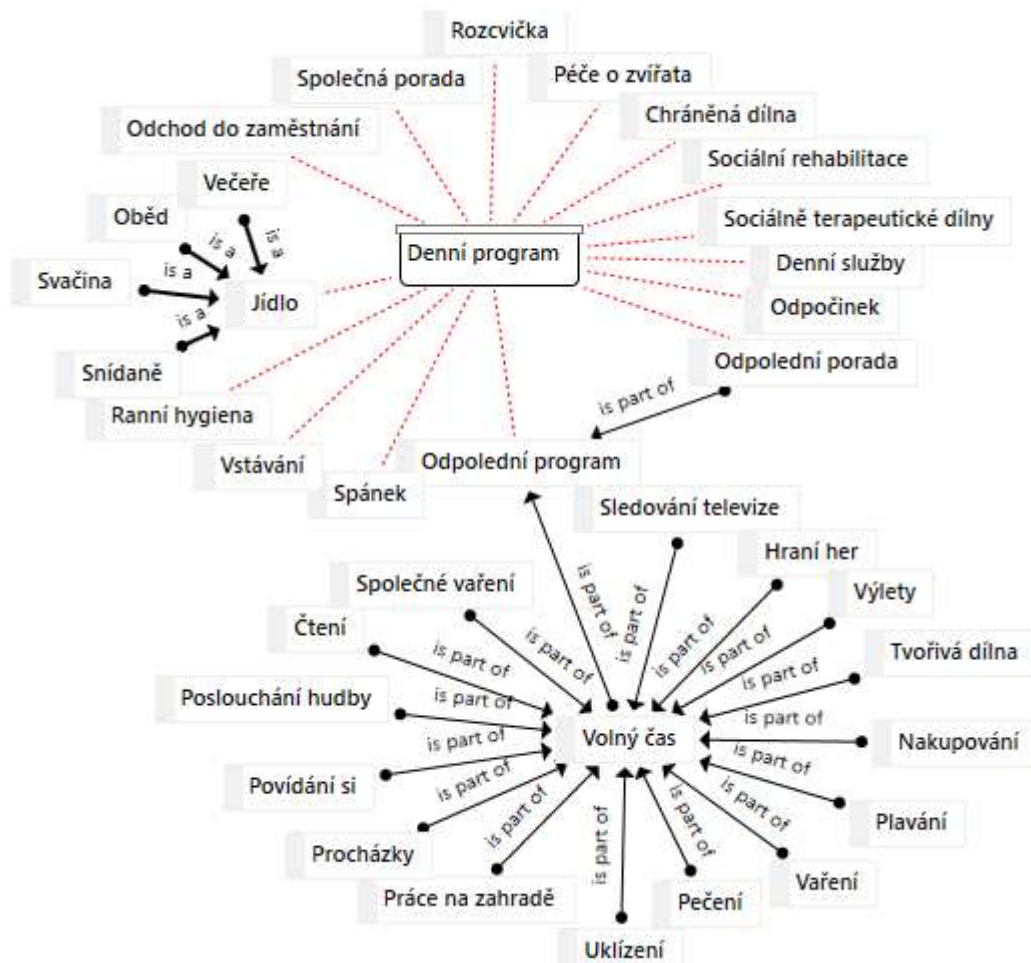


Obr. 16 - Problémové činnosti

Obr. 16 představuje odpovědi informantů na otázku, s jakými činnostmi mají klienti problémy. Dle informanta č. 6 klienti mají problémy ve vnímání vztahů. *Hodně ve vztahových záležitostech maj problémy. Nebo když se hádají nebo když nastane nějaká událost, kdy nechce ani jeden ustoupit. Tak to těžko vnímaj, ... jak se k tomu postavit, jak se s tím vyrovnat. Neumějí to tak uchopit a pak si nesou z toho konfliktu, co se vyřeší, nějaký emoce, který dlouhodobě zpracovávají. Někteří mají problém se ozvat, že se jim to nelíbí a radši ustoupí. Ten, kdo byl svědkem konfliktu, to často neumí zpracovat.* (I6) Podle informanta č. 7 někteří klienti mají problémy s pozorností u činnosti. *U některých klientů je problém s koncentrací, s vnímavostí, s trpělivostí s tou činností, tam je to někdy problematické.* (I7) Informant č. 8 sdělil, že někteří klienti nejsou v dílnách zruční a je třeba s nimi neustále opakovat češtinu. Dle informantů č. 7

a č. 8 klienti mají problémy s uklízením. *Někdo má problém uklízet.* (I7) Informant č. 9 sdělil, že klienti mají problémy s finanční gramotností, s hygienou a vařením těžších jídel.

Na obr. 17 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie denní program. Tuto kategorii jsem popsala níže.

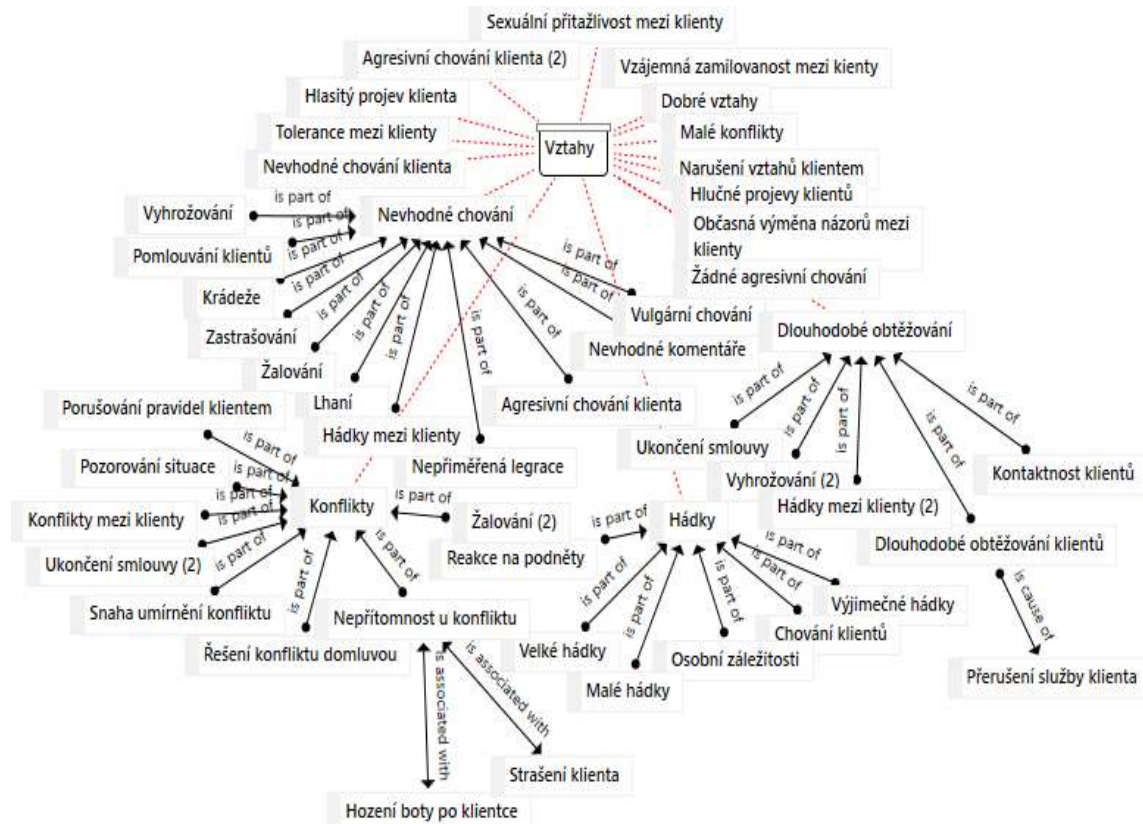


Obr. 17 - Denní program

Obr. 17 zobrazuje odpovědi informantů na otázku, jak vypadá režim dne klientů v rámci pobytové sociální rehabilitace. Z odpovědí informantů jsem sestavila denní program. Informant č. 6 popsal, jak probíhá ráno. *Ráno se vzbudí, některý klienty chodíme budít my. Udělají si snídani. Odejdou do práce. Klienti, kteří jsou tady na sociálně terapeutický dílny tady počkají do osmi hodin na poradu.* (I6) Informant č. 10 dodává, že si klienti sami udělají ranní hygienu. Informant č. 8 popsal, jak probíhá dopoledne. *Nejprve je rozcvička, někteří se jdou starat o zvířata a pak je rozdělena ta práce. Ti, co*

nejsou zaměstnaní, tak vlastně jsou podle rozpisu rozděleni do chráněných dílen třeba na půl dne: keramika, tkalcovna, potisk, truhlářská dílna. Ti, co nejdou do těch dílen, tak vlastně zůstávají tady a jsou rozděleni na rehabilitaci a na tvořivou dílnu. V deset hodin je svačina. (I8) Informant č. 9 sdělil, že poté jsou klienti zase na sociální rehabilitaci nebo v sociálně terapeutických dílnách. Informant č. 7 popsal, jak probíhá doba oběda. *V půl dvanácté je oběd. Kdo má ty úklidy nebo třeba přípravu jako prostírání, tak obejde stůl, rozdá tácky, příbory, talíře. Jiní uklízí stacionář, tu společenskou místnost. Pak mají chvíli volno od těch půl dvanáctý do půl jedný zhruba. Aby strávili a odpočinuli si.* (I7) Informant č. 9 popsal, jak probíhá odpoledne. *Odpoledne se jde zase do dílen nebo na rehabilitaci, to je do dvou hodin. Od dvou se potom hrajou různé hry. Potom se jezdí na nákupy s klientama, když něco potřebují. Někdy se jezdí na výlety. V létě se chodí se koupat nebo na procházky.* (I9) Informant č. 8 sdělil, že klienti pokračují v tvořivých dílnách, pečou, uklízí pokoje a stacionář a plejí záhonky před Anežkou. Informant č. 6 sdělil, že klienti od šesti hodin si chtějí jenom povídat. Informant č. 9 popsal, jak probíhá večer. *To si připraví večeri. Poté je volná zábava. Dívají se na televizi, čtou si.* (I9) Informant č. 7 sdělil, že klienti si pustí rádio a poté jdou spát.

Na obr. 18 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie vztahy. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 18 - Vztahy

Obr. 18 zachycuje odpovědi informantů na otázku, jakým způsobem spolu vycházejí klienti pobytové služby. Dle informanta č. 6 se klienti tolerují. *Většina klientů se toleruje, snáší se dobře.* (I6) Informanti č. 6 a č. 7 hovořili o agresivním chování jednoho klienta. *Nebo jeden klient s tím agresivnějším chováním v poslední době vadí hodně klientům tím svým způsobem chování.* (I6) Informant č. 8 sdělil, že žádné agresivní chování mezi klienty není. Podle informanta č. 6 některým klientům vadí hlasitý projev jiného klienta. *Pak některým klientům vadí vlastnosti některého klienta, že mluví hrozně nahlas.* (I6) Čtyři informanti shodně uvedli existenci dobrých vztahů mezi klienty. *Na to, že jsou tady tak dlouho, třeba těch dvacet let, tak jako nějaký velký problémy mezi nima nejsou. Docela pěkný vztahy mezi sebou mají.* (I10) Informant č. 8 sdělil, že jeden klient vztahy vždycky trochu narušil. Dle informanta č. 6 je mezi klienty vzájemná zamilovanost a sexuální přitažlivost. *Pak taky řešíme takovou tu sexuální přitažlivost mezi klientama. Ale jsou do sebe navzájem zamilovaní někteří klienti.* (I6) Informant č. 9 sdělil, že mezi klienty jsou občas jen malé konflikty. Podle informanta

č. 8 mezi klienty občas proběhne výměna názorů. *Je pravda, že v rámci jejich postižení jsou někdy trošku hluční a někdy si mezi sebou vyměňují názory, ale to je asi v rámci toho postižení.* (I8)

Na obr. 18 můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, zda se někdy setkali s nevhodným chováním u některého klienta. Informanti sdělili, že se setkali s nevhodným chováním převážně u jednoho klienta. Dle informanta č. 6 tento klient ostatní klienty pomlouvá a lže. *S tím, že osočuje ostatní klienty. Vytváří si i nějaký lživý informace a obtěžuje s tím ty ostatní.* (I6) Informant č. 9 sdělil, že se tento klient chová agresivně, má nevhodné komentáře a vyhrožuje klientům. Dle informanta č. 10 se tento klient chová vulgárně a zastrašuje ostatní klienty. *Když je rozhozenej, tak mívá to chování vulgární. Někdy se je snaží zastrašovat a tak.* (I10) Informant č. 6 hovořil o nepřiměřené legraci, která obtěžuje některé klienty. *Dělají si srandu ze sebe, je to chvilku dobrý, ale neodhadnou tu míru a dělají si srandu furt až to toho druhýho obtěžuje.* (I6) Informant č. 6 dále sdělil, že klienti chodí na sebe žalovat. Podle informantů č. 6 a č. 7 jedna klientka lže a krade. *Pak třeba u Zdenky je to otázka důvěry, protože jsme tady měli i krádeže, lhaní.* (I7) Informant č. 7 dále sdělil, že někteří klienti dokáží kolektiv rozhádat a atmosféru „zhustit“.

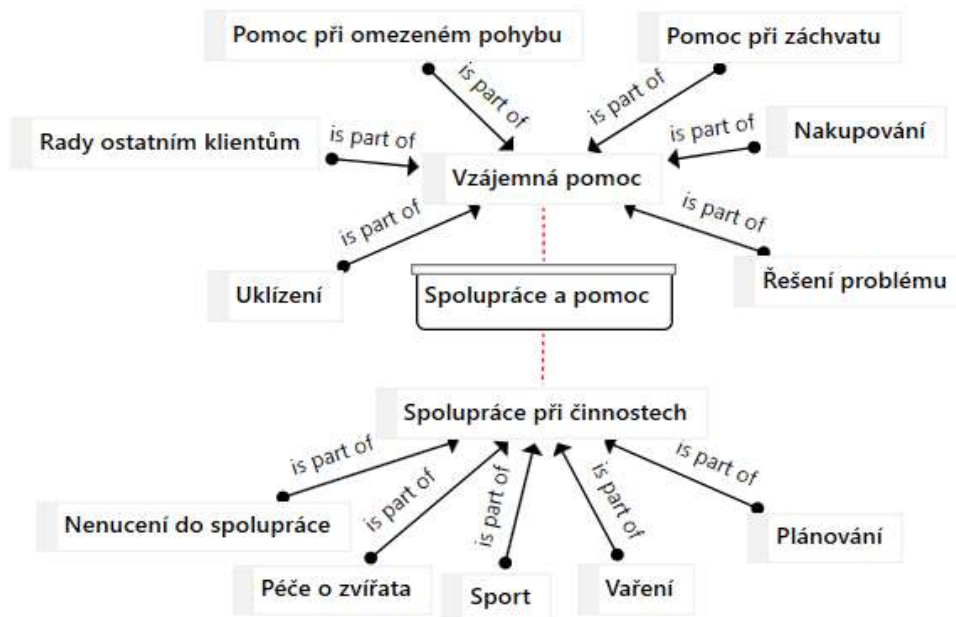
Na obr. 18 dále můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, zda dlouhodobě obtěžuje klienty chování jiného klienta. Všichni informanti hovořili o dlouhodobém obtěžování klientů. *Dan je stále obtěžuje.* (I9) Dle informanta č. 6 jeden klient kvůli tomuto klientovi přerušil službu. *I jeden klient nám teďka přerušil službu, s tím že se vrátí, až tady ten klient nebude.* (I6) Informant č. 8 sdělil, že tento klient křičí, hádá se a pak začne vyhrožovat. Podle informanta č. 10 byla klientovi ukončena smlouva. *To se vyřešilo tím, že odejde.* (I10) Dle informanta č. 7 klienty obtěžuje kontaktnost jiných klientů. *Máme tady klienty, kteří jsou kontaktní, chtějí se objímat, mazlit možná. Samozřejmě někomu to není příjemné.* (I7)

Obr. 18 znázorňuje odpovědi informantů na otázku, zda se někdy setkali s konflikty mezi klienty a jakým způsobem se konflikt řešil. Tři informanti se setkali s konflikty mezi klienty. *Jenom takový malý, nepatrný, nějaký dohadování, žalování na sebe, takový dětinský.* (I10) Informanti č. 8 a č. 9 nebyli přítomni u konfliktu. *Já ne.* (I9) Informant č. 8 popsal konflikt, který pracovníci řešili. *A jednomu nevidomému klientovi zadupal za ním, takže se leknul, a ještě hodil botou po té jedné klientce.* (I8) Informant

č. 6 konflikt nejdříve sleduje a pak se ho snaží umírnit. *Když do té situace přijdete, nejdřív trošku pozorujete. Pak se je snažíte umírnit, pokud jde o nějakou hádku nebo agresi.* (I6) Informant č. 7 sdělil, že klient porušoval pravidla a nerespektoval řád Anežky. Dle informanta č. 7 se konflikt řešil ukončením pobytu. *Tak v tomhleto jednom případě to vedlo k tomu, že jsme museli klientovi ukončit pobyt.* (I7) Informant č. 10 sdělil, že konflikty se řeší většinou jenom domluvou.

Obr. 18 zobrazuje odpovědi informantů na otázku, zda se klienti spolu hádají a čeho se hádky týkají. Dle tří informantů se klienti hádají. *Ale jo. Jsou tam hádky.* (I8) Informanti č. 9 a č. 10 shodně hovořili o výjimečných hádkách mezi klienty. *Myslím si, že moc ne. To je ve výjimečných chvílkách.* (I10) Podle informanta č. 6 se malé hádky týkají chování klientů. *Chování, jak se mezi sebou chovají, jak se chovají k druhému, jestli udělali všechno, co měli. Jsou to většinou malé hádky.* (I6) Velké hádky se dle informanta č. 6 týkají problémového klienta. *Ty velký hádky nebejav tak často. Většinou je to s tím klientem, co je problematickej.* (I6) Informant č. 9 sdělil, že klientům vadí, když se jich někdo ptá na osobní věci. Dle informantů č. 7 a č. 10 klienti reagují na podněty, které se jim nelíbí. *Většinou jen že někdo něco řek.* (I10)

Na obr. 19 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie spolupráce a pomoc. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 19 - Spolupráce a pomoc

Na obr. 19 jsou zobrazeny odpovědi informantů na otázku, zda musí klienti spolupracovat při některých činnostech a při jakých činnostech to je. Dle všech informantů klienti musejí spolupracovat. *Ano, musí.* (I10) Informant č. 6 hovořil o spolupráci klientů při vaření a plánování. *Je to občas při tom vaření nebo plánování společných výletů a aktivit.* (I6) Informant č. 8 sdělil, že klienti musí spolupracovat hlavně při úklidech. Informant č. 6 nenuť klienty do spolupráce. *Ale pokud ti klienti vyloženě nechtějí spolupracovat, tak se snažíme se jim vyjít co nejvíce vstříc.* (I6) Informant č. 9 sdělil, že klienti musí spolupracovat při starání se o zvířata. Podle informanta č. 7 klienti musí spolupracovat při sportu. *Spolupráce hlavně u sportu, to je týmová činnost.* (I7)

Obr. 19 znázorňuje vidět odpovědi informantů na otázku, při jakých činnostech si navzájem pomáhají. Dle tří informantů si klienti pomáhají při uklízení. *Hodně si pomáhají při úklidu.* (I6) Informant č. 6 sdělil, že klienti si pomáhají při řešení problémů. Informanti č. 6 a č. 10 shodně uvedli pomoc klientů při vaření. *Nebo i při tom vaření, když se společně vaří, tak si podávají na stůl.* (I10) Informanti č. 7 a č. 9 shodně hovořili o pomoci při omezeném pohybu. *Ten, kdo špatně chodí, tak druzí mu*

pomůžou rádi. Na výletech při pohybu si pomáhají. (I9) Informant č. 7 sdělil, že klient je schopen upozornit na záchvat u jiného klienta. Dle informanta č. 8 si klienti vzájemně rádi. *Určitě si myslím, že mezi nimi panuje takový velký přátelství, že si pomáhají, když někdo něčemu nerozumí nebo to nechápe nebo mu to nejde, tak druhý mu s tím pomůže.* (I8) Informant č. 8 dále sdělil, že klienti si pomáhají při nákupu.

Na obr. 20 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie pravidla Domova sv. Anežky. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 20 - Pravidla Domova sv. Anežky

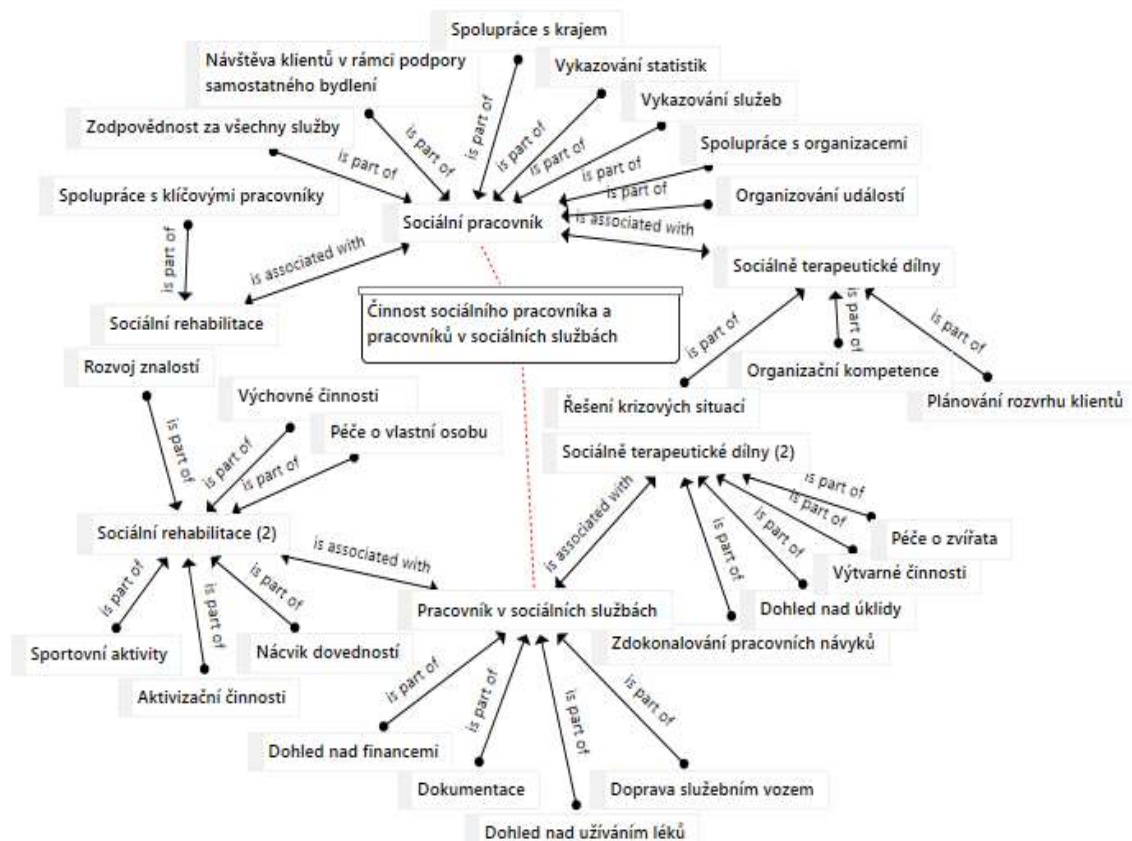
Na obr. 20 jsou zobrazeny odpovědi informantů na otázku, jaká pravidla musí dodržovat klienti v rámci ubytovacího řádu. Všichni informanti shodně hovořili o dodržování vycházek. *Mají příchody a odchody.* (I9) Dle čtyř informantů se klienti musí chovat slušně. *No a pak nějaký zásady slušného chování.* (I10) Informant č. 9 sdělil, že klienti nesmějí mít návštěvy po večerech. Podle informantů č. 6 a č. 7 by klienti měli dodržovat hygienické návyky. *Měli by chodit čistě oblečení, pokud možno se mýt, dodržovat pravidla hygieny.* (I7) Informant č. 10 sdělil, že klienti by měli dodržovat pořádek. Dle informantů č. 8 a č. 10 klienti mají zakázáno kouřit v areálu. *Tak určitě myslím... kouřit v areálu Anežky se nesmí.* (I8) Tři informanti shodně hovořili o zákazu užívání alkoholu. *Nesmí užívat alkohol.* (I9)

Na obr. 20 můžeme dále vidět odpovědi informantů na otázku, zda některý klient porušuje tato pravidla. Dle informanta č. 6 klienti porušují pravidla. *Porušuje. Máme třeba pravidlo o tom, že pokud je klient marodnej, měl by zůstat doma nebo se zdržovat na pokoji a nešířit to.* (I6) Podle informantů č. 7 a č. 8 klienti neporušují pravidla. *Myslím, že ne.* (I8) Informanti č. 9 a č. 10 shodně uvedli porušování pravidel zákaz alkoholu a slušného chování. *Jenom ten jeden svým chováním, jinak ne. Jedna klientka má problémy s tím alkoholem.* (I10)

5.4 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4

Čtvrtá výzkumná otázka je: Co obsahuje činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách v Domově sv. Anežky?

Na obr. 21 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie činnosti sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 21 - Činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách

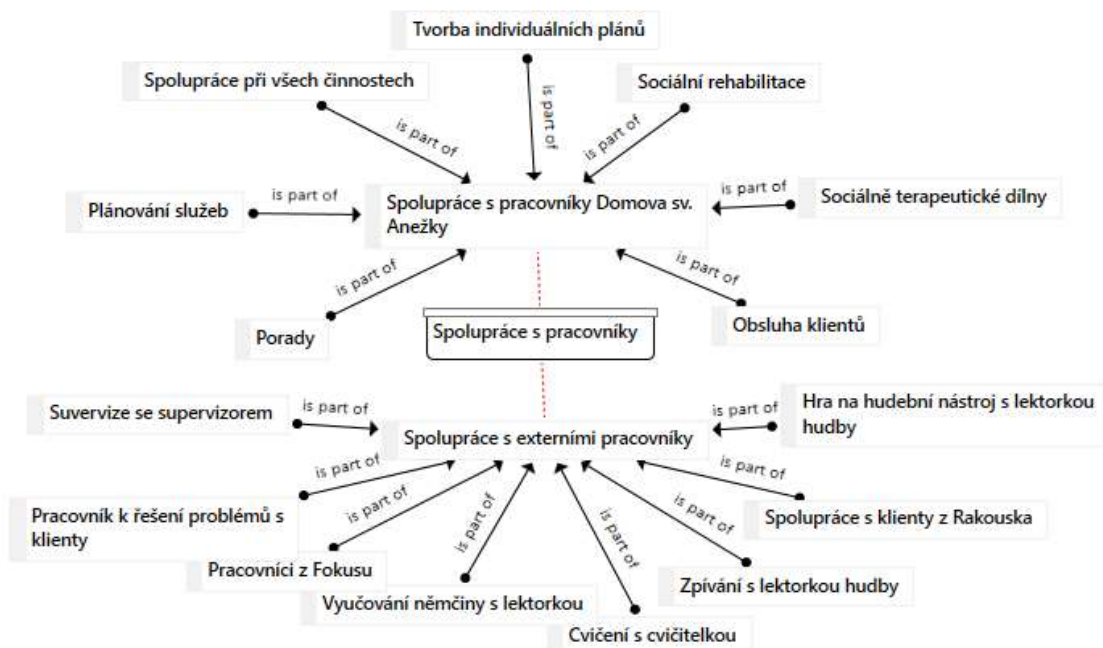
Na obr. 21 jsou zachyceny odpovědi informantů na otázku, jakou službu mají v zařízení na starosti. Informant č. 6 má na starosti všechny služby. *Všechny. Od každý trošku.* (I6) Všichni informanti mají na starosti sociální rehabilitaci. *Tak většinou sociální rehabilitaci.* (I7) Informanti č. 8, č. 9 a č. 10 mají na starosti sociální rehabilitaci i sociálně terapeutické dílny. *Mám na starosti rehabilitaci a tu tvořivou dílnu.* (I8)

Na obr. 21 můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, jaké činnosti jsou obsahem jednotlivých služeb. Informant č. 6 v sociálně terapeutické dílně vykonává plánování rozvrhu klientů, organizování a řešení krizových situací. *Mám jak sociálně terapeutický dílny, kdy plánuju, kam který klient, do které dílny půjde. Většinou ty moje kompetence jsou takový ty organizační nebo řešení těch krizových situací, roztržek a tak.* (I6) Informant č. 6 dále sdělil, že v ambulanci a pobytové sociální rehabilitaci spolupracuje s klíčovými pracovníky. Informant č. 6 v rámci podpory samostatného bydlení navštěvuje klienty v jejich bytech. *A potom podpora samostatného bydlení, kde mam i funkci toho, že obcházim klienty v jejich bytech a řeším jejich potřeby.* (I6) Informant č. 7 v rámci sociální rehabilitace vykonává sportovní aktivity. *Konkrétně sportovní aktivity.* (I7) Informanti č. 7, č. 8 a č. 9 shodně hovořili o rozvoji znalostí klientů v sociální rehabilitaci. *Takže opravdu čeština čtení, psaní. Matematika v rámci jejich možností.* (I8) Informanti č. 7, č. 8 a č. 10 v rámci sociální rehabilitace s klienty nacvičují základní dovednosti. *Pak s těmi klienty opakuji takové ty základní dovednosti, aby si je udrželi.* (I7) Informant č. 8 sdělil, že během sociální rehabilitace se snaží klienty učit společenskému chování. Informant č. 8 se snaží během sociálně terapeutických dílen zdokonalovat pracovní návyky klientů. *Co se týče té tvořivé dílny, takže taky v rámci možností jsme se snažili vyrábět nějaký záložky nebo z keramiky jsme dělali knoflíky, pak jsme dělali anděly.* (I8) Informanti č. 9 a č. 10 v rámci sociálně terapeutických dílen s klienty tvoří. *V dílnách děláme třeba svíčky, tvoříme z papíru, malujeme.* (I9) Informant č. 10 během sociálně terapeutických dílen pečuje s klienty o zvířata. *Tak v sociálně terapeutických dílnách máme na starosti... péči o zvířata o ovce, ptáčky, rybičky.* (I10) Informant č. 10 dále sdělil, že má na starosti úklidy společenské místnosti, jídelny a kuchyňky, kterou využívají k vaření. Informant č. 10 v rámci sociální rehabilitace vykonává péči o vlastní osobu klientů a aktivizační činnosti. *Většinou je to péče o sebe samu, o tu osobu. A pak nějaký ty aktivizační činnosti.* (I10)

Na obr. 21 jsou zobrazeny odpovědi informantů na otázku, jaké další konkrétní činnosti mají v zařízení na starosti. Informant č. 6 sdělil, že spolupracuje s krajem, vykazuje různé statistiky, vykazuje služby, spolupracuje s ostatními organizacemi a organizuje akce na tento rok. Informant č. 7 má dále na starosti sociálně terapeutické dílny. *Taky někdy se věnuju těm dílnám. Když je potřeba, tak jdeme tady na ovečky.* (I7) Informant č. 9 má na starosti dohled při úklidech klientů. *Dohled při úklidech.* (I9) Informanti č. 7, č. 8 a č. 10 mají na starosti dopravu klientů služebním vozem. *Máte na starosti třeba ... odvoz těch klientů na nádraží, do těch chráněných dílen, na ty výlety.* (I8) Informanti č. 8 a č. 10 sdělili, že mají na starosti dohled nad užíváním léků a dohled nad financemi klientů.

Obr. 21 znázorňuje odpovědi informantů na otázku, jaká činnost jim zabírá nejvíce času ve smyslu, že jim ztěžuje práci. Dle výzkumu informantovi č. 6 ztěžuje práci vykazování statistik. *Ty statistiky, protože se vyplňuje spousta podobnejch statistik.* (I6) Všichni ostatní informanti shodně hovořili o dokumentaci, která jim ztěžuje práci. *Ta dokumentace všechna.* (I10)

Na obr. 22 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie spolupráce s pracovníky. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 22 - Spolupráce s pracovníky

Na obr. 22 můžeme vidět odpovědi informantů na otázku, při jakých činnostech musí spolupracovat s ostatními pracovníky. Výzkumem jsem zjistila, že informant č. 6 musí s ostatními pracovníky spolupracovat při plánování služeb. *Při plánování těch jednotlivých služeb.* (I6) Informanti č. 7, č. 9 a č. 10 shodně hovořili o spolupráci při všech činnostech. *Při všech.* (I9) Informant č. 9 spolupracuje s ostatními pracovníky při poradách. *Při poradách spolupracujeme.* (I9) Informant č. 7 sdělil, že musí spolupracovat s ostatními při tvorbě individuálních plánů. Informanti č. 8 a č. 9 musí spolupracovat během sociální rehabilitace a sociálně terapeutických dílen. *To určitě při té rehabilitaci i při té tvořivé dílně.* (I8) Informant č. 8 musí spolupracovat s ostatními při obsluze klientů. *A někdy při obsluze klientů.* (I8)

Na obr. 22 jsou zobrazeny odpovědi informantů na otázku, zda spolupracují při některých činnostech s externími pracovníky a při jakých činnostech to je. Dle výzkumu informanti spolupracují s externími pracovníky. Informant č. 6 sdělil, že spolupracuje se supervizorem, s pracovníkem pro řešení problémů s klienty a spolupracovníky z Fokusu. Informant č. 9 také uvedl spolupráci se supervizorem. *Máme supervizi, takže spolupracujeme se supervizorem taky.* (I9) Informant č. 10 sdělil, že spolupracují s přáteli z Rakouska. Čtyři informanti shodně hovořili o spolupráci s lektorkou hudby při zpívání. *Spolupracujeme při zpívání s učitelkou hudby.* (I9) Informant č. 7 uvedl spolupráci s cvičitelkou při cvičení a s lektorkou hudby při hře na hudební nástroj. *Cvičení s Dášou, to je cvičitelka. Když Šimona učí hrát na harmoniku, tak to taky se dá říct, že je externí spolupráce.* (I7) Informant č. 8 sdělil, že spolupracují s paní, která tam dochází a vyučuje němčinu.

Na obr. 23 je znázorněn seznam jednotlivých kódů kategorie vzdělávání. Tuto kategorii jsem popsala níže.



Obr. 23 - Vzdělávání

Obr. 23 vyjadřuje odpovědi informantů na otázku, zda se dále vzdělávají v rámci své profese a jakým způsobem. Z výzkumu vyplynulo, jak se informanti dále vzdělávají. Informanti č. 7 a č. 9 nedávno absolvovali základní kurz pracovník v sociálních službách. *Ted' jsem absolvovala kurz pracovník v sociálních službách.* (I9) Všichni informanti shodně hovořili o vzdělávání pomocí akreditovaných kurzů. *Většinou nějakýma kurzama, který jsou v nabídce, který nám dává sociální pracovník.* (I10) Informant č. 6 sdělil, že je pro něj přínosné jet se podívat do nějakého jiného zařízení, jak pracují tam. Informanti č. 6 a č. 8 shodně hovořili o sebevzdělávání čtením. *Ale samozřejmě i sebevzdělání v rámci toho, že si načítám různé brožury a informace z knížek.* (I6) Čtyři informanti absolvovali kurz individuálního plánování. *Školení bylo na to individuální plánování.* (I8) Informant č. 7 sdělil, že mají nabídku kurzu osobní dokumentace. Informanti č. 8 a č. 10 absolvovali kurz smyslové aktivizace. *Měli jsme teda i smyslovou aktivizaci, to se mi moc líbilo.* (I10)

6 Diskuse

Výsledky bakalářské práce byly získány z polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly zakódovány pomocí otevřeného kódování. Jednotlivé kódy byly rozděleny do kategorií. Kategorie byly vyjádřeny pomocí diagramů. Pro první výzkumnou otázku „*Jak klienti prožívají dlouhodobý pobyt v Domově sv. Anežky?*“ bylo vytvořeno sedm kategorií: spokojenost s pobytovou službou, získané dovednosti, problémové činnosti, denní program, vztahy, spolupráce a pomoc a pravidla Domova sv. Anežky. Pro druhou výzkumnou otázku „*Jak klienti Domova sv. Anežky tráví svůj volný čas?*“ bylo vytvořeno pět kategorií: samostatné volnočasové aktivity, společné volnočasové aktivity, oblíbená volnočasová aktivita, sportovní aktivity a nabídka volnočasových aktivit. Pro třetí výzkumnou otázku „*Jak pracovníci Domova sv. Anežky hodnotí dlouhodobý život klientů?*“ bylo vytvořeno sedm stejných kategorií jako u první výzkumné otázky a byla přidána kategorii zdravotní postižení a omezení klientů. Pro poslední výzkumnou otázku „*Co obsahuje činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách v Domově sv. Anežky?*“ byly vytvořeny tři kategorie: činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách, spolupráce s pracovníky a vzdělávání.

Tato práce byla zaměřena na osoby se zdravotním postižením a pracovníky Domova sv. Anežky.

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat dlouhodobé interpersonální vztahy klientů v Domově sv. Anežky a popsat činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách.

Rozhovory probíhaly se čtyřmi klienty, kteří mají diagnostikované lehké mentální postižení. Jeden klient má diagnostikované smyslové postižení. V pobytové sociální rehabilitaci tedy převažuje u klientů mentální postižení.

Rozhovory s klienty pobytové sociální rehabilitace byly pro mě náročné. Během rozhovoru s nevidomým klientem nás rušil hluk, proto komunikace musela probíhat pomaleji, hlasitěji a zřetelněji. Některé otázky byly zopakovány. Slowík (2010) uvádí, že při rozhovoru s osobou s těžkým zrakovým postižením by měl být hluk v okolí minimální. Osoby s mentálním postižením měly během rozhovoru malou slovní zásobu, špatnou výslovnost a problémy s vyjadřováním. Tyto rozhovory probíhaly kratší dobu,

aby klienti neztratili pozornost. Během rozhovoru otázky byly pokládány pomaleji, jednodušeji a odpověď byla trpělivě očekávána. Slowík (2010) také uvádí, že osoby s lehkou mentální retardací komunikují zjednodušeně, jejich gramatika je občas nesprávná a mají menší slovní zásobu, ale běžně se s nimi dorozumíme.

První výzkumná otázka byla zaměřena na prožívání dlouhodobého pobytu klientů. Švarcová (2012) píše o spokojenosti klientů v týdenních zařízeních. Jeden z informantů hovořil o spokojenosti s výlety. Další informant byl spokojen v Domově sv. Anežky s naučením se samostatnosti. Z výzkumu vyplynulo, že téměř všichni informanti jsou spokojeni s pobytovou službou. Naopak jeden z informantů byl nespokojen z důvodu nevhodného chování jiného klienta. Tento informant se rozhodl ukončit pobyt. Dle informantů jim v zařízení nic neschází. V současné době dva informanti prožívají dlouhodobý pobyt hůře než na začátku pobytu. Jeden informant se zpočátku v pobytové službě styděl. Ostatní informanti jsou spokojeni s dlouhodobým pobytem.

Stacionáře zprostředkovávají klientům kontakt se společnostmi, pomáhají při zajišťování práv a oprávněných zájmů, nabízejí výchovné, aktivizační, vzdělávací činnosti či psychoterapie (Novosad, 2009). Tento fakt výzkum potvrdil. Informanti se naučili uklízet, pracovat v chráněných dílnách, malovat, starat se o ovce, vařit, pracovat na zahradě, zpívat, vyrábět předměty z korálek a orientovat se v budově. Čtyři klienti se naučili pracovat v chráněných dílnách.

Někteří informanti hovořili o problémech s povlékáním postele, prací na zahradě, rozeznáváním barev při malování, matematikou a češtinou. Zjistila jsem, že klientům s problémy pomáhají pracovníci i ostatní klienti.

V Domově sv. Anežky je denní program s činnostmi, který je podle informantů dodržován.

Osoby v interpersonálních vztazích spojuje nějaký emocionální prožitek. Může se jednat o lásku, přátelství i nenávisť. Pokud se osoby opakovaně setkávají, vždy vznikne emocionální vztah a ve skupině osob se projeví preferenční chování (Petrušek, 2017). Podle výzkumu informanti mají s ostatními klienty převážně dobrý kolektiv. Naopak jeden z informantů uznal svou vinu na zhoršených vztazích. Jeden z klientů hovořil o občasných hádkách a pomluvách mezi ostatními klienty. Z výzkumu vyplynulo, že u jednoho klienta došlo k nevhodnému chování jako je nadávání, narážky a vzteklé

chování. Tento klient dlouhodobě obtěžoval ostatní klienty. Tři informanti měli s tímto klientem konflikt. Informanti se dále setkali s nevhodným chováním opilého klienta, výbušností a hlučností klienta. Někteří klienti se s ostatními hádají. Hádky se týkají mezilidských vztahů, sledování televize a nepřizpůsobení se většině.

Informanti shodně uvedli, že musejí spolupracovat a pomáhat si při činnostech. Naopak jeden z informantů podle svého názoru nemusí s ostatními klienty spolupracovat. Klienti spolupracují při uklízení a krmení zvířat. Klienti si pomáhají při mytí nádobí, vaření, povlékání postelí, uklízení, přípravě látek, neschopnosti pohybu a když něco neví.

Uživatelé služby jsou povinni řídit se ubytovacím řádem Domova sv. Anežky, který se skládá ze základních práv a povinností (Domov sv. Anežky, 2019). Výzkum na základě zmíněného výroku předpokládal povinnost klientů řídit se ubytovacím řádem. Klienti v Domově sv. Anežky musí dodržovat určitá pravidla. Jedná se o zákaz alkoholu, návykových látek, kouření, návštěv na pokojích mezi muži a ženami, intimních styků a vstupu cizích osob. Klienti musí dodržovat vycházky, hygienické návyky a slušné chování. Výzkum ukázal porušování pravidel dodržování slušného chování a zákazu alkoholu některými klienty.

Druhá výzkumná otázka se týkala trávení volného času. V týdenních zařízeních je často zajímavý program. Jedná se o výchovné a volnočasové činnosti, různé terapie a rehabilitace (Švarcová, 2012). Mé výsledky se shodují s výsledky Švarcové (2012). Někteří informanti svůj volný čas tráví o samotě posloucháním televize nebo hudby, čtením knih, chozením na procházky nebo spaním.

Společně s ostatními klienty informanti chodí na procházky, nakupovat, jezdí na výlety, sledují televizi, čtou knihy, hrají hry, vaří nebo navštěvují kino.

Všichni informanti kromě jednoho mají oblíbenou volnočasovou aktivitu. Oblíbené volnočasové aktivity klientů jsou hra na harmoniku, práce v tkalcovně, čtení knih, chození na procházky, hraní her a kopaná.

Informanti se věnují ve volném čase sportovním aktivitám. Jedná se o box, florbal, kuželky a cvičení. Nabídka volnočasových aktivit je podle informantů v zařízení dostatečná. Klienti se účastní výletů, procházek, zpívání a závodů.

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na hodnocení dlouhodobého života klientů pracovníky. Podle výzkumu klienti mají diagnostikované mentální, kombinované, smyslové nebo tělesné postižení. Pracovníci hovořili o omezené orientaci v prostoru, omezeném nakládání s financemi a omezení k podpisu smluv některých klientů.

Cílem týdenního stacionáře je zachování a zlepšení života klientů (Novosad, 2009). Tento fakt výzkum potvrdil. Klienti jsou podle všech pracovníků v pobytové službě spokojeni. Jsou spokojeni s kolektivem a programem, který jim nabízí zařízení. Pouze jeden informant hovořil o problémech klienta, které měl v poslední době v pobytové službě. Jednotliví pracovníci ve stacionářích se věnují malým skupinám klientů. Ideální poměr je 5 : 1 až 2 : 1 (Novosad, 2009). Výzkum na základě zmíněného výroku předpokládal dostatek pracovníků v Domově sv. Anežky. Dva informanti shodně uvedli, že v zařízení chybí větší počet pracovníků, kteří by se klientům mohli věnovat. Osoby se zdravotním postižením mohou navštěvovat ústavy s celoročním, denním nebo týdenním pobytem (Švarcová, 2012). Podle jednoho informanta by klienti uvítali celoroční pobyt v zařízení. V rezidenčních zařízeních klienti potřebují denní program, lidský přístup pracovníků a také dostatek soukromí (Novosad, 2009). Výzkum na základě zmíněného výroku předpokládal dostatek soukromí klientů. Podle jednoho informanta klientům chybí dostatek soukromí. Dále klientům podle informantů chybí možnost svobodného rozhodování, možnosti pro využití volného času nebo bazén. Z výzkumu podle pracovníků vyplynulo, že někteří klienti vnímají zařízení jako svůj domov, stereotyp nebo povinnost. Jeden z informantů hovořil o zvyku klientů na řád v zařízení. Podle dalšího informanta klienti prožívají ponorku. Jeden klient prožívá hůře dlouhodobý pobyt dle tří informantů. Jedna informantka dodala, že u klienta došlo k ukončení smlouvy o poskytování sociální služby. Novosad (2009) uvádí, že rodina se může o osoby se zdravotním postižením část dne či týdne postarat. Domov sv. Anežky poskytuje klientům ubytování od pondělí do pátku. Rodina si však může osoby se zdravotním postižením kdykoliv odvézt domů.

Většina osob s lehkou mentální retardací je nezávislá v osobní péči, domácích činnostech a je schopna zaměstnání (Švarcová, 2006). Sociálně terapeutické dílny mohou být součástí stacionáře. Klienti v sociálně terapeutických dílnách se orientují na výtvarné či manuální činnosti, které vedou k jejich seberealizaci a osobnímu rozvoji. K stacionářům jsou často připojeny chráněné dílny, které jsou zaměřené na pracovní aktivity (Novosad, 2009). Mé výsledky potvrzuje Novosad (2009). Podle informantů se

klienti v zařízení naučili mnoho činností. Jedná se zejména o vaření, nakupování, výrobu bižuterie, uklízení, starání se o zvířata nebo činnosti v chráněných dílnách. Vágnerová (2014) uvádí, že osoby s lehkou mentální retardací jsou schopny dosáhnout částečné samostatnosti, ale je zapotřebí mít nad nimi dohled. Tento fakt výzkum potvrdil. Přínos zařízení pro klienty je podle informantů v začlenění se do kolektivu, společnosti, získání soběstačnosti, samostatnosti a účast na aktivitách.

Osoby s lehkou mentální retardací mají problémy se čtením a psaním (Švarcová, 2006). Výsledky mého výzkumu se shodují se Švarcovou (2006). Dle informantů mají někteří klienti problémy s češtinou, finanční gramotností, hygienickými návyky, zručností a pozorností u činností, uklízením, přípravou složitých pokrmů a ve vnímání vztahů.

V Domově sv. Anežky je denní program s činnostmi, který je podle informantů dodržován.

Jeden informant se zmínil o toleranci mezi klienty. Informanti shodně hovořili o dobrých vztazích, které jsou mezi klienty. Podle jednoho informanta je mezi klienty vzájemná zamilovanost a sexuální přitažlivost. Jeden z pracovníků hovořil o hlasitém projevu klienta, který vadí některým klientům. Švarcová (2006) uvádí, že u osob s lehkou mentální retardací se mohou objevit behaviorální, sociální a emocionální potíže. Výsledky mého výzkumu se zde shodují se Švarcovou (2006). Dle dvou pracovníků se jeden klient chová agresivně. Naopak dle jiného pracovníka mezi klienty není žádné agresivní chování. Informanti se u klientů setkali s nevhodným chováním, jako je krádež, nepřiměřená legrace nebo žalování. Výzkum ukázal narušení vztahů mezi klienty, které způsobil jeden z klientů. Zjistila jsem, že tento klient má problémy v pobytové službě. Podle informantů u klienta došlo k nevhodnému chování, jako je pomlouvání, agresivita, zastrašování, vulgarita a lhaní. Tento klient ostatní klienty dlouhodobě obtěžoval. Jeden z informantů hovořil o kontaktnosti klientů, která obtěžuje ostatní klienty. Vágnerová (2014) uvádí, že osoby se zrakovým postižením mají omezené možnosti v získávání sociálních zkušeností a problém naučit se požadované reakce. Mé výsledky potvrzuje Vágnerová (2014). Dle jednoho informanta došlo ke konfliktu mezi problémovým a nevidomým klientem, po kterém nevidomý klient impulzivně přerušil službu. V průběhu výzkumu sociální pracovnice ukončila s problémovým klientem smlouvu o poskytování sociální služby. Toto jednání bylo v souladu s ubytovacím řádem Domova sv. Anežky. Pokud klient poruší ubytovací řád,

ředitel může okamžitě přerušit poskytování služby (Domov sv. Anežky, 2019). Informanti se dále setkali s malými konflikty a malými hádkami mezi klienty.

Informanti shodně uvedli, že klienti spolu musejí spolupracovat. Naopak jeden z informantů nenutí klienty do spolupráce. Klienti spolupracují při vaření, plánování, uklízení, starání se o zvířata a sportu. Klienti si pomáhají při uklízení, řešení problémů, vaření, nakupování, omezeném pohybu a upozorní pracovníka na případný záchvat jiného klienta.

Dle informantů klienti v Domově sv. Anežky musí dodržovat určitá pravidla. Jedná se o dodržování slušného chování, hygieny, vycházek a pořádku. Klienti mají zakázáno kouřit, užívat alkoholické nápoje a mít večerní návštěvy. Uživatelé služby jsou povinni řídit se ubytovacím řádem Domova sv. Anežky, který se skládá ze základních práv a povinností (Domov sv. Anežky, 2019). Výzkum ukázal porušování pravidel zůstat doma při nemoci, zákazu alkoholu a dodržování slušného chování. Naopak podle dvou pracovníků klienti neporušují pravidla.

Čtvrtá výzkumná otázka byla zaměřena na činnosti sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách v Domově sv. Anežky. Sociální pracovník je schopen vykonávat svou profesi na různých stupních sociální práce. Škála jeho působení v sociální práci je široká. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách určuje požadavky kvalifikace sociálního pracovníka (Gulová, 2011). Z výzkumu vyplynulo, že sociální pracovnice má na starosti všechny služby. Jedná se o sociální rehabilitaci, sociálně terapeutické dílny a podporu samostatného bydlení. V sociálně terapeutických dílnách plánuje rozvrh klientů, organizuje a řeší krizové situace. V sociální rehabilitaci spolupracuje s klíčovými pracovníky. V podpoře samostatného bydlení navštěvuje klienty v jejich domácnostech. Dále spolupracuje s krajem, vykazuje statistiky a služby, spolupracuje s organizacemi a plánuje události. Práci sociální pracovníci nejvíce ztěžuje vykazování statistik. Sociální pracovnice splňuje požadavky kvalifikace sociálního pracovníka, jelikož absolvovala vyšší odborné vzdělání v oboru sociální práce a dále se vzdělává.

Pracovník v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb., vykonává přímou obslužnou péči v pobytových nebo ambulantních zařízeních, pečovatelskou činnost v domácím prostředí osoby a základní výchovnou nepedagogickou činnost. Požadavky kvalifikace pracovníka v sociálních službách jsou obsaženy v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Králová a Rážová, 2009). Výsledky mého výzkumu se shodují

s Královou a Rážovou (2009). Podle výzkumu mají pracovníci v sociálních službách na starosti sociální rehabilitaci a sociálně terapeutické dílny. V sociální rehabilitaci se věnují sportovním aktivitám, rozvíjení znalostí, nacvičování základních dovedností, výchovným činnostem, péči o vlastní osobu klientů a aktivizačním činnostem. V sociálně terapeutických dílnách se věnují zdokonalování pracovních návyků, tvoření, péči o zvířata a uklízení. Dále pracovníci v sociálních službách mají na starosti dopravu klientů služebním vozem, dohled nad užíváním léků a nad financemi klientů. Práci pracovníkům v sociálních službách nejvíce ztěžuje dokumentace. Pracovníci v sociálních službách splňují požadavky kvalifikace pracovníka v sociálních službách, jelikož absolvovali kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách nebo absolvovali vyšší odborné vzdělání v oboru sociální práce.

Podle výzkumu sociální pracovník a pracovníci v sociálních službách musí společně spolupracovat při všech činnostech, při plánování služeb, při poradách, při tvorbě individuálních plánů, při sociální rehabilitaci a sociálně terapeutických dílnách. Výzkumem jsem zjistila, že sociální pracovník i pracovníci v sociálních službách spolupracují i s externími pracovníky. Jedná se o supervizora, pracovníka pro řešení problémů s klienty, pracovníky z Fokusu, lektorku hudby, cvičitelku, lektorku němčiny a přátele z Rakouska.

Z výzkumu vyplynulo, jaké jsou interpersonální vztahy mezi klienty a jaké činnosti vykonává sociální pracovník a pracovníci v sociálních službách.

7 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat dlouhodobé interpersonální vztahy klientů v Domově sv. Anežky a popsat činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách. Pro výzkum byly stanoveny tyto čtyři výzkumné otázky: „Jak prožívají klienti dlouhodobý pobyt v Domově sv. Anežky?“, „Jak klienti Domova sv. Anežky tráví svůj volný čas?“, „Jak pracovníci Domova sv. Anežky hodnotí dlouhodobý život klientů?“ a „Co obsahuje činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách v Domově sv. Anežky?“.

Teoretická část byla rozdělena do šesti kapitol, ve kterých byly charakterizovány základní pojmy týkající se tohoto tématu. Jednalo se o pojmy Domov sv. Anežky, zdravotní postižení, mentální postižení, zrakové postižení, interpersonální vztahy a sociální služby. V praktické části byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory probíhaly s klienty pobytové sociální rehabilitace, sociální pracovníci a pracovníky v sociálních službách v Domově sv. Anežky. Všechny rozhovory byly zakódovány pomocí otevřeného kódování. Jednotlivé kódy byly rozděleny do kategorií. Kategorie byly vyjádřeny pomocí diagramů.

V diskusi byly porovnávány zjištěné informace o klientech pobytové sociální rehabilitace, sociálním pracovníkovi a pracovnících v sociálních službách s odpovídající literaturou.

Výsledky výzkumu podle klientů ukázaly, že klienti jsou v pobytové službě převážně spokojeni a nic jim neschází. Naopak podle dvou pracovníků klientům v zařízení schází větší počet pracovníků. Dle klientů i pracovníků se klienti naučili mnoho činností, spolupracují a pomáhají si. Klienti i pracovníci shodně hovořili o problémech klientů s určitými činnostmi. Jeden z pracovníků uvedl, že mezi klienty je vzájemná zamilovanost a sexuální přitažlivost. Pracovníci se setkali u některých klientů s krádeží, nepřiměřenou legrací a žalováním. Klienti se setkali s nevhodným chováním opilého klienta, výbušností a hlučností u jiných klientů. Z výzkumu vyplynul problém, na který shodně upozornili klienti i pracovníci Domova sv. Anežky. Jednalo se o zhoršení vztahů mezi klienty. Jeden z klientů se dlouhodobě nevhodně choval a obtěžoval ostatní klienty. Sociální pracovnice musela s tímto klientem ukončit smlouvu o poskytování sociální služby. Důvodem bylo nedodržování pravidel Domova sv. Anežky a konflikty s ostatními klienty. Dle pracovníků i klientů jsou vztahy mezi klienty dobré. Vyskytují

se pouze malé hádky. Klienti svůj volný čas tráví převážně s ostatními klienty. Všichni klienti kromě jednoho mají oblíbené volnočasové aktivity a věnují se sportovním aktivitám. Nabídka volnočasových aktivit v zařízení je pro klienty dostatečná.

Výsledky výzkumu dále ukázaly, jaké činnosti vykonává sociální pracovník a pracovníci v sociálních službách. Sociální pracovník má na starosti sociální rehabilitaci, podporu samostatného bydlení a sociálně terapeutické dílny. Sociální pracovník dále spolupracuje s krajem, vykazuje statistiky a služby, spolupracuje s dalšími organizacemi a plánuje události. Práci sociálnímu pracovníkovi nejvíce ztěžuje vykazování statistik. Pracovníci v sociálních službách vykonávají činnosti v rámci sociální rehabilitace a sociálně terapeutických dílen. Pracovníci v sociálních službách dále dohlíží nad úklidy klientů, dopravují klienty služebním vozem, dohlíží nad užíváním léků a nad financemi klientů. Práci pracovníkům v sociálních službách nejvíce ztěžuje dokumentace. Všichni pracovníci spolupracují s externími pracovníky a dále se vzdělávají.

Na základě uvedených výsledků byly naplněny oba cíle bakalářské práce.

Z výsledků praktické části vyplynul drobný nedostatek v zařízení. Problematickou oblastí se ukazuje nedostatek pracovníků, kteří se mohou věnovat klientům. V Domově sv. Anežky jsou čtyři pracovníci v přímé péči, kteří mají na starosti sociální rehabilitaci a sociálně terapeutické dílny. Ostatní pracovníci v sociálních službách mají na starosti pouze jednotlivé chráněné dílny. Problém je znatelný především na odpolední službě, kdy je přítomen pouze jeden pracovník. Klienti jsou tímto omezeni v možnostech odpoledního programu. Mým doporučením pro zvýšení počtu pracovníků je zapojení dobrovolníků, kteří by mohli s klienty trávit odpoledne.

Z výsledků praktické části dále vyplynulo, že pracovníkům ztěžuje práci dokumentace. Kvůli dokumentaci se pracovníci nemohou plně věnovat klientům. Proto by bylo dobré, najít způsob, jak dokumentaci zjednodušit a zefektivnit.

Při psaní bakalářské práce bylo získáno mnoho informací o osobách se zdravotním postižením, sociálním pracovníkovi, pracovnících v sociálních službách a konkrétním zařízení Domov sv. Anežky. Přínos této práce pro praxi je zejména v tom, že poslouží jako zpětná vazba pro pracovníky Domova sv. Anežky a klienty pobytové sociální

rehabilitace. Výsledky této práce mohou posloužit podobným zařízením jako je Domov sv. Anežky či zájemcům o tuto problematiku.

8 Seznam literatury

1. ARNOLDOVÁ, A., 2015. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. BAZALOVÁ, B., 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0693-4.
3. CARTER, J. M., et al., 1999. Minimising the Impact of Visual Impairment. *BMJ: British Medical Journal*. 319 (7211), 707–707. ISSN 09598138.
4. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
5. ČERNÁ, M., 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2.vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 222 s. ISBN 978-80-246-3071-7.
6. DEVITO, J., 2008. *Základy mezilidské komunikace*. Přeložil Jiří REZEK. Praha: GRADA Publishing. 512 s. ISBN 80-7169-988-8.
7. *Domov sv. Anežky, o.p.s.*, 2019 [online]. Týn nad Vltavou [cit. 2019-11-24]. Dostupné z: <https://www.anezka-tyn.cz>
8. GORDON, P., et al., 2004. Attitudes Regarding Interpersonal Relationships with Persons with Mental Illness and Mental Retardation. *Journal of Rehabilitation*. 70 (1), 50-56, ISSN- 0022-4154
9. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
10. HÁJEK, B., et al., 2010. *Pedagogika volného času*. 2., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. 127 s. ISBN 978-80-7290-471-6.
11. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
12. HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 376 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
13. KIMPLOVÁ, T., 2010. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě. 122 s. ISBN 978-80-7368-917-9.

14. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., 2009. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. 3. vydání. Olomouc: ANAG. Práce, mzdy, pojištění. 423 s. ISBN 978-80-7263-559-7.
15. KRHUTOVÁ, L., 2013. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert. 242 s. ISBN 978-80-7326-232-7.
16. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., ed. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
17. MATOUŠEK, O., et al., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vydání. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
18. MATOUŠEK, O., et al., 2013a. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
19. MATOUŠEK, O., et al., 2013b. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
20. MICHALÍK, J., et al., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
21. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
22. NOVOSAD, L., 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
23. NÝVLTOVÁ, V., 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 240 s. ISBN 978-80-86723-85-3.
24. PETRUSEK, M., 2017. vztahy interpersonální [online]. *Sociologická encyklopedie*. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit. 2019-11-24]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Vztahy_interpersonální
25. PRICE, M., 2010. Mental Disability and Other Terms of Art. Profession. *Modern Language Association*. (1), 117-123, ISSN 07406959.
26. RŮŽIČKOVÁ, K., VÍTOVÁ, J., 2014. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. 147 s. ISBN 978-80-7435-424-3.
27. SEITL, M., 2012. *Poznávání interpersonálních charakteristik osobnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 164 s. ISBN 978-80-244-3320-2.

28. Self-Reported Visual Impairment Among Persons with Diagnosed Diabetes — United States, 1997–2010, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Centers for Disease Control & Prevention (CDC). 60 (45), 1549-1553. ISSN 01492195.
29. SLAMĚNÍK, I., 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada. 208 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3311-1.
30. SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
31. SLOWÍK, J., 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
32. SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H., 2012. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. 2. vydání. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0216-5.
33. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3.vydání. Praha: Portál. 200 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.
34. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I., 2012. *Základy speciální pedagogiky*. Praha: Parta. 220 s. ISBN 978-80-7320-176-0.
35. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha, Česká republika: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
36. URBAN, L., 2017. *Sociologie: klíčová témata a pojmy*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5774-2.
37. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., 2018. *Mentální postižení*. 2. vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). 392 s. ISBN 978-80-271-0378-2.
38. VALENTA, M., 2011. Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou. In: Michalík, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, s. 112-179. ISBN 978-80-7367-859-3.
39. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
40. WEINBERG, M., 2014. The ideological dilemma of subordination of self versus self-care: Identity construction of the 'ethical social worker'. *Discourse & Society*. 25 (1), 84-99. ISSN 09579265.
41. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1250-1360. ISSN 1211-1244.

42. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 143, s. 8270-8316. ISSN 1211-1244.

Seznam obrázků

Obr. 1 - Spokojenost s pobytovou službou	37
Obr. 2 - Získané dovednosti.....	38
Obr. 3 - Problémové činnosti.....	39
Obr. 4 - Denní program.....	40
Obr. 5 - Vztahy	42
Obr. 6 - Spolupráce a pomoc	44
Obr. 7 - Pravidla Domova sv. Anežky	45
Obr. 8 - Samostatné volnočasové aktivity	47
Obr. 9 - Společné volnočasové aktivity	48
Obr. 10 - Oblíbená volnočasová aktivita	49
Obr. 11 - Sportovní aktivity	49
Obr. 12 - Nabídka volnočasových aktivit	50
Obr. 13 - Zdravotní postižení a omezení klientů	51
Obr. 14 - Spokojenost s pobytovou službou	52
Obr. 15 - Získané dovednosti.....	54
Obr. 16 - Problémové činnosti.....	55
Obr. 17 - Denní program.....	56
Obr. 18 - Vztahy	58
Obr. 19 - Spolupráce a pomoc	61
Obr. 20 - Pravidla Domova sv. Anežky	62
Obr. 21 - Činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách	63
Obr. 22 - Spolupráce s pracovníky	65
Obr. 23 - Vzdělávání.....	67

9 Přílohy

Příloha č. 1

Okruhy a otázky k polostrukturovanému rozhovoru

I. Dlouhodobý pobyt klientů v Domově sv. Anežky

Pohlaví

Věk

Jak dlouho využíváte pobytovou službu v Domově sv. Anežky?

Z jakého důvodu využíváte pobytovou službu?

Jste spokojen s pobytovou službou?

Schází vám něco v pobytové službě?

Jak prožíváte dlouhodobý pobyt?

Jaké činnosti jste se v Domově sv. Anežky naučil?

S jakými činnostmi máte problémy?

Jak vypadá váš režim dne od rána do večera v rámci pobytové sociální rehabilitace?

Při jakých činnostech se setkáváte s ostatními klienty pobytové služby?

Jak byste popsal váš kolektiv s ostatními klienty?

Musíte spolupracovat s ostatními klienty při některých činnostech? Při jakých činnostech musíte spolupracovat s ostatními klienty?

Při jakých činnostech si navzájem s ostatními klienty pomáháte?

Setkal jste se někdy s nevhodným chováním u některého klienta?

Obtěžuje vás dlouhodobě chování některého klienta?

Měl jste někdy konflikt s některým z klientů? Jakým způsobem se konflikt řešil?

Hádáte se s ostatními klienty? Čeho se hádky většinou týkají?

Jaká pravidla musíte dodržovat v rámci ubytovacího řádu? Porušuje některý klient tato pravidla?

II. Volný čas klientů Domova sv. Anežky

Trávíte volný čas raději sám nebo s ostatními klienty?

Jakým způsobem trávíte sám svůj volný čas?

Jakým způsobem společně s ostatními klienty trávíte volný čas?

Jaká je vaše oblíbená volnočasová aktivita?

Věnujete se ve svém volném čase sportovním aktivitám?

Účastníte se volnočasových aktivit, které nabízí zařízení? Jakých volnočasových aktivit se v zařízení účastníte?

Je nabídka volnočasových aktivit pro vás dostatečná?

Jaké jiné volnočasové aktivity byste v zařízení uvítal?

Organizují vám váš volný čas pracovníci Domova sv. Anežky?

III. Pohled pracovníků Domova sv. Anežky na dlouhodobý život klientů

Jaké druhy zdravotního postižení mají klienti diagnostikované?

Mají klienti nějaká omezení? Jaká omezení klienti mají?

Z jakého důvodu využívají klienti pobytovou službu?

Jsou podle vás klienti s pobytovou službou spokojeni?

Schází podle vás klientům něco v pobytové službě?

Jak klienti prožívají dlouhodobý pobyt?

Jaké činnosti se klienti v zařízení naučili?

S jakými činnostmi mají klienti problémy?

Jsou klienti zaměstnaní v chráněných dílnách? V jakých chráněných dílnách jsou zaměstnaní?

Jak vypadá režim dne klientů od rána do večera v rámci pobytové sociální rehabilitace?

Při jakých činnostech se setkávají klienti pobytové služby?

Jakým způsobem spolu vycházejí klienti pobytové služby?

Musí spolu klienti spolupracovat při některých činnostech? Při jakých činnostech musí spolupracovat s ostatními klienty?

Při jakých činnostech si navzájem klienti pomáhají?

Setkala jste se někdy s nevhodným chováním u některého klienta?

Obtěžuje dlouhodobě klienty chování jiného klienta?

Setkala jste se někdy s konflikty mezi klienty? Jakým způsobem se konflikt řešil?

Hádají se spolu klienti? Čeho se hádky většinou týkají?

Jaká pravidla musí dodržovat klienti v rámci ubytovacího řádu? Porušuje některý klient tato pravidla?

Jaký přínos má podle vás zařízení pro klienty?

IV. Činnost sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách v Domově sv. Anežky

Pohlaví

Věk

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jaká je délka vaší praxe v Domově sv. Anežky?

Jaká je vaše pracovní pozice v Domově sv. Anežky?

Jakou sociální službu máte v zařízení na starosti? Jaké činnosti jsou obsahem služby?

Jaké další konkrétní činnosti máte v zařízení na starosti?

Při jakých činnostech musíte spolupracovat s ostatními pracovníky?

Jaké činnosti vykonáváte nejčastěji?

Jaká činnost vám zabírá nejvíce času ve smyslu, že vám práci ztěžuje?

Jaké fakultativní činnosti poskytujete klientům?

Spolupracujete při některých činnostech s externími pracovníky? Při jakých činnostech spolupracujete?

Vzděláváte se dále v rámci vaší profese? Jakým způsobem se dále vzděláváte?

Účastníte se v Domově sv. Anežky supervize? Jak často supervize v zařízení probíhá?

Co je obsahem supervizního setkávání?

10 Seznam zkratk

IQ – inteligenční kvocient

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

WHO – World Health Organization