

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Veronika Štěpánová

Vnímání transformace sociálních zařízení klienty s mentální retardací

Čestné prohlášení

**Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, pod vedením
Mgr. Lucie Pastierikové, Ph.D. a použila pouze prameny z uvedeného seznamu
literatury.**

Ve Šternberku dne.....

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D. za trpělivé a vstřícnost vedení této bakalářské práce a za její cenné rady a informace, které mi po celou dobu ochotně poskytovala.

Stejně tak bych chtěla poděkovat všem zaměstnancům Vincentina ve Šternberku, především paní Mgr. Novákové, Mgr. Mazalové, Bc. Janu Strakovi, Kateřině Václavíkové, DiS., Bc. Aleně Lenertové, také všem klientům za možnost napsání praktické části. Stejně tak Ing. Dittrichové, DiS., patří velké díky.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 CHARAKTERISTIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	7
1.1 Mentální retardace	7
1.2 Klasifikace mentální retardace dle MKN 10. revize	7
1.3 Socializace osob s mentální retardací a kvalita jejich života.....	10
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE	13
2.1 Vymezení transformace	14
2.2 Zapojení do transformačního procesu v ČR.....	15
2.3 Zapojení do transformačního projektu v zahraničí.....	17
3 VNÍMÁNÍ PROCESU TRANSFORMACE VINCENTINA	19
3.1 Cíl praktické části.....	19
3.2 Charakteristika zařízení a popis šetření	19
3.2.1 Proces transformace.....	20
3.2.2 Historie Vincentina.....	23
3.2.3 Domov se zvláštním režimem v Lužici	25
3.2.4 Popis cílové skupiny	26
3.3 Použité metody	26
3.4 Výsledky rozhovorů s uživateli	27
3.5 Výsledky dotazníkového šetření a interpretace dat	33
3.6 Shrnutí výsledků praktické části práce	40
ZÁVĚR	41
REFERENČNÍ SEZNAM.....	43
SOUHRN, SUMMARY	46
SEZNAM GRAFŮ	50
SEZNAM OBRÁZKŮ	51

Úvod

Pokud nahlédneme do historie péče o lidi s mentálním postižením a zhodnotíme dnešní dobu a dobu minulou, můžeme se bavit o velmi pozitivní změně a neskutečném pokroku. V dřívějších dobách byli lidé s mentálním postižením odsuzováni k smrti, měli opravdu malou možnost na přežití. Pokud se však našli nějací přeživší s mentální retardací, byli naprosto vypuštěni z žebříčku společenských hodnot. Ve většině případů byli otroky.

Až v 19. století se o tyto jedince s mentální retardací začala populace více zajímat. Samozřejmě nutno podotknout, že většina intaktních si vytvořila na tuto část klientely negativní názor, začaly vznikat o těchto lidech mýty a lidé věřili předsudkům, tudíž si od mentálně retardovaných drželi jakýsi odstup. Byly sice zřizovány obrovské ústavy, mnoho z nich vzniklo na našem území, ale tito lidé byli do ústavů zavíráni a považováni za blázny. Jak jsem uvedla výše, intaktní populace si nepřála mít co dočinění s těmito lidmi.

Nyní můžeme zaznamenat velice pozitivní přístup k této části populace. Jsou zřizovány nové a nové instituce, organizace, spolky, společenství, domovy, centra, nač si jen vzpomeneme. Studenti mají možnost studia, volby konkrétního oboru, který se zabývá touto klientelou. Existuje neskutečně mnoho publikací, webových stránek, aktivizačních činností, sbírek, takto bych mohla pokračovat opravdu dlouho. Důležitým poznatkem, kterým se zabývá i má práce, je deinstitucionalizace zařízení, které se začalo prosazovat a dostalo se do povědomí veřejnosti až v posledních letech. Přechod klientely z velkých pobytových zařízení do vlastních bezpečných bytů, které se podobají co nejvíce běžné domácnosti. Transformační proces. To jeden z fenoménů speciálněpedagogického oboru a hlavně tématem této práce.

Měla jsem možnost navštívit díky praxím a dobrovolnictví velké pobytové zařízení, které se nachází ve Šternberku, které je součástí transformačního procesu. Proto jsem se rozhodla psát práci na toto téma. Dokázala jsem splynout s běžným chodem tohoto zařízení a udělala si jakousi představu mé závěrečné práce již v prvním ročníku. Díky ochotným zaměstnancům a přátelské klientele jsem zapadla do kolektivu a měla spoustu příležitostí zúčastnit se zajímavých akcí a činností, především s uživateli z chráněného bydlení. Na praxích jsem měla možnost poznat a seznámit se s uživateli v Lužicích, kteří měli tu možnost a byli součástí transformace.

Jako dobrovolník dojíždím za klientkou, která se v rámci procesu přestěhovala do Uničova, kde žije společně s ostatními klienty. Právě tyto zkušenosti mi vnukly myšlenku, jakým způsobem vnímají uživatelé tuto skutečnost, jaké jsou jejich pokroky a jak proces s klienty probíhal? To je hlavním cílem práce.

Teoretická část práce se zabývá vymezením základních informací o klientele s mentální retardací, dále sociálními službami, které se nacházejí na území České republiky či v zahraničí. Ty instituce, které taktéž odvážně vstoupili do projektu a mají snahu o osamostatnění klientů.

V praktické části pomocí řízeného rozhovoru a dotazníku záměrně zjišťuji prožívání uživatelů z roku 2013, kdy poprvé vstoupili za práh svého nového obydlí. Rozhovor byl veden s klienty chráněného bydlení a dotazník byl zpracován personálem zařízení.

„Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se o sebe postarat. Chovají se přece jako děti.“ Mýty a předsudky, většina lidí jim bezhlavě věří.

Podstatou práce je zjistit, jakým způsobem lidé s mentální retardací prožívali a prožívají „svůj život bez ústavu“. Tímto zboříme alespoň jeden z předsudků...

1 Charakteristika osob s mentálním postižením

V teoretické části bude blíže popsána oblast problematiky mentální retardace. Dále bude retardace rozdělena do jednotlivých stupňů hloubky postižení, kterými se nadále bude práce zabývat. Poslední kapitola první části bude zaměřena na socializaci osob s mentální retardací a na kvalitu jejich života.

1.1 Mentální retardace

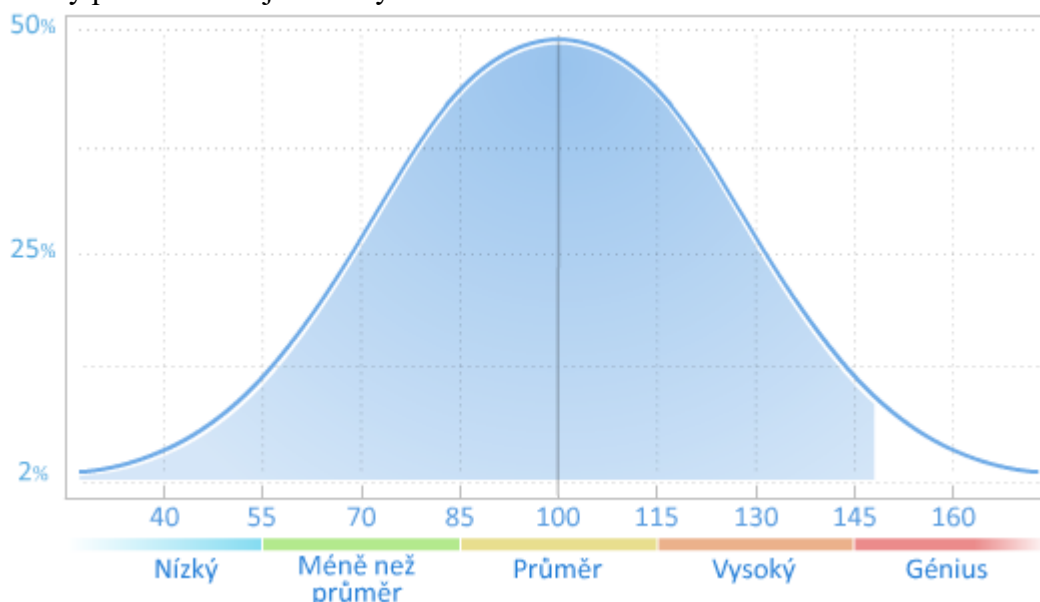
Mentální retardace, jako termín je vcelku nejednoznačný a v dnešní době je užíváno velmi mnoho definic, které mají celkové zaměření na snížení rozumových a intelektových schopností. S tím se pojí sám jedinec a jeho dovednosti a adaptabilita na sociální prostředí, ve které se nachází. Z různých zdrojů se můžeme dovědět, že na světě pobývá více než 600 milionů lidí, což je asi 10% světové populace, kteří trpí určitou formou tělesného, duševního či smyslového postižení. Otázkou je, kolik lidí trpí mentálním postižením či mentální retardací. Přesné počty nelze zjistit (Valenta, Michalík a kol., 2012).

Podle Švarcové (2012), lidé s mentální retardací tvoří mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin a i přesto všechno, víme o nich poměrně málo informací. Jedinci s mentální retardací nejsou žádnou lehce specifikovatelnou homogenní skupinou. Každý jedinec je opravdu velmi rozdílný, stejně tak jako jedinci intaktní populace. Každý jedinec má své individuální potřeby, své specifické a adaptabilní vlastnosti. U jedinců je hloubka a míra postižení značně individuální. Mentální retardace je výslednicí a důsledkem organického poškození mozku, kdy základem je strukturální poškození buněk mozkových nebo celkový špatný vývoj mozku.

1.2 Klasifikace mentální retardace dle MKN 10. revize

Stupeň mentální retardace se určuje dle struktury inteligence a posuzování schopnosti adaptačního chování, dále také inteligenčním kvocientem (IQ) a lze k tomu přiřadit i to, do jaké míry je schopen jedinec zvládat obvyklé sociálně-kulturní nároky (Valenta, Michalík a kol., 2012).

IQ je inteligenční kvocient popisující inteligenci člověka v poměru k ostatní populaci. Měření IQ je nastaveno pomocí testů tak, že přesně polovina lidí dosahuje hodnotu 100 (50% populace). Jestliže se testuje velký počet lidí, rozdělení výsledků tvoří Gaussova křivka. Intelektuálové se nacházejí na pravé straně křivky, zatímco méně inteligentní lidé jsou na levé straně. Hodnoty 145 a více poukazují na génia, zatímco hodnoty pod 55 ukazují na nevyvinuté mozkové funkce.



(Dostupné z <http://www.zkusmo.cz/ostatni/iq-genius>)

Švarcová (2012) definuje mentální retardaci jako výrazně sníženou úroveň inteligence a k její klasifikaci se užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace. Tato klasifikace vstoupila v platnost roku 1992.

- F70 Lehká mentální retardace- IQ 50-69, dříve užíván název debilita
- F71 Středně těžká mentální retardace- IQ 35-49, dříve užíván název imbecilita
- F72 Těžká mentální retardace- IQ 20-35, dříve užíván název prostá idiocie
- F73 Hluboká mentální retardace- do 19 IQ, dříve pouze idiocie
- F78 Jiná mentální retardace
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Díky Langerovi se dovídáme, že v období 1. a 2. světové války byla mentální retardace, tehdy slabomyslnost rozdělována Herfortem na idiocii, imbecilitu a debilitu (Langer, 1996).

Jedno z nejznámějších a nejpoužívanějších vyjádření úrovně inteligence je inteligenční kvocient, který zavedl William Stern. Inteligenční kvocient nám vyjadřuje

vztah, který určuje dosažený výkon v úlohách odpovídající stupně vývoje, což je mentální věk a mezi věkem chronologickým, jak tvrdí Švarcová (2012).

Níže uvedená charakteristika se bude týkat pouze jedinců s lehkým a středně těžkým stupněm, jelikož klientela, kterou se práce zabývá, se nachází především v tomto pásmu mentální retardace.

Lehká mentální retardace - ta se vyznačuje opožděným řečovým vývojem, do kterého patří malá slovní zásoba, chudý obsah řečového projevu, vady řeči, nedostatek zvědavosti. Do tří let života se zpravidla objevuje jen lehčí opoždění psychomotorického vývoje. Do šesti let života jsou to již výše uvedené diagnostické prvky. Dále můžeme diagnostikovat opožděný vývoj jemné a hrubé motoriky, pomalejší rozvoj socializace, dále je to například zvýšená úzkostnost a impulzivnost (Bazalová, 2014).

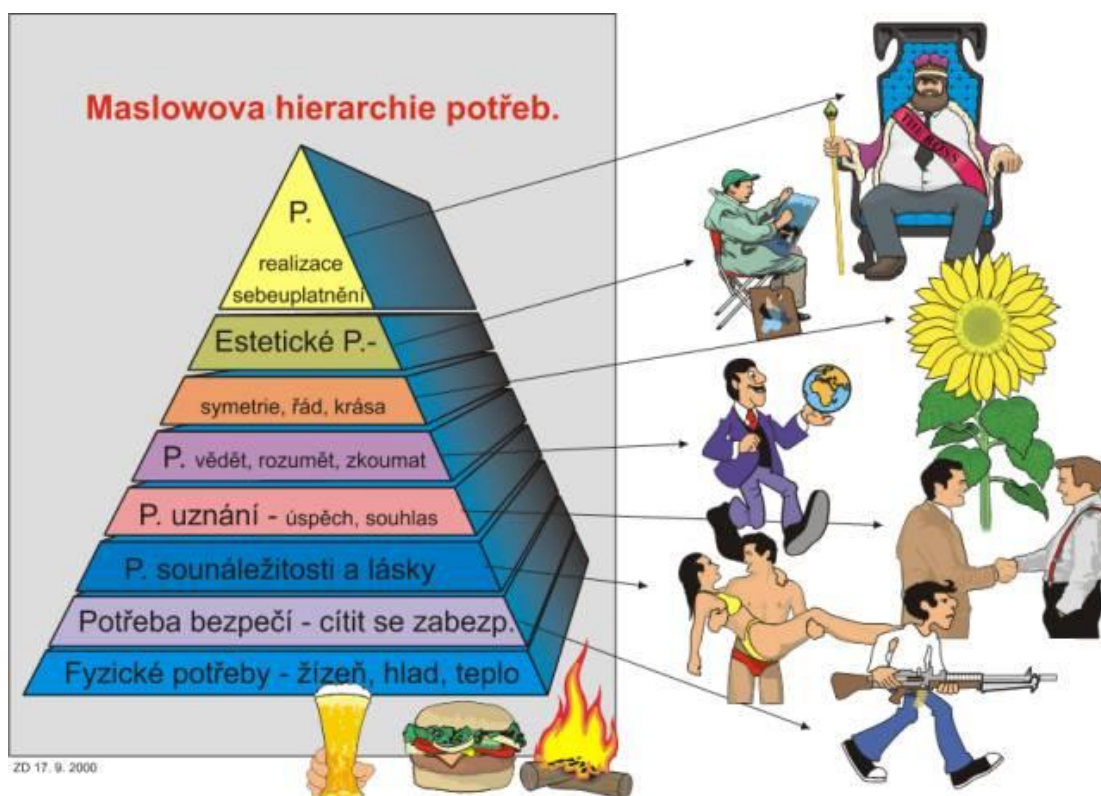
Valenta s Müllerem (2013) tvrdí, že většina klientů je zcela nezávislá v činnostech sebeobsluhy, jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání a pracovní činnosti v sociálně méně náročném prostředí. Dokáží se zde pohybovat bez sebemenších problémů.

Středně těžká mentální retardace - tento stupeň nejčastěji vzniká na základě nesprávných funkcí a poškození centrální nervové soustavy. Středně těžká mentální retardace se často přidružuje k dalším vadám a onemocněním, jako je například mozková obrna, epilepsie či autismus. Pokud se budeme bavit o samostatnosti a sebeobsluze, musí se intenzivně trénovat (Bazalová, 2014).

Sebeobsluha je výrazně omezená, je vyžadováno chráněné prostředí, zejména se můžeme bavit o chráněném bydlení (Valenta, Müller, 2013).

1.3 Socializace osob s mentální retardací a kvalita jejich života

Na úvod další kapitoly si uvedeme významného humanistického psychologa Abrahama Maslowa, který vytvořil a znázornil pětiúrovňovou pyramidu psychosociálních potřeb - kdy uvádí potřeby fyziologické, dále potřeby bezpečí, sounáležitosti, seberealizace a ocenění sem také můžeme zařadit. Několik dalších novodobějších významných psychologů pokračuje v práci o rozšíření a upravení pyramidy psychosociálních potřeb Maslowa (Ludíková a kol., 2014).



Obrázek 2 - Maslowova pyramida potřeb

(Dostupné z <http://www.radialnimysleni.cz/html/maslow.html>)

Člověk může nazírat na problematiku socializace z různých hledisek, např. z hlediska psychologického či hlediska speciálněpedagogického.

Každý jedinec, jak člověk s určitým postižením, tak intaktní jedinec prochází socializací. Člověk totiž nežije naprosto izolovaně. Je bytostí, která již od příchodu na tento svět se stává součástí sociálního prostředí. Nutno podotknout, že socializace je proces celoživotní, protože během celého života dochází u jedince ke změnám v socializaci různého charakteru, což se děje pod nátlakem sociálního prostředí. Nutno

souhlasit s autorkou, že jedním z nejzákladnějších činitelů je rodina, která je taktéž spojována s osobou pečující. Jeřábková a kolektiv autorů (2013) poukazují, že z pohledu speciálněpedagogického je socializace pojímána jako částečný cíl, kdy by jedinec měl dosáhnout určitého stupně socializace. Dále doplňuje, že do procesu socializace ve speciální pedagogice jsou tedy vyznačeny jednotlivé stupně socializace a to jsou např. integrace, adaptace.

Podle Matouška (2007) se dá na kvalitu života nazírat dvěma způsoby a to subjektivně či objektivně. **Kvalita života** je v současné době velice komplexním pojmem. Při posuzování míry kvality života jedinců by se měli především hodnotit zároveň jak subjektivní, tak objektivní ukazatele.

Objektivní kvalita života jedince nám udává jeho materiální zabezpečení, dále sociální podmínky jeho života či sociální status a jeho fyzické zdraví.

Na subjektivní kvalitu života lze nahlížet jako na jeho hodnotové postavení ve společnosti. Výslednice sociálního postavení se pojí s jeho vlastními určenými cíli, jako jsou jeho osobní cíle, očekávání a zájmy. Do subjektivity kvalit života lze zařadit vztahy v rodině, které významně ovlivňují život jedince (Müller, Krejčířová, Kozáková, 2013).

Kvalita bydlení je v této práci taktéž důležitým mezníkem. Pokud budeme na problematiku bydlení nazírat očima státu či společnosti, jedná se spíše o individuální zodpovědnost jednotlivých rodin či jednotlivce. Jedná se o velmi důležitý a nelehký standard, který si vyžaduje zvláštní podmínky, pokud se rodina stará o imobilního člena, je zapotřebí např. dostatek plochy, bezbariérovosti, atd. Kvalita bydlení se může odvíjet od několika faktorů. Zda jedinec bydlí v rodině nebo bydlí sám v pobytového zařízení, zda bydlí ve městě či na vesnici, pobývá ve vlastním pokoji či pokoj sdílí společně se sourozenci.

Oblast bydlení lze zařadit do procesu osamostatňování. Od toho se odvíjí to, že někteří jedinci s určitým postižením bydlí celý život s rodiči, či v dospělosti opouštějí své původní rodiny a nacházejí si své nové zázemí. Někteří lidé také využívají služby podporovaného či chráněného bydlení, týdenních stacionářů či odcházejí do domovů pro osoby se ZP. Dalšími důležitými faktory, které ovlivňují kvalitu života člověka, jsou různé služby, volný čas, zájmová činnost, pracovní uplatnění a spousta dalších. (Müller, Krejčířová, Kozáková, 2013).

Zlepšování kvality života můžeme chápat jako rozšíření příležitostí k osobnostnímu růstu. Také lze chápat kvalitu života jako proces, který směřuje k naplnění potřeb uživatele, což určuje směr jeho života či může naplňovat životní smysl. Nutno podotknout, že celkový proces kvality života je velice individuální (Matoušek, 2007).

2 Sociální služby v České republice

„*Societas, Socialis*“ - což znamená z doslovného latinského překladu společenství, spolek, společenství, společenský. Můžeme tedy sociální služby definovat jako soubor činností, které zajišťují pomoc osobám, jež jsou v nepříznivé sociální situaci (Krejčířová, Treznerová, 2011).

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společensky chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.“ (Matoušek a kol., 2007, s. 9)

Koncepce zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je směřována k ochraně a zabezpečení základních práv jedinců, kteří jsou v nepříznivé životní situaci a nemají dostatek schopností samostatně tuto situaci vyřešit (Krejčířová, Treznerová, 2013).

Sociální služby nelze chápat pouze jako činnosti, které spadají pod Ministerstvo práce a sociálních věcí, ale je důležité podotknout, že mají mnohem větší spojitost a provázanost mezi dalšími resorty, jako jsou Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti, kdy se bavíme o výkonu činnosti sociálních pracovníků (Krejčířová, Treznerová, 2011).

V zahraničí se můžeme setkat s termínem služby humanitní, který zastřešuje také služby vzdělávací, zdravotnické či administrativní, jak uvádí Krejčířová a Treznerová v publikaci (Krejčířová, Treznerová, 2013).

Bednář (2012) klade důraz na další z důležitých mezníků sociálních služeb, je opět kvalita, která musí být náležitě a zásaditě dodržována. To znamená, že kvalita je kontrolována inspekcí, kterou provádí Ministerstvo. Kvalita sociálních služeb se při inspekci kontroluje dle standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb můžeme definovat jako soubor kritérií a požadavků, díky kterým je definována úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb. Standardy se dělí na oblasti personální, provozní a na oblast vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem.

Standardy mají být nejen pro inspektory kvality, ale i pro orientaci uživatelů sociálních služeb a také mají být organizacemi využívány pro sebeposuzování (Krejčířová, Treznerová, 2011).

Níže je citován druhý odstavec §2 Základních zásad sociálních služeb ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., §2, odst. 2)

2.1 Vymezení transformace

Výše uvedený proces transformace, také nazýván jako *deinstitutionalizace* byl v České republice zahájen ihned po roce 1989. Tento proces byl spojen s velice výraznými problémy, kdy se zprvu upřednostňovaly potřeby zaměstnanců před potřebami klientů.

Kolektiv autorů se shodují na tom, že proces *transformace* byl výrazně ovlivněn platností principů ochrany lidských práv a vznikem právních standardů kvality sociálních služeb (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Níže jsou uvedeny sociální služby, které jsou interpretovány ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou klienty využívány i nadále v transformačním procesu a pojí se samotným transformačním procesem.

§39 Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba, která má být poskytována klientům s nízkou soběstačností z důvodu věku či chronického onemocnění, atd.

§43 Podpora samostatného bydlení

Je to jedna ze služeb sociální péče, která napomáhá k zamezení sociálnímu vyloučení. Zásadou podpory je umožnění lidem s určitým postižením žít běžným a plnohodnotným způsobem života jako ostatní vrstevníci.

§50 Domovy se zvláštním režimem

Jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z různorodých důvodů. Např. chronické duševní onemocnění, závislost na návykových látkách, lidem s různým typem demence.

§51 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytovou službou, která je poskytována osobám, jejich soběstačnost je nedostačující k zajištění plnohodnotného života z důvodu zdravotního či chronického onemocnění. Chráněné bydlení může mít formu skupinovou či individuální (Zákon č. 108/2006 Sb.).

2.2 Zapojení do transformačního procesu v ČR

V jednotlivých státech Evropské unie je užíván velmi často pojem *deinstitutionalizace*. Tento pojem je zastřešující pro přechod jedince směrem k poskytnutí sociálních služeb, které jsou zaměřeny na lidskou individualitu a podporu života jedince v jeho přirozeném prostředí. Důležitá pro realizaci projektu *deinstitutionalizace* je společenská shoda, která by měla být završena politickým rozhodnutím a k tomu patří i plán podpory tohoto procesu. Cílem podpory transformace je zajistit potřebné nástroje, jež pomohou určitým zařízením v sociální oblasti zajistit a které odpovídají individuálním potřebám každého jedince. Nutno zmínit, že jedním z nástrojů s cílem individualizace jsou Standardy kvality, které vznikly k roku 2002 a nesmíme opomenout i samotný Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění, který je účinný od ledna 2007.

Teoretickými předpoklady úspěšnosti transformačního procesu je informovanost u veřejnosti i samotných uživatelů, dále je to aktivní zapojení a aktivní spolupráce účastníků samotného procesu. Nutno zmínit i vzdělávání pracovníků sociálních služeb. Výše zmíněná pojetí by měly být v potřebné míře doplňovány metodickou a finanční podporou státu a dalších institucí veřejné správy.

Současní poskytovatelé sociálních služeb je nutno podpořit tak, aby byli schopni sami transformovat svoji činnost tím směrem, který je nejvhodnější k naplňování individuálních potřeb jedinců v co nejpřirozenějším prostředí (MPSV, Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb,

poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, 2013).

Důležité je zmínit, že do procesu transformace se nejvíce zapojil Moravskoslezský, Olomoucký, Středočeský a Královehradecký kraj (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Autorka Chlápková (2012) uvádí první kraj, který se zapojil do procesu transformace roku 2004, byl kraj Moravskoslezský.

V souvislosti s transformačním projektem se nově zavedl i pojem *tréninkové bydlení*. Tento pojem není zakotven v české legislativě, ale mnoho osob o ni usiluje. Mluvíme o pobytové službě, která je poskytována osobám se zdravotním postižením. Tréninkové bydlení je velice důležité v souvislosti přípravy na samostatný život, kdy se klient učí základním dovednostem každodenního života, jenž mu byl do té doby nepřístupné v mnoha směrech (Vymazalová, Zemanová, 2010).

Kolektiv autorů tvrdí, že jde tedy o nový směr od péče v různorodých institucích ke službám komunitního typu, kam můžeme zařadit již zmiňované chráněné bydlení, osobní asistence, podpora samostatného bydlení, podporované zaměstnávání, atd... (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Transformační proces je velmi časově náročným, u kterého se počítá, že může trvat dokonce několik let. Proto je nutné začít se změnami co nejdříve, kdy se bavíme o změnách, do kterých patří například různá opatření, která zvyšují míru soukromí samotných obyvatel či uživatelů, dále zvyšování citlivosti k dodržení lidských a občanských práv, důležitá je dále podpora soběstačnosti a využití možnosti zapojit se do místního ekonomického života obce. Nadále je důležité poznamenat i překážky, které jsou součástí transformačního procesu. Bavíme se hlavně o obavách z nedostačujících finančních prostředků na provedení samotného procesu, dále to může být například odpor proti změně a jako poslední jsou to otázky využití zařízení. Zmíníme-li finanční stránku procesu, je nutné předpokládat možné navýšení nákladů, kdy se jedná především o vstupní náklady při vytváření úplně nových sociálních služeb, dále na investici do nemovitostí či podpůrných programů. Podpůrné programy jsou spojeny s tím, kdy uživatelé a jejich rodiny, kterých se transformace dotkne jako první, nemusí vnímat celkovou transformaci jako pozitivní. Chybou je nedostatečná informovanost či neznalost ostatních druhů a typů sociálních služeb. To způsobuje

zbytečné obavy ze ztráty jistot kvality života, které mají uživatelé a jejich rodiny pevně vybudované. Pro jedince a jeho rodinu je často velmi obtížné si představit něco zcela odlišného, než nač byli zvyklí po spoustu let. Tyto obavy mohou způsobovat úzkosti, které zesilují vazbu na stávající typ sociální služby. Nutné je individuálně pracovat jak s uživatelem, tak s jeho rodinou (MPSV, 2013).

2.3 Zapojení do transformačního projektu v zahraničí

Procesy *transformace* či *deinstitucionalizace* probíhají v několika státech Evropské unie, ale také probíhají v USA a na Novém Zélandu. Evropské státy se zabývají různou alternativou podpory osob se zdravotním postižením, do kterých patří maximální možná příležitost žít samostatný a plnohodnotný život. Daná reforma, která má za cíl podporovat samostatný a nezávislý život jedince se specifickými potřebami v komunitě a zajistit co nejširší nabídku služeb, které jsou specializovány na klienta, je uplatněna v působnosti několika států. Jmenujeme-li státy jako například Švédsko, USA, Nový Zéland a Velkou Británii, můžeme se bavit o tom, kdy politické rozhodnutí o transformaci pobytových zařízení bylo vpracováno do zákonů (MPSV, 2013).

Slovensko

Na Slovensku platí zákon č. 448/2008 Sb. o sociálních službách. K roku 1996 vydalo Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenskej republiky dokument s názvem *Koncepcia transformácie sociálnej sféry*.

Kresťanská liga pre pomoc mentálne postihnutých na Slovensku- toto zařízení bylo v dřívějších dobách domovem sociálních služeb, které bylo transformováno v podporované bydlení. Tato změna proběhla v roce 1994. Hlavním cílem je pomoc jedincům s mentálním postižením k plnohodnotnému životu a začlenit je společenského života.

Chráněná dílna, která je součástí zařízení pro osoby s mentálním postižením se zaměřuje na výrobu ručního papíru. Z vyrobených papírů jsou dále vyráběna různá přání na žádost zákazníků. Toto zařízení obývá šest klientek, které mohou celoročně neomezeně užívat službu. Klientky jsou zaměstnány mimo bydlení jako uklízečky.

Domov sociálnych služieb pre dospelých a zariadenie podporovaného bývania Rozsutec- vznik tohoto zařízení se datuje k roku 2000 a je pouze pro osoby dospělé s mentálním postižením a duševními poruchami. Služby jsou poskytovány 24

klientům neomezeně po celý rok. Žijí zde muži i ženy. Další zařízení na Slovensku:
Domov sociálnych služieb prof. Karola Matulaya

Německo

Wohnheim für Menschen mit Behinderung (Diakonie)- pod názvem Diakonie se rozumí církevní organizace, která zřizuje tréninkové byty s celoroční možností pobytu. Nyní poskytuje služby 57 jedincům, kdy dva uživatelé dané služby jsou zapojeni do tréninkového programu. Oba dva klienti pracují v dílně na zpracovávání kovů.

Celkově je bydlení pro osoby s mentálním postižením v Německu na velmi dobré úrovni, kdy hlavním pozitivním faktorem je dostatek finančních prostředků k realizaci.

Francie

Ve Francii se nesetkáme s termínem transformace či tréninkové bydlení, ale existuje spousta zařízení, která mají snahu připravovat klienty na samostatný a plnohodnotný život. Tyto zařízení tedy mají snahu o realizaci samostatného klientova života: Les Maurieurs, Foyer l'Albatros, Foyer de vie Roger Legrand, ESAT Foyer Lesneven, Athéol,...

Ze zkušeností autorky tvrdí, že tréninkové bydlení ve Francii je na opravdu vysoké úrovni. Do výslednice řadíme i pozitivní a otevřený přístup zařízení i široké veřejnosti. Velkou iniciativu vkládají do projektů rodiče handicapovaných dětí (Vymazalová, Zemanová, 2010).

3 Vnímání procesu transformace Vincentina

Následuje popis příspěvkové organizace, ve které byla vykonávána praktická část. V první části bude blíže popsáno zařízení, proces transformace, použité metody a výsledky šetření.

3.1 Cíl praktické části

Cílem této kapitoly je zjistit jakým způsobem vnímali a v současné době vnímají samotný proces, jaký k němu měli a mají postoj, a jak se jim v současnosti daří. Zmíněn bude i pokrok uživatelů, který je velmi důležitým podmíněním celého procesu.

3.2 Charakteristika zařízení a popis šetření

V této kapitole jsou charakterizovány zařízení, které jsou součástí *deinstitutionalizace*. V druhé části je obsažen popis výzkumného šetření. Text je interpretován z oficiálních stránek Vincentina, které jsou dostupné z oficiálních webových stránek organizace, www.vincentinum.cz.

Domov pro osoby se zdravotním postižením, který se nachází na Sadové ulici od roku 1951, poskytuje osobám se zdravotním postižením služby celoročně. Celková kapacita zařízení čítá 135 uživatelů, kteří jsou rozdělení do tzv. domovů: bílý, červený, modrý, hnědý, zelený.

Toto dělení je založeno na potřebné míře poskytované pomoci uživatelů a závisí na jejich zdravotním stavu. Vincentinum je poskytovatelem zázemí pro 217 klientů.

Chráněné bydlení vzniklo na základě transformačního projektu od roku 2013. Služba je poskytována ve dvou bytech, kde žije celkem 8 uživatelů. Dále jsou byty i v Šumperku, kde sídlí 6 uživatelů. Tyto služby jsou poskytovány mužům i ženám s mentálním a také s kombinovaným postižením, případně těm osobám s mentálním postižením v kombinaci s duševním onemocněním, vyžadující pomoc a podporu jiných fyzických osob.

Domov se zvláštním režimem, taktéž vznikla tato služba na základě transformačního projektu. Služba je určena především pro dospělé osoby s mentálním

postižením v kombinaci s poruchou autistického spektra či poruchou chování, s chronickým duševním onemocněním.

Denní stacionáře ve Vikýřovicích jsou určeny lidem s mentálním a kombinovaným postižením, jež jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby.

Týdenní stacionáře ve Vikýřovicích jsou taktéž určeny lidem s mentálním postižením, především pro lehký, středně těžký a těžký stupeň postižení.

Všechny tyto služby jsou určeny klientele od 19 do 64 let.

Jedním ze základních posláních Vincentina, poskytovatele sociálních služeb ve Šternberku je celoroční poskytování přiměřené podpory a péče pro děti, dospělým, jak mužům, tak ženám s mentálním vícenásobným postižením tak, aby byl jejich život co nejvíce přiblížen k běžnému sociálnímu životu v běžném sociálním prostředí, samozřejmě s ohledem na jejich individuální potřeby.

Mezi základní strategické cíle patří především respektování individuality každého jedince, zejména jeho potřeb, přání. Dále poskytování určité podpory nebo péče tak, aby byl klient zařízení začleněn v co největší maximální možné míře, do společenského života. Mezi další cíle patří především plnění a dodržování práva uživatelů služby: právo na práci, soukromý život, pohyb. Nutností je i akceptování a naplňování Etického kodexu pracovníků, kteří pracují v sociálních službách. (Dostupné z <http://www.vincentinum.cz/>)

3.2.1 Proces transformace

Transformací se rozumí doslovně přeměna, přetvoření. V sociálních službách je brána jako změna, která umožní lidem s různým druhem postižení žijícím v ústavních zařízeních žít v klasických životních sociálních podmínkách. Hlavním záměrem této změny je umožnit těmto lidem žít a zařadit se do běžné společnosti aktivním způsobem. Jedním z hlavních cílů transformačního procesu je vytvoření koordinované sítě služeb pro uživatele, kterým bude umožňován žít život v přirozené komunitě a minimalizovat doposud zažitý způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče.

Níže jsou uvedeny základní principy transformovaných služeb, které jsou dostupné z webu pobytového zařízení:

- Individuální přístup, zodpovědnější respektování a zohledňování schopností a také dovedností samotného uživatele.

- Patří sem i důvěryhodnost a zodpovědnost. Tento princip se týká především zaměstnanců, měli by zodpovědným způsobem naplňovat kroky k co nejkvalitnější spokojenosti klientely. Zaměstnanci jsou bezúhonní a samozřejmě diskrétní ve vztahu k jednotlivým uživatelům.
- Týmová spolupráce a její odbornost je ku prospěchu uživatele. Propojenost a návaznost na zdravotní, sociální a přímé péče.
- Samozřejmostí je respekt práv uživatelů a uplatnění jejich svobodné vůle. (Dostupné z <http://www.vincentinum.cz/>)

Celý transformační projekt Vincentina ve Šternberku vycházel ze základních strategických a rozvojových dokumentů Olomouckého kraje Střednědobého plánu rozvíjející sociální služby Olomouckého kraje, který se uskutečnil mezi roky 2011-2014. Tento plán Olomouckého kraje byl zpracováván v rámci důležitého projektu s názvem „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.“

Tento projekt zasahuje do sociálních služeb v regionech Uničova, Šumperka, Šternberka a vyžaduje jejich spolupráci.

Od roku 2007 jsou vybudovány dva tréninkové byty, kde bydlí čtyři uživatelky. Délka na přípravu samostatného bydlení se odvíjí od schopností uživatelů. Doposud byly zkušenosti se cvičným bydlením velmi pozitivní. Uživatelkám se zvýšilo sebevědomí a učí se novým věcem, sebeobslužným činnostem, komunikují bezproblémově s okolím. Získávají potřebný pocit jistoty a bezpečí, které doposud měly jen v omezené míře. Uživatelky bydlící na cvičném bytě mají zaměstnání v rámci pracovní smlouvy. Docházejí pravidelně vypomáhat do prádelny, na zahrady nebo dělají různorodé pomocné práce.

Další uživatelky mají svůj denní režim a je jen na nich jak se rozhodnou o strávení svého volného dne.

Za pravdu se musí dát to, že vybudování cvičných bytů bylo velmi náročné. Prostředky poskytl evropský fond.

Od roku 2013 jsou k dispozici další rozšíření sociálních služeb Vincentina, a to 2 **chráněné bydlení**. Tato služba je poskytována od srpna roku 2013 osmi klientům. Mají k dispozici třípokojový a dvoupokojový byt v klasické zástavbě přímo ve městě Šternberk. Byty jsou vzdálené od hlavní budovy asi necelé 2 kilometry. V obou bytech sídlí 4 uživatelé, kteří vyžadují jen nižší míru podpory. Byty jsou dostatečně vybavené. Součástí jsou klasické elektronické prostředky a nábytek. Uživatelé žijící ve chráněném

bydlení nadále využívají prostory hlavní budovy Vincentina. Navštěvují pracovní dílny, dochází do zaměstnání ve Vincentinu. Hlavním cílem obyvatel chráněného bydlení je žít život, který je co nejvíce podobný životu běžného vrstevníka. Uživatelé tohoto chráněného bydlení jsou v pracovních dnech v dopoledních hodinách zaměstnáni, kam docházejí pravidelně. Jsou taktéž podporováni aktivně ve využití volného času, dále při navazování vztahů s vrstevníky v běžném sociálním prostředí. Dále jsou podporováni v běžném starání se o domácnost a konání různých druhů domácích prací. (Dostupné z <http://www.vincentinum.cz/>)

Součástí praktické části bude rozhovor s uživateli, kteří pobývají v ***Chráněném bydlení***.

Vincentinum se od ledna 2015 rozšířilo o další službu, tím je ***Domov se zvláštním režimem***. Místem poskytované služby jsou Lužice u Šternberka, což je malá obec, která je vzdálena od hlavní budovy cca 4 kilometry. Domov zde našlo 6 uživatelů. Jedná se o přízemní bezbariérový objekt se zahradou. Tato služba je zajišťována přiměřenou a individuální formou podpory dospělým lidem s mentálním postižením, které je kombinované s poruchou autistického spektra tím způsobem, aby se jejich život co nejvíce podobal životu běžného vrstevníka.

Uživatelé se po dobu dvou let postupně seznamovali a vzájemně si na sebe i personál zvykali. V ***DZR*** bydlí aktuálně dvě ženy a čtyři muži, bydlí odděleně v jednolůžkových či dvoulůžkových pokojích, což jim zajišťuje dostatečného soukromí. Součástí bydlení je společenská místnost s jídelnou, kde mají možnost trávit svůj volný čas, ať už pracovní či aktivizačně. Nízký počet klientů je zajištěn se záměrem pro individuální přístup a pro cílenou pracovní náplň, kdy jsou využity metody strukturovaného učení. Podpora socializace je také součástí, kdy se využívají dostupné služby v obci či městě. Týká se to především nákupů, návštěvy kadeřníka, ordinací lékaře. Tato služba podporuje vztahy s jednotlivými rodinami samotných uživatelů. Docházejí i bývalí spolubydlíci. Čím dál lépe se daří i navazovat vztahy s obyvateli obce. (dostupné z <http://www.vincentinum.cz/>)

3.2.2 Historie Vincentina

Text je vypracováván z brožury s názvem „120 let Vincentina“ a z oficiálních stránek Vincentina, které jsou dostupné na www.vincentinum.cz. V našich zemích byl údajně založen roku 1876 Spolek svatého Vincence z Pauly, dle vzoru svatého Vincence z Pauly, jenž byl zakladatelem řádu a byl taktéž v té době patronem všech charitativních zařízení, nemocnic a sirotčinců.



Obrázek 3 – Budova Vincentina ve Šternberku

Předseda Spolku, hrabě Karel Ervín Nostitz z Reinecku založil údajně 1. listopadu 1889 v Praze ústav nesoucí jméno Vincentinum, dle výše zmiňovaného světce.

V prvních letech bylo Vincentinum umístěno na Starém městě v Praze, přesněji v Husově ulici a pečovalo se tam v tehdejších dobách údajně o tři nevléčitelně nemocné ženy. Později se o chovance, kterých se v těchto letech čítalo 17, staral řád Šedých sester. O několik let později se všichni stěhovali do bývalého letohradu hraběte, zvaného Petinka, který se nacházel v Břevnově.

Po roce 1907 čítalo Vincentinum 83 chovanců. O rok později se Spolek svatého Vincence shodl na tom, že ústav osamostatní a tudíž se Vincentinum stalo samostatnou nadací. Neslo i nový název, Dům milosrdenství Vincentinum. Jedno z hlavních poslání této nadace byla co nejlepší péče o lidi, kteří byli chudí, opuštěni, všemožně postiženi, nevléčitelně nemocní a o které neměl nikdo zájem. Roku 1908 překročilo Vincentinum hranici sta chovanců. Stále se rozšiřovalo. Nastává období krutých časů i pro Vincentinum, období války. Roku 1914 čítá ústav přes 160 chovanců. V roce 1923 má tento ústav vlastní kalendář.

Vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu přijatých osob, zejména dětí, byla vyžadována zvláštní péče pro dospělé a pro děti. Tudíž byl zřízen nový objekt, kam byly děti nastěhovány. Byl to bývalý Clam - Martinický zámek. Po roce 1927 se neustále navyšoval počet chovanců, překročila se hranice 280 lidí. Důležitou sekci jsou samozřejmě i finance, na kterých se podílelo ministerstvo veřejného zdravotnictví, ministerstvo sociální péče, zemský úřad v Praze, zemský sirotčí fond, příspěvky obcí a

okresů a těch majetnějších zbylých a hlavně spolupracujících příbuzných chovanců, dále to byly příspěvky z nejrůznějších konferencí sv. Vincence, dary Spolku sv. Vincence, příjmy z prodeje vyrobených produktů chovanci, možné i kalendáře Vincentina, časopisů, pohlednic, knih, které vydávalo samotné Vincentinum.

Jako další z úspěšných kroků můžeme považovat koupi domu, který byl určen pro děti s duševními a jinými přidruženými neléčitelnými chorobami. K tomu byla přikoupena také vedlejší budova.

Škola zřízena nebyla. Ale děti i starší svěřenci se přesto vzdělávali. Děti docházely pravidelně na výuku. Zřizovaly se různé kroužky, kam bychom mohli zařadit čtení, hraní šachu, divadlo, hudební výchovu či zpěv. Jedinci mohli také pracovat v jednotlivých dílnách, kde jim byli nabízeny různé aktivizační činnosti, kam můžeme zařadit aktivit obuvnické, krejčovské a drobné ruční práce.

Pýchou Vincentina byla i knihovna, lékárna a promítací síň. Byl zaveden do domova také rozhlas. I dříve byli chovanci zapojováni do různorodých činností, které byli ve prospěch Vincentina. Svěřenci se i osamostatňovali a odcházeli do svého.

Před rokem 1940 slavilo Vincetinum 50. výročí. Ústav čítal 400 svěřenců. Za druhé světové války mělo Vincentinum potíže s financováním. Ale i tak poměrně dobře zabezpečilo chod ústavu. V tomto období se můžeme bavit o tom, že byla překročena hranice 400 svěřenců. Z toho bylo 109 dětí do věku 18 let. Počet se stále zvyšoval a bylo evidováno mnoho žádostí, které čekaly na vyřízení a schválení, případné přijetí.

Po nástupu komunistů do čela vedení, musela být Praha tzv. očištěna od „mrzáků a také jeptišek“. Jako alternativa byl vybrán starý klášter v Bruntále. Jako prostředek k přepravě a stěhování byl použit vlak s 30 vagony, kam byli umístěni svěřenci na vozičkách, s berlemi, děti v postelích, dále se zde přepravovali koně, krávy, vepři, ovce, slepice.

Další stěhování bylo do Šternberka, které údajně bylo 19. 3. 1951 auty propůjčenými od vojáků a nemocničních zařízení. Zde ve Šternberku byl Vincentinu přidělen bývalý klášter sester Neposkvrněného Početí Panny Marie na Sadové ulici. Sem byly umístěny děti, jež byly schopné výchovy. Dále byly přiřazeny Vincentinu dva starší domy, původně to vojenské objekty, kam byly umístěny těžce postižené osoby.

Budova, která se nachází na Sadové ulici, tudíž bývalý klášter byl určen pouze pro dívky, jako výchovné a vzdělávací zařízení. Od roku 1951 byl ústav spravován Českou katolickou charitou. Nesl i nový název. Dětský ošetrovatelský ústav České katolické charity- Vincentinum, Šternberk na Moravě.

Poté nesl název Vincentinum, ústav sociální péče. Zařízení prošlo v těchto letech obrovskou rekonstrukcí. Čítalo přes 200 svěřenců a jejich počet neustále stoupal.

Po roce 1980 byl ústav rozčleněn na 6 oddělení. Podle hloubky mentálního postižení bylo v zařízení údajně 54 svěřenců s debilitou, 155 s imbecilitou, 27 s idio - imbecilitou a 103 s idiocií, dle tehdejší literatury. Od 90. let je záměrně snižován počet jedinců v ústavu pro zkvalitnění péče a důstojný život samotných uživatelů. Od roku 2003 nese zařízení název Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace.

3.2.3 Domov se zvláštním režimem v Lužici

Na počátku roku 2015 se rozšířilo Vincentinum o nově registrovanou sociální službu, tedy již zmiňovaný DZR (Domov se zvláštním režimem). Služba je určena pro 6 uživatelů, kteří aktuálně obývají přízemní bezbariérový dům se zahradou. Otevření zařízení se uskutečnilo v prosinci roku 2014 za účasti důležitých členů Odboru sociálních věcí Krajského úřadu pro Olomoucký kraj. Přítomen byl i nynější starosta obce Lužice. Objekt je tedy bezbariérového typu. Uživatelé mohou i nadále využívat veškerých služeb a nabídek na hlavní budově Vincentina, se sídlem na ulici Sadová. Např. čajovna, tělocvična, kaple, bazén, různé druhy sálů.

Dům se nachází na samostatném pozemku, nabízí uživatelům ubytování ve dvou jednolůžkových, dvou dvojlůžkových pokojích.

Jednolůžkové pokoje jsou určeny pro ženy a společné dvojlůžkové pokoje jsou určeny pro uživatele mužského pohlaví. Uživatelé mají k dispozici obývací pokoj, který je



Obrázek 4 – DZR v Lužici

spojen s jídelním prostorem, kuchyňku a dvě koupelny, které jsou upraveny pro potřeby osobám, které mají sníženou mobilitu.

3.2.4 Popis cílové skupiny

Obecnou cílovou skupinou jsou lidé s mentálním nebo kombinovaným postižením s různým stupněm mentální retardace, mající zkušenosti s transformačním procesem sociálních služeb a jednu z výše uvedených služeb současně využívají.

Konkrétní cílovou skupinou výzkumu v *Chráněném bydlení* jsou jedinci s mentálním postižením v lehkém až středně těžkém pásmu mentální retardace. V domácnostech se nachází dvě skupinky po čtyřech lidech. V jedné skupině jsou čtyři ženy, zatímco v druhé skupině jsou dva muži a dvě ženy. Jedná se o věkovou kategorii od 35 - 53 let. Tito uživatelé mají potenciál k vytvoření samostatného života v případě předem zajištěných podmínek. Většina dotazovaných klientů bydlela v hlavní části budovy na Sadové ulici od svého útlého věku. Uživatelé byli dotazováni formou *polostrukturovaného rozhvoru*.

V *DZR* Lužice se nachází jedinci s těžkým pásmem mentální retardace v kombinaci s autismem. Nachází se zde 6 dospělých uživatelů, obou pohlaví, resp. jsou zde čtyři muži a dvě ženy, věkové kategorie od 26 - 45 let. Jedinci obou pohlaví se dříve nacházeli, od svých prvních let, v hlavní budově Vincentina.

Za některými z uživatelů stále dojíždějí rodiče, kteří mají velmi pozitivní přístup k *deinstitutionalizaci*.

3.3 Použité metody

Základní metodou pro získávání dat byl *polostrukturovaný rozhovor* se skupinou respondentů. Jednalo se částečně rozhovor řízený. Rozhovor měl předem připravených několik otázek, které jsem si roztřídila do tří podkategorií s názvy: kvalita života, transformace, nové bydlení, původní bydlení. Otázky jsou součástí přílohy a byly zaměřeny především tak, aby se klienti měli možnost plně vyjádřit v otevřených větách k dané problematice. Respondenti byli svoláni z terapeutických dílen a z ostatních pracovních činností hlavní koordinátorkou chráněného bydlení, která má na starosti všechny tyto uživatele. Rozhovor probíhal v dopoledních hodinách, v části hlavní budovy Vincentina na Sadové ulici v jedné z pracoven. Pracovna, zapůjčená po dobu rozhovoru byla velice příjemná, měli jsme možnost sezení v kruhu, což bylo pro nás všechny velmi vyhovující k nastolení pozitivní atmosféry.

Uživatelů k dotazování bylo celkem šest. Do rozhovoru se zapojili zcela dobrovolně a nebyli do výpovědi nuceni, nutno podotknout, že odpovídali velmi

ochotně a pohotově. Celý rozhovor probíhal v poklidné a přátelské atmosféře. Předem byli seznámeni s tím, že rozhovor bude nahráván na mobilní zařízení a data budou použita jen pro účely podkladů bakalářské práce. Všichni souhlasili s tímto postupem. Uživatelů jsou uvedeni jako K1-K6. Ve výsledcích dat jsou uvedeny otázky, které byly v průběhu rozhovoru pokládány. Pod otázkou se nachází interpretace získaných dat a jsou zde také uvedeny doslovné odpovědi některých z respondentů. Uživatelé se v mnoha výpovědích shodovali, proto jsou vybrány jen ty nejzajímavější odpovědi.

Jako druhá metoda výzkumu byl zvolen *dotazník*. V dotazníku se nacházely především otevřené otázky, které byly proloženy uzavřenými otázkami s možností odpovědět pouze ANO/ NE. Respondent měl u každé otázky možnost doplňujícího komentáře. Dotazovaní respondenti byli pracovníci jednotlivých oddělení na Sadové ulici a pracovníci z *DZR* Lužice. Oslovených pracovníků bylo celkem 20, návratnost byla 90%.

Mezi respondenty převažují ženy, s výjimkou dvou zástupců mužského pohlaví v letech od 27 - 55 let. Nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů je magisterské v oboru Speciální pedagogika. Celkově převažují pracovníci v sociálních službách. Výjimkou není odborné a střední zdravotní či všeobecné studijní vzdělání.

V *dotazníku*, který je součástí přílohy, bylo položeno celkem 9 otázek, ne všechny otázky byly zodpovězeny. *Dotazník* byl předán díky vychovatelům do zařízení a tam v rámci možných volných chvil zodpovězen. Každý respondent ho vypracovával samostatně a byl seznámen s tím, že dotazník bude zcela anonymní a zpracovaná data budou použita jen jako podklad k vypracování praktické části práce. Všichni souhlasili.

3.4 Výsledky rozhovorů s uživateli

V této části práce bude věnována pozornost interpretaci informací, které bylo možno získat z provedeného šetření. Pod každou z otázek je shrnutí získaných výsledků a pod některými z otázek jsou vybrané komentáře pro dokreslení sledované oblasti.

Dotazováno bylo celkem 6 uživatelů, kteří pobývají již 3. rokem ve dvou chráněných bytech. Byty jsou kousek od centra a necelé 2 kilometry od hlavní budovy Vincentina. Uživatelé si jsou vědomi toho, že bydlí na chráněných bytech od června, od prázdnin, ale neví, od kterého roku nebo jak dlouho.

Otázka 1: Jak jste se dozvěděli o novém bydlení a jak jste se s novým bydlištěm seznámili?

Uživatelé se shodli na tom, že se na nové bydliště byli podívat celkem desetkrát. Měli radost z toho, že dostanou nové byty. Pracovníci je s novým chodem a budoucími kroky seznamovali a připravovali na zcela nový způsob žití.

K2: „Řekli nám, že jsme dobří, tak dostaneme byt. Byli jsme rádi, ale neříkali jsme nic.“

K5: „Někteří jsou na bytech, protože je zlobili kluci.“

K6: „Nejdřív jsme se tam byli podívat, nejdřív venku, tam jsme si to vyfotili, a pak jsme šli zpátky. Chodili jsme často kolem.“

Otázka 2: Jak probíhalo Vaše stěhování?

Uživatelé mi povyprávěli o tom, jak probíhalo jejich stěhování. Pozitivní věcí je, že klienti se sami mohli zapojit do příprav stěhování a mohli mít velký podíl na projektu a měli možnost se přestěhovat s pocitem, že udělali velký kus práce.

K2: „Stěhovali jsme, umývali jsme, uklízeli všechno, bylo moc práce.“

K3: „Stěhovali jsme postele, úplně nové a museli jsme utírat prach. Pak na konci jsme přestřihli pásku, takovej červenej provázek. Potom nám při slavnostech předali klíče.“

Otázka 3: Těšili jste se do nového bytu nebo jste měli naopak z něčeho strach?

Všichni uživatelé se shodli na tom, že se moc těšili a strach neměli z ničeho.

K2: „Těšili, nemohla jsem spát, jak jsem se těšila, už aby to bylo, si pamatuju.“

Otázka 4: Jaká byla první noc v novém bytě?

Uživatelé měli možnost trávit již úplně první noc společně a samotní. Pracovník s nimi byl naposledy údajně do 20.hod, poté odešel a přišel až ráno. Pro uživatele byla první noc jedna velká zkouška.

K5: „Spali jsme tam úplně sami, spal jsem jak beránek. Matrace byly nový, byly super. Nebyly vůbec vyležené, žádný díry.“

Otázka 5: Líbil se Vám byt na první pohled? Měli jste z něčeho strach?

Všichni se shodli, že se jim byt na první pohled zamlouval a nevyměnili by ho. Strach neměli z ničeho.

Otázka 6: Jaký je rozdíl mezi bydlením tady a bydlením na Sadové ulici?

Uživatelé jsou zaměstnání na Sadové ulici, po příchodu ze zaměstnání, mají možnost odpočívat a pohodově trávit tak svůj volný čas.

K1: „*Můžu si dělat, co chci. Nikdo mě nezlobí.*“

K5: „*Na bytě je mi dobře, mám tam klid. Je to pro mě doma. Je to lepší. Můžu si dělat, co chci. Na Sadové, nahoře byl rambajs. Tam mě furt někdo otravoval. Lepší je to tady. Chtěl jsem pryč.*“

K6: „*Mám tu klid.*“

Otázka 7: Změnili byste něco na bydlení?

Většinu času jsou klienti spokojeni tak, jak jsou.

K5: „*Nikdy bychom nic nevyměnili. Ani s holkama navzájem. Na Sadovou bychom se taky nevrátili. Tam chodíme jen do práce a dneska třeba do čajovny.*“

K6: „*Nic bych nezměnila. Je to dobrý.*“

Otázka 8: Máte dostatek soukromí? Vycházíte se spolubydlícími?

Uživatelé se shodli, že oproti bydlení na Sadové ulici mají na bytech dostatek soukromí a jsou zde spokojeni.

K1: „*Jo, dobrý.*“

K2: „*Na bytech se trošku hádáme, ale vždycky se omluvíme. Pak je to dobrý. Ale jsme tam spolu rádi.*“

K3: „*Nic bychom nezměnili. Akorát se někdy s holkama hádáme, to mě štve.*“

Otázka 9: Vycházíte se svými sousedy?

Uživatelé konstatovali, že se sousedy nemají sebemenší problém až na občasné napomenutí kvůli hluku.

K2: „Sousedí jsou hodní, chválí nás, že uklízíme.“

K3: „Ale stěžují si, že jsme moc hluční. Když se třeba pohádáme, pak bouchám do stolu a oni neví, jestli se něco stalo a kdo bouchá.“

K5: „Vždycky když uklízíme schody, tak nás pochválí a zdravíme je.“

Otázka 10: Chodí Vás někdo navštěvovat? Někdo z cizích lidí? Rodina?

Neočekávané návštěvy jsou možné jen za přítomnosti pracovníka, proto je dobré se předem ohlásit. V nepřítomnosti pracovníka nejsou povoleny neohlášené návštěvy.

K1: „Za mnou chodila maminka, ale pak umřela a už za mnou nepřišla.“

K2: „Mám bráchu na Sadové, ale ten za mnou nehodí, je línej.“

K5: „Sousedí za námi nechodí, potkáváme se jen na chodbě. Chodí za náma jen jeden člověk, ten, co měří tu vodu. To je jedinej z cizích lidí.“

K6: „Mám bráchu a ségru, ale ti za mnou nejezdí, byli za mnou jenom nahoře.“

Otázka 11: Co se Vám na bydlení líbí nejvíce a co Vám naopak vadí?

Uživatelé chráněného bydlení se neshodli na stejných výpovědích. Nejvíce mluvili o krádežích potravin a neshodách v denních činnostech. Problémy se objevily na bytech, kde se nacházejí především jen ženy. Konflikty jsou následně řešeny s vychovatelem.

K2: „Když někdo něco provede, to je nejhorší. Třeba když někdo něco ukradne z ledničky, pak to musíme řešit s vychovatelem. Třeba jogurt nebo kávu.“

K6: „Výborně se mi líbí, všechno.“

Otázka 12: Jak trávíte svůj běžný/ pracovní den?

Uživatelé se v mnoha věcích shodovali, jsou zde uvedeny ty nejzajímavější výpovědi.

K2: „V pondělí ráno vstaneme, uděláme kávu nebo čaj. K4 nám všechny hrnky zamíchá. Dáme si studenou snídani. Pak hygienu, kdy si vyčistíme zuby. Nádobí z rána jen umyjeme a pak jdeme do práce. Chodím makat, ať mám prachy. Ty potřebuju. Jak přijdeme, tak to uklidíme, ať máme čisto. Na obědě jsme na Sadové. Po práci jdeme domů, dáme si večeři a umyjeme nádobí. Když přijde vychovatel tak třeba něco upečeme a povídáme si. Chodíme taky nakupovat.“

K5: „V pondělí taky utíráme prach a zametáme, jak máme volno.“

K6: „*Chodíme nakupovat, abychom měli co na svačinku.*“

Otázka 13: Jak vypadá Vaše sobota či neděle?

Víkendy tráví společně, a přesto ho každý prožívá jinak.

K1: „*Odpočíváme. To nejdem do práce.*“

K2: „*V sobotu děláme prach, jezdíme na výlety např.: do Olomouce, do obchodu. Tam jsme si vybrali třeba rádio, na oběd jsme si dali špagety, byli jsme na oběd v hotelu. Dobrý.*“

K3: „*V neděli chodíme hlavně nakupovat.*“

K5: „*Holky mají rády procházky, tak chodíme na procházky. Potom jsme byli na plese. Měli jsme pěkný oblečení. Holky halenky a kluci sako s kravatou.*“

K6: „*V sobotu taky pečeme, ať máme něco dobrýho ke kávě. Ráno taky chodím za svým miláčkem a ven se sestřičkama.*“

Otázka 14: Kterou činnost jste se naučili za tu dobu, co jste na bytě?

Uživatelé udělali opravdu velký pokrok. Jsou samostatnější a zdatnější v sebeobsluze.

K2: „*Zatím potřebujeme trošku pomoci při přípravě jídla. Umíme zalít polívku, uvařit kafe nebo čaj. Langoše jsme jednou spálili. Umíme pít i bábovku nebo nějakou buchtu. Já umím nastavit i stupně na sporáku a troubě. Taky umím udělat řízek, pomáháme s obalováním a naliju olej na smažení.*“

K3: „*Za tu dobu, co jsme na bytě, umíme pracovat, skládat oblečení. K6 um háčkovat a plíst, ale to dělal už na Sadové.*“

K5: „*Koupání zvládám sám, oblíct se zvládám sám, dát si tepláky. A na pusku si dát holicí pěnu. A chodíme sami z bytu nahoru a z práce zase zpátky. Ale kdybychom se náhodou ztratili, máme v peněženkách kontakty s fotkou.*“

K6: „*Máme myčku a pračku, pereme si sami a umíme prát.*“

Otázka 15: Jste raději samotní nebo se spolubydlíci?

Uživatelé se shodli na tom, že pokud nemají se spolubydlíci neshody, jsou spolu rádi.

Otázka 16: Pomáháte si mezi spolubydlícími navzájem?

Uživatelé si pomáhají s velkou většinou činností, navzájem se podporují. Dokáží se oslovit, pokud něco nelze.

Otázka 17: Myslíte si, že byste zvládli být na bytě celý den samotní?

Uživatelé poznamenali, že při nastěhování do nového, měli občas problémy s mnoha činnostmi, kdy byla vyžadována dopomoc vychovatelů. Nyní zvládají tyto činnosti s přehledem. Je znám u klientů velký pokrok.

K2: „Dokázali bychom být sami na bytě. Paní vychovatelka za námi chodí jen dvakrát. Ráno a večer. A to jen na chvíli.“

K3: „Dokážu sama nakupovat.“

K5: „Uděláme si vždycky snídani, sami si uvaříme čaj a kafe. Ale ne všichni si dokážou udělat jídlo, uvařit si. Někdo umí udělat polívku, koupenu, ze sáčku.“

K6: „Paní vychovatelka za náma chodí jen ráno a večer, na chvíli.“

Otázka 18: Zvládnete tedy sami nakoupit?

Všichni z klientů jsou na sebe neskutečně hrdí, že dokáží něco, co si dříve ani neuměli představit.

K2: „Někdo jo. Napíšeme s paní vychovatelkou, co chceme. Rohlíky, šampony, drogerii, knedlíky. Ale musíme to napsat.“

K5: „Jídlo si nakupujeme, hlavně svačinky. Paní vychovatelka s náma taky chodí nakupovat. Chodíme skoro do všech obchodů, tam nám dají paragon. Penízky máme od paní vychovatelky, za malý penízky si můžeme koupit něco na svačinku.“

Otázka 19: Máte čas i na osobní volno?

Uživatelé konstatovali, že po příchodu ze zaměstnání mají možnost vždy relaxovat.

Otázka 20: Jste tedy celkově spokojeni s bydlením?

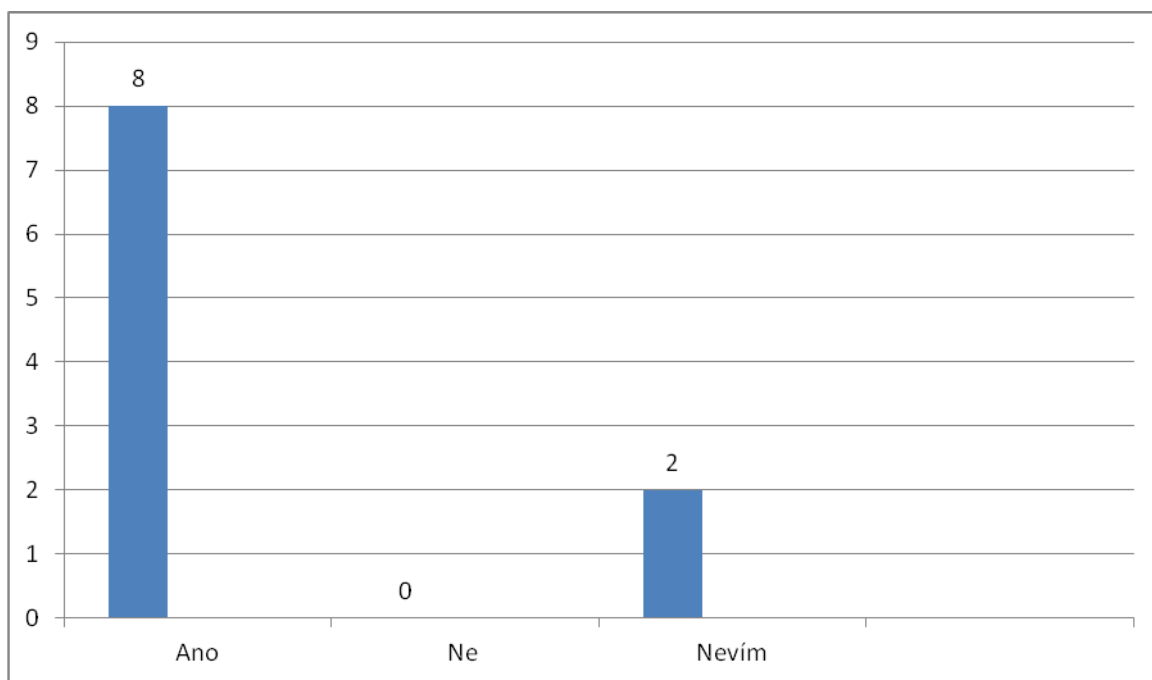
Všichni uživatelé se shodli na tom, že jsou spokojeni více než kdy jindy. Tento způsob života jim tedy vyhovuje.

3.5 Výsledky dotazníkového šetření a interpretace dat

Další kapitola se zabývá zjišťováním dat formou dotazníku od pracovníků v Domově se zvláštním režimem v Lužicích (**DZR Lužice**) a v Chráněných bytech ve Šternberku (**CHB Šternberk**). Bylo dotazováno celkem 20 pracovníků. Za každé zařízení bylo pracovníků 10. **Dotazník** byl zpracován a předložen formou otevřených a uzavřených otázek. Uzavřené otázky jsou zpracovány pomocí grafů pro lepší orientaci v jednoznačných odpovědích a otevřené otázky jsou zpracovány formě popisu i shrnutí stavu.

Otázka 1: Myslíte si, že klienti mají dostatek soukromí?

CHB Šternberk:

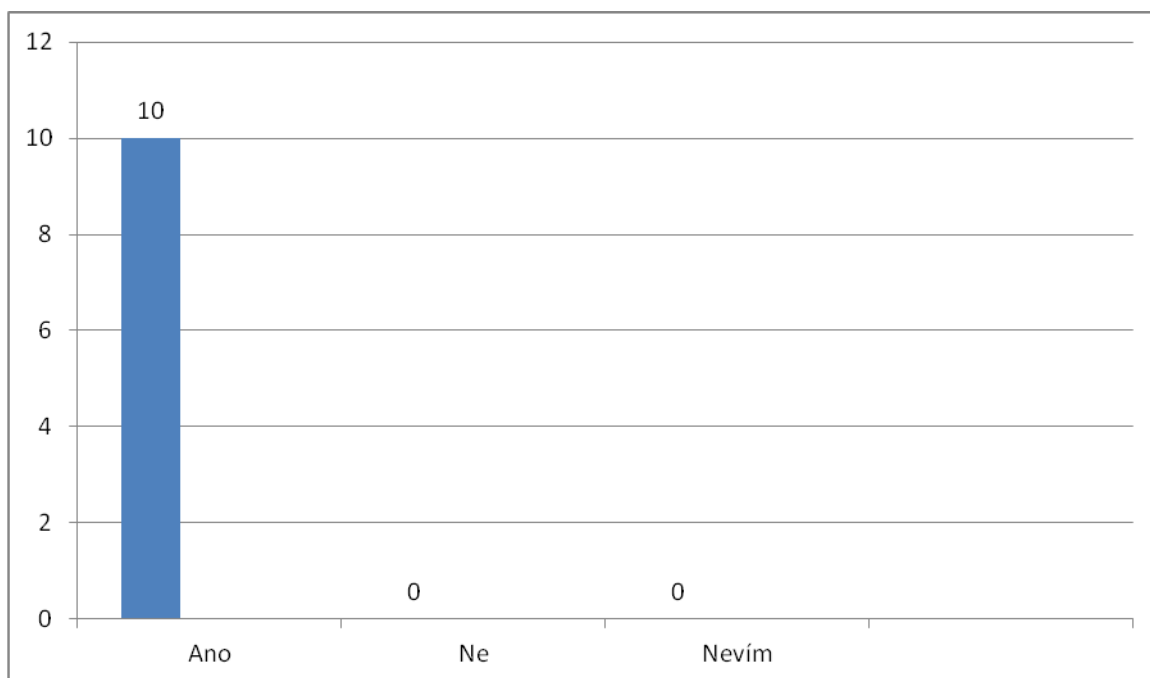


Graf 1: Soukromí klientů ve Šternberku

80% respondentů uvedlo, že podle nich mají klienti dostatek soukromí a 20% o této skutečnosti váhá.

Z doplňujícího komentáře vyplývá, že klienti by mohli mít nárok na více soukromí, kdyby měli např. jednolůžkové pokoje.

DZR Lužice:



Graf 2: Soukromí klientů v Lužici

100% všech respondentů odpovědělo kladně. Plyne z toho tedy, že dle pracovníků je klientela spokojena a podmínky jsou zcela vyhovující oproti chráněnému bydlení, kdy pracovníci navrhovali jednolůžkové pokoje.

Otázka 2: Co se klienti naučili za tu dobu, kdy bydlí v novém prostředí?

CHB Šternberk:

Respondenti se shodují na tom, že klienti dosáhli více samostatnosti, lepší zvládnání sebeobslužných činností, lépe přijímají změny, mají možnost svobodného rozhodování v organizaci svého volného času. Dále jsou údajně více trpěliví, mají větší sebevědomí, což je jeden ze zásadních poznatků. Nedělá jim problém komunikace s vrstevníky a společenským prostředím. Dokážou se spolehnout jeden na druhého, ale hlavně sami na sebe.

DZR Lužice:

Respondenti opět uvedli to, že klienti jsou více samostatní, velice se zlepšili v sebeobslužných činnostech, ačkoliv dopomoc je stále potřeba. Uživatelé dokážou pomoci s domácími pracemi, jako je vytírání podlahy, odnášení odpadu, pomoci na zahradě, dávání nádobí do myčky či dřezu, utírání stolu po jídle. Lépe se soustředí na

většinu činností, jsou více trpěliví a mají opět možnost svobodného rozhodování v organizaci svého volného času, jak uvedla jedna z respondentek, např.: místo kolektivního zpívání, jít do svého pokoje a poslouchat například rádio.

Otázka 3: Co je dle Vašeho názoru nejdůležitějším a nejlepším krokem pro klientelu?

CHB Šternberk:

Z výpovědí plyne, že dokážou lépe přijmout změny, dokážou se sami svobodně rozhodnout a přizpůsobit se běžnému životu, za tu dobu, co jsou na samostatném místě. Důležitý je také přechod z kolektivního bydlení na samostatné, které se podobá, co nejvíce tomu rodinnému. Uživatelé mají více času sami na sebe a na svůj zvolený způsob trávení volného času.

DZR Lužice:

Většina respondentů uvedla, vytržení z velkého kolektivu a vytvoření bezpečného rodinného prostředí. Snaha přizpůsobit se životu vrstevníka. Dále z nejčastějších výpovědí, individuální přístup, více času na jednotlivé uživatele.

Otázka 4: Co byste změnili?

CHB Šternberk:

Respondenti se shodli na tom, že by bylo vhodné mít možnost stavby dalšího chráněného bydlení v blízkosti. Dále je to větší soukromí, již zmiňované jednolůžkové pokoje, kdy z nepříjemných důvodů dochází někdy ke konfliktům.

DZR Lužice:

Dle výpovědí zbytečně velké pokoje, více místa k sezení ve společenské místnosti, větší chodby, kuchyň. Dále více aktivizace v dopoledních hodinách, jednu samostatnou místnost a zapojení se do aktivit v terapeutických dílnách na Sadové ulici. Podotknuté bylo volné ranní vstávání i ve všední dny, místo kolektivního.

Otázka 5: Co bylo nejtěžším krokem při organizaci a realizaci projektu?

CHB Šternberk:

Jednoznačnou výpovědí bylo vybrání uživatelů, kteří se budou vzájemně snášet.

DZR Lužice:

Respondenti uvedli to, že nejtěžším krokem při organizaci a realizaci bylo vybrání z velkého množství klientů jen šest z nich. Dále uvádí seznámen vybrané skupiny uživatelů s novým personálem a poukazují na nedostatek času na seznámení s uživateli před stěhováním. Důležité je také poznamenat to, že bylo těžké se povznést nad odpor budoucích sousedů.

Otázka 6: Co dělá klientům největší potíže?

CHB Šternberk:

Respondenti uvedli především krizové situace, orientace v čase a v prostoru. Z rozhovoru jsem se o tom sama přesvědčila, uživatelé věděli měsíc stěhování, což byl červen. Dovedli říci, že se stěhovali před prázdninami, ale rok nastěhování nedovedli ani odhadnout.

DZR Lužice:

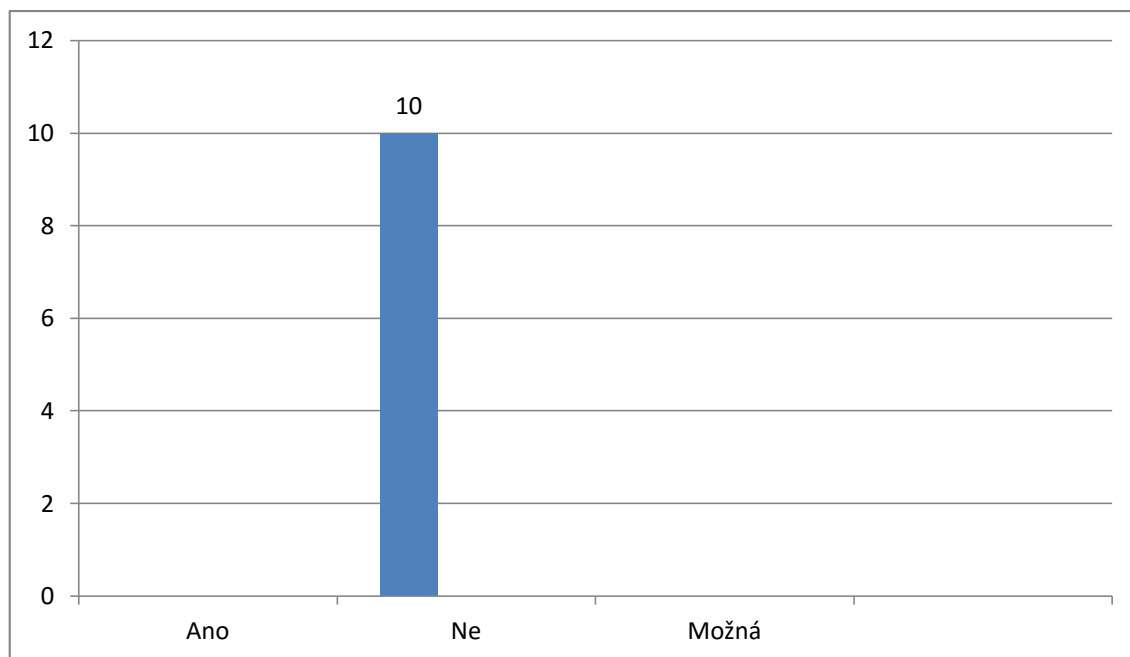
Valná většina respondentů se shodla na tom, že klienti nedokážou být sami delší dobu na pokojích samotní a neustále se drží personálu či ostatních spolubydlících. Dále dělá klientům problém nové situace, které jsou spojeny se sebeobsluhou, seberealizací a zdokonalování se v sebeobsluze. Špatné zvládnutí krizových situací také dělá uživatelům problém a sem je možno zařadit i orientaci v okolí.

Otázka 7: Myslíte si, že by klienti zvládli vést samostatnou domácnost?

CHB Šternberk:

Údajně jsou občasné kontroly zapotřebí a především ne všichni jedinci jsou toho schopni. Někteří jsou na tom lépe, někteří hůře, záleží na jedinci a na složení skupiny, jak uvádí respondenti. Z rozhovorů s uživateli chráněných bytů plyne to, že uživatelé jsou zcela otevřeni samostatnému životu. Mají dostatečné sebevědomí na to tvrdit, že by zvládli vést samostatný způsob života. Ovšem po delší konverzaci s ostatními klienty jsme zjistili, že ne všichni jsou si jisti v mnoha sebeobslužných činnostech. Ostatní uživatelé to jen potvrdili. Tudíž občasné kontroly jsou opravdu na místě. Graf není vhodný k této otázce, jelikož každý z respondentů uvedl doplňující komentář k této otázce a tím objasnil svou výpověď.

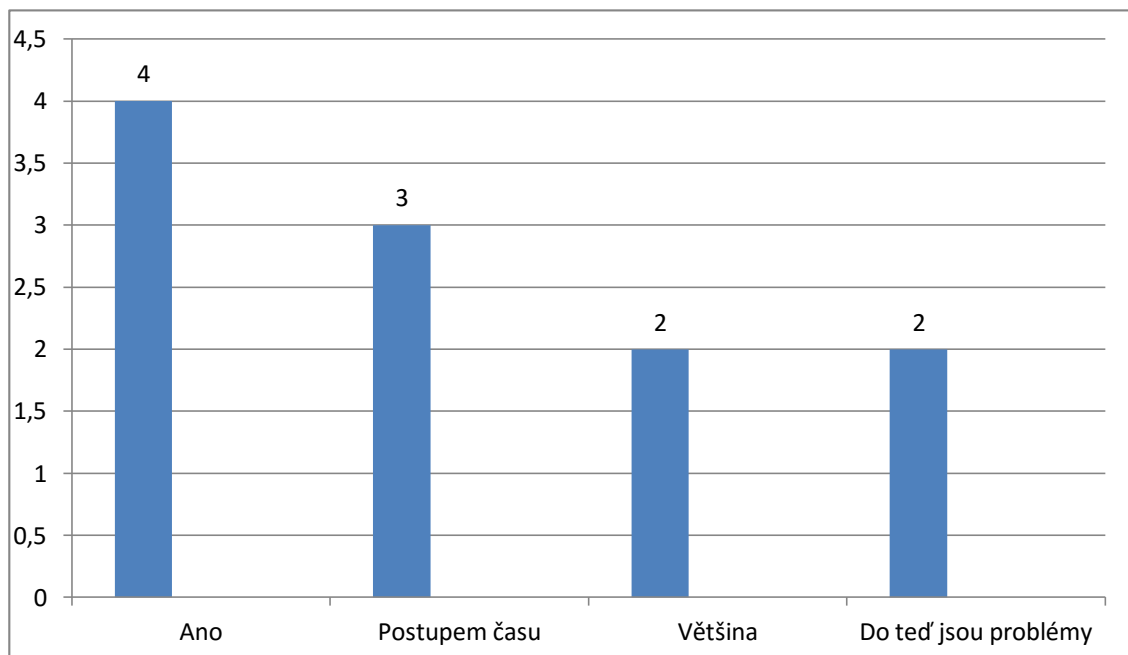
DZR Lužice:



Graf 3: Samostatná domácnost

Jednoznačná odpověď plyne z tohoto grafu, kdy se všichni respondenti shodli na tom, že uživatelé v *DZR* nejsou schopni vést samostatnou domácnost. Uživatelé jsou v pásmu středně těžké mentální retardace v kombinaci s autismem. Tudíž jsou odkázáni na pomoc vychovatelů. Mají především problémy v sebeobslužných činnostech, jako je hygiena, holení, stravování se.

Otázka 8: Myslíte si, že sousedé klienty přijali bez problémů?

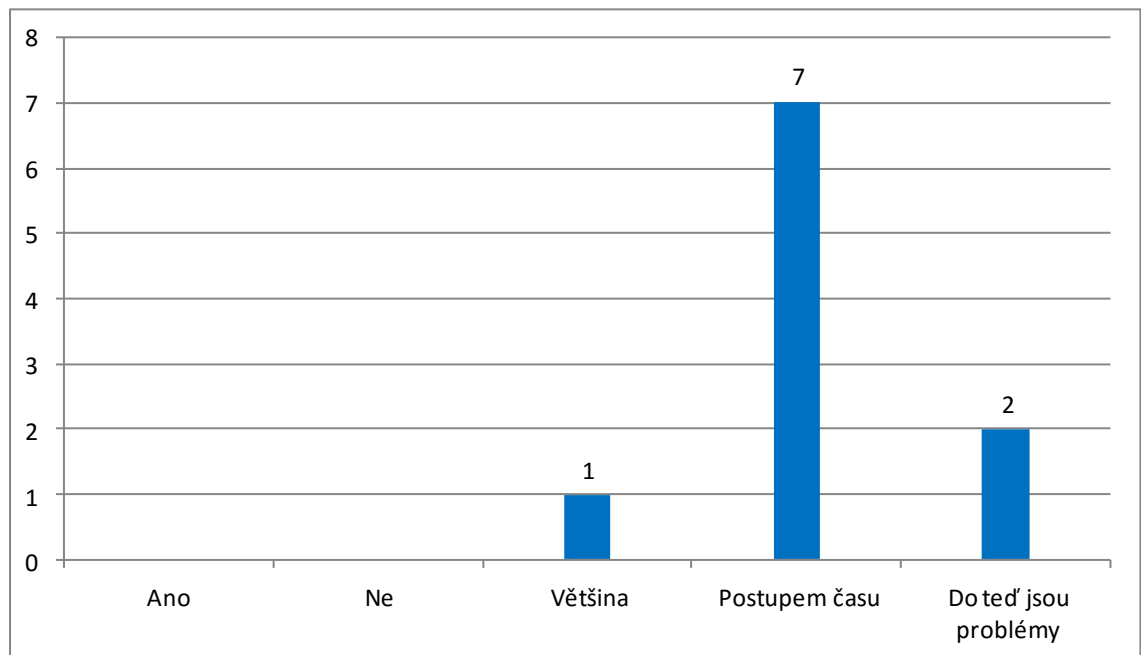


Graf 4: Uživatelé a sousedé ve Šternberku

60% z respondentů uvedlo, že se sousedy problémy nemají. 20% z dotazovaných uvedlo, že spory se uklidnily až postupem času. 10% dotazovaných odpověděla většina a zbývajících 10% tvrdí, že do dnešní doby mají sousedé s uživateli problém.

Z doplňujících komentářů vyplývá, že sousedé si občas stěžují na hluk, ale po většinu času uživatele respektují a mají s nimi kladný vztah.

DZR Lužice:



Graf 5: Uživatelé a sousedé v Lužici

70% respondentů se domnívá, že sousedé přijali uživatele až postupem času. 20% uvádí to, že jsou do dnešní doby problémy a neshody a 10% tvrdí, že většina sousedů neměla s klienty problém. Z doplňujícího komentáře plyne to, že několik měsíců měli sousedé nesympatie s celým kolektivem pracovníků a uživateli, byly z toho i takové rozepře, do kterých se zapojila i média. Až postupem času se situace uklidnila.

Otázka 9: Myslíte si, že jsou uživatelé spokojeni v novém prostředí?

CHB Šternberk:

Respondenti se shodli na jednoznačné pozitivní odpovědi. Z doplňujícího komentáře vyplývá, že kladně působí především méně početná komunita, klidnější prostředí. Dále samostatnost klientely, nárůst sebevědomí, tím pádem i spokojenosti a od toho se odvíjí i dalších podstatných aspektů jako je například možnost spoléhání se sám na sebe. Uživatelé berou svoji roli velice zodpovědně, baví je to, jak bylo uvedeno v dotaznících.

DZR Lužice:

Respondenti se shodli na jednoznačné odpovědi, kdy uživatelé jsou údajně v novém prostředí zcela spokojeni. Je to zapříčiněno především méně početnou komunitou, klidnějším prostředím. Pro pracovníky je pozitivní dostatek času k individuální práci s uživatelem služby.

3.6 Shrnutí výsledků praktické části práce

Vlastní šetření bylo zaměřeno na uživatele s různým stupněm mentálního postižení. Pomocí položených otázek z polostrukturovaného dotazníku se podařilo zjistit, u klientů jakým způsobem prožívají a hlavně co jim dal samotný proces transformace, který byl započat před pár lety. Díky transformačnímu procesu uživatelé z chráněného bydlení získali samostatné bydlení, kde žijí ve dvou skupinách po čtyřech lidech, ať už stejného nebo obou pohlaví.

U uživatelů v chráněných bytech panuje naprostá shoda ve spokojenosti klientely s bydlením, které pro ně bylo velkým přínosem. Všichni klienti si pochvalují hlavně klidné prostředí, na které nebyli za dob v hlavní budově Vincentina víceméně zvyklí, dále soukromí a svéprávnost v rozhodování s naložením svého vlastního času.

Z odpovědí uživatelů je jednoznačně vidět zdokonalení v sebeobslužných činnostech a velký pokrok v péči o vlastní osobu. Uživatelé se vzájemně podporují a dokáží spolu zvládnout a dotáhnout do konce mnoho činností. Za tu dobu, co bydlí na bytech, si troufnou jít i sami nakoupit jídlo na následující den, zařídit mnoho věcí a hlavně bez sebemenších problémů komunikovat s vrstevníky. Uživatelé jsou již za tu dobu společného soužití, tak na sebe zvyklí, že by si to údajně bez sebe nedokázali představit, jsou kamarády a některé dvojice i partnery. Do ústavního zařízení by se již nechtěl vrátit nikdo z nich. Nutno také podotknout na občasně neshody mezi spolubydlícími. Ty jsou zapříčiněny především, pokud není někomu vyhověno. Avšak tyto konflikty jsou ihned vyřešeny a následným usmířením smazány. Uživatelé jsou sami pro sebe rodinou a transformační proces je jednoznačně pro klienty přínosem.

Další část šetření byla obohacena o výsledky výpovědí z dotazníků, které byly podány pracovníkům. Dotazník měl za úkol zjistit ucelený názor vychovatelů na daný proces, zjistit, jak podle nich klienti transformaci prožívají a hlavně jaké jsou jejich pokroky. I když otázek nebylo mnoho, i tak z toho lze udělat závěr takový, kdy transformace i z očí personálu, byla pro klienty jediné přínosem. Opět se dá říci, že je u nich viditelný nárůst sebevědomí, lepší dovednosti, zlepšení se v sebeobslužných činnostech a celkový dopad na jedince. Z výsledků dotazníku opět nutno podotknout, že největší problém dělal vhodný výběr klientů z tak velkého množství lidí. Dále občasně, ale konečně utichající konflikty v Lužici se sousedy.

Závěr

Práce byla zaměřena na osoby s mentální retardací. V první části práce jsou jasné charakterizovány, kdo jsou tyto osoby a jakým způsobem dělíme toto postižení. Charakterizovány jsou ty stupně postižení, které jsou specifickým prvkem práce. Další důležitou podstatou jsou sociální služby, které tito jedinci užívají či mají možnost je využívat. Opět jsou charakterizovány jen ty, které jsou důležitým mezníkem pro praktickou část.

V praktické části je blíže popsáno velké pobytové zařízení Vincentinum, které před pár lety slavilo 120. výročí od doby vzniku. Je stručně popsána jeho historie od útlých počátků až do dnešních dob. Tato organizace prošla nemalými změnami, u kterých by byla škoda je nezmínit. Dalším kapitolou byla klientela, kterou se v praktické části budu zabývat a které budu pokládat několik otázek v rámci provedeného šetření.

Zmiňované šetření bylo provedeno na základě rozhovoru a dotazníku, kdy jsem měla možnost se s klienty sejit a podle předem připravených otázek se jich zeptat jakým způsobem vnímali samotný proces transformace, což bylo hlavním cílem práce. S dotazníkem jsem se obrátila na vychovatele v zařízení, kteří mi byli ochotni poskytnout chvíli volného času pro vyplnění. Nelehký úkol byl s klienty, panovala sice přátelská a pozitivní atmosféra, ovšem klienti měli mnoho povinností, proto se nelehko soustředili. Každopádně rozhovor proběhl úspěšně a výsledky z šetření byly zpracovány s těmi nejzajímavějšími odpověďmi. Dotazník byl podán personálu v chráněných bytech. Odpovědi byly opět interpretovány.

Šťěstí přeje připraveným, tudíž šetření bylo úspěšné, do zařízení jsem šla s předem připraveným cílem, jehož součástí byly otázky, které jsou uvedeny v příloze. Odešla jsem s nadšením a především se stoprocentním přesvědčením, že předsudky, které se tvrdí o lidech s mentálním postižením, jsou naprosté výmysly. Během každé praxe či dobrovolnické činnosti mi uživatelé dávali možnost blíže poznat jejich způsob života.

Na začátku práce jsem uvedla, jeden z mnoha předsudků, který zněl: „Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se o sebe postarat. Chovají se přece jako děti.“ Po zpracování, především, praktické části práce mám v tomto ohledu jasno. Každý dělá pokroky a je vhodné i ty nejmenší krůčky ocenit tak, jak si člověk zaslouží. Tito lidé udělali ve svém životě nesmírný pokrok. Celý proces byl pro ně jen a jen přínosem.

Zvládali nelehké situace během celého průběhu procesu velmi dobře. Samozřejmě se počítá i to, že si vždy dokázali, a také nadále i dokážou říci o pomoc. Nutno zdůraznit, že proces transformace je pro jedince s mentálním postižením velkým přínosem z jakéhokoliv hlediska.

Věřím, že postupem času bude mít možnost více klientů poznat, co znamená život bez ústavů či velkých pobytových zařízení. Klienti, kteří žijí v samostatných bydleních, jsou motivací pro ostatní klienty v rámci dosažení svých cílů.

Referenční seznam

Seznam použité literatury

BAZALOVÁ, Barbora, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.

BEDNÁŘ, Martin, 2012. *Kvalita v sociálních službách* [CD- ROM]. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3070-6.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOV, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

JEŘÁBKOVÁ, Kateřina. 2013. *Komplexní péče o člověka s postižením či znevýhodněním*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80 244 3733 0.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Olga KREJČÍŘOVÁ a Oldřich MÜLLER. 2013. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3712-5.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. 2011. *Malý lexikon sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80 244 2754 6.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. 2013. *Sociální služby*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3692-0.

LANGER, Stanislav. 1996. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 3. přeprac. vyd. Hradec Králové: Kotva. ISBN 80-900254-8-X.

LUDÍKOVÁ, Libuše. 2013. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3827-6.

MATOUŠEK, Oldřich. 2007 *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení/Oldřich Matoušek a kol. – Vyd. 1. – Praha: Portál. – 184 s. ISBN 978 80 7367-310-9 (váz.)*

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978 80-7367-889-0.*

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH Martin. 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.*

VALENTA, Milan. 2013. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. 5., aktualiz. A rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.*

VYMAZALOVÁ, Eliška a Eva ZEMANOVÁ. 2010. *Tréninkové bydlení jako faktor transformace pobytových sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením v kontextu zahraničních zkušeností. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2664-8.*

Seznam elektronických zdrojů

Intelligenční kvocient [online]. Týn nad Vltavou: ZkusMo.cz, 2009 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://www.zkusmo.cz/ostatni/iq-genius>

Myšlenková mapa [online]. Šumperk: DONASY s.r.o., 2010 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://www.radialnimysleni.cz/index.htm>

MPSV. *Koncepce podpory a transformace pobytových sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. 2007 [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb [online]. Šternberk: FelixNet, 2016 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.vincentinum.cz/>

Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb. 120 let Vincentina [online]. 2007 [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: http://www.vincentinum.cz/UserFiles/Obrázky_nove/Vincentinum_120let.pdf

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. 2006 [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

Souhrn, Summary

Souhrn, Summary (souhrn v anglickém jazyce) V souhrnu (summary) komplexně uvedeme: o krátkce, hutně a výstižně zaměření, metodiku a výsledky práce, o souhrn má nejvyšší informační hodnotu, o souhrn má „zaujmout“ a „nalákat“ čtenáře.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Otázky, které byly pokládány klientům z chráněného bydlení ve Šternberku	strana 48
Příloha č. 2 Otázky, které byly formou dotazníku podány pracovníkům.....	strana 49

Příloha č. 1

Otázky, které byly pokládány klientům z chráněného bydlení ve Šternberku

Nové bydlení:

1. Jak jste spokojen/á v novém bydlení?
2. Co se Vám na Vašem bydlení líbí nejvíce?
3. Co se Vám nelíbí na novém bydlení?
4. Změnil/a byste něco na novém bydlení?
5. Co Vám na novém bytě vadí?
6. Myslíte si, že byste zvládli být na bytě celý den samotní?

Kvalita života:

1. Jak trávíte svůj běžný den? Pondělí- pátek
2. Jak trávíte svůj víkendový den? Sobota, neděle
3. Co je Vaše oblíbená činnost?
4. Kterou činnost jste se naučil/a za tu dobu, co jste na bytě?
5. Kterou činnost neovládáte vůbec?
6. Jste raději sám/a nebo se spolubydlíci?
7. Jste spokojen/a se spolubydlíci?
8. Pomáháte si mezi spolubydlíci navzájem? Např?
9. Se kterými činnostmi potřebujete pomoci?
10. Máte dostatek soukromí?
11. Máte kamarády i mimo své spolubydlíci?
12. Potkáváte se svými sousedy?
13. Jezdí za Vámi rodina?

Transformace:

1. Jak jste se dozvěděli o novém bydlení?
2. Kdo Vás s ním seznámil? Povídal Vám někdo o novém bydlení?
3. Měli jste z něčeho strach?
4. Těšil/a jste se do nového bytu?
5. Jak probíhalo Vaše stěhování?
6. Kdo Vám pomáhal se stěhováním?
7. Jak jste si zvykli na nové bydlení?
8. Jaká byla Vaše první noc v bytě?
9. Líbil se Vám na první pohled?
10. Co bylo největší změnou?
11. Jaký je rozdíl mezi bydlením tady a bydlením na Sadové ulici?

Příloha č. 2

Otázky, které byly formou dotazníku podány pracovníkům

1. Myslíte si, že mají klienti dostatek soukromí?

- a) *Ano*
- b) *Ne*
- c) *Nevím*

Komentář.....

2. Co se naučili za tu dobu, kdy bydlí v novém prostředí?

.....

3. Co je dle Vašeho názoru nejdůležitějším krokem pro klientelu?

.....

4. Co byste změnili?

.....

5. Co bylo nejtěžším krokem při organizaci a při realizaci projektu?

.....

6. Co dělá klientům největší potíže?

.....

7. Myslíte, že by klienti zvládli vést společnou a samostatnou domácnost?

- a) *Ano*
- b) *Ne*
- c) *Možná*

Komentář.....

8. Myslíte si, že sousedé klienty přijali bez problémů?

- a) *Ano*
- b) *Ne*
- c) *Většina*
- d) *Postupem času*
- e) *Do teď jsou problémy*

Komentář.....

9. Myslíte si, že jsou klienti spokojeni v novém prostředí?

.....

Seznam grafů

<i>Graf 1: Soukromí klientů ve Šternberku.....</i>	<i>strana 33</i>
<i>Graf 2: Soukromí klientů v Lužici</i>	<i>strana 34</i>
<i>Graf 3: Samostatná domácnost</i>	<i>strana 37</i>
<i>Graf 4: Klienti a sousedé ve Šternberku.....</i>	<i>strana 38</i>
<i>Graf 5: Klienti a sousedé v Lužici</i>	<i>strana 39</i>

Seznam obrázků

<i>Obrázek 1 - IQ Gaussova křivka</i>	<i>strana 8</i>
<i>Obrázek 4 - Maslowova pyramida potřeb</i>	<i>strana 10</i>
<i>Obrázek 3 - Budova Vincentina ve Šternberku</i>	<i>strana 23</i>
<i>Obrázek 4 – DZR v Lužici</i>	<i>strana 25</i>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Veronika Štěpánová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Vnímání transformace sociálních zařízení klienty s mentální retardací
Název v angličtině:	Perception of transformation of facilities by the users with mental retardation
Anotace práce:	<p>Teoretická část udává informace o mentální retardaci, vymezuje stupně mentální retardace, sociální služby.</p> <p>Praktická část se zabývá samotným zařízením a uživateli. Práce je zaměřena především na uživatele, kteří si prošli a jsou součástí transformačního procesu. Cílem je zjistit, jakým způsobem prožívali tento proces.</p>
Klíčová slova:	Mentální retardace, sociální služby, proces transformace, kvalita bydlení, deinstitucionalizace
Anotace v angličtině:	The theoretical part gives information about the mental retardation. gives the scale of mental retardation and social services.

	<p>The practical part is about the actual accomodation and the users. The work aims at the users, who have already been through the transformation process and even still are the part of it. The main goal is to find out, how did they feel about being in this project.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Mental retardation, social services, transformation, quality of habitation, deinstitutionalization</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Otázky rozhovoru, dotazník</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>53 stran, 64 468 znaků (bez mezer)</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český jazyk</p>