

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Renata Špidlíková

Analýza sociální rehabilitace v regionu Boskovicko

Olomouc 2014

vedoucí práce: doc. Mgr. Štefan Chudý, Ph.D.

Prohlašuji, že diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pod vedením doc. Mgr. Štefana Chudého, Ph.D. K práci jsem použila literaturu a prameny uvedené v seznamu. Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Palackého v knihovně Pedagogické fakulty a ve studijní agendě a dále zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci 23. 4. 2014

.....

Bc. Renata Špidlíková

Poděkování

Děkuji doc. Mgr. Štefanovi Chudému, Ph.D., za odborné vedení, konzultace a rady při zpracování mé diplomové práce a za vstřícnost, se kterou ke mně po celou dobu přistupoval.

Dále děkuji své rodině za podporu a trpělivost v průběhu celého studia.

Obsah

Úvod	6
1 Sociální rehabilitace.....	7
1.1 Sociální rehabilitace v legislativě	8
1.2 Cíle sociální rehabilitace.....	11
1.3 Význam sociální rehabilitace.....	11
1.4 Sociální rehabilitace jako součást ucelené rehabilitace	12
2 Osoby se zdravotním postižením	17
2.1 Osoby s tělesným postižením	20
2.2 Osoby s mentálním postižením.....	21
2.3 Osoby s duševním postižením	23
2.4 Osoby se smyslovým postižením	24
2.5 Osoby s kombinovaným postižením.....	26
3 Zařízení sociální rehabilitace v regionu Boskovicko	28
3.1 Region Boskovicko.....	28
3.2 Betany Boskovice	31
3.3 Emanuel Doubravice nad Svitavou	32
4 Metodologický postup	35
4.1 Cíl výzkumu.....	35
4.2 Metoda získávání dat	35
4.3 Realizace rozhovorů	40
4.4 Metody zpracování a analýzy dat	42
5 Prezentace a analýza výsledků výzkumu	43
5.1 Kategorie 1: Životní situace uživatelů	43
5.2 Kategorie 2: Motivy a důvody pobytu v zařízení	45
5.3 Kategorie 3: Prostředí zařízení	46
5.4 Kategorie 4: Personál.....	47
5.5 Kategorie 5: Vztahy uživatelů mezi sebou	49
5.6 Kategorie 6: Poskytované činnosti v návaznosti na cíle individuálního plánu	51
5.7 Kategorie 7: Rozdíly doma a v zařízení	53
5.8 Kategorie 8: Přátelé	54
5.9 Kategorie 9: Vnímaný význam a cíle sociální rehabilitace	55
5.10 Kategorie 10: Dostupnost služby sociální rehabilitace.....	57
5.11 Kategorie 11: Vnímaný přínos sociální rehabilitace - spokojenost uživatelů	58
6 Shrnutí výsledků kvalitativního výzkumu	61

Závěr.....	63
Zdroje	66
Seznam příloh.....	73

Úvod

Předmětem diplomové práce je sociální rehabilitace. Tento termín je specifikován v zákoně o sociálních službách jako preventivní služba, která má předcházet sociálnímu vyloučení osob.

Pracuji jako sociální pracovnice a v rámci prohlubování kvalifikace jsem absolvovala vzdělávací program sociální rehabilitace. Téma mě natolik zaujalo, že jsem se rozhodla ho zpracovat jako diplomovou práci a zjistit tak, jak funguje sociální rehabilitace v regionu Boskovicko. Byla jsem ráda, že se sociální rehabilitace v našem regionu zaměřuje na osoby s mentálním a kombinovaným postižením, protože do konce roku 2011 jsem vyplácela dávky pro osoby s postižením a tato cílová skupina je mi blízká.

Hlavním cílem této práce je zjistit, jaký význam má sociální rehabilitace pro život jejich uživatelů, zda tato služba přispívá k rozvoji jejich schopností a dovedností a zda podporuje začleňování uživatelů do společnosti. Dílčími cíli je popsat průběh sociální rehabilitace, zjistit subjektivní hodnocení uživatelů sociální rehabilitace a jejich rodinných příslušníků a postoje pracovníků zařízení sociální rehabilitace k sociální rehabilitaci.

Práce je rozdělena do šesti kapitol, z nichž první se věnuje legislativnímu vymezení sociální rehabilitace, cílům a významu sociální rehabilitace. Sociální rehabilitace je zde také popsána jako jedna ze složek ucelené rehabilitace a je přiblížena její role v tomto procesu.

Druhá kapitola se zabývá problematikou osob se zdravotním postižením. Na tyto osoby je názíráno z hlediska legislativy, Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, speciální pedagogiky i sociální práce. V textu jsou objasněny jednotlivé druhy postižení a jejich specifika.

Ve třetí kapitole je charakterizován region Boskovicko jako součást Jihomoravského kraje a také specifikován jako správní obvod obce s rozšířenou působností. K tomuto popisu byla využita data ze socio-demografické analýzy, statistické údaje MPSV a výstupy z analýzy potřeb uživatelů sociálních služeb v rámci komunitního plánování na regionální i krajské úrovni. Následně je popsán veřejný závazek zařízení Betany Boskovice a Emanuel Doubravice nad Svitavou.

Čtvrtá kapitola se zaměřuje na metodologický postup výzkumu a jeho teoretické ukotvení. Kategorie vzniklé analyzováním rozhovorů jsou prezentovány v páté kapitole. V poslední kapitole shrnuji výsledky svého výzkumu.

1 Sociální rehabilitace

Rozložením termínu sociální rehabilitace na jednotlivá slova a dohledáním výrazu sociální ve slovníku cizích slov zjistíme, že sociální je vysvětleno jako „*týkající se lidské společnosti, vztahů mezi lidmi ve společnosti*“ (Petráčková, Kraus a kol., 1995, s. 698). Ve všeobecné encyklopedii je heslo rehabilitace definováno jako „*návratná péče – úsilí o odstranění následků nemoci či úrazu nebo souhrn činností zaměřených na zlepšení kvality života člověka zmírněním handicapu*“ (Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích, 1997, s. 658). Dle Pfeiffera „*rehabilitace směřuje nejen k výcviku zdravotně postižených a handicapovaných osob, aby se přizpůsobily svému okolí, ale současně se uplatňuje v jejich bezprostředním okolí a společnosti jako celku, aby se jejich sociální integrace usnadnila*“ (Pfeiffer, 1989, s. 8).

Pojem rehabilitace definují i mezinárodní organizace. Rehabilitace je podle WHO „*obnova optimálního nezávislého a plnohodnotného tělesného, duševního a sociálního života osob po úrazu, nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci či postižení pro život a práci člověka*“ (Novosad, 2011, s. 138). Rehabilitaci se věnuje i Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, definuje ji jako „*proces, jehož cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením (disabilitou), aby dosáhly a zachovaly si optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou a sociální úroveň funkcí a poskytnout jim prostředky pro změnu jejich života k dosažení vyšší úrovně nezávislosti. Rehabilitace může zahrnovat opatření pro zajištění a obnovu funkcí nebo opatření kompenzující ztrátu nebo absenci funkce nebo funkční omezení*“ (MKF, www.mkf-cz.cz/node/2). Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením se odráží i v českém vládním dokumentu Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, ve kterém se uvádí: „*Rehabilitace je charakterizována jako vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení jedince*“ (Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, 2010, s. 31).

Ve slovníku sociální práce je sociální rehabilitace popsána jako „*obnovení sociálních vztahů a praktických schopností a dovedností, které jsou důsledkem sociálního hendikepu a způsobu života dané osoby narušeny*“ (Matoušek, 2003, s. 219). Jesenský doporučuje definici: „*Sociální rehabilitace je proces učení žít s vadou (defektem), proces překonávání neschopností (znovuuschopňování) v individuální (osobně) i společensky významných činnostech, proces prevence i odstraňování defektivit a handicapů. Konečným výsledkem*

tohoto procesu je akceptace vady, životní pohoda a v nejvyšším stupni také integrace“ (Jesenský, 1995, s. 39). Dále dodává: „rehabilitace zdůrazňuje, hledá a buduje na možnostech postiženého, vychází z pozitivních vlastností i hodnot a ne z negativních stránek a důsledků postižení. ... Předpokládá aktivní účast samotného rehabilitovaného člověka“ (Jesenský, 1995, s. 26).

Dle Votavy *„Definice, uvedená v připravovaném zákoně o ucelené rehabilitaci uvádí: „SR je proces, při němž OZP dosahuje maximální možné samostatnosti a soběstačnosti za účelem dosažení nejvyššího stupně sociální integrace“ (Votava, 2003, s. 70). Přestože od odkazu Votavy na připravovaný zákon o ucelené rehabilitaci uběhlo deset let, do současné doby žádný zákon o ucelené rehabilitaci nebyl přijat.*

1.1 Sociální rehabilitace v legislativě

Sociální rehabilitace je upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně v § 70: *„Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:*

- a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, obsažených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,*

b) poskytnutí stravy,

c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 70).

Další specifikace jsou řešeny ve vyhlášce ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v § 35: „Základní činnosti při poskytování sociální rehabilitace se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) *nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování:*

1. *nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,*
2. *nácvik péče o domácnosti, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování,*
3. *nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti,*
4. *nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru,*
5. *nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, například vlastnoručního podpisu,*

b) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:*

1. *doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,*
2. *nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky,*
3. *nácvik chování v různých společenských situacích,*
4. *nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi,*

c) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,*

d) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:*

1. *podávání informací o možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,*
 2. *informační servis a zprostředkovávání služeb,*
- e) *poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:*
1. *ubytování,*
 2. *úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,*
- f) *poskytnutí stravy, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:*
1. *zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietní stravy, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,*
 2. *pomoc při podávání jídla a pití,*
- g) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:*
1. *pomoc při úkonech osobní hygieny,*
 2. *pomoc při základní péči o vlasy a nehty,*
 3. *pomoc při použití WC.*

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb činí

- a) *210 Kč denně celkem za úkony uvedené v odstavci 1 písm. e), včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování,*
- b) *za úkon uvedený v odstavci 1 písm. f) bodě 1*
 1. *170 Kč za celodenní stravu,*
 2. *75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,*
- c) *130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. g); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času*

nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí“
(vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., § 35).

1.2 Cíle sociální rehabilitace

Cíle nám poukazují na stav, kterého chceme dosáhnout. Jak vyplývá z definic sociální rehabilitace uvedených na začátku této kapitoly, je jejím hlavním cílem obnovení sociálních vazeb a vztahů a integrace do společnosti. Jesenský uvádí: *„Integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně a sociálně postižených. Bezprostředně souvisí s řešením problémů emancipace postižených“* (Jesenský, 1995, s. 57).

Dle českého vládního dokumentu *„je cílem rehabilitace co nejrychlejší a co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením poškozených úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou do všech obvyklých společenských aktivit s maximálním důrazem na jejich pracovní začlenění. Základním cílem musí být co nejvíce minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení“* (Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, 2010, s. 31).

Jankovský uvádí: *„úkolem rehabilitace je, aby byl člověk s postižením schopen jednak přijmout své postižení, nemoc, poruchu, či znevýhodnění a v maximální možné míře se integrovat do společnosti. ... Člověk se musí naučit se svým postižením žít, přijmout jej jako výzvu či úkol a být i v dobrém slova smyslu asertivní“* (Jankovský, 2005, s. 46). Votava rozčlenil cíle sociální rehabilitace do několika skupin, jsou to: zajištění ekonomických jistot pro zdravotně postižené, bydlení v samostatných bytech, rozvoj zájmové činnosti, sdružování a získávání informací a rozvoj osobnosti (Votava, 2003).

1.3 Význam sociální rehabilitace

Dle Jesenského *„je význam SR trojjediný: humanitární, ekonomický i sociální. Humanitární význam SR spočívá v tom, že:*

- a) vytváří předpoklady všestranného rozvoje osobnosti postiženého,*
- b) umožňuje seberealizaci postižených a růst jejich sebevědomí,*
- c) umožňuje jejich vrůstání do společnosti (socializaci),*
- d) umožňuje jejich enkulturaci,*
- e) umožňuje společenskou a občanskou angažovanost i podíl (intervenci) postižených na rehabilitaci jiných postižených občanů,*

f) umožňuje životní pohodu a spokojenost postiženého.

Ekonomický význam SR spočívá v tom, že:

- a) přispívá ke zkrácení doby pracovní neschopnosti,
- b) přispívá ke snižování počtu neaktivních ZdP,
- c) uvolňuje pečovatelské kapacity,
- d) snižuje nároky na řadu služeb,
- e) usnadňuje průběh pracovní rehabilitace a napomáhá pracovnímu začleňování postižených.

Společenský význam SR spočívá v tom, že:

- a) přispívá k celkové stabilizaci sociálních jistot a smíru obyvatelstva,
- b) umožňuje využívat potenciál postiženého zabezpečení svého vlastního života, a v celospolečenských zájmech a aktivitách i v tvorbě společensky užitečných hodnot,
- c) přispívá k obohacování majoritní kultury intaktních o hodnoty minoritní kultury ZdP“ (Jesenský, 1995, s. 41).

Sociální rehabilitace poskytuje osobám potřebnou podporu. K významu této podpory Dziubacka uvádí: „Potřeba sociální podpory je obzvláště důležitá v různých životních situacích, které radikálně změní základy sociálního, ekonomického nebo emočního fungování jedince nebo skupiny“ (Dziubacka, 2006, s. 106)¹.

1.4 Sociální rehabilitace jako součást ucelené rehabilitace

Dle Votavy „je pojem ucelená rehabilitace překladem anglického termínu *comprehensive rehabilitation*. Výraz *comprehensive*, který se někdy také zčeštuje jako *komprehenzivní*, se skutečně dle slovníku překládá jako *úplný, ucelený, celkový*. ... O ucelené rehabilitaci mluvíme tehdy, jestliže důsledky nemoci či postižení nemohou být řešeny čistě zdravotnickými prostředky a stav je trvalý či dlouhodobý“ (Votava, 2003, s. 14).

¹ Text originálu: Potrzeba wsparcia społecznego jest szczególnie istotna w różnorodnych sytuacjach życiowych, które w sposób radykalny zmieniają podstawy społecznego, ekonomicznego czy emocjonalnego funkcjonowania jednostki czy grupy.

Jankovský ucelenou rehabilitaci definuje jako „*interdisciplinární obor, který zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně právní a pedagogicko psychologickou*“ (Jankovský, 2001, s. 16). Votava dodává: „*Aby byla rehabilitace ucelená, musí se dle definice skládat z několika (nejméně dvou) složek, jejichž provádění musí být vzájemně propojeno (koordinováno)*“ (Votava, 2003, s. 15).

V Národním plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je uvedeno: „*Ucelenost v rehabilitaci znamená především časnost, návaznost jednotlivých složek rehabilitace (léčebné, sociální, pedagogické a pracovní) na sebe a také komplexnost. Ucelené provádění rehabilitace je důležité nejen pro samotnou osobu se zdravotním postižením, ale je výhodné i pro stát a celou společnost. Nácvikem potřebných dovedností se zdravotně postižený jedinec stává méně závislým na pomoci okolí a ve většině případů je schopen se určitým způsobem zapojit do pracovního procesu, což pro něj znamená nejen větší míru ekonomické nezávislosti, ale také posílení jeho občanské suverenity*“ (Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, 2010, s. 32).

Ucelená rehabilitace se skládá z několika složek. Nejčastěji se uvádí léčebná, sociální, pracovní a pedagogická rehabilitace. V různých fázích života a s ohledem na druh a stupeň postižení se množství a druh složek ucelené rehabilitace konkrétního člověka může lišit.

Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace je nejznámější složkou rehabilitace, uskutečňuje se v resortu zdravotnictví. Bývá obvykle první fází v procesu ucelené rehabilitace. Dle Jesenského „*Léčebná rehabilitace vychází z léčení a usiluje hlavně o odstraňování defektů organismu a poruch jeho funkcí. ... Ve svém působení používá hlavně prostředky léčebné a psychologické, částečně i pedagogické. Převládají v ní formy individuálního působení*“ (Jesenský, 1995, s. 28). Jankovský do léčebné rehabilitace zahrnuje:

- a) fyzikální terapii – do této kategorie patří masáže, elektroléčba, léčba ultrazvukem, magnetoterapie, léčba světlem a teplem, vodoléčba, balneoterapie.
- b) Léčebná tělesná výchova – sem náleží např. tělesné cvičení a reflexní motorika.
- c) Ergoterapie – léčba prací.
- d) Animoterapie – rehabilitační metoda s využitím zvířat, nejčastěji koní (hipoterapie) a psů (canisterapie).

- e) Další specifické terapie – léčba pomocí výtvarných prostředků (arteterapie), hudby (muzikoterapie), užíváním psychologických prostředků (psychoterapie).
- f) Další možné postupy související s léčebnými prostředky rehabilitace – chirurgické zákroky, využívání kompenzačních pomůcek, farmakoterapie, úprava životosprávy aj. (Jankovský, 2005).

Dle Bruthansové a Jeřábkové „*se léčebná rehabilitace zabývá obnovením původního stavu organismu či řeší problematiku poškození organismu mající závažný a chronický charakter. Může být poskytována jak formou ústavní, tak i ambulantní péče*“ (Bruthansová, Jeřábková, 2012, s. 18).

Sociální rehabilitace

Sociální prostředky rehabilitace dle Jankovského „*mají permanentní charakter čili jsou celoživotním procesem. Řeší problémy, které platí jednak obecně pro všechny skupiny lidí se zdravotním postižením, ale také specifické problémy podle druhu a stupně postižení. Uplatňuje metodu reedukace (rozvoje poškozené funkce a zbytkových schopností), kompenzace (náhrada postižené funkce jinou nepoškozenou funkcí a akceptace (přijetí života s postižením)). Děje se tak v různých institucích, konkrétně ve zdravotnických zařízeních, v zařízeních a ústavech sociální péče, ve školách a školských zařízeních, při práci, při volnočasových aktivitách, v rodině a v posledních letech stále více v rámci nestátních neziskových organizací*“ (Jankovský, 2005, s. 46). Mezi sociální prostředky rehabilitace patří vytváření podmínek pro samostatný život, přiznání důchodů a finančních příspěvků a dávek ze sociálního systému, využití sociálních služeb.

Dle Jesenského „*sociální rehabilitace vychází z poznatků o rozvoji osobnosti, resocializace a enkulturace. Usiluje o rozvoj schopností postiženého, o prevenci či odstranění efektivity v rozvoji osobnosti a o prevenci vzniku či odstranění handicapů v jeho společenském začlenění a kulturním rozvoji. Ve svém působení používá hlavně prostředky speciálně pedagogické a psychologické, z části i sociologické. Uplatňují se v ní i prvky individuálního působení. Aplikuje se v zařízeních sociálního zabezpečení, školství, kultury a hlavně v občanských sdruženích ZdP* (Jesenský, 1995, s. 28).

Pitáková k okruhu činností sociální rehabilitace uvádí: „*V praxi lze například s klientem spolupracovat na znovuzískání sociálních kompetencí, posílení či vytvoření nových sociálních vazeb, zlepšení vztahů v rodině, stabilizaci psychického a zdravotního stavu. Klient může využívat poradenské konzultace se sociálním pracovníkem, individuální konzultace*

s psychologem, dluhové poradenství či různé kreativní, tvořivé aktivity, popř. alternativní metody jako např. dramaterapie, zooterapie apod. Základem sociální rehabilitace je vždy individuální přístup orientovaný na klienta a jeho konkrétní potřeby, velký důraz je kladen také na vybudování bezpečného vztahu. Jedině v případě oboustranné důvěry dokáže klient uvolněně spolupracovat a je ochoten vyslovit své skutečné potřeby, požadavky, připomínky a přání a služba je tak schopna nabídnout svým klientům další a další nabídky činností dle jejich skutečných potřeb a přání“ (Pitáková, 2011, s. 21).

Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace se uplatňuje u osob v produktivním věku. Bruthansová a Jeřábková uvádí, že „cílem je obnovit pracovní potenciál člověka, ať již pro jeho původní zaměstnání nebo prostřednictvím rekvalifikace nalézt jiné vhodné uplatnění na trhu práce“ (Bruthansová, Jeřábková, 2012, s. 18). Dle Jesenského „navazuje na výsledky léčebné i sociální rehabilitace. Usiluje o rozvoj specifických vědomostí, schopností, dovedností a návyků potřebných ve zvolené profesi. Ve svém působení používá hlavně prostředky pedagogické, ergonomickotechnologické, z části i léčebné a psychologické. Převládání formy skupinového nebo individuálního působení závisí od konkrétních okolností výcviku. Aplikuje se v zařízeních práce a sociálního zabezpečení, školství, občanských sdružení ZdP a v systémech ochraňované práce ZdP (Jesenský, 1995, s. 28). Jankovský v souvislosti s pracovními prostředky rehabilitace hovoří nejen o pracovní přípravě, ale také o soustavné péči o osoby se zdravotním postižením vedoucí k jejich uplatnění na trhu práce. Variantou tak může být rekvalifikace. Zmiňuje také dvojí přístup k vytváření míst pro osoby se zdravotním postižením. Je to zvýhodňování zaměstnavatelů a stanovení kvót pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením. Od toho se odvíjí i vytváření chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen (Jankovský, 2005).

Pedagogická rehabilitace

Jankovský uvádí, že „rehabilitaci je třeba chápat též jako pedagogický jev. Při socializaci člověka hraje totiž výchova (edukace) významnou roli a nelze ji rozhodně vnímat jen jako aktivitu, která má vztah pouze k dětství či dospívání. ... U poruch získaných, tak u postižení od narození znamená tedy pedagogická rehabilitace záměrné působení pedagogicko-psychologickými prostředky ve smyslu reedukace, tedy v duchu úsilí o obnovení normálního stavu. Jedná se tedy o rehabilitaci osobnosti, čímž vzniká vhodný terén pro nástup speciální výchovy a vzdělávání (Jankovský, 2005, s. 48).

Speciální výchovy a vzdělávání jsou předmětem speciální pedagogiky, která se dělí dle jednotlivých druhů postižení na somatopedii (pro osoby s tělesným postižením), logopedii (osoby s vadami řeči), surdopedii (osoby se sluchovým postižením), tyflopedit (osoby se zrakovým postižením), etopedii (osoby s poruchami chování), psychopedii (osoby s mentálním postižením) a speciální pedagogiku pro osoby s více vadami. Dle Jankovského *„v návaznosti na speciální pedagogiku pak jde především o ranou péči (včasná intervence), školní edukaci a v neposlední řadě také o profesní vzdělávání, resp. přípravu, přičemž za hlavní cíl pedagogických prostředků rehabilitace lze právě považovat dosažení maximálního možného vzdělání“* (Jankovský, 2005, s. 50). Bruthansová s Jeřábkovou pedagogickou rehabilitaci nazývají *„celoživotním procesem, kdy je důraz položen zejména na snahu o optimální rozvoj osob s postižením a jejich maximální integraci do společnosti“* (Bruthansová, Jeřábková, 2012, s. 18).

Dle Votavy do ucelené rehabilitace *„můžeme zahrnout další různá hlediska, např. hledisko technické, architektonické, psychologické, ekonomické, legislativní, otázky volného času aj.“* (Votava, 2003, s. 16).

V této kapitole byla sociální rehabilitace popsána z hlediska odborné literatury – jak o ní hovoří například Jesenský, Matoušek, Novosad a Votava. Z literatury vyplývá, že sociální rehabilitace je proces obnovení sociálních vazeb, schopností a dovedností jedince oslabených z důvodu sociálního znevýhodnění. Vychází z individuálních možností osob a předpokládá jejich aktivní účast v tomto procesu. Cílem je integrace do společnosti s minimalizací důsledků zdravotního postižení a dosažení maximální možné samostatnosti a soběstačnosti. Vysvětlen byl také humanitární, ekonomický a sociální význam této služby. Dále byla sociální rehabilitace popsána také z hlediska legislativního – kde je vymezena zákonem o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláškou. Z těchto právních předpisů byl citován výčet základních činností, rozsah úkonů sociální rehabilitace a maximální možné výše úhrady za služby. Pak byla sociální rehabilitace charakterizována jako jedna ze složek ucelené rehabilitace. K dalším složkám patří léčebná rehabilitace, pracovní rehabilitace a pedagogická rehabilitace. I tyto složky byly v této kapitole blíže specifikovány. Během života a vzhledem k druhu a stupni postižení nejsou vždy zapojeny všechny složky ucelené rehabilitace. Lze však konstatovat, že pro optimální rozvoj jedince je nutné vzájemné propojení využívaných složek ucelené rehabilitace.

2 Osoby se zdravotním postižením

Tato kapitola je věnována osobám se zdravotním postižením, protože tyto osoby jsou cílovou skupinou zařízení poskytujících sociální rehabilitaci v regionu Boskovicko.

Dle Krhutové: „Tzv. kvalifikované odhady uvádějí desetiprocentní výskyt zdravotního postižení v populaci. Příležitost blízkého kontaktu s realitou zdravotního postižení tedy nemá každý. Existence lidí s postižením je však přirozeným, běžným, a tedy i normálním jevem, který se vždy vyskytoval, vyskytuje a vyskytovat bude ve všech obdobích, společnostech a ve všech úrovních stratifikační pyramidy“ (Krhutová, 2010, s. 50).

Problematika osob s postižením je předmětem vědeckých disciplín (medicína, speciální pedagogika, antropologie apod.) i politik (sociální, zdravotní, školní, zaměstnanosti aj.) Každá z těchto oblastí nahlíží na osoby z jiného úhlu, hodnotí jiná kritéria, proto existuje spousta různých definic. K tomu Procházková uvádí: „neexistuje jednotná definice pojmu postižení ani v České republice, ani v žádné z evropských zemí. Je však patrný posun od označování osob s postižením: již nemluvíme o postiženém, nýbrž o člověku, osobě, jedinci s postižením. Také došlo ke změně paradigmatu, kdy se při definování osob s postižením již nezabýváme jejich postižením, jejich nedostatky, nýbrž jejich potenciálem a potřebou pomoci a podpory“ (Procházková, 2009, s. 8).

Krhutová upozorňuje na zaměňování zdravotního postižení za nemoc. Konstatuje: „určujícím rámcem ‚nemoci‘ (onemocnění) je ‚diagnóza‘, význam pojmu ‚zdravotní postižení‘ je širší a váže se k funkčním schopnostem a kompetencím člověka (se zdravotním problémem), které bývají zpravidla dlouhodobě nebo trvale limitovány v kvalitě a/nebo množství ve srovnání s tzv. běžnou populací“ (Krhutová, 2011, s. 124). Slowík postižení vysvětluje jako „omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální“ (Slowík, 2007, s. 27). Dle Michalíka „zdravotní postižení představuje jednu z nejtěžších životních zkoušek. Na rozdíl od řady dalších skutečností, jež může jejich nositel ovlivnit, se přitom jedná o událost, která je většinou nezávislá na vůli jedince“ (Michalík, 2011, s. 56).

Bruthansová a Jeřábková definují zdravotní postižení jako „odchylku ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti (pohyb, kvalita života, uplatnění ve společnosti)“ (Bruthansová, Jeřábková, 2012, s. 18). Zdravotní postižení je ve Slovníku sociální práce popsáno jako „postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat. Hlavními běžně užívanými kategoriemi zdravotního postižení jsou: postižení sluchu, postižení zraku, poruchy

řeči/komunikace, postižení mentální, postižení pohybového ústrojí, postižení duševní poruchou. U jednotlivého člověka se mohou vyskytovat v různých stupních a v různých kombinacích“ (Matoušek, 2003, s. 271).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, „se zdravotním postižením rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3, písm. g). Dalším právním předpisem, který specifikuje osoby se zdravotním postižením, je zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, v němž se uvádí: „osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními

a) ve třetím stupni (dále jen osoby s těžším zdravotním postižením) nebo

b) v prvním nebo druhém stupni (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 67, odst. 2).

Z hlediska vzniku můžeme všechna postižení dělit na postižení vrozená a získaná. K nim Buřvalová a Reitmayerová uvádí: „Postižení získané v raném věku ve větší míře ovlivňuje vývoj jedince. Přestože psychické i fyzické zákonitosti, na základě nichž se dítě vyvíjí, jsou stejné jako je tomu u zdravých dětí, jedinec se vyvíjí už od počátku jinak. Neustále se musí přizpůsobovat zvláštní, jiné životní situaci. Vrozené postižení mění většinou podmínky vývoje, sociální vztahy; vyřazuje některé druhy podnětů, zatímco jiné posiluje, omezuje již od počátku některé možnosti dítěte. V důsledku toho nemůže dítě získat určité zkušenosti. Na druhou stranu, dítě s vrozeným postižením se na toto postižení lépe adaptuje než když je získá v průběhu svého vývoje. Chybí mu vlastní zkušenost, srovnání dvou světů – zdraví a nemoci. U později vzniklých postižení a onemocnění je výrazným problémem přijetí nově vzniklé identity jedince, na které se v neposlední řadě podílí i postoje celé společnosti. Člověk má možnost srovnání „dvou odlišných světů“. Tato situace klade vysoké nároky na jeho adaptaci. Znamená též větší zásah do celé osobnosti, často způsobuje duševní trauma a subjektivně je velice těžce prožíváno. Jedinec si uvědomuje, co ztratil, musí hledat nové způsoby svého fungování“ (Buřvalová, Reitmayerová, 2007, s. 10).

V souvislosti s pojmem zdravotní postižení se vyskytuje i výraz disability. V Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen MKF) je disability vysvětlena jako „vyjádření pro poruchy, snížení aktivity nebo restrikce participace“ (MKF WHO, 2008, s. 15). V MKF je uveden lékařský a sociální model disability: *Lékařský model* vidí disability a problémy dané osoby tak, že jsou způsobené přímo chorobou, traumatem nebo jinými zdravotními problémy, které vyžadují lékařskou péči, zajištěnou léčením jedince prostřednictvím odborníků. ... *Sociální model* disability vidí východisko především jako

sociálně vytvořený problém a zásadně jako předmět plné integrace člověka do společnosti. Disability nejsou vlastnosti jedince, ale spíše komplex sdružených podmínek, z nichž mnohé jsou vytvářeny společenským prostředím. ... MKF je založena na propojení těchto dvou různých modelů. Aby bylo dosaženo propojení různých aspektů funkční schopnosti, je využíván ‚biopsychosociální‘ přístup“ (MKF WHO, 2008, s. 32). Krhutová chápe disabilitu jako „překážku, která může být výsledkem nejen vnitřních, ale také vnějších dispozic na člověku nezávislých“ (Krhutová, 2011, 128).

Dalším pojmem uváděným v souvislosti s osobami se zdravotním postižením je integrace. Dle Slowíka „*Sociální integrace znamená sjednocování, spojování v nový celek, kdy menšinové (minoritní) skupiny a společenská většina (majorita) rozvíjejí společenský systém, který obsahuje součásti hodnot a idejí obou stran. ... komplikace však nastávají ve specifických případech některých osob nebo minoritních skupin (etnické menšiny, osoby s postižením apod.), které se od většinové populace výrazně odlišují a nejsou schopny dosahovat přirozeným způsobem vysoké míry socializace. Potom je nezbytné jejich integraci aktivně podporovat a vytvářet pro ni vhodné podmínky“ (Slowík, 2007, s. 31). Kursová zdůrazňuje, že „*možnosti integrace jsou interindividuálně a intraindividuálně různé. Míra integrace je významně podmiňována mírou rovnocennosti (samostatnosti a nezávislosti) postiženého. Vážnou chybou přístupu k osobám s postižením a k možnostem jejich integrace je, když v diagnostice a prognostice kladem důraz na neschopnost či snížené schopnosti místo důrazu na uchované schopnosti a jejich rozvoj“ (Kursová, 2009, s. 29).**

Začleňování osob se zdravotním postižením je také předmětem termínu inkluze. Slowík uvádí: „*Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“ (Slowík, 2007, s. 32). Integrace a inkluze souvisí s postojem společnosti k osobám s postižením. Lengemann to shrnuje: „Akceptujeme-li skutečnost, že osoby s tělesným a kombinovaným postižením a jejich rodinní příslušníci jsou nejen samostatní lidé, kteří se o své osobní záležitosti starají sami a kteří žijí aktivním životem, ale jsou to také lidé, kteří vyžadují celoživotní podporu, pak budeme muset uznat, že jim společnost musí být schopna nabídnout rozmanité formy podpory, pomoci a ochrany, aby bylo možné uskutečnit důstojnou integraci a inkluzi“ (Lelgemann, 2012, s. 54-55)².*

² Wer akzeptiert, dass Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderungen und ihre Angehörigen nicht nur selbstständig sind, klar ihre persönlichen Angelegenheiten regeln und ihr Leben aktiv gestalten, sondern häufig auch Menschen, die zeitlebens Unterstützung benötigen, wird anerkennen müssen, dass eine Gesellschaft vielfältige Formen der Unterstützung, der Anteilnahme und der Teilhabe anbieten muss, wenn Integration und Inklusion menschenwürdig verwirklicht sollen.

2.1 Osoby s tělesným postižením

Ve Slovníku sociální práce je tělesné postižení definováno jako „*postižení, které může být buď vrozené, nebo získané a týká se pohybové nebo jiné orgánové soustavy. Omezuje člověka v běžných činnostech, zejména v pohybu, má vliv na jeho psychickou rovnováhu, na vztahy k lidem i na pracovní uplatnění*“ (Matoušek, 2003, s. 155). Dle Novosada „*se za zdravotní postižení považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický orgánovou či funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit*“ (Novosad, 2011, s. 186). Harčaríková říká: „*Tělesně postižený je jednatel, který je značně omezený v pohybových schopnostech v důsledku poškození nosného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození*“ (Harčaríková, 2007, s. 131).

V rámci okruhu osob s tělesným postižením Novosad poukazuje na dvě podskupiny: jsou to osoby s chronickým onemocněním, které není na první pohled patrné, a osoby s lokomočním postižením, které je zpravidla na první pohled zřejmé (Novosad, 2011). Buřvalová a Reitmayerová uvádí také členění tělesného postižení do dvou skupin: „*Tělesné postižení můžeme vnímat buď jako pohybový defekt ve smyslu funkčního omezení (něco oproti normě nefunguje), nebo jako tělesnou deformaci ve smyslu estetického postižení (něco, co nebývá příliš pozitivně přijímáno ostatními – týká se především fyzického vzhledu)*“ (Buřvalová, Reitmayerová, 2007, s. 6).

Slowík uvádí klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení:

- „*podle typu - postižení hybnosti, dlouhodobá onemocnění, zdravotní oslabení,*
- *podle doby vzniku - postižení vrozená a získaná,*
- *podle etiologie - tělesné odchylky a oslabení, tělesné vývojové vady, úrazy, následky nemoci, dětská mozková obrny, dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení* (Slowík, 2007, s. 99).

Jesenský vyjmenovává specifické problémy osob s tělesným postižením, kterými jsou „*velká variabilita intenzity a modifikovanou druhů tělesného oslabení a pohybové výkonnosti, v řadě případů velký nepoměr mezi intelektuálními schopnostmi a fyzickou výkonností. Problémem je i poměrně velká závislost na technických prostředcích reedukace a kompenzace a zvýšená citlivost na nevhodné podmínky vnějšího prostředí (bariéry)*“ (Jesenský, 1995, s. 53). K limitům osob s tělesným postižením Buřvalová a Reitmayerová uvádí: „*Tělesné postižení je spojeno kromě omezení pohybového a funkčního ještě s různými dalšími*

omezeními. Za jedno z nejvýraznějších bývá označováno omezení množství a do jisté míry i kvality různých podnětů a zkušeností, které představuje dlouhodobý stres a především psychosociální zátěž. Jedinec s tělesným postižením se méně často dostává do společnosti jiných lidí, vrstevníku, vůči nim díky odlišnému vývoji mnohdy zaostává v sociálních oblastech“ (Buřvalová, Reitmayerová, 2007, s. 7). Opatřilová poukazuje na skutečnost, že „mnohé ze zvláštností v chování tělesně postižených nemusí být důsledkem postižení, ale mohou vznikat i nesprávným postojem široké veřejnosti, která spíše posiluje pasivitu a závislost handicapovaných, někdy i podporuje tendence k izolaci od společnosti, která je nedokáže přijatelným způsobem akceptovat“ (Opatřilová, 2008, s. 14).

2.2 Osoby s mentálním postižením

Valenta (2011) konstatuje, že tyto osoby mají etické problémy s vlastním označením a terminologií, jelikož většina pojmů získává časem pejorativní zabarvení. Dále uvádí: „V současné době je nejvíce používaný termín mentální retardace (volně přeloženo jako zpoždění duševního vývoje). ... Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností. ... Širší termín je mentální postižení, které se vymezuje jako střešní pojem pro všechny jedince s IQ pod 85 “ (Valenta, 2011, s. 115). Dle Cohena: „Termín mentální retardace označuje přerušení vývoje mozku a vyšších struktur centrálního nervového systému. Zatímco demence je ztrátou již osvojených mentálních funkcí, mentální retardace znamená, že funkce se vůbec nerozvinula (Cohen, 2002, s. 119).

Švarcová definuje: „Za mentálně postižené (retardované) považujeme takové jedince (děti, mládež i dospělé), u nichž dochází k zaostávání rozumových a následně i některých dalších schopností, což má za následek i jejich obtíže při navazování sociálních kontaktů. Psychika mentálně retardovaných jedinců se nemůže normálně rozvíjet zpravidla v důsledku organického poškození mozku. ...Mentální postižení se zpravidla týká všech psychických funkcí, zejména percepce, vizuomotoriky, myšlení, řeči, paměti, pozornosti i citové a volní složky osobnosti“ (Švarcová, 1994, s. 7). Slowík to shrnuje: „Mentální postižení nezasahuje pouze intelekt člověka, ale doslova prostupuje celou osobnost“ (Slowík, 2010, s. 47). Šoltés říká, že „mentální postižení je sice trvalý, avšak ne neměnný stav (Šoltés, 2009, s. 7). Vágnerová upřesňuje: „U většiny mentálně postižených lze dosáhnout sice pomalého, ale

stabilního rozvoje, zejména v těch složkách, které jsou závislé na stimulaci, i v adolescenci a mladé dospělosti (např. různé dovednosti a sociální návyky)“ (Vágnerová, 2008, s. 303).

Valenta rozlišuje čtyři stupně postižení: „lehká mentální retardace (50-69 IQ), středně těžká mentální retardace (35-49 IQ), těžká mentální retardace (20-34 IQ) a hluboká mentální retardace (pod 20 IQ). ... U osob s lehkou mentální retardací je opožděn řečový vývoj, hlavní problémy se objevují až s nástupem do školy. Většina klientů je plně nezávislá v sebeobsluze, je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání a v sociálně nenáročném prostředí se pohybovat bez omezení a problémů. Výchovné prostředí má u těchto klientů velký význam“ (Valenta, 2011, s. 154, 155). K dalším kategoriím uvádí Kursová: „U osob se středním stupněm mentálního postižení je značně opožděn rozvoj chápání, rozvoj řeči, je opožděna a omezena schopnost sebeobsluhy a zručnost. ... Tito jedinci zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní, většina z nich prokazuje schopnost navazování kontaktů a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. Plně samostatný život je však možný jen zřídka. Jedinci z kategorie těžkého mentálního postižení trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnosti klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná, systematická a dostatečně kvalifikovaná výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich soběstačnosti a k celkovému zlepšení kvality jejich života“ (Kursová, 2009, s. 19). Švarcová dodává: „Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými potencialitami, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet“ (Švarcová, 2000, s. 27).

Jesenský zmiňuje specifické problémy mentálně postižených: „zúžený a zpomalený rozvoj poznávacích schopností, překonávání submisivity, přiměřená míra samostatnosti a odpovědnosti, společensky přijatelné jednání a chování, Specifickým problémem je i mimořádný význam rodiny u mentálně postižených“ (Jesenský, 1995, s. 53). Osoby s mentálním postižením jsou nápadné svým chováním, které nemusí odpovídat jejich věku. Slowík k tomu uvádí: „Mentálně handicapovaný dospělý je ale skutečně dospělý. ... i takový člověk má za sebou životní zkušenost stejně starého nepostiženého jedince a jeho pohled na svět nelze s pohledem dítěte rozhodně srovnávat“ (Slowík, 2007, s. 117).

2.3 Osoby s duševním postižením

Ministerstvo práce a sociálních věcí k poruchám duševního zdraví uvádí: „podle Světové zdravotnické organizace představují pro evropský region druhou největší zdravotně sociální zátěž. Z hlediska zdravotně sociálního je pro duševní nemoci charakteristické, že oproti jiným nemocem začínají v poměrně nízkém věku“ (MPSV, 2008, www.mpsv.cz/cs/5591). Kategorie duševních poruch je velmi široká. Mezi nejfrekventovanější patří neurotické poruchy, schizofrenie, afektivní poruchy, organicky podmíněné duševní poruchy, poruchy osobnosti a chování u dospělých osob a poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí v dětství a v dospívání (Valenta, 2011). Dle Slovníku sociální práce je duševní nemoc „nemoc projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů“ (Matoušek, 2003, s. 60). Slowík uvádí: „psychické poruchy a onemocnění jsou charakteristické tím, že při nich zpravidla není výrazně narušena inteligence. Nápadné jsou především projevy v chování, komunikaci a sociálních vztazích, které jako by úrovni inteligence neodpovídaly“ (Slowík, 2010, s. 46). Foucault duševní onemocnění hodnotí: „choroba není jen ztráta vědomí, výpadek té či oné funkce, útlum té či oné schopnosti. ... choroba sice určité věci stírá, ale jiné zdůrazňuje; na jedné ruší, ale proto, aby na druhé straně vystupňovala; podstata choroby nespočívá jen v prázdnu, jež choroba vyhloubí, ale také v pozitivní plnosti náhradních aktivit, které toto prázdno naplní“ (Foucault, 1999, s. 25-26).

Malá konstatuje, že „duševně nemocný se ostatním jeví jako člověk s vadami, slabý, neschopný, někdy i jako hloupý. Bojí se ho, protože jeho chování je nepředvídatelné, nekontrolovatelné a možná i nebezpečné. Duševně nemocný trpí a nese břímě hodnocení své choroby ostatními lidmi. Dochází ke stigmatizaci“ (Malá, Pavlovský, 2002, s. 9). Strach ze stigmatizace je mnohdy důvodem, proč osoby s duševními problémy nevyhledávají odbornou psychiatrickou péči. Řada z nich pak není včas diagnostikovaná (MPSV, 2008, www.mpsv.cz/cs/5591).

Pavlovský popisuje: „Některé duševní choroby s nepříznivým vývojem vyřazují nemocného z běžného života; vedou ke ztrátě pracovního zařazení, k invalidizaci, k narušení dosavadních mezilidských kontaktů, mnohdy se rozpadá i rodinné zázemí“ (Malá, Pavlovský, 2002, s. 111). Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí: „Osoby s duševními poruchami selhávají nejprve v oblasti soběstačnosti, kdy nejsou schopny se přiměřeně sociálně začlenit do společnosti, do komunity, nezvládají např. obstarání osobních záležitostí, zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku, uspořádání času, plánování života, nakládání s penězi,

komunikaci, nakupování, vaření, úkony péče o domácnost a další, z úkonů péče o vlastní osobu pak vždy selhávání v oblasti schopnosti se ošetřit, dodržovat léčebný program. Teprve u velmi těžkých poruch dochází k selhávání péče o vlastní osobu, např. hygienické úkony, oblékání, stravování a další“ (MPSV, 2008, www.mpsv.cz/cs/5591)

Bražinová hodnotí: *„Výhoda je, že na rozdíl od jiných, „viditelných“ forem postižení, není člověk s duševním onemocněním posuzovaný veřejností „na první pohled“. To stejné však může být i nevýhodou, neviditelnost postižení může vést k tomu, že důsledky postižení nejsou jinými lidmi vnímány a chápány jako závažné. ... Pro některé lidi představuje duševní onemocnění periodické epizody, které vyžadují dlouhodobou medikaci, někdy doplněnou o psychoterapii a stálou podporu. Naopak, někteří lidé s duševní poruchou nepotřebují žádnou podporu, někteří občasnou a jiní podstatnou, stálou podporu na to, aby dokázali fungovat“ (Bražinová, 2014, www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/psychicke-postihnutie/98-socialna-rehabilitacia-ludi-s-dusevnymi-poruchami).*

2.4 Osoby se smyslovým postižením

Do smyslových postižení řadíme vady zraku a sluchu. Matoušek hodnotí zrakové postižení: *„je jedním z nejlépe společensky přijímaných postižení“ (Matoušek, 2003, s. 156).* Mandal odkazuje na definici zrakového postižení podle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí, která říká, že *„zrak u zrakově postižené osoby nemůže být korigován na „normální úroveň“ (Mandal, 2013, www.news-medical.net/health/What-is-visual-impairment.aspx)³.* Lopúchová vysvětluje: *„Zrakově postižené osoby mají v důsledku snížené (nebo nulové) propustnosti optického kanálu příjem zrakových informací výrazně snížený nebo i znemožněný“ (Lopúchová, 2007, s. 75).*

Ludíková člení osoby s postižením zraku dle stupně zrakového postižení na osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění. K jednotlivým kategoriím uvádí: *„Osoby nevidomé jsou chápány jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení a patří sem děti, mládež a dospělí, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty). ... Osoby se zbytky zraku – se nachází na hranicích mezi osobami slabozrakými a nevidomými. ... Obecně za slabozrakost je považováno orgánové postižení obou očí, které i při optimální brýlové korekci činí jedinci problémy v běžném životě. ... Osobami s poruchami binokulárního vidění je označována*

³ a visually impaired person's eyesight cannot be corrected to a „normal level“

kategorie dětí, mládeže a dospělých, kteří mají zrakové vnímání narušeno na základě funkční poruchy“ (Ludíková, 2003, s. 191-194).

K posuzování zrakového postižení v oftalmologii se používá hodnocení zrakové ostrosti – vizu a hodnocení stavu zorného pole. Finková, Ludíková a Růžičková odkazují na čtyři kategorie zrakového postižení podle Světové zdravotnické organizace, které uvádí Kuchynka: *„Normální zrak – zraková ostrost je větší než 6/18, zrakové postižení – zraková ostrost je v intervalu 6/18 až 6/60, vážné zrakové postižení – zraková ostrost je v intervalu 6/60 až 3/60, slepota – zraková ostrost je menší než 3/60“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 38).*

Vágnerová uvádí tři stupně závažnosti zrakového postižení: *„Slabozrakost, tj. omezení zrakových funkcí na úroveň 15-5 % běžné kapacity. ... Praktická nevidomost, resp. Zbytky zraku, což je deficit v rozsahu méně než 4 % běžné kapacity až po zachování jakékoli schopnosti vizuální diferenciacce (např. rozlišení prstů před okem). ... Nevidomost znamená chybění tvarového vidění, ale může být zachována schopnost rozlišovat světlo a tmou, někdy je dokonce možné určit směr, odkud světlo přichází (světlocit s projekcí). Úplná neschopnost zrakově vnímat je vzácností“ (Vágnerová, 2008, s. 198-199).*

Jesenský vyjmenovává specifické problémy osob se zrakovým postižením: *„vysoká míra informačního deficitu, komplikace v prostorové orientaci a v bezpečnosti pohybu, značné problémy v sebeobsluze a v samostatnosti při zařizování si věcí a vystupování na veřejnosti. Komplikace v řadě případů způsobuje i značný nepoměr mezi rozumovými a smyslovými schopnostmi, dosažení rovnováhy mezi používáním zbytků vidění a kompenzací zraku. V neposlední řadě je to i dost variabilní míra závislosti na pomoci druhých osob, technických pomůckách a citlivost na změny a úpravy v prostředí“ (Jesenský, 1995, s. 53).*

Členění sluchových postižení se uvádí z několika hledisek. Z hlediska kvantity uvádí Souralová odkaz na mezinárodní škálu stupňů sluchových poruch dle Světové zdravotnické organizace: *„Lehká sluchová porucha (26-40 dB), střední sluchová porucha (41-55dB), středně těžká sluchová porucha (56-70dB), těžká sluchová porucha (71-91 dB), úplná ztráta sluchu“ (Souralová, 2003, s. 173).* K osobám zcela hluchým Matoušek říká: *„mají i související poruchu řeči – vyvine se u nich hluchoněmost“ (Matoušek, 2003, s. 155).* Z hlediska kvality popisuje Vágnerová tři postižení sluchového aparátu. Převodní vady jsou způsobené poruchou v mechanické části sluchové dráhy, lze je kompenzovat použitím sluchadla. Percepční vady jsou důsledkem porušení sluchového nervu, jsou trvalé, dochází u nich k omezení vnímání zvuků a zároveň ke zkreslení sluchových vjemů. Poslední skupinou jsou kortikální postižení sluchových funkcí, která jsou způsobena poškozením sluchového, respektive řečového centra mozku (Vágnerová, 2008, s. 212-213).

Jako specifický problém sluchově postižených Jesenský uvádí: „omezení nebo vyloučení informací přenášených ve formě zvuku. Na něj se vážou problémy v komunikaci“ (Jesenský, 1995, s. 53). Souralová k tomu dodává: „Užívaný způsob komunikace se v současné době stává jedním z činitelů, které mění celkový pohled na jedince se sluchovým postižením – jsou považováni spíše za příslušníky jiné kulturní a jazykové minority než za osoby „postižené“ (Souralová, 2003, s. 171).

2.5 Osoby s kombinovaným postižením

Dle Votavy „se nejčastěji jako kombinovaná postižení označují ta, kde se mentální postižení přiřazuje k jinému, např. tělesnému či zrakovému“ (Votava, 2003, s. 14). Slowík říká: „Kombinace s mentální retardací nacházíme také v případě diagnózy autismus. Tato pervazivní (nepronikající) porucha je charakteristická problém v interpersonální komunikaci, omezenou schopností navazovat vztahy a dezorientací ve vnímání okolního světa - ta se navenek projevuje jakousi chorobnou uzavřeností“ (Slowík, 2007, s. 148). Ludíková uvádí: „Kombinovat se mohou nejen závažnější stupně postižení, poruch či narušení, ale i jejich lehčí stupně navzájem či s těžšími stupni. Rovněž nelze vyloučit kombinaci postižení či narušení s nadáním či talentem“ (Ludíková, 2003, s. 281). Oproti výše uvedeným kategoriím osob s postižením, nelze u osob s kombinovaným postižením rozlišovat lehký a těžký stupeň postižení. Ludíková to vysvětluje: „již samotná skutečnost, že tato skupina je složena z široké škály různorodých variant kombinací postižení, a to i rozličného stupně a hloubky, vytváří situaci, kdy rozhodnou, že tento případ je lehký a onen těžký stupeň, je prakticky zcela nemožné či alespoň zavádějící a ryze subjektivní“ (Ludíková, 2005, s. 10).

Zvláštním druhem kombinovaného postižení je hluchoslepota, která je uznávána jako samostatný a specifický druh postižení. Při definování hluchoslepoty Slowík odkazuje na Písemné prohlášení Evropského parlamentu o právech hluchoslepých osob: „hluchoslepota je jedinečné postižení vzniklé kombinací zrakové a sluchové vady, které způsobuje potíže v přístupu k informacím, komunikaci a mobilitě“ (Slowík, 2010, s. 91). Hlaváčová používá definici: „Hluchoslepota je jedinečné postižení dané různým stupněm souběžného poškození zraku a sluchu. Způsobuje především potíže při komunikaci, prostorové orientaci a samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím. Zabraňuje hluchoslepému člověku plnohodnotně se zapojit do společnosti a vyžaduje zajištění odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí“ (Hlaváčová, 2003, www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/brozura/brozura.html). Dle § 27 odst. 2 vyhlášky

ministerstva dopravy a spojů č. 30/2001 Sb., ve znění pozdějších předpisů, „*označení osoby hluchoslepé je hůl s bílými a červenými pruhy o šířce 100 mm*“ (vyhláška ministerstva dopravy a spojů č. 30/2001 Sb., § 27). Jelikož člověk k orientaci, poznávání světa a komunikaci nejvíce využívá zraku a sluchu, jsou osoby s postižením obou těchto smyslů vystaveni osamělosti a jsou ohroženi sociální izolací.

Vítková uvádí specifikum této skupiny osob: „*vykazují stejný problém, orientovat se ve svém prostředí a zmocnit se ho vlastními prostředky, změnit ho, a tím si vybudovat vlastní kognitivní struktury. Rozdíly mohou spočívat ve vlastních pohybových schopnostech, ve zpracování přijímaného, v interpretačních schopnostech vnímaného a v komunikačních možnostech*“ (Vítková, 2006, s. 194-195).

V této kapitole byly uvedeny různé definice osob se zdravotním postižením a souvisejících pojmů, kterými jsou disabilita, integrace a inkluze. Z literatury vyplývá, že v současné době se v názvosloví uvádí na prvním místě osoba, člověk, jedinec a až na druhém místě postižení nebo znevýhodnění. Disabilitou se rozumí problém nebo překážka jako důsledek vnitřních a vnějších faktorů. Integraci lze chápat jako zapojení osob s postižením do společnosti, ke kterému lze využít i vytváření vhodných podmínek. Naproti tomu inkluze je úplné zapojení osob s postižením do společnosti ve stejné míře jako osob bez postižení. Následně byly popsány jednotlivé kategorie osob se zdravotním postižením, jak je rozděluje zákon o sociálních službách a to osoby s tělesným postižením, s mentálním postižením, s duševním postižením, se smyslovým postižením a s kombinovaným postižením. Kromě jejich charakteristik byly v textu začleněny i jejich specifické problémy. Dá se říci, že všechna postižení, kromě kombinovaného, které se samo o sobě považuje za těžké, se dají rozdělit dle stupňů na lehká, střední a těžká.

3 Zařízení sociální rehabilitace v regionu Boskovicko

Zařízení sociální rehabilitace v regionu Boskovicko se orientují na osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Pro tuto cílovou skupinu zde fungují dvě zařízení sociálních služeb. Nejprve ale bude popsán region Boskovicko.

3.1 Region Boskovicko

Region Boskovicko je částí okresu Blansko a rozkládá se na severu Jihomoravského kraje. Jihomoravský kraj dle socio-demografické analýzy „svou rozlohou 7 195,4 km zaujímá zhruba 9 % území České republiky, a řadí se tak na 4. místo mezi kraji. Centrem kraje je druhé největší město České republiky Brno. Území kraje se dělí na sedm okresů (Blansko, Brno-město, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo), 21 správních obvodů obcí s rozšířenou působností. Celkem se v kraji nachází 673 obcí. Hustota obyvatelstva dosahuje průměru 160,1 osob na km², což je v porovnání s celostátním průměrem o 27 osob více (Jihomoravský kraj, 2011, s. 19). Na území Jihomoravského kraje bylo dle Statistické ročenky z oblasti práce a sociální věci 2011 evidováno k 31. 12. 2011 celkem „7 982 držitelů průkazů TP (z toho 89 ve věku do 18 let), 29 841 držitelů průkazů ZTP (z toho 560 ve věku do 18 let) a 9 128 držitelů průkazů ZTP/P (z toho 1 522 ve věku do 18 let)“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012, s. 63). Dle vývoje výdajů a počtu příspěvků na péči byly v Jihomoravském kraji za rok 2011 výdaje vyčísleny „v tis. Kč na 2 230 532 a průměrný měsíční počet vyplacených dávek činil 35 764 (včetně zpětně vyplacených dávek)“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012, s. 138).

Dle analýzy potřeb uživatelů sociálních služeb v Jihomoravském kraji se ve výpovědích cílové skupiny osob s postižením prokázal jejich zájem setrvat v přirozeném prostředí, tyto osoby uvedly potíže s uplatněním na trhu práce, upozornili na nutnost odstranění bariér ve veřejném prostoru a budovách a na nedostačující informovanost a orientaci v nabídce pomoci či poradenství. Osoby s mentálním postižením mají vyšší poptávku po chráněném bydlení a osobní asistenci. Osoby s postižením deklarovali nerovnováhu v dostupnosti pomoci – ve venkovských lokalitách a v menších obvodech obcí III. stupně je pomoc často nedostupná, naproti tomu v Brně je nabídka pestrá a fungují zde i služby poskytující specializovanou podporu osobám s velmi specifickými obtížemi. Rodiny dětí s postižením poukazovaly na menší informovanost o rané péči a nezbytnost dojíždět za pomocí do větších center (Jihomoravský kraj, 2011).

S ohledem na výše uvedené potřeby byla stanovena východiska a strategie v oblasti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. Jsou jimi: „*zvýšit dostupnost služeb pro osoby se zdravotním postižením, a to v souladu s novými trendy péče o osoby se zdravotním postižením a koncepty transformace, podpora terénních a ambulantních služeb, jejichž dostupná, flexibilní a kvalitní síť nabízí podporu pečujícím rodinám a umožňuje sdílenou péči. Nezbytná je pro pečující rodiny dostupnost včasných, komplexních a srozumitelných informací. ... Pozornost by také měla být věnována podpoře služeb pro osoby s vícenásobným a kombinovaným postižením, neboť v důsledku kulminace postižení a specifikám péče z nich vyplývajících, je v zařízeních sociálních služeb dlouhodobě pro tuto skupinu osob nedostatek míst. ... Nezbytnou součástí, která se prolíná všemi prioritami a ovlivňuje jejich plnění, je potřeba zvyšování povědomí veřejnosti vedoucí k podpoře respektování práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením.*“ (Jihomoravský kraj, 2011, s. 51). V souvislosti s narůstajícím počtem dospívajících a dospělých osob se zdravotním postižením se stále aktuálnější stává možnost samostatného bydlení této skupiny osob. K plnohodnotné integraci osob se zdravotním postižením do společnosti přispívá zaměstnávání těchto osob. Tato oblast je ale v České republice problematická (Jihomoravský kraj, 2011).

Boskovicko je vymezeno územním obvodem obecního úřadu s rozšířenou působností. Do tohoto obvodu patří dle § 15 vyhlášky ministerstva vnitra č. 388/2002 Sb. celkem 73 obcí: „*Bedřichov, Benešov, Borotín, Boskovice, Cetkovice, Crhov, Černovice, Deštná, Drnovice, Hodonín, Horní Poříčí, Horní Smržov, Chrudichromy, Jabloňany, Kněževes, Knínice u Boskovic, Kořenec, Kozárov, Krhov, Křetín, Křtěnov, Kunčina Ves, Kunice, Kunštát, Lazinov, Letovice, Lhota Rapotina, Lhota u Lysic, Lhota u Olešnice, Louka, Ludíkov, Lysice, Makov, Malá Roudka, Michov, Němčice, Nýrov, Obora, Okrouhlá, Olešnice, Pamětice, Petrov, Prostřední Poříčí, Roubanina, Rozseč nad Kunštátem, Rozsíčka, Sebranice, Skalice nad Svitavou, Skrchov, Stvolová, Sudice, Suchý, Sulíkov, Světlá, Svitávka, Šebetov, Štěchov, Tasovice, Uhřice, Újezd u Boskovic, Úsobrno, Ústup, Valchov, Vanovice, Vážany, Velenov, Velké Opatovice, Visky, Voděrady, Vranová, Zbraslavec, Žďárná, Žerůtky*“ (vyhláška ministerstva vnitra č. 388/2002 Sb., § 15).

K datu 1. 1. 2013 žilo ve správním obvodu obce III. stupně 51 378 obyvatel (Český statistický úřad, 2013, [www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/50002DF52B/\\$File/13011303.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/50002DF52B/$File/13011303.pdf)). Jak bylo výše uvedeno, region je hustě osídlen. Krom toho zde je mnoho obcí s malým počtem obyvatel, z čehož lze vyvodit, že region je charakteristický venkovským osídlením. V tomto správním obvodu je 5 měst, centrem jsou Boskovice s 11 446 obyvateli,

následují Letovice s 6 714 obyvateli, města Velké Opatovice, Kunštát a Olešnice mají každé méně než 4 000 obyvatel. Nejmenší obcí je Lhota u Olešnice s 35 obyvateli (Český statistický úřad, 2013, [www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/50002DF52B/\\$File/13011303.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/50002DF52B/$File/13011303.pdf)). Ve správním obvodu došlo k mírnému nárůstu počtu obyvatel, protože v Plánu rozvoje sociálních služeb v Boskovicích a na Boskovicku pro období 2012 – 2014 se uvádí: „51 321 obyvatel, z toho je 21 337 mužů nad 15 let, 3 961 chlapců do 15 let, 22 234 žen nad 15 let, 3 789 dívek do 15 let“ (Koordinační skupina plánování rozvoje sociálních služeb v Boskovicích, 2011, s. 9). Informace z evidence MěÚ Boskovice uvádí, že k 31. 12. 2011 bylo ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Boskovice 775 držitelů průkazů TP (z toho 10 ve věku do 18 let), 1 365 držitelů průkazů ZTP (z toho 24 ve věku do 18 let) a 435 držitelů průkazů ZTP/P (z toho 45 ve věku do 18 let). V tomto správním obvodu dle evidence MěÚ Boskovice činily v roce 2011 výdaje na příspěvku na péči celkem 119 658 400 Kč a průměrně bylo měsíčně vyplaceno 1 821 dávek.

Plán rozvoje sociálních služeb v Boskovicích a na Boskovicku pro období 2012 – 2014 vychází z analýzy potřeb uživatelů sociálních služeb v obci s rozšířenou působností Boskovice. V kapitole věnované osobám s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením a rodinám s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením se uvádí, že ve správním obvodě je dle mínění respondentů nedostatek sociálních zařízení a služeb pro tyto cílové skupiny a stávající služby jsou drahé. Dle názorů dotazovaných v regionu chybí chráněné bydlení, asistenční služba a nízkopodlažní dopravní prostředky. Část respondentů uvedla nedostatek volnočasových aktivit. Dále respondenti formulovali požadavek na zřízení chráněných pracovních míst, protože pro osoby se zdravotním postižením chybí pracovní příležitosti. Jelikož do specializované základní školy se musí dojíždět, bylo několikrát navrženo zřízení kombinovaného zařízení nabízející sociální, zdravotnické a pedagogické služby pro děti s mentálním a kombinovaným postižením. Velký problém spatřují respondenti z řad rodin s dětmi s postižením v lékařské péči a přístupu lékařů k postiženým dětem. Tato skupina se cítí být nedostatečně informována ohledně nabídky služeb pro rodiče dětí se zdravotním postižením. Oproti tomu respondenti z řad osob s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením se cítí být dostatečně informováni, ale upozorňovali na neinformovanost veřejnosti o osobách se zdravotním postižením (Koordinační skupina plánování rozvoje sociálních služeb v Boskovicích, 2011).

Kromě obecných priorit plánování sociálních služeb na Boskovicku jako jsou udržení stávajících sociálních služeb v Boskovicích a na Boskovicku, zlepšení informovanosti o sociálních službách a zkvalitnění spolupráce mezi jednotlivými subjekty plánování rozvoje

sociálních služeb na Boskovicku, byly pro skupinu osob se zdravotním postižením stanoveny konkrétní priority: „*podpora péče o zdravotně postižené v domácím prostředí, rozšíření služby chráněného bydlení pro zdravotně postižené, rozšíření pobytové sociální rehabilitace na celoroční provoz, zajištění sociálně – aktivizační činnosti pro soby se zdravotním postižením, zajištění tísňové péče a zajištění sociálně – aktivizační činnosti pro osoby se zrakovým postižením, odborné sociální poradenství pro osoby se zrakovým postižením*“ (Koordinační skupina plánování rozvoje sociálních služeb v Boskovicích, 2011, s. 20-21).

3.2 Betany Boskovice

Toto zařízení zřizuje Oblastní charita Blansko. Zařízení poskytuje ambulantní a pobytovou sociální rehabilitaci. Dle informací na webových stránkách Oblastní charity Blansko je „*ambulantní sociální rehabilitace poskytována osobám s mentálním postižením lehkého a středního stupně a osobám s kombinovaným postižením od 16 let věku, které využívají službu Denního Stacionáře Betany*“ (Oblastní charita Blansko, blansko.charita.cz/seniori/betany/sr). Pobytová sociální rehabilitace je poskytována za stejných podmínek stejné cílové skupině osob ale od 18 let věku. Kapacita ambulantní služby je max. 16 osob, pobytové služby 7 osob, dle počtu lůžek (Oblastní charita Blansko, blansko.charita.cz/seniori/betany/sr). Oblastní charita Blansko ve své výroční zprávě za rok 2012 uvádí: „*V roce 2012 jsme v ambulantní sociální rehabilitaci poskytli službu 19 uživatelům a vykávali 2.012 intervencí. Z nich pobytovou sociální rehabilitaci využilo 14 uživatelů, od března byl zahájen víkendový provoz a poskytli jsme 1.480 lůžkodnů*“ (Oblastní charita Blansko, s. 22, blansko.charita.cz/res/data/020/002440.pdf). Z toho vyplývá, že uživatelé se v ambulantní i pobytové rehabilitaci střídali.

Dle popisu služby na webu je posláním sociální služby Betany Boskovice „*posilovat osobní kompetence, schopnosti a dovednosti u lidí s mentálním a kombinovaným postižením, aby mohli využívat běžné společenské zdroje v přirozeném prostředí. Dávat prostor k jejich seberealizaci zejména v oblasti zaměstnání a v oblastech kulturního a společenského dění, a tím docílit zlepšení kvality jejich života. Pomocí nabízených aktivit a činností u uživatelů rozvíjet a udržovat již získané pracovní dovednosti a návyky vedouc k jejich osamostatňování. Nácvikem běžných činností v péči o domácnost upevňovat jejich soběstačnost. Podporovat uživatele v kontaktu s přirozeným prostředím a tím napomáhat v zapojování do běžného života. Na základě získaných a zafixovaných pracovních návyků, schopností a dovedností podpořit uživatele získat práci na DPP. Podpořit uživatele, aby byli schopni smysluplně trávit*

svůj volný čas. Podpořit uživatele v samostatnosti v oblasti péče o sebe, o chod domácnosti, hospodaření s financemi“ (Oblastní charita, blansko.charita.cz/seniori/betany/sr).

Ambulantní sociální rehabilitace patří do služeb sociální prevence a ty se poskytují bez úhrady. Pobytová sociální rehabilitace je zpoplatněna a ceny vychází z ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a z vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Sociální rehabilitace Betany Boskovice je dle odkazu na internetu realizována *„v rámci projektu Zajištění vybraných služeb sociální prevence v Jihomoravském kraji, registrační číslo CZ.1.04/3.1.00/05.00056, který je financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost“* (Oblastní charita, blansko.charita.cz/seniori/betany/sr). Tento projekt je dle informací zveřejněných na internetu *„zaměřen na zajištění poskytování vybraných sociálních služeb v Jihomoravském kraji, ... jejichž potřeba vyplývá ze schváleného Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2012-2014. Cílem projektu je pomoc cílové skupině plně se zapojit do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti, podpora jejich návratu na trh práce a začlenění mezi ekonomicky aktivní obyvatelstvo. Skupinu tvoří převážně osoby sociálně vyloučené nebo ohrožené sociálním vyloučením, které odpovídá poskytovaná vybraná sociální služba. ... S účinností od 1. 1. 2012 byly uzavřeny smlouvy o poskytování sociálních služeb na dobu 36 měsíců, tj. do 31. 12. 2014 (Zajištění vybraných sociálních služeb na území Jihomoravského kraje, www.socialnisluzby-ipjmk.cz).*

3.3 Emanuel Doubravice nad Svitavou

Stejně jako předešlá organizace, i toto zařízení je zřizováno Oblastní charitou Blansko a poskytuje ambulantní a pobytovou sociální rehabilitaci. Doubravice nad Svitavou se nenachází ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Boskovice, ale těsně za jeho hranicemi, přesto je toto zařízení uváděno v katalogu sociálních služeb pro Boskovice a Boskovicko (Katalog sociálních služeb pro Boskovice a Boskovicko, 2011) a je využíváno obyvateli obvodu s rozšířenou působností Boskovice. Dle informací Oblastní charity uvedených na internetu *„je služba poskytována osobám se středně těžkým a těžkým mentálním postižením v kombinaci s tělesným, zrakovým, sluchovým postižením a poruchami autistického spektra, kteří dosáhli šestnáctého roku věku“* (Oblastní charita Blansko,

blansko.charita.cz/seniori/emanuel/sr). Kapacita ambulanti sociální rehabilitace je 15 uživatelů a pobytové sociální rehabilitace 9 uživatelů (Oblastní charita Blansko, blansko.charita.cz/seniori/emanuel/sr). K využití služby Oblastní charita Blansko ve své výroční zprávě za rok 2012 uvádí: „V roce 2012 využilo naše služby sociální rehabilitace ambulanti 15 uživatelů a pobytové 9 uživatelů. Poskytli jsme 1.409 intervencí“ (Oblastní charita Blansko, s. 34, blansko.charita.cz/res/data/020/002440.pdf). Kapacita zařízení byla tedy v roce 2012 naplněna.

Posláním služby je dle popisu na webových stránkách „poskytovat lidem se středně těžkým až těžkým mentálním postižením a s kombinovaným postižením službu, jejímž smyslem je snížit riziko jejich sociálního vyloučení. Usilujeme o vytvoření otevřeného a bezpečného prostředí, ve kterém mohou uživatelé na základě svých individuálních potřeb, možností a zájmů, dosahovat co nejvyšší míry samostatnosti. Upevňováním získaných návyků uživatelů a rozvojem jejich specifických schopností a dovedností se snažíme podporovat jejich samostatnost a soběstačnost. Za účelem posilování orientace ve společnosti zprostředkováváme uživatelům kontakt se společenským prostředím, čímž zároveň přispíváme k pozitivní změně postojů široké veřejnosti a k odstraňování předsudků o osobách s postižením“ (Oblastní charita, blansko.charita.cz/seniori/emanuel/sr).

Ambulantně poskytovaná sociální rehabilitace, jako služba preventivní, je bezplatná. Pobytová forma je zpoplatněna a ceny jsou stanoveny v souladu se zákonem o sociálních službách a vyhláškou, na něj navazující. Dle informací přístupných z internetu, je služba sociální rehabilitace Emanuel „realizována v rámci projektu „Zajištění vybraných služeb sociální prevence v Jihomoravském kraji,“ registrační číslo CZ.1.04/3.1.00/05.00056, který je financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost“ (Oblastní charita, blansko.charita.cz/seniori/emanuel/sr). Podle webových stránek o projektu „je zaměřen na zajištění poskytování vybraných sociálních služeb v Jihomoravském kraji, které jsou definované dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a jejichž potřeba vyplývá ze schváleného Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2012-2014. Cílem projektu je pomoc cílové skupině plně se zapojit do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti, podpora jejich návratu na trh práce a začlenění mezi ekonomicky aktivní obyvatelstvo. ... Cílové skupiny: osoby se zdravotním postižením, děti, mládež a mladí dospělí; osoby bez přístřeší; osoby opouštějící zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a osoby opouštějící výkon trestu odnětí svobody; oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi, osoby komerčně zneužívané“

(Zajištění vybraných sociálních služeb na území Jihomoravského kraje, www.socialnisluzby-ipjmk.cz). Do projektu je zařazeno celkem devět sociálních služeb, mezi nimi i sociální rehabilitace. Smlouvy s poskytovateli byly uzavřeny na kalendářní roky 2012-2014 (Zajištění vybraných sociálních služeb na území Jihomoravského kraje, www.socialnisluzby-ipjmk.cz).

Oblastní charita Blansko dle své výroční zprávy z roku 2012 zveřejněné na internetu nabízí služby ve třech oblastech, jimiž jsou oblast rodiny a poradenství, oblast pro osoby se zdravotním postižením a seniory a oblast pro osoby ohrožené a v krizi. Dle organizačního schématu v roce 2012 poskytovala celkem 27 služeb a dle plánovaného schématu na rok 2013 celkem 32 služeb. Výroční zpráva popisuje všechny typy poskytovaných služeb, uvádí i statistiku o počtu klientů a přehled hospodaření Oblastní charity Blansko v roce 2012 (Oblastní charita Blansko, blansko.charita.cz/res/data/020/002440.pdf).

V této kapitole byl charakterizován region Boskovicko jako součást Jihomoravského kraje a také byl specifikován jako správní obvod obce s rozšířenou působností. Situace v Jihomoravském kraji i ve správním obvodu obce III. stupně byla popsána prostřednictvím statistických údajů o počtu obyvatel, počtu držitelů průkazů TP, ZTP, ZTP/P a počtu a objemu vyplácených příspěvků na péči. Dále byl uveden výtah z analýzy potřeb uživatelů sociálních služeb, konkrétně osob se zdravotním postižením, na krajské i regionální úrovni. Byla popsána i východiska, strategie a priority komunitního plánování na obou úrovních. V textu byly také uvedeny charakteristiky, poslání, cíle a zajištění sociální rehabilitace v zařízeních Betany Boskovice a Emanuel Doubravice nad Svitavou. Obě zařízení se orientují na poskytování služeb osobám s mentálním a kombinovaným postižením. Cílovou skupinou zařízení Betany jsou osoby s lehkým a středním stupněm postižení. V zařízení Emanuel jsou to osoby se středně těžkým a těžkým stupněm postižení. Obě zařízení zřizuje Oblastní charita Blansko a jsou realizována v rámci projektu Jihomoravského kraje financovaného ze státního rozpočtu a Evropského sociálního fondu.

4 Metodologický postup

V této kapitole bude popsán cíl výzkumného šetření, bude formulována výzkumná otázka, popsána metoda získávání dat a také metody zpracování a analýzy dat.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním výzkumným cílem mé práce bylo zjistit, jaký význam má sociální rehabilitace pro její uživatele. Zda tato sociální služba přispívá k rozvoji jejich schopností a dovedností a k začleňování uživatelů do společnosti. Dílčími cíli je popsat průběh sociální rehabilitace, zjistit subjektivní hodnocení uživatelů sociální rehabilitace a jejich rodinných příslušníků a zjistit postoje pracovníků zařízení sociální rehabilitace k sociální rehabilitaci.

Hlavní výzkumnou otázkou je: Jaký význam má sociální rehabilitace pro život lidí s mentálním a kombinovaným postižením v regionu Boskovicko? Dílčími výzkumnými otázkami jsou: Jaké jsou uživatelům jednotlivých zařízení nabízeny činnosti k rozvoji jejich schopností a dovedností a příležitosti k začleňování do společnosti? Jakým způsobem je uživatelům poskytována podpora k soběstačnosti, nezávislosti a začleňování do společnosti? Jaký vliv má sociální rehabilitace na životní situaci klientů?

4.2 Metoda získávání dat

Pro výzkum sociální rehabilitace v zařízeních Betany Boskovice a Emanuel Doubravice nad Svitavou jsem si zvolila kvalitativní výzkum, protože jsem chtěla proniknout do hloubky zkoumané reality. Švaříček uvádí: „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu*“ (Švaříček, 2007, s. 17). Dle Gavory se výzkumník v kvalitativním výzkumu „*snaží o sblížení se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují, protože jen tak jim může rozumět a může je popsat. ... Kvalitativní výzkum používá hlavně takové metody, které umožňují být se zkoumanými osobami tváří v tvář*“ (Gavora, 2000, s. 31).

Ve svém výzkumu jsem použila metodu dotazování. Data byla získávána technikou polostrukturovaného rozhovoru, který dle Žižlavského „*tvoří soubor otázek v pevném pořadí a stejně formulovaných*“ (Žižlavský, 2003, s. 120). Všechny otázky byly otevřené. Švaříček uvádí: „*Pomocí otevřených otázek může badatel porozumět pohledu jiných lidí, aniž by jejich*

pohled omezoval pomocí výběru položek“ (Švaříček, 2007, s. 159-160). Pro každou skupinu dotazovaných jsem měla předem připravenou sadu otázek, podle kterých jsem postupovala.

Otázky pro pracovníky:

- Jak dlouho pracujete v zařízení?
- Znáte důvody, proč se uživatelé rozhodli navštěvovat zařízení?
- Mají uživatelé opatrovníky? V případě že ano, jaký mají postoj k jejich docházce do zařízení?
- Jaká je životní situace většiny uživatelů? S kým bydlí, jaké mají vztahy s rodinou, jak zvládají péči o svou osobu, o domácnost?
- Jak zvládají orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?
- Mají práci nebo se věnují nějakému vzdělávání?
- Mají nějaké koníčky? Věnují se jim v klubech nebo zájmových útvarech?
- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?
- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?
- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vaše uživatele?
- Jak se změnila jejich situace od doby, co navštěvují zařízení sociální rehabilitace? Můžete zhodnotit, jak ovlivňuje docházka do zařízení jejich život mimo zařízení?
- Jak si myslíte, že vypadá den, když jsou v zařízení v porovnání se dnem doma?
- V čem jim sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?
- Jaké si stanovili cíle v individuálním plánu? Daří se jim je plnit? Jak je podporujete k dosažení cíle?
- Jak si myslíte, že jsou spokojeni s prostředím v zařízení?
- Jak byste popsal/-a Váš přístup uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?
- Jak vycházíte s uživateli? Jak byste popsal/-a tento vztah? Mají k Vám důvěru – obrací se na Vás se svými problémy?

- Jaké aktivity jsou uživatelům v zařízení nabízeny? Myslíte, že je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnil/-a?
- Které z těchto aktivit mají uživatelé rádi? A které navštěvují nejčastěji?
- Které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace mohou využít i mimo zařízení?
- Jsou jim nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?
- Mají možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Využívají této možnosti nebo si jen vybírají z nabízených aktivit?
- Jak motivujete uživatele k aktivitě? Jak je podporujete k soběstačnosti a nezávislosti?
- Jak vychází uživatelé mezi sebou?
- Myslíte, že mají více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?
- Je někdo nebo něco, co nebo kdo jim v zařízení chybí?
- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace pro uživatele?
- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?
- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

Sada otázek pro rodinné příslušníky:

- Jak dlouho dochází Váš rodinný příslušník do zařízení?
- Proč se rozhodl/-a navštěvovat zařízení?
- Má opatrovníka? V případě že ano, jaký má opatrovník postoj k jeho/její docházce do zařízení?
- Jaká je životní situace uživatele? S kým bydlí, jaké má vztahy s rodinou, jak zvládá péči o svou osobu, o domácnost?
- Jak zvládá orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?
- Má práci nebo se věnuje nějakému vzdělávání?

- Má nějaké koníčky? Věnuje se jim v klubech nebo zájmových útvarech?
- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?
- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?
- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vás/Vašeho rodinného příslušníka?
- Jak se změnila jeho/její situace od doby, co navštěvujete zařízení sociální rehabilitace? Jak ovlivňuje docházka do zařízení jeho/její život mimo zařízení?
- Jak vypadá den, když je v zařízení v porovnání se dnem doma?
- V čem mu/jí sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?
- Jaké si stanovil/-a cíle v individuálním plánu? Daří se mu/jí je plnit? Podporují ho/ji pracovníci k dosažení cíle?
- Jak je spokojen/-a s prostředím v zařízení Váš rodinný příslušník a jak Vy?
- Jak hodnotíte přístup pracovníků k uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?
- Jak vychází s pracovníky Váš rodinný příslušník? Jak byste popsal/-a tento vztah? Má k nim důvěru – může se na ně obrátit s problémem? A jak vycházíte s pracovníky Vy?
- Jaké aktivity jsou v zařízení nabízeny? Je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnil/a?
- Které z těchto aktivit má Váš rodinný příslušník rád/-a? A které navštěvuje nejčastěji?
- Které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace může využít i mimo zařízení?
- Jsou uživatelům nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?
- Mají uživatelé možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Navrhl Váš rodinný příslušník někdy nějakou aktivitu nebo si jen vybírá z nabízených aktivit?
- Víte, jak pracovníci motivují uživatele k aktivitě? Jak je podporují k soběstačnosti a nezávislosti?
- Jak vychází Váš rodinný příslušník s ostatními uživateli?
- Má více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo mu/jí/Vám v zařízení chybí?
- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace?
- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?
- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

Otázky pro uživatele sociální rehabilitace:

- Jak dlouho docházíte do zařízení?
- Proč jste se rozhodl/-a navštěvovat zařízení?
- Máte opatrovníka? V případě že ano, jaký má postoj k Vaší docházce do zařízení?
- Jaká je Vaše životní situace? S kým bydlíte, jaké máte vztahy s rodinou, jak zvládáte péči o svou osobu, o domácnost?
- Jak zvládáte orientaci ve městě a vyřizování věcí na úradech?
- Máte práci nebo se věnujete nějakému vzdělávání?
- Máte nějaké koníčky? Věnujete se jim v klubech nebo zájmových útvarech?
- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?
- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?
- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vás?
- Jak se změnila Vaše situace od doby, co navštěvujete zařízení sociální rehabilitace? Jak ovlivňuje docházka do zařízení Váš život mimo zařízení?
- Jak vypadá den, když jste v zařízení v porovnání se dnem doma?
- V čem Vám sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?
- Jaké jste si stanovil/-a cíle v individuálním plánu? Daří se Vám je plnit? Podporují Vás pracovníci k dosažení cíle?
- Jak jste spokojen/-a s prostředím v zařízení?

- Jak hodnotíte přístup pracovníků k uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?
- Jak vycházíte s pracovníky? Jak byste popsal/-a tento vztah? Máte k nim důvěru – můžete se na ně obrátit s problémem?
- Jaké aktivity jsou Vám v zařízení nabízeny? Je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnil/-a?
- Které z těchto aktivit máte rád/-a? A které navštěvujete nejčastěji?
- Které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace můžete využít i mimo zařízení?
- Jsou Vám nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?
- Máte možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Navrhl/-a jste někdy nějakou aktivitu nebo si jen vybíráte z nabízených aktivit?
- Jak Vás motivují pracovníci k aktivitě? Jak Vás podporují k soběstačnosti a nezávislosti?
- Jak vycházíte s ostatními uživateli?
- Máte více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?
- Je někdo nebo něco, co nebo kdo Vám v zařízení chybí?
- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace?
- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?
- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

4.3 Realizace rozhovorů

Rozhovory jsem vedla s respondenty, které jsem vybrala metodou záměrného výběru, který je dle Miovského „zřejmě nejrozšířenější metodou výběru, s jakou se při aplikaci kvalitativního přístupu setkáváme. ... Na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium (nebo soubor kritérií) splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit“ (Miovský, 2006, s. 135). Gavora k tomu dodává: „Výběr je vždy „reprezentativní“, i když ne z hlediska matematické statistiky – osoby dobře reprezentují dané prostředí“ (Gavora, 2000, s. 144).

V mém případě výzkumný vzorek tvořili osoby spjaté se zařízeními sociální rehabilitace Betany Boskovice a Emanuel Doubravice nad Svitavou. Dotazováni byli 3 pracovníci z každého zařízení, konkrétně to byli 4 pracovníci v sociálních službách, 1 vedoucí služby a 1 vedoucí služby/pracovník v sociálních službách. Dále jsem vedla 3 rozhovory s uživateli a 3 rozhovory s rodinnými příslušníky (rodiči) uživatelů této služby. Celkem to tedy bylo 12 rozhovorů. Původně měly být rozhovory vedeny ve 3 zařízeních, pouze s pracovníky a uživateli, ale před realizací rozhovorů se zařízení Emanuel Boskovice transformovalo ze zařízení sociální rehabilitace na denní centrum služeb, proto nebylo do výzkumu zahrnuto, a dále v zařízení Emanuel Doubravice nemohl být rozhovor s uživateli uskutečněn z důvodu jejich těžkého mentálního postižení. Z tohoto důvodu byli dotazováni rodiče uživatelů tohoto zařízení.

Při výběru pracovníků byly mými kritérii, aby se pracovníci přímo podíleli na podpoře soběstačnosti, nezávislosti a integrace uživatelů do společnosti, a jejich ochota účastnit se výzkumu. Pro výběr uživatelů do mého výzkumného vzorku bylo kritérií více. Prvním kritériem byla délka pobytu v zařízení alespoň 3 roky a využívání ambulantní i pobytové formy sociální rehabilitace, aby odpovědi uživatelů byly podpořeny dlouhodobými zkušenostmi se službami. Dalším kritériem byla komunikační kompetence uživatelů. Poslední podmínkou byla ochota uživatelů sociální rehabilitace účastnit se výzkumu. Kritérii pro zařazení rodinných příslušníků uživatelů sociální rehabilitace byla délka pobytu jejich potomků v zařízení alespoň 3 roky a současné využívání ambulantní a pobytové sociální rehabilitace, aby stejně jako u uživatelů byla jejich výpovědní hodnota co nejvyšší. Důležitým faktorem byla i ochota rodinných příslušníků účastnit se výzkumu a sdělit potřebné informace.

V přípravné fázi jsem nejprve oslovila vedoucí jednotlivých zařízení, informovala jsem je o obsahu mé diplomové práce a cíli mého výzkumu a požádala je o spolupráci. S chystanými rozhovory souhlasili, byli rádi, že nemusí vyplňovat dotazníky. Zprostředkovali mi i kontakty s uživateli a rodinnými příslušníky uživatelů jejich služby. Potom jsem si telefonicky domlouvala dobu a místo jednotlivých rozhovorů. Tím skončila přípravná fáze. Rozhovory se uskutečnily v období od 3. 12. 2013 do 14. 12. 2013. V devíti případech byly vedeny v prostorách zařízení v soukromí relaxační místnosti nebo denní pracovny, ve dvou případech u respondentů doma a jeden rozhovor byl po dohodě uskutečněn v kavárně. V úvodu rozhovoru jsem respondenty seznámila s cílem mé diplomové práce a účelem našeho rozhovoru, požádala je o souhlas s nahráváním jejich odpovědi na mobilní telefon, přičemž byli ujištěni o zachování anonymity. Respondentům byl poskytnut dostatečný časový prostor

pro upřesnění a vysvětlení jejich odpovědí. V případě, že jsem si všimla nebo mi respondent nějakým způsobem naznačil, že je mu otázka ne zcela srozumitelná, snažila jsem se ji interpretovat srozumitelněji. Doba trvání rozhovorů se pohybovala v rozmezí 20 – 43 min., výjimkou byl jeden rozhovor v délce 74 min. V závěrečné fázi jsem ukončila rozhovor a poděkovala respondentům za ochotu a čas, který mi věnovali.

4.4 Metody zpracování a analýzy dat

Rozhovory, které jsem měla nahrané na mobilním telefonu, jsem přepsala do textové podoby. Tento proces se nazývá transkripce. Při provádění transkripce jsem využila způsob, při němž otázka je umístěna vždy na novém řádku a odpověď začíná také vždy na novém řádku. Kontrolu transkripce jsem provedla opakovaným poslechem (Miovský, 2006).

Abych respondentům zajistila slibovanou anonymitu, označovala jsem rozhovory počátečními písmeny P (pracovníci), U (uživatelé), R (rodinní příslušníci) a číslicí. Protože v jednom případě se rozhovoru účastnili oba rodiče, bude označení ještě zpřesněno písmenem M (matka) nebo O (otec). Doslovné přepisy rozhovorů jsou přílohami 1 – 12 diplomové práce.

Při využití úseků rozhovorů v praktické části své práce jsem použila úpravu plné transkripce nazývanou redukce prvního řádu. Miovský k tomu uvádí: „*Cílem této operace je učinit přepis plynulejším a usnadnit analytickou práci s ním. ... nejjednodušší formou redukce prvního řádu je vynechávání všech částí vět, které nesdělují nějakou identifikovatelnou explicitně vyjádřenou informaci. Vynecháváme tedy různé zaznamenané zvuky, slova tvořící pouze tzv. slovní vatu atd.*“ (Miovský, 2006, s. 209-210).

Jako metodu analýzy kvalitativních dat jsem vybrala metodu otevřeného kódování, která dle Šedřové „*díky své jednoduchosti a zároveň účinnosti je používána a použitelná ve velmi široké škále kvalitativních projektů. ... Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje*“ (Šedřová, 2007, s. 211). Další postup Šedřová popisuje: „*jakmile máme vytvořený seznam kódů, je možné začít s jejich systematickou kategorizací. To znamená, že desítky – někdy až stovky – kódů, které vzešly z otevřeného kódování, seskupujeme podle podobnosti nebo jiné vnitřní souvislosti. ... Pojmy a kategorie jsou vytvářeny na základě materiálu*“ (Šedřová, 2007, s. 221 a 222).

5 Prezentace a analýza výsledků výzkumu

Metodou otevřeného kódování a následným seřazením kódů podle podobnosti a vnitřní souvislosti vzniklo 11 kategorií.

5.1 Kategorie 1: Životní situace uživatelů

Tato kategorie obsahuje informace o tom, s kým uživatelé bydlí, jak zvládají péči o sebe, o domácnost, orientaci ve městě, jaké mají koníčky, zda mají práci nebo se věnují nějakému typu vzdělávání.

„Bydlím s mamkou a tatškem a se sestrou a ještě mám dva bráchy a s rodinou mám docela pěkný vztah“ (U3). „S Alešem a s mamkou ještě. Vašek u nás nebydlí, ten už je pryč. Aleš je můj brácha“ (U1). „Bydlím s rodiči, ségry už jsou z domova, takže bydlím sám s rodiči. A s rodiči si celkem rozumíme“ (U2). „Bydlí se mnou, ještě mají sestru“ (R2). „Bydlí s maminkou, nahoře bydlí babička s dědečkem“ (R1). „Žije s nama – rodiči a prarodiči“ (R3). „Většina bydlí s rodiči, akorát třeba někdo už přišel o jednoho z rodičů“ (P3). „Většina jich bydlí u rodičů nebo vyjímečně je to třeba teta nebo někdo jiný z příbuzných“ (P2). „všichni s rodiči. Vztahy jsou tak půl na půl“ (P5). „S rodiči, všichni. Nejsem žádný diagnostik, ale vím, že děcka se domů těší, že tady máme v pátek mamama, papapa, pojedou za mamkou – pořád“ (P4).

„Minimum uživatelů zvládá absolutně péči o svou vlastní osobu i o domácnost, jinak je zase pár, kteří potřebují úplnou dopomoc jiné osoby, jak při osobní hygieně, tak v domácnosti. A většina menší dopomoc tam i tam. Není to, že by to nezvládli sami, ale potřebují třeba slovní dopomoc tam i tam. Asi 2 nebo 3 klienti si zvládnou vyřídit takový ten základ na poště“ (P3). Někteří, kteří nemají opatrovníky, tak ti stejně, myslím, že doprovod potřebují k jednání a řešení“ (P2). „S mamkou chodím, ona to vyřizuje. Sama ne“ (U1). „Nejšikovnější jsou kluci C, kteří dokážou spoustu věcí, dokážou se oblíct, sice naruby nebo naopak, ale oblečou se, vyčistí si jakžtakž zuby, ale ostatní jsou hodně závislí na pomoci. Poznají, že jsou na poště. Kluci se orientují, jeden prý i nastartoval auto. On je fakt hrozně šikovnej, technicky“ (P4). „Něco zvládají, něco se teprve učí. ... Nákupy v obchodě zvládnou, ale nedokáží zaplatit, to vůbec. Když jim peníze dáme do ruky, tak to předají, ale jinak ne“ (P5). „Péči nezvládají vůbec“ (R1). „Musí mít furt dohled“ (R2). „Že by si sama namazala chleba nebo uvařila, to nepřichází v úvahu“ (R3O). „Kde se s ní chodí, tam to pozná“ (R3M). „Hygienu zvládám a péči o domácnost – v pokoji si uklidím. Jednou za měsíc si tam utřu prach. Vysávám si tam každé tejdě. Orientaci ve městě zvládám dobře,

když nevím, tak se zeptám, kde co je a vyřizování na úřadech, to se musím přiznat, že bych asi nezvládl“ (U2).

„Maminka je největší koníček. Potom písničky, vánoce, narozeniny a kamarádi“ (R1). „Ráda poslouchá hudbu, ráda tancuje. Ale že by měla vyloženě nějaký koníček, tak jak chápem slovo koníček, který by přinášel další nějaké uspokojení nebo rozšíření vědomostí nebo znalostí, tak to ne“ (R3O). „Na počítaču mě baví písničky, písničky a puzzle. A to je všechno“ (U1). „Mám cyklistický oddíl Sokol Benešov a budeme v únoru připravovat ples, tak budu pomáhat a ráda chodím na koncerty a za kulturou“ (U3). „Jo, koníčky mám, sledovat nové filmy, co jdou, a brouzdat po internetu. Jo, ještě jeden takovej koníček mám. Když jedeme někam, tak udělám fotky a potom z toho dělám takovou prezentaci fotky s hudbou a tím se bavím“ (U2). „Dá se říct, že třeba jídlo je oblíbená činnost všech. N má ráda muziku, ta má svoje cédéčka a pořád poslouchá cédéčka. Každý má svoji činnost nebo předmět. K má svoje kartičky, prsteny. A J má podle mě ráda blízkost, ta se přitulí a mám pocit, že má ráda i hudbu, je taková veselá, když se zpívá“ (P4). „je tady pár uživatelů, kteří mají svoje záliby, věnují se jim. Ať je to třeba sport – fotbal, hokej, pasivně jako diváci. Máme tady uživatelku, která se ráda věnuje vyšívání, pletení, háčkování. Hodně uživatelů má koníček poslouchat hudbu, takže je zajímaví různí zpěváci, skupiny. Někteří na počítači si dopisují s kamarádama nebo si vyhledávají na internetu. Tím naplní volný čas a baví je to. Ale spíš jsou to lidi, který musíme do těch koníčků směřovat“ (P3). „Jedna ze schopnějších klientek ráda maluje, ráda píše, kreslí, má hodně ráda hudbu. Kluci se rádi pohybují v kuchyni, pomáhají v kuchyni. Holky rády odpočívají. Všichni jsou rádi venku a hodně rádi chodí do společností“ (P5).

„Nevěnuju se žádnému vzdělávání a pracuju. Chodím vypomáhat tady do Boskovic do kina a když su doma, tak dělám krabičky, skládám z papíru“ (U2). „Chodím do knihovny, chtěla bysem za vama na úřad s asistentkou (chodí v doprovodu asistentky jako dobrovolnice skartovat – pozn.). Chtěla bysem dostávat za to nějakou korunu. Teďka děláme dost pro to, aby se nějaká práce pro mě sehnala, protože mě to hrozně chybí, já ráda komunikuji s lidma a mně to prostě chybí. Chcu chodit ven jako normální lidi, jako do práce a z práce“ (U3). „Vzdělávání už ne, předtím byla ve speciální škole, předtím na zvláštní škole“ (R3O). „Vzdělávání jako takové ne. Nikdo tady do školy ze zařízení nedojíždí“ (P6). „Ale jo, jedna klientka se učí číst a psát tady“ (P4). „Jeden klient má práci, jinak ne“ (P2). „Práci mají dva uživatelé. Vzdělávání mimo naši službu myslím nikdo žádný neabsolvuje“ (P3). „Vzdělávání je tady v rámci zařízení, tady máme vzdělávací hodiny nebo tady máme takový dopoledne, kdy se snažíme rozšiřovat obzory. Ale práci tady u nás má jenom jedna klientka, ta myslí, že pracuje na dobrovolnickou smlouvu. A myslím, že dva naši klienti mají brigády,

to tady náš pracovník jim pomohl zařídit. Ale většina klientů ne. Ale určitě oni by chtěli pracovat, ale není ta možnost – on nehandicapovaný člověk to má složitý, aby vůbec byl na trhu práce“ (P1).

Uživatelé jsou ve věku kolem 30 let, přesto nikdo z nich nemá partnera nebo uzavřeno manželství. Je pro ně typické, že žijí s rodiči nebo jinými příbuznými. Jako vysvětlení se nabízí, že je to s ohledem na jejich mentální postižení, kdy rodiče cítí potřebu je ochraňovat a být jim na blízku. To je ale domněnka, kterou by chtělo ještě ověřit. Vztahy s příbuznými hodnotí vesměs dobře. Co se týká zvládnutí péče o svou osobu nebo o domácnost, je to velice individuální – někteří při těchto činnostech potřebují jen slovní doprovod, někteří menší pomoc až úplnou pomoc. Je to dáno tím, že zařízení jsou zaměřena na osoby s lehkým až těžkým mentálním a kombinovaným postižením. Závisí to tedy na druhu a stupni postižení. Doprovod k jednání na úřadech a při vyřizování osobních záležitostí potřebují všichni, orientaci ve městě někteří zvládají sami. Koníčky uživatelů jsou různorodé, převládá zájem o hudbu. Někteří si rádi vyhledávají informace na internetu nebo s využitím počítače komunikují s přáteli. Také rádi navštěvují kulturní akce a chodí do společnosti. Nikdo z uživatelů se nevěnuje formálnímu vzdělávání. V zařízení se v rámci denních aktivit uskutečňuje informální vzdělávání. Práci nebo brigádu mají tři uživatelé, z toho někteří pracují jako dobrovolníci. Někteří uživatelé chtějí pracovat, pracovníci jsou jim při hledání práce nápomocni, ale pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením je nedostatek.

5.2 Kategorie 2: Motivy a důvody pobytu v zařízení

Zjišťovala jsem důvody a motivy uživatelů a jejich rodinných příslušníků k využívání služeb ambulantní a pobytové sociální rehabilitace, protože z těchto skutečností potom vyplývají očekávání a následně spokojenost se službou.

„Všichni uživatelé jsou současně uživatelé denního stacionáře a vlastně sociální rehabilitaci nabízíme jako takový další level v rámci osamostatňování a získávání dalších návyků. Je to v podstatě taková rozvojová preventivní služba pro ně“ (P2). „Emanuel začal provozovat služby, které vyhovovaly naší dcerce“ (R3O). „Že je to blízko bydliště a že nebudu jako pořád doma“ (U3). „Protože se mi tady líbí v Betaně“ (U1). „Vlastně jsou to klienti, kteří nezapadnou do žádného jiného zařízení nebo školy nebo už mají za sebou speciální školu, takže pro ně přichází v úvahu takovýhle zařízení“ (P4). „Navrhli to ve zvláštní škole a sociálka“ (R2). „Vyšel jsem školu, byl jsem doma ze školy a teďka jsem

neměl kam jít do práce, tak jedna kamarádka mi o tom říkala, tak jsem říkal, tak jo, já to zkusím a uvidím. Už su tady 5 let“ (U2). „V Brně jsme nenašli lepší zařízení, hlavně jsme hledali zařízení rodinného typu“ (R1). „Oni to uvádí jako součást smlouvy. Většinou se chtějí něco naučit nebo chtějí být ve společnosti kamarádů nebo nechtějí být doma“ (P3). „Protože rodiče chodí do práce a nemá je kdo hlídat, protože je to skupina lidí se závažným handicapem“ (P5).

Nejčastější důvod pro návštěvu zařízení se odvíjí od skutečnosti, že většina uživatelů bydlí s rodiči – a rodiče potřebují chodit do zaměstnání. Druhým nejčastějším důvodem byla možnost v zařízení se něco naučit a získat společenský kontakt. Rozhodující úlohu při volbě zařízení sehrála i vzdálenost zařízení od místa bydliště a skutečnost, že se jedná o malá zařízení rodinného typu poskytující vyhovující služby. Jeden uživatel po ukončení školy nesehnal práci a zařízení šel vyzkoušet. Další rodině bylo zařízení doporučeno ze strany sociálního odboru a zvláštní školy. Jedna pracovnice se domnívá, že uživatelé denního stacionáře využívají sociální rehabilitaci jako další navazující službu pro svůj rozvoj. Lze tak usuzovat, že tyto motivy vychází z potřeby sounáležitosti a seberealizace.

5.3 Kategorie 3: Prostředí zařízení

V této kategorii jsou soustředěny názory na prostředí a vybavení v zařízeních. Zajímalo mě, jak ho vnímají pracovníci, uživatelé a rodinní příslušníci. Zařízení je po domovu druhým prostorem, kde uživatelé tráví nejvíce času, proto je důležité, aby se v něm cítili dobře.

„Mají tady veškerou vybavenost, i třeba osoby na vozičku tady mají komfort, různý ty zvedáky a kompenzační pomůcky“ (P3). „Já jsem spokojená tady“ (U1). „Dřív jsme přejížděli do Boskovic, od října už jsme jenom tady, tak to pro ně byl zlom, protože každý ráno chodili a čekávali, že se bude přejíždět do Boskovic. To s nima zamávalo trošku“ (P6). „Tady je to pro ně dobrý, akorát je tady málo prostoru a je tady málo místností, aby je člověk rozvíjel. Už si začínají zvykat, že bývají každý den od rána do večera tady. My se tady snažíme pořád zvelebovat, furt se něco nakupuje, mění tak, aby jim to tady vyhovovalo co nejlíp“ (P5). „Byla jsem tam kolikrát. Jo, líbí se mně tam. Klukům se tam taky líbí“ (R2). „Prostředí je tady dobrý“ (U2). „S prostředím jsou spokojeni hodně. To si myslím, že je jeden z bonusů, který tady máme, úplně parádní“ (P2). „Prostředí na tom stacionáři je, myslím si, že příznivé. My jsme akorát z počátku měli spíš připomínky k projektu. Nebyli jsme příznivci toho, aby ty děcka se převážely, aby byly chvilku na Emáči v Boskovicích a pak se převážely do

Doubrovice. My jsme se podívali nad tím, že třeba střešní konstrukce je realizovaná tím způsobem, že tam nejdou realizovat vestavby. Byť se počítalo s tím, že tam bude ubytování, což tam teda je, ale tím, že je to ubytování teď v jednom podlaží, tak jim tam chybí jedna místnost, kterou udělali z kanceláře pro pracovní část dne. Pak jsme tam měli další připomínku, což už se teď začíná lepšit, a sice okolí toho domečku, že se vydláždilo - určitá část a že tam mají zahradu. Dá se říct, že se to realizuje postupně“ (R3O). „Bydlení je tam úžasný“ (R1).

Prostředí jednoho zařízení je bezbariérové, vybaveno i kompenzačními pomůckami, je tak uzpůsobeno pro pobyt uživatelů na vozíku. Uživatelé i pracovníci ho hodnotí kladně a jsou s ním spokojeni. Druhé zařízení prošlo v nedávné době změnami, kdy z místa, kde uživatelé jen přespávali a na denní aktivity přejížděli jinam, se stalo místo, kde tráví už celý den. To se odrazilo i ve výpovědích respondentů. Pociťují nedostatek prostoru, chybí jim nějaké místnosti. Materiálně se zařízení ještě dovybavuje, ale uživatelé už si začínají zvykat. I přes tyto skutečnosti někdo hodnotí bydlení v tomto zařízení jako úžasné. Domnívám se, že prostředí obou zařízení poskytuje kvalitní zázemí pro poskytování služeb a pobyt uživatelů.

5.4 Kategorie 4: Personál

V této skupině budou popsány ohlasy na přístup personálu k uživatelům, popis jejich vztahu, to, jak vychází navzájem rodinní příslušníci a pracovníci zařízení, a objasnění, jak pracovníci motivují uživatele k činnostem. Personál je totiž činitelem, který v konečné fázi ovlivňuje kvalitu služby a vnímanou spokojenost se službou.

„Hlavně je tam málo pracovníků, v podstatě jsou dva na ráno, dva na odpoledne, jeden na noc a na ty lidi, co tam jsou, si myslím, že je to strašně málo“ (R1). „Mám je ráda a dělám pro ně, co je potřeba. ... Přijdete do práce kolikrát a skočí vám kolem krku. To taky potěší, když víte, že vás rádi vidí. Nebo když odcházíme, tak pomůžou nést tašku, snaží se pomáhat a jdou s váma až ke dveřím“ (P6). „Já doufám, že máme ten přístup profesionální. Já osobně vycházím s uživateli dobře. Snažím se o vztah přátelský, ale určitě se snažím udržovat určitý odstup, ale ne abych byla chladná nebo nepřístupná. Snažím se, aby to bylo v hranicích normálního běžného mezilidského vztahu“ (P1). „Hodně slýcháme, když tady chodí studenti na praxi, tak že je to přátelský přístup, hodně takovej až rodinný někdy“ (P3). „Vždycky se s nima vítají, když je dovezu. Pěkné vztah, dobré“ (R2). „Jsem poprvé v pořádné praxi. Nastavuju si nějaké hranice, snažím se přistupovat ke každému zvlášť, abych byla tak akorát

autorita a tak akorát ten přítel“ P4). „Pracovník mu pomůže, no, když je to v jeho silách. A když ne, tak oni tady mají svého důvěrníka, tak třeba jde za svým důvěrníkem a probere to s ním a ten se mu snaží pomoci“ (U2). „Já je mám hrozně ráda. Nikdy jsem nevěřila tomu, že bych pracovala s takovou klientelou. Já je prostě беру jako normální lidi a učím je věcem, který dělají normální lidi“ (P5). „Poslední dobou si moc s pracovníka jako rozumím a někdy nerozumím. Jak kdy“ (U3). „Tady se zaprvé z hlediska zkušenosti střetávají 2 generace, mladé holky, které jsou do této péče, promiňte mi ten výraz, zblázněny, oni jsou nadšený tým, že se můžou o ty děcka takovýho charakteru starat. Pak jsou tam starší dámy, které už mají celou řadu zkušeností. Navíc tam mezi těma děvčatama funguje velmi dobrá komunikace, že dokáží si vzájemně vypomoci, že si dokážou ty zkušenosti předat a hlavně, že se respektují“ (R30). „Myslím, že kolegové jsou hodně lidští a odborní, že tady máme tým lidí, kteří hledají dobro uživatelů. Že to není, že by si splnili práci a vypadli pryč, ale že dělají hodně věcí navíc a s nasazením“ (P2).

„Vztah s rodiči uživatelů myslím, že mám dobrý. Já jsem psala bakalářku o rodičích, tohle téma je mi blízký, protože mám bratra, který je postižený, takže je to takový niterný téma“ (P4). „Když k něčemu dojde, tak to řešíme hned. Slouží nám k tomu i výměnný deníček. Každý týden, když jede dcera dom, tak si napíše sdělení stacionář, když se vrací, píšeme sdělení my jim, jestli došlo k nějakým problémům. Sdělujeme si tam, jestli byla v pohodě, informace ke zdravotnímu stavu, k potřebě vybavenosti, ať už oblečením nebo těma pomůckama“ (R30). „Zaměřujeme se na komunikaci s rodiči a jejich motivaci, aby nás podporovali v tom, co děláme a nabízíme, a pomáhali nám“ (P2).

„Dlouho mi říkají, že mám pracovat. Vychovatelky pomáhají“ (U1). „Podporujeme je asi i příkladem, to, že ty aktivity děláme s nimi, že jim vysvětlujeme, k čemu jim to bude, jak je to důležitý konkrétně pro jejich osobu“ (P3). „Pro každého je jiná motivace. Někoho nalákáme, že tam budou kamarádi, někoho nalákáme, že si tam dá kávu, takže individuálně“ (P1). „Motivuje složitě, ale někdy to jde. Jedna klientka, když po ní něco chci, aby něco udělala, tak se jí musí hodně chtít. A další klient, když se mu nechce odejít, tak ho nikdo nikam nedostane. Jednou se nám stalo, že nechtěl při přejezdu z Doubravice do Boskovic vystoupit z auta. Normálně ho museli odvézt dom. To ho holky lákaly na koláče, on je na sladký, ale prostě ne. Někdy to prostě nejde“ (P4). „Tak pracovníci, jak mě motivují... Tak v první řadě mi to nezakazují a když dělám něco, tak mi pomáhají“ (U2). „My jim nepřikazujeme nic, nenutíme je do ničeho. Teď je těžké období, všichni jsou unavení, nachlazení, takže je namotivovat je opravdu těžký. Třeba úklid kuchyně, říkáme jim, že čím dřív to uklidí, tím dřív pojedou do plavání. Nebo na nějaký výlet“ (P5). „Většina z nich to

berou, že chápou, že stejně jako rodiče jdou do zaměstnání, tak oni jdou sem do zaměstnání a počítají, že se tady něco dělá. Takže my je motivujeme, že jsme tady všichni společně a že není možný, aby se někdo flákal, že se musíme všichni zapojit do nějakých činností a pomáhat si, spolupracovat. Když bude nějaká akce nebo výstava, tak je motivujeme k vyrábění“ (P2).

Personál svůj přístup popisuje jako profesionální, vstřícný a přátelský. Část pracovníků zmínilo, že si muselo nastavit hranice vzájemného vztahu. Snaží se uživatele k činnostem motivovat, ale ne vždy se jim to daří, výsledek je prý závislý na náladě uživatelů. Proto jim nabízí činnosti, které by je zaujaly. K podpoře uživatelů využívají vlastní příklad, pomoc nebo vysvětlení. Strategie motivace se odlišuje v jednotlivých zařízeních opět s ohledem na stupeň postižení jednotlivých uživatelů a jejich možnosti. V jednom zařízení byl zmíněn momentální nedostatek pracovníků z důvodu nemoci. Na to poukázala i odpověď jednoho z rodinných příslušníků uživatelů. Rodinní příslušníci vychází s pracovníky dobře, mají k nim důvěru a mají tendenci v případě problému ho s personálem řešit hned. V souvislosti s komunikací rodinných příslušníků s pracovníky mě zaujal termín výměnný deníček. Je to sešit, kam si zařízení a rodina navzájem píše svoje postřehy a důležitá sdělení.

Uživatelé popisují svůj vztah s personálem kladně, personál jim pomáhá a oni mají k pracovníkům důvěru. Každý z uživatelů si vybral pracovníka, se kterým si rozumí a kterého si zvolil jako svého důvěrníka. Vzájemný vztah uživatelů a pracovníků a rodinných příslušníků a pracovníků vnímám jako velice důležitý pro kvalitu poskytovaných služeb. Lze konstatovat, že vztahy těchto tří stran jsou v obou zařízeních dobré.

5.5 Kategorie 5: Vztahy uživatelů mezi sebou

Zjišťovala jsem, jak mezi sebou uživatelé vychází, protože při pobytové sociální rehabilitaci spolu tráví převážnou část dne.

„Teď je takový období, že si na sebe dost stěžují. Někteří mají problém se přizpůsobit skupině nebo je tu někdo, kdo jim vadí a tak často dochází ke konfliktům“ (P2). „No, s ostatními uživateli, já tady nikoho oblíbeného nemám. Já si dycky povykládám s Romanem a to je celý, ale že bysem za někým šla a probírala to, to ne, protože oni mají svůj styl komunikace a já taky, takže takový vztahy nemám jako kamarádka s kamarádem, to ne“ (U3). „Někteří jsou mezi sebou jak kohouti, když to takhle řeknu. Oni si ani neumí mezi sebou tolik povídat. My je učíme, že když tam nejsme zrovna v té místnosti, aby si dokázali mezi sebou

povídat, aby ten čas nestrávili tím, že se budou koukat z okna. Mají mezi sebou i hodně kamarádský vztahy, že se i mimo zařízení navštěvují, chodí na procházky, píšou si na facebooku, volají si“ (P3). „Co je dali dohromady s kamarádkou, říkají i vychovatelky, že si jí víc všímá té kamarádky a dcera ji bere více na vědomí než když byla každá sama. A kluky teď“ (R3M). „Byť je ten člověk postižený, tak pracuje jako normální člověk třicetiletý, tak je zájem o ty chlapečky“ (R3O). „Oni jsou kamarádští, ale mají občas ty svoje výbuchy vzteku. Máme tady konkrétně dva klienty, kteří se opravdu nemají rádi. Někdy je to v pohodě, přijdou, pozdraví se, pohladí se, obejmou se, v pohodě a z toho se poperou. Jinak vesměs je to v pohodě. Oni si hrozně pomáhají a hlavně vnímají, když tady někdo z nich není, když někdo chybí“ (P5). „Tady mají konflikt akorát dva, ti se nemají rádi. Snaží se, třeba podat si příbor, lžičku, takhle si pomáhají, to jo, ale ti dva, to nechápu, mají k sobě nějakou averzi, dochází ke střetům, ať je to z jedné strany nebo z druhé strany, tam je to vzájemný. To občas řešíme tady ty střety“ (P6). „S ostatními uživateli, já s něma vycházím dobře, já s něma nemám žádný problém. Ne, že bych se s někým jako kamarádíčkoval, ale že bych s něma měl nějaký problém, to nemám“ (U2). „Dobře. Zatím jsem neslyšela žádnou stížnost, že by si někdo na ně stěžoval, že by někomu ubližovali“ (R2). „Já myslím, že většinou spolu vychází. Stane se tady, že jsou tady běžné konflikty, jako když se pohádá někdo s někým na pracovišti, tak řešíme někdy napjaté situace, ale není to tak otevřený, aby to nějak vygradovalo“ (P1). „Moje starší dcera se nedokáže vyrovnat s některými hyperaktivními dětmi nebo lidmi už dospělými, já říkám dětem. A ta má problém neustále, protože vždycky se najde jeden člověk, který ji trápí, protože ona je hrozně křehká bytost“ (R1).

V obou zařízeních se vyskytují jak přátelské vztahy, tak neshody. Na jedné straně si uživatelé pomáhají, jsou rádi, když se setkají, na druhou stranu si spolu neumí povykládat, když jsou sami. Někteří uživatelé popisují, že vychází s ostatními uživateli dobře, ale za kamarády je nepovažují. V jednotlivých případech lze usuzovat, že vztahy jsou poznamenány i tím, že klienti komunikují málo nebo vůbec. Mezi dvěma uživateli v jednom zařízení dochází často ke konfliktům, což popsali pracovníci i rodinný příslušník. Domnívám se, že je to pro personál náročné. Zajímalo by mě, jak a do jaké míry lze těmto konfliktům předejít, jak ovlivňují ostatní uživatele a jak má zařízení tyto situace ošetřeny ve standardech.

5.6 Kategorie 6: Poskytované činnosti v návaznosti na cíle individuálního plánu

V této kategorii jsou uvedeny cíle uživatelů, které si stanovili v individuálním plánu, dále výčet aktivit poskytovaných v zařízeních a skutečnost, zda se uživatelé aktivně zapojují do plánování programu a aktivit.

„V individuálním plánu nemám cíl, vlastně mám. Někam chodit do práce a vydělávat si nějakou korunu“ (U3). „Starat se o Buclíka, králíka“ (U1). „Rozvoj psaní, výchovu k samostatnosti, aby byla schopná se opečovávat sama. Aby se dokázala sama obout, zavázat si obuv nebo samostatně odejít na toaletu“ (R3O). „Chtějí se naučit péči o domácnost, pracovní návyky, protože by chtěli do budoucna si najít nějaké zaměstnání“ (P3). „Individuální plánování hodně řešíme, za letošní rok jsme vyzkoušeli spoustu věcí, pořád hledáme co nejlepší variantu. Je potřeba hledat cíle, který tady můžeme společně uskutečňovat. Aby to nebylo takové to letět na měsíc“ (P2). „Vesměs je to hlavně osobní hygiena a nácvik cestování, jak osobním autem, tak veřejnými hromadnými prostředky“ (P5). „Hodně mají procvičování jemné motoriky, ale hlavně cestování a hygienické návyky“ (P6). „To záleží na tom, jak si to přejí rodiče. Tady jde hodně o sebeobsahu, hygienu. Jednou měla klientka individuální plán zapojovat se na Elipse (Elipsa je relaxační činnost, vychází z pedagogiky Marie Montessori, my jsme si ji vlastně tak přizpůsobili), aby rozvíjela rozumový schopnosti. Každý to má trochu jinak, ale vychází to z jejich potřeb a přání“ (P4). „Soběstačnost a sebeobsahu, to je náš největší cíl a ještě jeden k tomu, aby se těšily do zařízení. Protože ony chtěou být jenom doma“ (R1).

„Nabídek je hodně, často máme problém, jestli jich není až příliš, ale uživatelé zase chtějí. Máme Náš svět, což je společná hodina pro všechny, kde si uživatel vybere pracovníka, se kterým si na hodinu připraví téma. Potom máme pohybové aktivity, údržbářskou skupinu, holky zase péči o domácnost, vaření. Někteří říkají, že je baví úklid. I rádi vaří, hodně rádi chodí do společnosti, chodí i cvičit, jezdíváme na aerobic“ (P3). „Keramika, ateliér, šicí dílna, pracovní dílna, normování, hospodaření, a odpolední vzdělávání. Já bysem to ještě víc doplnila. Je to takový obehnaný“ (U3). „Párkrát byli v keramické dílně, která je součástí Pěkné modré ve vedlejší budově charity. Ten areál využívají i ke sportovním aktivitám, nějaké hře s míčem nebo nějakýma nafukovačkama hážou“ (R3O). „Aktivit myslím, že nabízíme hodně. Vzhledem k tomu, že naši uživatelé stárnou, tak hledáme další způsoby a možnosti konkrétních aktivit a pracovních příležitostí“ (P2). „Pravidelně každý čtvrtek jezdíme na plavání, každé pondělí jezdíme do obchod'áku

nakupovat jídlo na celý týden, na různé festiválky, písničky pro ně, kino, různé vycházky“ (P5). „Chodíme plavat, navštěvuje se solná jeskyně, několikrát do týdne se jde na koncert nebo nějaký představení, na výstavy. Chodíme celkem pravidelně do kina, do nějaké kavárny. Potom do zařízení dojíždí na muzikohraní dva hudebníci“ (P1). „Učí se stolování, učí se prostírat, ví, co patří na stůl, nachystají čaj do hrnku, pomáhají při úklidu“ (P6). „Koncerty, divadlo, potom nějaký besedy, vždycky se podíváme na internet, zjistíme, co zrovna ten týden hrajou“ (U2). „Teď bojujeme i za tu hudebku, sehnali jsme klavír. Teďka v zimě nám chybí tělocvik, takže chodíme na procházky. V létě víc chodíme na procházky, na výlety, byli jsme tady na rozhlednách Velký, Malý Chlum. V létě bývá rehabilitační pobyt nebo prý pojedeme zase k moři“ (P4).

„Její způsob navržení aktivit je ten, že vás vezme za ruku a dovede vás třeba k pastelkám, že chce malovat. Že by měla sama nějaký nápad a snažila se ho prosadit, tohle u ní nefunguje“ (R3O). „Plánujeme společně. Oni si mohou vybrat, jestli tu aktivitu chtějí navštívit. Učíme je důslednosti. Že když už se někam nahlásí, tak je to jejich taková povinnost to splnit“ (P3). „Nemůžu říct, že všichni přichází s nějakým nápadem. Někoho to nezajímá, takže jim nabídneme, jestli chtějí nebo nechcují“ (P2). „Když se něco navrhne, tak reagují, to řeknou buď ano nebo ne. Sami to nenavrhnou“ (P5). „Asi sami nic neřeknou, jsou všichni zhruba stejně postižení, co je tam vidívám. Kam je vezmou, tam jdou“ (R2). „Snažíme se, aby přicházeli s vlastními nápady, a my se pak pokoušíme jim pomoci to zrealizovat“ (P1). „Spíš jenom přijímají. Sami těžko něco navrhnou“ (P6). „Navrhují, oni by chtěli neustále nakupovat, sobě sami si, kartičky a knížky“ (R1). „Teďka jsem nic nenavrhnul, protože chodím do kina na brigádu, takže já bych na to neměl ani čas“ (U2). „Ale jo, navrhují, když jim porozumíme“ (P4).

Cíle v individuálních plánech vychází z potřeb a zájmů uživatelů. Týkají se sebeobsluhy a soběstačnosti. Jsou zaměřeny na péči o vlastní osobu, hygienu, péči o domácnost, rozvoj jemné motoriky, nácvik cestování, získávání pracovních návyků, rozvoj psaní, péči o králíka v zařízení. Tyto cíle se promítají do připravovaného programu dne. Kromě osvojování a rozvoje schopností ve výše uvedených oblastech je uživatelům nabízena spousta jiných aktivit. V obou zařízeních se uskutečňuje vzdělávání, věnují se pohybovým aktivitám, chodí na procházky, navštěvují kino, výstavy a koncerty. Dále se věnují hudbě a relaxaci. V jednom zařízení mají uživatelé k dispozici ateliér, keramickou dílnu, šicí a pracovní dílnu. V obou zařízeních je uživatelům poskytnut prostor pro jejich návrhy aktivit. Někteří této možnosti využívají, jiní si jen vybírají z předložených návrhů. Záleží to na jejich schopnosti

komunikace. Myslím, že nabídka aktivit v obou zařízeních je pestrá a umožňuje individuální rozvoj uživatelů. Jedna uživatelka označila nabídku aktivit za „obehranou“ a rozšířila by ji. Na obměnu aktivit se zaměřují i pracovníci, kteří chtějí aktivity uzpůsobit věkové struktuře uživatelů a měnícím se požadavkům.

5.7 Kategorie 7: Rozdíly doma a v zařízení

Abych mohla zjistit přínos sociální rehabilitace pro uživatele, využila jsem možnosti srovnání. Jako protipól ke dni v zařízení jsem proto vybrala den doma.

„Největší rozdíl je v tom, že jsou mezi ostatními lidmi, že jich je tady víc, takže se učí třeba navzájem si pomáhat. Doma jsou všichni už jen s rodičema, ostatní sourozenci už jsou většinou pryč z domu. Jinak ta náplň se liší, tady se jim snažíme dělat organizovanou činnost, ale nedokážu to posoudit, protože nevím, co každý ten rodič dělá. Takže se jim tady snažíme nahrazovat domov přes týden. Snažíme se, aby dělali ty věci, co by dělali doma“ (P4). „Den, když su v zařízení, je takovej, že musím brzo vstávat, doma teda nemusím. A potom druhý rozdíl je, že když jsme na bytech a jdu na to rehabilitační sociální bydlení, že si musím vařit. Doma to jsou takový výjimky, jenom když nestihne mamka uvařit. A jinak že bych v tom, jo, zase mám tadyk takovou větší volnost než doma“ (U2). „O tom, jak to vypadá v zařízení, se bavíme s vychovatelama, ale jak je to doopravdy, to vůbec netuším. To záleží na náladě dětí, když mi přijdou domů spokojený, veselý, usměvavý, voňavý, převlečený nebo prostě přijdou v hrozné náladě, mají depresi a nechcú tam jít. To je prostě jedinej ukazatel, kdy já chápu, že se něco děje nebo neděje“ (R1). „V mnoha rodinách sedí zavřený u televize nebo v některých rodinách, si myslím, že jsou trochu utlumeni někteří i lékař, aby prostě pospávali. Jsou taky rodiny, který je vezmou na procházky, jezdí na výlety, tady jsou některý, kde ta maminka s něma jezdí na dovolený, jezdí na kole, chodí s nima plavat, chodí na procházky. Ono to nejde říct, každá rodina je jiná“ (P6). „Já si myslím, že je to úplně hrozný rozdíl. Doma ty lidi, to člověk ví od vykládání klientů, že jsou unavení z toho pořád a pořád něco vymýšlet a takže vím, že řada klientů doma jenom sedí, dívají se třeba z okna celej den nebo na televizi. Ale já ty rodiče chápu, nemají prostě energii na to, ab se věnovali, mají každý svoje problémy, musí to být strašně vysilující ještě toho člověka nějak rozvíjet“ (P1). „Tady je to lepší v Betany, tady, radost mezi děčkama“ (U1). „V zařízení to nevím, to jsou přes týden, to v pátek pro ně jedu. Doma normálně. Většinou jsou doma, dívají se na televizi, semtam s něčím pomůžou, chystají brambory na oběd“ (R2). „Doma jim povolí všechno. Tady je to tak, jak by se mělo. Tady je člověk učí něčemu, jak to funguje normálně a pak kolikrát, když

přijedou po víkendu, tak to je hrůza“ (P5). „Někdo chodí sám, kdo není závislý na rodičích. Ale když jsme tady v zařízení, tak si myslí, že je velkej rozdíl, protože tady je pravidelný režim. ... Doma jsou buď většinou sami nebo s nějakým tím dohledem, kdežto tady jsou ve skupině vrstevníků, co je podle mě pro ně docela důležitý“ (P2). „Víme, že některý uživatel, když je doma, tak je opečovávan rodinou. Ale jsou další uživatelé, kteří si dokáží čas naplánovat, co chtějí dělat, kam si chtějí zajít, i ty rodiny je vedou k tomu, aby z nich nebyli peciválové a že se jim věnují“ (P3). „Doma je to mnohem lepší jak tady. Protože si vemte, dneska je v knihovně nějaká přednáška. A já tam chcu jít a nemám tak s kým jít. Takže asi se podřídím a nikam nepudu, nepudem“ (U3). „Zřejmě je to dané funkcí rodiny a funkcí stacionáře, protože tam musí opečovat více hlav, tak musí mít i v tom nějaký režim. Když pečujeme o dceru v domácnosti, tak kromě toho, že ji máme na starosti, musíme zajišťovat ještě další činnosti a služby, které potřebuje rodina. ... tak nemohu čekat na dceru, až si zaváže sama boty, ale musím jí pomoct“ (R3O). „Já ju pořád mám za malý děčko furt a takhle se k ní i chovám“ (R3M).

Ze všech odpovědí lze vyvodit, že doma mají uživatelé volnější režim. Doma nemusí vařit, přispí si, rodiče o ně pečují a starají se. Dle vyjádření jedné pracovnice doma uživatelům dovolí všechno. V zařízení je stanoven režim, při výběru společné aktivity se musí podříditi většině, což se jedné uživatelce nelíbí. V zařízení jsou uživatelé v kolektivu vrstevníků, mají program, jsou aktivizovaní a zapojují se i do aktivit, které doma moc nevykonávají – vaření a úklid. I přes volnější domácí režim tráví někteří uživatelé volný čas aktivně. Záleží to na jejich schopnosti zorganizovat si program nebo v případě závislosti na rodičích na aktivitě rodičů.

5.8 Kategorie 8: Přátelé

Přátelé obohacují život a poskytují sociální vazby. Zjišťovala jsem, zda uživatelé mají víc přátel v zařízení nebo mimo zařízení.

„Od malička jsem je brala hodně mezi zdravý lidi, mezi naše přátele, kteří měli zdravý děti, máme hodně kamarádů i mezi těmato lidma, mají strašně kamarádů mezi kamarádama myho synovce, to jsou všechno zdraví dospělí lidi, vysokoškoláci, kteří s náma chodí nebo mi je hlídali, třeba ještě v době, kdy ještě studovali, takže oni prostě tíhnou k dospělým, který je chápou, dělají si srandu ze všeho, co můžou, holky mají rády zábavu, legraci, zpívání, když s nima někdo někam jde, něco jim ukáže, my se celej život snažíme je motivovat k životu

mezi lidma“ (R1). „Víc přátel mimo zařízení“ (U2). „Většina tady. Toto je taková jejich široká rodina, bych řekla. Hodně záleží na rodičích, pokud jsou širší rodina, tak mají přátele v rámci těch svých příbuzných, ale někteří rodiče je vyloženě separují, že se za ně stydí, že je nechtějí pouštět nebo je jakoby skrývají, nechtějí přiznat, že mají postižení, i když už to nejsou malý děti, ale dospělí lidi. Tak je to různý“ (P2). „Přátele mimo zařízení. A já si myslím, že je to lepší pro mě“ (U3). „Víc přátel v zařízení“ (R3M). „Tadyk, tady je všechno, kluky i holky zároveň“ (U1). „Někdo má velký zázemí mimo zařízení. Jinak je to rodina, sourozenci. Ale myslím, že tady mají víc kamarádů, je to i daný tím, že jsou tady celý týden“ (P4). „Podle mě mimo těch přátel moc nemají. Maximálně v rodinách, když se ty rodiny navzájem navštěvují, tak v okolních rodinách nebo u známých. Tam mají kamarády určitě nějaký. Ale na veřejnosti ne, myslím, že ne“ (P6). „Že by měli kamarády mimo zařízení, tak to jsem slyšela párkrát“ (P1). „Většina má asi víc přátel v Betany než mimo zařízení. Ale je pár uživatelů, kteří spíš mají přátele, ale to bych mohla shrnout na jedné ruce, že mají přátele mimo zařízení, se kterými chodí trávit volný čas nebo se navštěvují“ (P3).

Nedá se jasně říct, zda mají uživatelé víc přátel v zařízení nebo mimo zařízení. Někteří mají víc přátel v zařízení mezi ostatními uživateli, jiní mimo okruh zařízení a pochvalují si, že je to tak pro ně lepší. Domnívám se, že není důležité, kde mají okruh přátel, jako skutečnost, že mají přátele a mají tak s kým sdílet své radosti i starosti.

5.9 Kategorie 9: Vnímaný význam a cíle sociální rehabilitace

V této kategorii jsou uvedeny názory na termín sociální rehabilitace, význam a cíle sociální rehabilitace.

„Pro mě má význam ten, abych se osamostatnila a ta práce, chodit do práce, já o tom pořád mluvím“ (U3). „Sociální rehabilitace se chápe jako rozvoj toho člověka, jeho projevů, toho, co docílil, že se to nějakým způsobem dál procvičuje, aby ten človíček se stal někdy, pokud to vyjde, soběstačným, což mě osobně se zdá, že u některých lidí je to, vzhledem k tomu, že jsou ti lidé postižení, až příliš velká nadsázka“ (R3O). „Když se řekne sociální rehabilitace, tak se to špatně vysvětluje vzhledem k naší klientele. To lidi nechápou, říkají: Co je tady učíte? Oni se nedokážou víc posunout“ (P4). „Sociální rehabilitaci si představuju, že nějaký instruktor vede toho klienta, k práci ho vede. Pro mě má sociální rehabilitace význam, že si tady vyzkouším nové věci“ (U2). „Že se ten člověk neustále dostává dál a dál a v téhle společnosti najde svoje místo“ (R1). „Není to ta rehabilitace, že lidi si často myslí a spojují

s fyziologií, že s nimi cvičíme nebo je rozcvičujeme – že se to těžko vysvětluje veřejnosti, co to znamená. Je to těžko uchopitelný pojem“ (P2). „Já si myslím, že to, co tady děláme. Snažíme se maximálně být v obraze a snažíme se zprostředkovat kontakt s běžným sociálním prostředím“ (P1). Sociální rehabilitace je služba prevence, která má předcházet sociálnímu vyloučení osob z důvodu zdravotního postižení, pomáhat osobám bez přístřeší ... takový start, znovu zapojení do běžného společenského života“ (P3). „Socializace, hlavně adaptovat je mezi společenství lidí. Hygiena, osobní péče“ (P5).

„Hlavní cíl sociální rehabilitace je ten, abychom se osamostatnili od rodin“ (U3). „Hlavní cíl je opečování handicapované osoby nebo člověka, který je v nějaké nepříznivé situaci“ (R3O). „Je to v podstatě začleňování do společnosti. A aby se někteří udržovali aspoň na té úrovni po všech stránkách, na jaké jsou nebo někteří se dokážou i posunovat dál. Jsou to teda drobný, nepatrný krůčky“ (P6). „Cíl – osvobození rodičů od neustálého celodenního režimu“ (R1). „Oni všichni vidí svou budoucnost růžově, že doufají, že budou bydlet sami, že se osamostatní. Ale myslím, že většina není schopna bydlet úplně samostatně, vždycky s minimálním dohledem nebo nějakou dopomocí“ (P2). „Význam- jsem mezi lidma, no“ (U1). „Začleňování do společnosti, taky sebezprosažení, naučit, jak smysluplně trávit volný čas, kontakt se společenským prostředím. Myslím si, že ten klient to třeba chápe líp než ti jeho rodiče. Mně někdy připadne, že ti rodiče trošku naši práci komplikují, protože hrozně chtějí ty klienty opečovávat a jakoby svým způsobem jim brání v tom, co my tady děláme. Ale jinak ti rodiče s námi spolupracují“ (P1). „Trochu je naučit soběstačnosti, utírat nádobí nebo takhle“ (R2).

Pojem sociální rehabilitace byl většině dotazovaných znám, krom dvou respondentů měli o něm povědomí. Jedna pracovnice zmínila, že termín je nevhodný vzhledem k cílové skupině osob se zdravotním postižením, protože rehabilitace by se měla vracet stav na původní úroveň, což je u osob se zdravotním nebo mentálním postižením nesmyslné. Dále se setkala s názory lidí, kteří tento termín spojují s fyziologií a cvičením. Význam sociální rehabilitace uživatelé spatřují v tom, že jsou v kontaktu s lidmi, vyzkouší si nové věci, osamostatní se a najdou si práci. Rodinní příslušníci a pracovníci spatřují hlavní význam v tom, že uživatelé sociální rehabilitace učiní pokroky v soběstačnosti. Většina respondentů považuje za cíl sociální rehabilitace začlenění uživatelů do společnosti. Dále uváděli rozvoj soběstačnosti, osamostatnění a získání pracovních návyků. Jedna respondentka vidí cíl i v pomoci rodičům, kdy tato služba jim umožní odpočinout si od náročné péče.

5.10 Kategorie 10: Dostupnost služby sociální rehabilitace

Zjišťovala jsem názory na časový a prostorový dosah i na finanční dostupnost služby.

„Ambulantní pobyt tady mají zdarma a platí si pouze stravu a pobytovou část. Finančně to není špatné, proto je asi dávají na celý týden“ (P5). „Jde to, dá se to zvládnout“ (R2). „Já si myslím, že je dostupná. Co je trošku problém, je dostupnost na dojíždění“ (P3). „Platí se za službu tady v Betany. Je to drahý“ (U1). „Když jsem nastupovala, tak jsem si myslela, že to bude levnější“ (P1). „Já si myslím, že celkem na to s odřenýma ušima dosáhnou všichni, protože tím, že jsou sice postižení, mají vyšší stupeň k důchodu, jak jsou ty odstupňovaný dávky. Platí podle mě rozdílně, protože každému jsou poskytnuty jiné služby“ (P6). „V současné době je to zlatý, naprosto, protože jsme pod projektem EU a ty náklady od rodičů jsou minimální. Horší to bude po skončení roku 2014, kdy končí projekt. To nevím, jak se to bude řešit. Možná, že to pro ně bude mnohem víc náročnější“ (P4). „Z hlediska dostupnosti to hodnotíme velmi pozitivně, protože my jsme při rozhodování o umístění dcerky na stacionář zvažovali, aby ten stacionář byl co nejbliž. Finančně je to ve své podstatě odpovídající. Když si člověk představí, kolik stojí jiné služby, zabezpečení jídla a tak dále, tak je to na solidní, příznivé úrovni k těm klientům“ (R30). „Teď jak skončí individuální projekt Jihomoravského kraje na konci roku 2014, tak to netuším, co bude dál. Jestli umenšíme nebo zrušíme službu rehabilitace a přejdeme na něco jiného nebo budem pokračovat v rehabilitaci. Co je problém, tak to je doprava. Teďka jsme v rámci oblastní charity měnili systém. Dříve to byla fakultativní služba, když jsme ty uživatele svázeli a rozvázeli. A teď se měnil systém a charita se rozhodla pro službu, my tomu říkáme asistenční taxík, takže je to úplně mimo službu sociální rehabilitace. Na jednu stranu to přineslo zdražení za dopravu a na druhou stranu to přineslo i nějaké plusy, a to ty, že někteří uživatelé jsou k nám schopni dojít sami pěšky nebo použít autobus. Ale jinak se nám taky stalo, že někdo přestal chodit, že to neutáhl finančně, bohužel, to je velká nevýhoda. Sháníme další finanční prostředky a možnosti“ (P2). „Tak zadarmo to není. Nestojí to taky majlant. Finančně to celkem jde, utáhnout se to dá, jenom teďka mě právě překvapilo, teda spíš zarazilo, že se zdražovaly svozy a rozvozy, takže mě překvapila ta částka“ (U2). „My tam necháme veškerý příspěvek na péči plus část důchodu a já je mám, když jsou nemocný, ony jsou nemocný pořád, takže já do normální práce prostě nemůžu jít, takže je to náročný opravdu strašně. My v podstatě všechny peníze dáváme do téhle péče, do jejich potřeb a mě nikdo nezplatí. To nikoho nezajímá, co ty lidi doma. Kdybych neměla rodiče, který mě podporují, tak nemám šanci. Vůbec bych to nedala. Pomáhají mi známí, přátelé, se vším, čím můžou, ale myslím si, že si z toho stát

udělal byznys z tohoto, já prostě nemůžu za to, že mám takový děti. Já si myslím, že stát by měl podporovat tyto zařízení. Já to ráda zaplatím. Ale neměl by si z toho stát dělat byznys“ (R1). „Tento rok je to pro mě takový složitý, ale věřím, že se to spraví“ (U3).

Prostorovou a časovou dostupnost respondenti hodnotili minimálně. Respondenti se vyjadřovali k dojíždění do služby, kdy v nedávné době se měnil systém zavedený zřizovatelem – z fakultativní služby svozů a rozvozů uživatelů se stal tzv. asistenční taxík, což se promítlo do ceny a zatížilo tak uživatele. Co se týká samotné platby za službu sociální rehabilitace, část respondentů cenu vnímá jako přiměřenou a únosnou, část považuje službu za drahou. Jedna respondentka projevila rozhořčení, že stát si ze současného systému udělal byznys. Ambulantní rehabilitace je služba preventivní, poskytuje se tedy zdarma, platí se pouze pobytová rehabilitace. Cena je stanovena vyhláškou k zákonu o sociálních službách a závisí na množství poskytnutých služeb. K 31. 12. 2014 má skončit individuální projekt, z něhož je služba sociální rehabilitace financována a zatím není jasné, jak bude služba financována v budoucnosti ani to, jestli zůstane zachována.

5.11 Kategorie 11: Vnímaný přínos sociální rehabilitace - spokojenost uživatelů

V této kategorii jsou soustředěny názory respondentů na to, zda sociální rehabilitace uživatelům pomohla. Protože do výběru vzorku byli zahrnuti uživatelé, kteří využívají službu alespoň tři roky, zjišťovala jsem, zda se za tuto dobu nějakým způsobem změnila jejich životní situace. Dále jsem se zajímala, jestli jim při poskytování této služby něco chybí a jak jsou se službou spokojeni.

„Pokud chybí, tak o tom nevím. Maximálně rodičové, na který se ptají denně, někteří“ (P5). „Když to jsou kluci, tak jim chybí pracovník jako mužský vzor. Když sem přijde pracovník, tak je centrem pozornosti“ (P3). „Máme knihu přání a stížností, tam jsou občas zápisy“ (P1). „Nic mě nechybí, vůbec“ (U1). „Přemýšlím, jestli to, co vnímám, že chybí, je jejich nebo moje... Semtam se něco zmíní, ale spíše když mají konflikt s někým dalším, tak říkají, že tady nemají klid“ (P2). „Chybí – no, maminka“ (R1). „Teďka myslím, že nic nechybí“ (U2). „Nic jsme nezaregistrovali“ (R30). „Byli v Boskovicích zvyklí hodně na pracovníka a tím, že nás rozdělili, tak jsou potom rádi, když ho opravdu vidí. Chybí jim ten pracovník“ (P6). „Chybí, aby se chodilo víc, jako chodí se, ale aby se chodilo víc na ty akce, aby je motivovali. Víte, na ty přednášky a tak“ (U3).

„Některé klienty mám nově, ty posoudit nemůžu. Ale ty, s kterými jsem pracovala, tak někteří jsou na tom líp a někteří hůř, co se týče péče o svoje tělo. Ale v rozumové sféře jsou na tom zase líp“ (P5). „Já si myslím, že jsou furt stejní“ (R2). „Některý uživatel má takové postižení, že místo toho, aby se zlepšoval, tak ten jeho stav jde dolů. Není to vlivem péče, ale zdravotního stavu. U většiny uživatelů je vidět posun. Já si vzpomínám, že když jsme začínali rozjíždět byty, tak někteří neuměli rozbít vajíčko, pokrájet nožem, neznali základní suroviny. Takže určitě v tomhle posun je. Posun je i v mezilidských vztazích – vzájemná komunikace nebo tolerance. Nějaké jejich dovednosti se prohloubily, rozšířili si vědomosti, dokážou se o sebe víc postarat, mají takový všeobecný přehled o světě“ (P3). „Posun vidím opravdu malinkatý, krůček po krůčku. Asi to nebude nikdy, aby my jsme nebo jiný zařízení je dostali do světa, to jejich myšlení a mentální stav, nikdy ty lidi nemůžou být úplně bez pomoci, ale za tu dobu, co tady jsem, tak vidím, že přemýšlivou, dovedou si tak prosadit ten svůj zájem“ (P1). „Tady jsem se změnila. Když mě někdo dá práci, dodělám to, neodbíhám“ (U1). „Pomohla jim nebýt doma, vyjít z domu, uskutečňovat socializaci, protože už tím, že jdou sem do zařízení, tak musí překonat spoustu překážek a bariér, který mají“ (P2). „Pomalinku se pořád posunují dál. Oni jsou neustále schopni se posunovat, ale trvá to strašně dlouhý měsíce, když se udělá miniaturní pokrok oproti normálním lidem. Od malička od narození to trvá. Starší se postavila v skoro v sedmi letech. V deseti letech řekla máma nebo pár slov a dneska jsme schopni se domluvit“ (R1). „Su víc takovej soběstačnej. Že předtím za mě všechno dělala mamka a teď když nestihne uvařit, tak mi řekne: v lednici máš to a to, tak si uvař. ... Vyzkoušel jsem nové techniky práce, no. A naučil se trochu víc pracovat“ (U2). „Mají každopádně pestřejší život“ (P6). „Já jenom vidím, když jeden klient je tady jenom na dva dny v týdnu nebo na dva dny a půl a když zde byl jednou nebo dvakrát na celý týden, tak bylo vidět, jak se víc aklimatizoval, jak byl víc spokojenější, jak víc reagoval na naše pokyny a byl mnohem víc soběstačnejší“ (P4). „Já osobně si myslím, že je šikovnějš, víc se zabaví i sama, když je potřeba“ (R3M). „Ona tam chodí ráda, ona na to okolí i ty vychovatelky, vzpomíná v dobrém, tedy hovoří o nich v dobrém, je vidět, že jí ten život tam ve stacionáři baví, že jí to neublíží, že jí to nějakým způsobem nestresuje. Ale byly časy, když jsme ji do toho Emanuela dovezli, nahoru na to parkoviště a nedostali jsme ji z auta, protože nechtěla“ (R3O). „Pomohla mně v něčem, že prostě chodím na ten úřad, do té knihovny (pracovat jako dobrovolnice – pozn.). A že můžu zkoušet nové věci, když na to doma mám prostor. Jako mám, ale nejsou na to takové podmínky jako na bytech“ (U3).

Většina je spokojená se současným nastavením služeb. V jednom zařízení části uživatelů chybí rodiče, stýská se jim. V obou zařízeních bylo zmíněno, že jim chybí pracovník – jednou jako mužský vzor a podruhé jako dlouholetý pracovník, na kterého byli uživatelé zvyklí. Jedna uživatelka by uvítala, aby se víc navštěvovaly různé akce. Respondenti oceňovali kladně přínos sociální rehabilitace. Všichni dotazovaní uživatelé hodnotí, že se jejich situace změnila. Sociální rehabilitace jim pomohla k větší soběstačnosti, prohloubila se u nich důslednost a smysl pro povinnost, měli možnost vyzkoušet si nové věci a pracovníci jim zprostředkovali brigádu. Většina rodinných příslušníků pozoruje v rámci sociální rehabilitace u svých potomků rozvoj dovedností a schopností. Pracovníci se shodují v tom, že v zařízení se najde i klient, u kterého se situace zhoršila vlivem zdravotního stavu, ale posun ve vývoji je u většiny uživatelů. Je ovšem malý, krůček po krůčku. Potvrdilo se tak tvrzení Vágnerové z teoretické části, že u většiny osob s mentálním postižením dochází k pomalému a stabilnímu rozvoji.

6 Shrnutí výsledků kvalitativního výzkumu

Z výzkumu vyplývá, že se život uživatelů sociální rehabilitace v obou zařízeních změnil. Sociální rehabilitace je pro uživatele prostředkem k začleňování do společnosti, umožňuje jim vyzkoušet si nové věci a naučit se nebo rozvinout schopnosti z oblasti péče o vlastní osobu, podporuje jejich soběstačnost a poskytuje podporu a pomoc při uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů.

V domácím prostředí uživatelé žijí většinou s rodiči nebo jinými příbuznými a využívají jejich péče. Doma mají volnější režim, někteří se převážně zdržují doma, jiní si naplánují volný čas a tráví ho aktivně. Záleží na funkčním potencionálu uživatelů. Pro docházku do zařízení se rozhodli z důvodu získání společenského kontaktu, jako možnost se něco naučit nebo proto, že rodiče potřebují chodit do zaměstnání.

Prostředí zařízení bylo většinou respondentů hodnoceno kladně, nebyly zmíněny žádné větší nedostatky. Personál svůj přístup popisuje jako profesionální, vstřícný a přátelský. Snaží se uživatele motivovat k rozvoji soběstačnosti a samostatnosti i k využívání aktivit, využívají k tomu techniky mluveného slova, povzbuzování, příkladu a pomoci. Pro zdárný průběh sociální rehabilitace je důležitá spolupráce personálu. Dá se říct, že v obou zařízeních je kolektiv pracovníků, který efektivně komunikuje a má společný cíl, kterým je rozvoj uživatelů. Jeho dosažení však předpokládá i aktivitu uživatelů, kteří sdělí své požadavky, návrhy a přání. V jednom zařízení si každý uživatel zvolil svého důvěrníka, na kterého se obrací se svými problémy. V druhém zařízení je komunikace mezi personálem a uživateli ovlivněna skutečností, že většina klientů nekomunikuje nebo komunikuje minimálně. Proto se do komunikace zapojují i rodinní příslušníci uživatelů. I tato komunikace není poznamenána žádnými neshodami. Neshody se však vyskytují ve vztazích uživatelů mezi sebou. Vztahy mezi uživateli v zařízení jsou tak obdobné jako v běžném životě – přátelské, lhostejné i nepřátelské.

Obě zařízení poskytují s ohledem na stupeň postižení svých uživatelů maximum ze základních činností a úkonů stanovených v zákoně o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášce. Uživatelé mají možnost naučit se a procvičovat dovednosti a činnosti běžného života, jako péči o svou osobu, o domácnost, realizovat nákupy, nacvičit cestování. V rámci aktivit chodí na procházky a navštěvují kulturní akce. Činnosti jsou uživatelům buď nabízeny personálem nebo mají možnost je sami navrhnout. Výzkum ukázal, že zařízení poskytují širokou nabídku činností a volnočasových aktivit pro začleňování uživatelů v zařízeních i mimo ně.

Přestože jsou všichni uživatelé zabezpečeni invalidními důchody, pocítují někteří potřebu pracovat, být prospěšní. S pomocí pracovníka sociální rehabilitace se podařilo najít dvěma uživatelům brigádu – pracují jako dobrovolníci. Jednu klientku to ale neuspokojuje, chtěla by za svou práci dostávat zaplacenou. Zaměstnání se jí ale nedaří najít. Změna k lepšímu by mohla nastat po přijetí zákona o ucelené rehabilitaci, kde by byla zakotvena vzájemná spolupráce jednotlivých složek ucelené rehabilitace a stanoven resort, který bude tuto spolupráci koordinovat. Ovšem práce na přípravě zákona trvají již řadu let a jeho přijetí nelze v blízké době předpokládat.

Při výzkumu jsem se soustředila i na finanční stránku služby sociální rehabilitace. Její ambulantní forma se řadí k službám prevence poskytovaných bez úhrady. Při pobytové formě se hradí náklady za pobyt, stravu a poskytnuté úkony. Obě zařízení jsou v současné době financovány z individuálního projektu Jihomoravského kraje, který končí k 31. 12. 2014. Žádný z pracovníků nevěděl nic bližšího k budoucímu financování služby. Oblastní charita Blansko, jako zřizovatel široké škály sociálních služeb, má dle mého názoru zkušenosti s vícezdrojovým financováním, které by mohlo být aplikováno i v tomto případě, aby služby sociální rehabilitace pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením mohly být zachovány i po ukončení projektu.

Cílem sociální rehabilitace je dle zákona o sociálních službách dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. Shodně cíle vnímají i respondenti. Také potvrzují, že v těchto oblastech došlo u většiny uživatelů k malému, ale viditelnému pokroku. V zařízení se však najde i uživatel, u něhož se přes poskytovanou podporu a terapeutické činnosti snižuje míra soběstačnosti vzhledem k progresi jeho postižení.

Na svoji hlavní výzkumnou otázku „Jaký význam má sociální rehabilitace pro život lidí s mentálním a kombinovaným postižením v regionu Boskovicko?“ odpovídám: umožňuje smysluplné trávení volného času, orientaci v přirozeném prostředí, vede k získání a procvičení schopností a dovedností v péči o svou osobu, o domácnost a poskytuje příležitost pro začleňování uživatelů v zařízení i mimo ně. V rámci nabízených aktivit mají uživatelé možnost vyzkoušet si nové činnosti, získat pracovní návyky, udržovat sociální kontakty a dělat pokroky k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. Děje se tak s ohledem na druh a stupeň jejich postižení a jejich individuální potřeby.

Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jaký význam má sociální rehabilitace pro život lidí s mentálním a kombinovaným postižením v regionu Boskovicko. Dílčími cíli bylo popsat průběh sociální rehabilitace, zjistit subjektivní hodnocení uživatelů sociální rehabilitace a jejich rodinných příslušníků a zjistit postoj pracovníků zařízení k sociální rehabilitaci.

Před realizovaným výzkumem byla vytvořena teoretická základna. První kapitola popisuje sociální rehabilitaci, její význam a cíle a zařazuje ji do systému ucelené rehabilitace. Ve druhé kapitole věnované osobám se zdravotním postižením jsou uvedeny druhy a specifika jednotlivých postižení. Ve třetí kapitole je charakterizován region Boskovicko a je popsán veřejný závazek sociálních služeb v zařízeních Betany Boskovice a Emanuel Doubravice nad Svitavou.

K dosažení cíle byl proveden kvalitativní výzkum. Čtvrtá kapitola se zabývá jeho teoretickým ukotvením a popisem průběhu výzkumu. Bylo uskutečněno 12 rozhovorů pro zjištění subjektivního hodnocení poskytované služby. Rozhovory byly vedeny s pracovníky zařízení, uživateli sociální služby a rodinnými příslušníky uživatelů sociální rehabilitace Betany Boskovice a Emanuel Doubravice nad Svitavou. Rozhovory byly analyzovány metodou otevřeného kódování a výsledky jsou prezentovány v páté kapitole v celkem 11 kategoriích. Poslední kapitola shrnuje výsledky provedeného výzkumu.

Obě zařízení poskytují s ohledem na stupeň postižení svých uživatelů maximum ze základních činností a úkonů stanovených v zákoně o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášce. Uživatelé mají možnost naučit se a procvičovat dovednosti a činnosti běžného života, jako péči o svou osobu, o domácnost, realizovat nákupy, nacvičit cestování. V rámci aktivit chodí na procházky a navštěvují kulturní akce. Činnosti jsou uživatelům buď nabízeny personálem nebo je uživatelé mají možnost navrhnout sami. S pomocí pracovníka sociální rehabilitace se podařilo najít dvěma uživatelům brigádu. Respondenti shodně potvrzují, že v oblastech samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti došlo u většiny uživatelů k malému, ale viditelnému pokroku. Najde se i uživatel, u něhož se i přes poskytovanou podporu a terapeutické činnosti snižuje míra soběstačnosti vzhledem k progresi postižení.

Většina je spokojena se současným nastavením služeb. Prostředí zařízení bylo většinou respondentů hodnoceno kladně. V obou zařízeních je kolektiv pracovníků, který efektivně komunikuje a má společný cíl, kterým je rozvoj uživatelů.

Ve výpovědích respondentů převažují vnímané klady poskytované služby, proto si myslím, že se mi podařilo prokázat souvislost mezi využíváním služeb sociální rehabilitace

a změnou životní situace uživatelů. Sociální rehabilitace je pro uživatele prostředkem k začleňování do společnosti, k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. V rámci nabízených aktivit mají uživatelé možnost smysluplně trávit volný čas, vyzkoušet si nové činnosti, získat pracovní návyky a rozvinout schopnosti a dovednosti z oblasti péče o vlastní osobu. Služba jim poskytuje podporu a pomoc při uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů.

Zjištění týkající se sociální rehabilitace mohou být přínosem pro pracovníky obou zařízení – Betany Boskovice a Emanuel Doubravice nad Svitavou. Mohou být prospěšné také pro další zřizovatele a poskytovatele sociálních služeb.

Diplomová práce se mi psala dobře a poskytla mi možnost nahlédnout na život osob s mentálním a kombinovaným postižením z jiného úhlu. Při realizaci výzkumu jsem byla příjemně překvapená milým a vstřícným přístupem všech respondentů.

Seznam zkratk

MěÚ	městský úřad
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
OSN	Organizace spojených národů
OZP	osoba se zdravotním postižením
SR	sociální rehabilitace
TP	občan s těžkým zdravotním postižením
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZdP	zdravotně postižený
ZTP	občan se zvláště těžkým zdravotním postižením
ZTP/P	občan se zvláště těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce

Zdroje

BRAŽINOVÁ, Alexandra. *Sociálna rehabilitácia ľudí s duševnými poruchami*. In: Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR [online]. © 2014 [cit. 2014-02-13]. Dostupné z <http://www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/psychicke-postihnutie/98-socialna-rehabilitacia-ludi-s-dusevnymi-poruchami>

BRUTHANSOVÁ, Daniela a Věra JEŘÁBKOVÁ. *Koordinovaná rehabilitace*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2012. ISBN 978-80-7416-102-5.

BUŘVALOVÁ, Denisa a Eva REITMAYEROVÁ. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-21-4.

COHEN, Robert M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-497-4.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Počet obyvatel v obcích České republiky k 1. 1. 2013* [online]. ČSÚ, 30. 4. 2013. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/50002DF52B/\\$File/13011303.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/50002DF52B/$File/13011303.pdf)

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Koordinovaná rehabilitace v uceleném pojetí*. In: MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*. Praha: MPSV, 2012, s. 13-15. ISBN 978-80-7421-052-5.

DZIUBACKA, Krystyna. *Wsparcie społeczne w sytuacji zmiany społecznej*. In: MÜHLPACHR, Pavel (ed.). *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: Masarykova univerzita, 2006, s. 106-117. ISBN 80-86633-62-4.

EMMEROVÁ, Milada. *Co to je koordinovaná rehabilitace?* In: MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*. Praha: MPSV, 2012, s. 5-12. ISBN 978-80-7421-052-5.

Evidence MěÚ Boskovice - čerpání příspěvku na péči v roce 2011.

Evidence MěÚ Boskovice – evidence o držitelích průkazek TP, ZTP, ZTP/P – celkový stav k 31. 12. 2011.

FINKOVÁ, D., L. LUDÍKOVÁ a V. RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

FOUCAULT, Michel. *Psychologie a duševní nemoc*. 2. vydání. Praha: Dauphin, 1999. ISBN 80-86019-30-6.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HARČARÍKOVÁ, Terézia. *Základy pedagogiky telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených*. In HARČARÍKOVÁ, Terézia a Erika TICHÁ (ed.). *Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných a vysokých škôl*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, 2007, s. 131-140. ISBN 978-80-89113-30-9.

HLAVÁČOVÁ, Jitka. *Hluchoslepí mezi námi* [online]. Praha: LORM, 2003 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/brozura/brozura.html>

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

JANKOVSKÝ, J., J. PFEIFFER a O. ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-X.

JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

JIHOMORAVSKÝ KRAJ. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2012-2014*. Jihomoravský kraj, 2011.

Katalog sociálních služeb pro Boskovice a Boskovicko 2011.

KOORDINAČNÍ SKUPINA PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V BOSKOVICÍCH. Plán rozvoje sociálních služeb v Boskovicích a na Boskovicku pro období 2012 – 2014. *Boskovice.cz* [online]. 2011, aktualizace 2013 [cit. 2014-03-12]. Dostupné z: <http://www.boskovice.cz/index.php?mid=45>

KRHUTOVÁ, Lenka. Teorie a modely zdravotního postižení. *Sociální práce*. 2010, č. 4, s. 49-59. ISSN 1213-6204.

KRHUTOVÁ, Lenka. *Sociální práce s klienty se zdravotním postižením*. In KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 124-134. ISBN 978-80-247-3676-1.

KURSOVÁ, Vlasta. *Rozvoj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených pohybových aktivit: Ověřený intervenční pohybový program*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009. ISBN 978-80-7394-198-7.

LELGEMANN, Reinhard. *Körperbehindertenpädagogik zwischen Spezialisierung und Inklusion*. In PANČOLA, Karel, PROCHÁZKOVÁ, Lucie et al. *Educating and Support of People with Special Needs. Bildung und Förderung von Menschen mit Behinderung*. Brno: Masarykova univerzita, 2012, s. 47 – 58. ISBN 978-80-210-5848-4.

LOPÚCHOVÁ, Jana. *Základy pedagogiky zrakovo postihnutých*. In HARČARÍKOVÁ, Terézia a Erika TICHÁ (ed.). *Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných a vysokých škôl*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, 2007, s. 73-91. ISBN 978-80-89113-30-9.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN. 80-244-1154-7

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Problematika osob s vícenásobným postižením*. In RENOTIÉROVÁ, M., L. LUDÍKOVÁ a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2003, s. 281-284. ISBN 80-244-0646-2.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika osob s postižením zraku*. In RENOTIÉROVÁ, M., L. LUDÍKOVÁ a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2003, s. 185-200. ISBN 80-244-0646-2.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0.

MANDAL, Ananya. *What is visual impairment?* In News medical [online]. 2013[cit. 2014-02-13] Dostupné z: <http://www.news-medical.net/health/What-is-visual-impairment.aspx>

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7179-549-0.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví WHO. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2008. První české vydání překladu anglického vydání *International Classification of Functioning, Disability and Health, World Health Organization*, 2001. Přeložili Pfeiffer Jan a Švestková Olga. ISBN 978-80-247-1587-2.

MKF. Definice rehabilitace. *Mkf-cz.cz* [online].[cit. 2013-12-05] Dostupé z <http://www.mkf-cz.cz/node/2>

MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Duševní poruchy jsou stále častější příčinou invalidity* [online]. MPSV, 23. 7. 2008. [cit. 2014-02-25]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5591>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2011*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012. ISBN 978-80-7421-049-5.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014. [cit. 2013-10-30]. Dostupné z <http://www.nrzp.cz/dokumenty/np-ozp.pdf>

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

NOVOSAD, Libor. *Lidé s tělesným postižením*. In MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 180-264. ISBN 978-80-7367-859-3.

OBLASTNÍ CHARITA BLANSKO. *Sociální rehabilitace Betany Boskovice* [online]. Charita Česká republika, ©2014 [cit. 2014-02-17]. Dostupné z: <http://blansko.charita.cz/seniori/betany/sr>

OBLASTNÍ CHARITA BLANSKO. *Sociální rehabilitace Emanuel Boskovice a Doubravice* [online]. Charita Česká republika, ©2014 [cit. 2014-02-17]. Dostupné z: <http://blansko.charita.cz/seniori/emanuel/sr>

OBLASTNÍ CHARITA BLANSKO. *Výroční zpráva Oblastní charity Blansko za rok 2012* [online]. Charita Česká republika, ©2014 [cit. 2014-01-15]. Dostupné z: <http://blansko.charita.cz/res/data/020/002440.pdf>

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pohyb a možné důsledky při organickém narušení CNS*. In OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. Brno: Masarykova universita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2008, s. 7-52. ISBN 978-80-210-4575-0.

PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS a kol. *Akademický slovník cizích slov, II. díl, L - Ž*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0524-2.

PFEIFFER, Jan a kol. *Rehabilitace. Léčebné, pracovní a sociální aspekty*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.

PITÁKOVÁ, Jana. Sociální rehabilitace – možnosti v praxi. *Sociální služby*. 2011, č. 2, s. 21. ISSN 1803-7348.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-094-4.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SOURALOVÁ, EVA. *Speciální pedagogika osob s postižením sluchu*. In RENOTIÉROVÁ, M., L. LUDÍKOVÁ a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2003, s. 171-184. ISBN 80-244-0646-2.

ŠEĐOVÁ, Klára. *Analýza kvalitativních dat*. In ŠVARŘÍČEK Roman a Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 207-247. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠOLTÉS, Ladislav. *Úvod do problematiky: niektoré aspekty mentálneho postihnutia*. In RADKOVÁ, Libuša (ed.). *Aktuálne problémy ľudí s mentálnym postihnutím*. České Budějovice: JČU v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009, s. 7-9. ISBN 978-80-7394-185-7

ŠVARCOVÁ, Iva. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-27-2.

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

ŠVARŘÍČEK Roman a Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVESTKOVÁ, Olga a Jan PFEIFFER. *Připravovaný zákon o koordinované rehabilitaci u občanů s disabilitou (zdravotním postižením)*. In MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*. Praha: MPSV, 2012, s. 16-17. ISBN 978-80-7421-052-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan. *Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou*. In MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 112-179. ISBN 978-80-7367-859-3.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích, díl 3, M – R. Praha: Nakladatelský dům OP, 1997. ISBN 80-85841-35-5

Zajištění vybraných sociálních služeb na území Jihomoravského kraje [online]. [cit. 2014-02-17]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby-ipjmk.cz/>

ŽIŽLAVSKÝ, Martin. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2003. ISBN 80-210-3110-7.

PRÁVNÍ PŘEDPISY DOSTUPNÉ ZE SYSTÉMU ASPI

Vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 30/2001 Sb., kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích a úprava a řízení provozu na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. [cit. 2014-02-11].

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [cit. 2014-01-08].

Vyhláška Ministerstva vnitra č. 388/2002 Sb., o stanovení správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem a správních obvodů obcí s rozšířenou působností, ve znění pozdějších předpisů. [cit. 2014-03-07].

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [cit. 2013-10-23].

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. [cit. 2013-11-20].

Seznam příloh

Příloha P I – Přepis rozhovoru s respondentem P1

Příloha P II – Přepis rozhovoru s respondentem P2

Příloha P III – Přepis rozhovoru s respondentem P3

Příloha P IV – Přepis rozhovoru s respondentem P4

Příloha P V – Přepis rozhovoru s respondentem P5

Příloha P VI – Přepis rozhovoru s respondentem P6

Příloha P VII – Přepis rozhovoru s respondentem R1

Příloha P VIII – Přepis rozhovoru s respondentem R2

Příloha P IX – Přepis rozhovoru s respondentem R3

Příloha P X – Přepis rozhovoru s respondentem U1

Příloha P XI – Přepis rozhovoru s respondentem U2

Příloha P XII – Přepis rozhovoru s respondentem U3

Příloha P I – Přepis rozhovoru s respondentem P1

- Jak dlouho pracujete v zařízení?

Takže já tady pracuju jako dobrovolník a ještě tady pracuju. Jako dobrovolník rok a na dohodu rok, takže 2 roky.

- Víte, proč se uživatelé rozhodli navštěvovat zařízení? Jestli se Vám svěřili.

Tak já si myslím, že hlavně kvůli společenskému kontaktu, aby navázali, a taky si myslím, že jsou si vědomi, že se tady něco naučí.

- Mají opatrovníky? V případě že ano, jaký mají postoj k jejich docházce do zařízení?

Tak to teda nevím, jak to je, protože já nejsem pověřený pracovník žádného klienta, takže to nevím. Vím, že některý klient má opatrovníka, ale nedokážu to říct přesně, to určitě ne. Někteří opatrovníci jsou samozřejmě rádi a někteří jsou takoví, rezervovaní, takže to je individuální.

- Jaká je životní situace většiny uživatelů? S kým bydlí, jaké mají vztahy s rodinou?

Tak si myslím, že většina bydlí s rodiči určitě. Možná že hodně klientů, bych řekla, že je z rozvedených rodin, takže buď s jedním rodičem nebo druhým rodičem.

- Jak zvládají péči o svou osobu a o domácnost?

Jak kdo. Jsou tady uživatelé, kteří navštěvují tu sociální rehabilitaci pobytovou a samozřejmě se snažíme, aby získali ty pracovní dovednosti a návyky, ale stává se nám, že přijde rodič a je překvapenej, že to jeho dítě, dospělej člověk, samozřejmě, zvládá ty a ty činnosti, protože doma je k tomu nepustí. Takže tady se snažíme, aby se co nejvíc zapojovali, aby dělali co nejvíc té práce, protože doma asi takovou zkušenost nemají. Třeba jeden klient se těší, až budeme tady vařit, protože bude obalovat, řízky, to doma dělat nemůže.

- Jak zvládají orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?

To taky jak kdo, jsou tady určitě kteří to zvládají, jako s dopomocí, že se orientují. Nevím teda kolik z nich to zvládne samostatně, ale s tou dopomocí by se našli někteří, kteří by si vyřídili nějakou věc. Ale samozřejmě, že většina potřebuje doprovod.

- Mají práci nebo se věnují nějakému vzdělávání?

Vzdělávání je tady v rámci zařízení, tady máme vzdělávací hodiny nebo tady máme takový dopoledne, kdy se snažíme rozšiřovat obzory. Ale práci tady u nás má jenom jedna

klientka, ta myslím že pracuje na dobrovolnickou smlouvu. A myslím, že dva naši klienti mají brigády, to tady náš pracovník jim pomohl zařídit. Pomáhají v kině tady v Boskovicích, chodí pomáhat do šatny a vím, že jeden klient doma dělá krabičky. Když je doma, tak sestavuje. Ale většina klientů ne. Ale určitě oni by chtěli pracovat, ale není ta možnost – on nehandicapovaný člověk to má složitý, aby vůbec byl na trhu práce. Ještě tady máme klienta, na toho jsem zapomněla, ten jezdí jenom dva dny v týdnu a ten taky pracuje, ale to nevím, jestli to není v chráněných dílnách. Ale to budou vědět pracovníci, já to nevím přesně, protože já mám jenom tu dohodu, tak já nechodím tak pravidelně.

- Mají nějaké koníčky? Věnují se jim v klubech nebo zájmových útvarech?

Já si myslím, že nikdo nikam nedochází.

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

Já si myslím, že to, co tady děláme. Snažíme se maximálně být v obraze a snažíme se zprostředkovat kontakt s běžným sociálním prostředím. Snažíme se, aby chodili do společnosti, aby se naučili tu základní komunikování s lidma. Když sem přišla studentka na praxi, byla překvapena, že naši klienti jsou komunikativní, že dovedou říct svůj názor, takže se snažíme při těch různých aktivitách, aby mluvili, aby se naučili říkat ty svoje myšlenky, formulovat je nějak. Tadyta studentka říkala, že má bratra s downovým syndromem a že ten by nedovedl takhle nějak mluvit ani tak přemýšlet o těch věcech v běžném prostředí. My se jim snažíme témata zpracovávat, oni i klienti se učí sednout si k počítači a něco si vyhledat. My jim třeba pomáháme, tady ten tým pracovníků se snaží maximálně. Je určitě pořád co vylepšovat, ale není to hned, musíme se k tomu dopracovat.

- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?

Asi to začleňování do společnosti, taky sebeprosazení, naučit, jak smysluplně trávit volný čas, kontakt se společenským prostředím, snažíme se, aby se tady naučili chodit nakupovat. Protože si třeba umí dát věci do košíku, ale neznají hodnotu peněz, tak je učíme znát hodnotu peněz, jak vypadají mince, kolik jaká má hodnotu a tak.

- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vaše uživatele?

Asi jak kdo, je to člověk od člověka. Myslím si, že možná naši uživatelé, jak to říct, že ten klient to třeba chápe líp, než ti jeho rodiče. Mně někdy připadne, že ti rodiče trošku naši práci komplikují, protože hrozně chtějí ty klienty opečovávat a jakoby svým způsobem jim brání v tom, co my tady děláme. Ale jinak ti rodiče s námi spolupracují.

- Jak se změnila jejich situace od doby, co navštěvují zařízení sociální rehabilitace? Můžete zhodnotit, jak ovlivňuje docházka do zařízení jejich život mimo zařízení?

Posun vidím opravdu malinkatý, krůček po krůčku. Asi to nebude nikdy, aby my jsme tady nebo nějaký jiný zařízení je dostali do světa, to jejich myšlení a mentální stav, nikdy ty lidi nemůžou být úplně bez pomoci, vždycky budou potřebovat nějakou pomoc, ale určitě si myslím, za tu dobu, co tady jsem, tak vidím, že přemýšlíjou, dovedou si tak prosadit ten svůj zájem. Sama jsem to viděla. Oni ví, že když si neřeknou, tak nikdo nepůjde a nebude jim pomáhat, prostě taková ta společnost dneska je. Tak snažíme se, aby oni si dovedli říct, co potřebujou a poprosit o tu pomoc. Včera například naše klientka přinesla jídelníček od babičky a babička si měla vybrat ze dvou jídel a ta klientka sama od sebe si všimla, že dostala jiný jídelníček, než nám visí v jídelně na nástěnce. A teď já jsem to nevěděla, říkala jsem určitě ne, to se určitě spletla. Ale jí to pořád nedalo, pořád přemýšlela a měla pravdu a dovedla se prosadit. Sice jí to chvílku trvalo, protože jí jde špatně rozumět, ale to si myslím, že je dobrý, že se tak nedají odbýt. Třeba i v tom městě někdy ty lidi nejsou milí, když vidí někoho na vozíku, tak všichni se nechovají tak, i když teď je ta osvěta větší, ale všichni nejsou tak ohleduplní.

- Jak si myslíte, že vypadá den, když jsou v zařízení v porovnání se dnem doma?

Já si myslím, že je to úplně hroznej rozdíl, jako velkej. Zaprvé ta rodina samozřejmě je taková z toho unavená. Třeba jsou pořád doma, pořád spolu jsou a my přeci jenom jsme tady takový, že víc toho člověka stimulujeme. Já to chápu, že doma ty lidi, to člověk ví od vykládání klientů, že jsou unavení z toho a pořád a pořád něco vymýšlet a takže vím, že řada klientů doma jenom sedí, dívají se třeba z okna celej den nebo na televizi, že to není prostě takový. Ale já ty rodiče chápu, nemají prostě energii na to, aby se věnovali, mají každý své problémy, musí to být strašně vysilující ještě toho člověka nějak rozvíjet.

- V čem jim sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?

Určitě ta komunikace, to je důležitý, že umí si něco vykomunikovat, prostě mají takový větší přehled než třeba když sem nastoupí někdo nověj, tak nemá takový přehled, jak lidi, se kterými tady pracujeme.

- Jaké si stanovili cíle v individuálním plánu? Daří se jim je plnit? Jak je podporujete k dosažení cíle?

Tak to teda se Vám přiznám, že tady to Vám vůbec neodpovím, protože já fakt nemám ani jednoho toho klienta, takže jako znám ty individuální plány pár klientů, ale určitě bych to nedokázala říct paušálně.

- Jak si myslíte, že jsou spokojeni s prostředím v zařízení?

To si myslím, že jsou spokojeni, vím, že chodí sem rádi.

- Jak byste popsala přístup pracovníků k uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?

Já doufám, že máme ten přístup profesionální. Ale těžko to posuzovat. Snažíme se o to, aby ten přístup byl profesionální.

- Jak vycházíte s uživateli? Jak byste popsala tento vztah?

Já osobně vycházím dobře s uživateli. Snažím se o vztah přátelský, ale určitě se snažím udržovat určitý odstup, ale ne abych byla chladná nebo nepřístupná. Snažím se, aby to bylo v hranicích normálního běžného mezilidského vztahu.

- Mají k Vám důvěru – obrací se na Vás se svými problémy?

Ano.

- Jaké aktivity jsou uživatelům v zařízení nabízeny? Myslíte, že je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnila?

Já si myslím, že je dostatečná, já osobně bych už ani nic nepřidávala. On si vybere každý – chodíme plavat, navštěvuje se solná jeskyně, ve volném čase nebo odpoledne, když nejsme na těch dílnách, se jde několikrát do týdne na koncert nebo nějaký představení, na výstavy. Snažíme se sledovat zpravodaj, kde jsou programy akcí. Chodíme celkem pravidelně do kina.

- Které z těchto aktivit mají uživatelé rádi? A které navštěvují nejčastěji?

Chodíme i do nějaké kavárny, to oni mají rádi. Potom do zařízení dojíždí na muzikohraní hudebníci dva, takže tady mají takovou aktivitu, tu mají rádi. To jich chodí nejvíce na to bubnování.

- Představte si, které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace mohou využít i mimo zařízení.

Většina činností, které tady děláme, vede k tomu, aby byli co nejvíce samostatní. Aby to byli věci, který upotřebí. Někteří si neumí ukrojit chleba a namazat si ho – rodiče jim třeba nedovolí vzít si nůž. Teď byli klienti na poště, tak posílat dopis. Když se jde na nákup, aby

se orientovali v obchodě. Někteří klienti mají v individuálním plánu ten nákup, orientovat se, to jaká potravina se dá koupit.

- Jsou jim nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?

Určitě, to jsem Vám říkala, že chodíme.

- Mají možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Využívají této možnosti nebo si jen vybírají z nabízených aktivit?

To probíhá tak, že klienti si akci společně naplánují. Snažíme se, aby přicházeli s vlastními nápady, a my se pak pokoušíme jim pomoci to zrealizovat. Myslím si, že je to celkem často. Jak uvidí někde nějaký plakát a řekne to, potom se zeptáme, kolik lidí by chtělo jet, kdo je pro, kdo je proti. Určitě se vždycky vyplňují dotazníky a můžou se vyjádřit. Nenutíme je nijak. Když nechce jet, tak zůstane v zařízení.

- Jak motivujete uživatele k aktivitě? Jak je podporujete k soběstačnosti a nezávislosti?

Pro každého je jiná motivace. Někoho nalákáme, že tam budou kamarádi, někoho nalákáme, že si tam dá kávu, někoho nalákáme, že si dá víno, takže individuálně.

- Jak vychází uživatelé mezi sebou?

Já myslím, že většinou spolu vychází. Ale samozřejmě když má někdo nějaký problém, není mu dobře nebo něco, tak stane se tady, že jsou tady běžný konflikty jako když se pohádá někdo s někým na pracovišti, tak řešíme někdy napjaté situace, ale není to tak otevřený, aby to nějak vygradovalo. Snažíme se je vést k toleranci jeden k druhému. Všeobecně si myslím, že vychází spolu dobře, že jsou kamarádi, možná bych řekla. Když třeba máme pobytovou sociální rehabilitaci a jdeme někam do města a potkáme někoho, kdo je ve stacionáři, tak jsou rádi, že se potkají, že se vidí, že si popovídají.

- Myslíte, že mají více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

Tak to je těžké říct, to teda nevím, protože buď je to tak, že o tom klienti nemluví a že by měli kamarády mimo zařízení, tak to jsem slyšela párkrát.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo jim v zařízení chybí?

Máme knihu přání a stížností, tam jsou občas zápisy, to kontrolujeme. Většinou my zde v pátek máme takové posezení, kde právě se bavíme o vztazích v zařízení, tak tam to řešíme, tam projednáváme takové situace. Tam každý může říct svou připomínku, zhodnotí ten týden a potom se snažíme ty jednotlivé problémy nějak řešit. Určitě víme, kdo s kým nevychází, kde to nějak dře. O tom máme přehled.

- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace pro uživatele?

To si myslím, že klienti mají své důchody a příspěvky na péči. Když jsem nastupovala, tak jsem si myslela, že to bude levnější.

- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?

Myslím, že poptávka je taková větší. Kapacita je dobrá, personální obsazení by už nezvládlo víc klientů. A poptávka od lidí z venku je, že by chtěli umístit svého rodinného příslušníka, ale kapacita už to nedovolí.

- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit? Na co třeba jsem se nezeptala a co Vás v souvislosti se zařízením sociální rehabilitace napadá?

Určitě pořád se zlepšovat, to v každém případě.

Příloha P II – Přepis rozhovoru s respondentem P2

- Jak dlouho pracujete v zařízení?

Necelý rok.

- Znáte důvody, proč se uživatelé rozhodli navštěvovat zařízení?

Co vím, tak je to z důvodu, že všichni uživatelé, co jsou v sociální rehabilitaci, tak jsou současně uživatelé denního stacionáře a vlastně sociální rehabilitaci nabízíme jako takový další level v rámci osamostatňování a získávání dalších návyků, které v tom stacionáři nemůžou získat. Takže je to v podstatě taková rozvojová preventivní služba pro ně.

- Mají opatrovníky? V případě že ano, jaký mají postoj k jejich docházce do zařízení?

Někteří mají, někteří nemají. A jaký je postoj rodičů k docházení do zařízení? Já si myslím, že to schvalují a podporují, ale my bysme byli rádi, kdyby ta jejich podpora byla ještě větší. Jakože když my bysme chtěli tu sociální rehabilitaci mít fakt takovou, která je posunuje dál, rozvíjí, prostě nabízí nové věci, tak se nám často stává, že u těch rodičů to narazí, že třeba nechcú, že říkají „ten náš to nezvládne“ nebo se bojí, že přijdou o příspěvky nebo prostě v podstatě nejdou s náma úplně ruku v ruce. Anebo jdou, ale je to hodně pomalej proces. Jako že je musíme přesvědčovat a vysvětlovat jim hodně.

- Jaká je životní situace většiny uživatelů? S kým bydlí, jaké mají vztahy s rodinou, jak zvládají péči o svou osobu, o domácnost?

Je to strašně různý, protože když vezmu, že máme kolem 20 uživatelů sociální rehabilitace, tak to má každá rodina jinak. Většina jich bydlí u rodičů nebo vyjímečně je to třeba teta nebo někdo jiný z příbuzných, ale je to strašně různý.

- Jak zvládají orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?

Zase jak kteří, to bych musela vyjádřit procentuálně, jakože někdo není vůbec schopnej si zajít něco vyřídit na úřad a někteří, úplně nízký procento by bylo těch, co jsou schopni tam jít to vyřizovat. Někteří, kteří nemají opatrovníky, tak ti stejně myslím, že doprovod potřebují k jednání a řešení.

- Mají práci nebo se věnují nějakému vzdělávání?

Jeden klient má práci, jinak ne. V souvislosti se vzděláváním, si myslím, že nikdo nemá.

- Mají nějaké koníčky? Věnují se jim v klubech nebo zájmových útvarech?

Koníčky jo, ale nějaké zájmové útvary? Vím, že jeden uživatel hraje fotbal, ale to nevím, jestli je registrovaný u nějakého oddílu. Koníčky mají všichni, ale jak moc jsou dál zapojení v nějakých spolcích, to bych řekla, že spíš ne.

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

Mně ten pojem přijde úplně nešťastný, protože pokud to má být sociální rehabilitace, která rehabilituje, vrací na nějakou původní úroveň, tak si myslím, že je to dobrý pojem, ale třeba jen u lidí bez domova, ale pokud jsou cílovou skupinou zdravotně nebo mentálně postižení, tak tam to nefunguje nebo není možný. Ale přitom děláme činnosti, které zákon vymezuje jako sociální rehabilitaci. Sociální začleňování to děláme hodně, preventivně, to jo. Není to ta rehabilitace, že lidi si často myslí, a často si spojují s fyziologií, že s nimi cvičíme nebo je rozcvičujeme – že se to těžko vysvětluje veřejnosti, co to znamená. Je to těžko uchopitelný pojem.

- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?

Je to právě to začleňování, získávání dalších dovedností a návyků, osvojování si nových věcí, vedení k co největší samostatnosti a nezávislosti na dalších osobách.

- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vaše uživatele, jak to vnímají?

Myslím si, že to chápou tak, že my máme i pobytovou formu, tak ti, co ji využívají, jsou rádi a jsou vděční za to, že se mohou naučit nové věci. Oni všichni vidí svou budoucnost jakoby růžově, že doufají, že budou bydlet sami, že se osamostatní. Takže se rádi učí nebo poznávají nové věci a když se jim něco podaří udělat úplně nezávisle na někom dalším, tak jsou nadšení. Ale myslím si, že většina není schopna bydlet úplně samostatně, vždycky s minimálním dohledem nebo nějakou dopomocí. Myslím si, že se za ty roky naučili odlišovat činnosti sociální rehabilitace a stacionáře, že už ví, že toto je něco jiného, něco dalšího, co je čeká. Některé k tomu motivuju, aby se snažili jít dál, ale někdo toho není vůbec schopný, to nepochopí.

- Jak se změnila jejich situace od doby, co navštěvují zařízení sociální rehabilitace? Můžete zhodnotit, jak ovlivňuje docházka do zařízení jejich život mimo zařízení?

U uživatelů moc ne, protože rok, co zde působím, je krátká doba. Uvedu jednoho uživatele, který začal navštěvovat pobytovou rehabilitaci teprve nedávno a je z toho takový nadšený. Ale spíš víc se zaměřujeme na komunikaci s rodiči a jejich motivaci, aby nás podporovali v tom, co děláme a nabízíme, a pomáhali nám. Ale že bych mohla říct: je to super, 5 nebo 10 našich uživatelů se tento rok posunulo o 50 % někam dál, tak to nejsou schopná říct, to se

takhle nedá. S některými rodiči komunikujeme úplně v pohodě, někdo se obrací s dotazem a nemá problém, někdo úplně těžko, někdo se brání, to je strašně různý. Oni chápou věci, který do teďka byly nastavený a fungovalo to, tak s tím v podstatě nemají problém. Pokud jim řekneme přijďte, přijdou, pokud jim řekneme přineste, tak přinesou. Ale teďka řešíme, co bude dál, protože u sociální rehabilitace nám skončí finanční podpora z projektu příští rok a hledáme, jaké budou nové možnosti, jestli budeme měnit nebo jak to bude. V plánování do budoucna je to s nima náročnější. Oni by strašně chtěli, aby o jejich děti bylo dobře postaraný, ale zároveň se bojí změny, je to pro ně taková nejistota. Jsou plni strachu, takže jim musíme vysvětlovat, že jsme na jejich straně a že nechceme dělat nic proti nim. Bojí se zdražování.

- Jak si myslíte, že vypadá den, když jsou v zařízení v porovnání se dnem doma?

V každé rodině je to jinak, ale řekla bych, že u většiny je to tak, že když je doma, tak jim někdo nachystá snídani, pak jsou nakupovat nebo nejdou nebo jsou doma u televize, maximálně je vezme někdo na procházku, to netuším. Možná, že ani ne. Prostě čekají u seriálů, u počítačů až do večera. Ale jak kdo. Někdo chodí sám, kdo může, není závislý na rodičích. Někoho jsem potkala s maminkou ve městě. Ale když jsme tady v zařízení, tak si myslím, že je to velkej rozdíl, protože tady je pravidelný režim v tom, kdy se stává, kdy se snídá, kdy se svačí, kdy se obědvá, mezitím jsou činnosti, který ví, že budou dělat, takový nácvik na pracovní režim. Ví, že budou v té a té dílně, že mají tu a tu aktivitu. Buď tam budou s nějakou skupinkou nebo tam budem všichni společně. Pak se plánují různé alternativní programy, takže si myslím, že to je nesrovnatelný. Doma jsou buď většinou sami nebo s nějakým tím dohledem, kdežto tady jsou ve skupině vrstevníků, co je podle mě pro ně docela důležitý.

- V čem jim sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?

Pomohla jim nebýt doma, vyjít z domu, uskutečňovat socializaci, protože už tím, že jdou sem do zařízení, tak musí překonat spoustu překážek a bariér, který mají. Třeba doprava, vstávání, ten pravidelný režim. A jestli jim s něčím nepomohla, hmm, asi nic.

- Jaké si stanovili cíle v individuálním plánu? Daří se jim je plnit? Jak je podporujete k dosažení cíle?

Individuální plánování hodně řešíme, za letošní rok jsme vyzkoušeli spoustu věcí, pořád hledáme co nejlepší variantu. Dílem se snažíme, aby si každý řekla sám, jak chce, ale dílem se snažíme je dávat do součinnosti, s tím, co nabízíme. Třeba pokud má někdo cíl

naučit se vařit nějaké jídlo, tak hledáme činnosti a motivujeme je k tomu, aby si to vyzkoušeli. Aby věděl, jaké suroviny je k tomu potřeba, jak to nakoupit, uvařit a pak to zkonsumovat. Ale pokud má někdo cíl, který je mimo, tak se jim snažíme vysvětlit, že je potřeba hledat cíle, který tady můžeme společně uskutečňovat. Aby to nebylo takové to letět raketou na měsíc. Spíš teď jsou ve věku, kdy chtějí navazovat vztahy a přizpůsobit se té normální společnosti, takže hledají partnery, tak je motivujeme k tomu, aby si vybírali, aby si tím prošli, aby si dokázali užít ten partnerský vztah. Ale zatím tady nikdo nemá tak vážnou známost, že bychom museli řešit bydlení a otázky partnerského života a tak. Je to zajímavý, pro ně i pro nás. Něco nového, co teď přichází.

- Jak si myslíte, že jsou spokojeni s prostředím v zařízení?

S prostředím jsou spokojeni hodně. To si myslím, že je jeden z bonusů, který tady máme, úplně parádní.

- Jak byste popsala přístup pracovníků k uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?

Myslím si, že se kolegové hodně snaží. Ono nás to nutí, nejde to ani jinak, abysme přistupovali k uživatelům individuálně, protože každý má jiné potřeby, jinak se projevuje, takže je to o naší velké trpělivosti, furt dokola opakovat stejné věci, pravidla. Myslím si, že kolegové jsou hodně lidští a odborní, že tady máme tým lidí, kteří hledají dobro uživatelů. Že to není, že by si splnili práci a vypadli pryč, ale že dělají hodně věcí navíc a s nasazením.

- Jak vycházíte s uživateli? Jak byste popsala tento vztah? Mají k Vám důvěru – obrací se na Vás se svými problémy?

Vztahy máme dobrý. Nemám žádného uživatele, který by se mi vyhýbal nebo bych s ním měla nějaký problém. Spíš naopak, že pořád hledám to nastavování hranic, jak moc si tu důvěru, jakoby je v tom podporovat a pomáhat a kdy je už přehodit na jiného kolegu, který to má na starosti a v kompetenci. Pořád hledám, v podstatě každý den, musím si to hlídat nastavování těch hranic, limitů, věcí k řešení. Někteří jsou třeba zvyklí mě chodit ráno zdravít do kanceláře a to je sice super, ale kdyby přišli všichni, tak by to bylo neúnosný. Pro mě je to osobně složitý, jak moc být profesionální, jak být lidská a vycházet dobře.

- Jaké aktivity jsou uživatelům v zařízení nabízeny? Myslíte, že je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnila?

Aktivít myslím, že nabízíme hodně. Práci v dílnách – šicí dílna, keremická, ateliér, pracovka, údržbářská skupina, práce v kuchyni. Těch aktivit je hodně, pak jsou další

společný aktivity. Ještě pořád hledáme. Jak tak vnímám, že ta nabídka není konečná nebo že bysme s ní byli 100 % spokojeni. Vzhledem k tomu jak naši uživatelé stárnou, tak hledáme další způsoby a možnosti konkrétních aktivit a pracovních příležitostí. Pořád musíme hledat dál, třeba i co se v těch dílnách dělá, jak rozšiřovat nabídku výrobků, co se tady tvoří nebo hledat další způsoby a možnosti, další osvojování, větší pravidelnost, větší důslednost a tak.

- Které z těchto aktivit mají uživatelé rádi? A které navštěvují nejčastěji?

To je strašně individuální, protože například někdo by nešel třeba do údržbářské skupiny a byl by pořád jenom v keramice pořád a někdo by nešel třeba do šicí dílny, protože chce být jenom v ateliéru. Takhle se to nedá říct. Třeba velký zájem je o práci v kuchyni, protože to už mají pocit, že už je to takový částečný zaměstnávání, ale takhle jednoduše se to v podstatě nedá říct.

- Představte si, které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace mohou využít i mimo zařízení.

Já si myslím, že třeba práce v kuchyni se dá klasicky použít v domácnosti, to stejný i ta práce v údržbářské skupině, když ti kluci jsou schopnější a rodiče je k něčemu pustí, tak jim můžou pomoci. I z té šicí dílny, když ty holky jsou aktivní, tak můžou doma něco použít, ale nemyslím si, že by si někdo doma tvořil něco z keramiky. Jinak na pobytové sociální rehabilitaci je to v podstatě všechno – úklid domácnosti, práce spojené se stláním postele, převlíkáním, uklízení, utírání prachu, učí se prát.

- Jsou jim nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?

Taky, docela hodně se chodí a jezdí.

- Mají možnost sami si navrhnout nějakou aktivitu? Využívají této možnosti nebo si jen vybírají z nabízených aktivit?

Můžou, často je to využíváno. Je to různé, nemůžu říct, že všichni přichází s nějakými nápady. Někoho to nezajímá, takže jim nabídneme, jestli chtěou nebo nechcou, někdo je schopný přijít s nápadem nebo se zapojit.

- Jak motivujete uživatele k aktivitě? Jak je podporujete k soběstačnosti a nezávislosti?

Intenzivně. Někteří se rádi a sami aktivně zapojují a pak jsou tady uživatelé, které motivuju téměř denně a intenzivně, oni ani moc zájem nemají nebo někdy jsou hodně schopní a pak mají hodně dlouhý období útlumový, kdy se s nima hodně špatně pracuje.

Ale většina z nich to berou, že chápou, že stejně jako rodiče jdou do zaměstnání, tak oni jdou sem do zaměstnání a počítají, že se tady něco dělá. Takže my je motivujeme, že jsme tady všichni společně a že není možný, aby se někdo flákal, že se musíme všichni zapojit do nějakých činností a pomáhat si, spolupracovat. Když bude nějaká akce nebo výstava, tak je motivujeme k vyrábění. Byl jarmark, tak hodně se jich zapojilo do vyrábění nebo chtěli jít prodávat na stánek, tak to je taková větší aktivita, která je zaktivizuje.

- Jak vychází uživatelé mezi sebou?

To není tak úplně jednoduché. Teď je takový období, že si na sebe dost stěžují. Někteří mají problém se přizpůsobit skupině nebo je tu někdo, kdo jim vadí a tak často dochází ke konfliktům.

- Myslíte, že mají více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

Většina tady. Toto je taková jejich široká rodina, bych řekla. Hodně záleží na rodičích, pokud jsou širší rodina, tak mají přátele v rámci těch svých příbuzných, ale někteří rodiče je vyloženě separují, že se za ně stydí, že je nechtějí pouštět nebo je jakoby skrývají, nechtějí přiznat, že mají postižení, i když už to nejsou malí děti, ale dospělí lidi. Tak je to různý.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo jim v zařízení chybí?

Přemýšlím, jestli to, co vnímám, že chybí je jejich nebo moje... Semtam se něco zmíní, ale spíše jsou to takový, že když mají konflikt s někým dalším, tak říkají, že tady nemají klid, ale to jsou věci, kdy se domluvíme na určitých pravidlech. Ale oni je poruší, nejsou schopni je dotáhnout úplně. Ale že by jim vyloženě něco chybělo a chodili a říkali, kup nám tohle, tak to ne.

- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace pro uživatele?

Sociální rehabilitace je služba preventivní, kromě pobytové formy je bezplatná, což je super na jednu stranu. Sociální rehabilitaci platí jen uživatelé pobytové formy. Teď jak skončí individuální projekt Jihomoravského kraje na koci roku 2014, tak to netuším, co bude dál. Jestli umenšíme nebo zrušíme službu rehabilitace a přejdeme na něco jiného nebo budem pokračovat v rehabilitaci nebo vůbec zatím nevím přesně. Co je problém, tak to je doprava. Teďka jsme v rámci oblastní charity měnili systém. Dříve to byla fakultativní služba, když jsme ty uživatele svázeli a rozvázeli. A teď se měnil systém a charita se rozhodla pro službu, my tomu říkáme asistenční taxík, takže je to úplně mimo službu sociální rehabilitace. Na jednu stranu to přineslo zdražení za dopravu, protože to

nefinancujeme z dotací, a na druhou stranu to přineslo i nějaké plusy, a to ty, že někteří uživatelé jsou k nám schopni dojít sami, pěšky nebo použít autobus městské hromadné dopravy. To jsem hrozně ráda, protože jsou tady kluci, kteří jsou fyzicky schopni to zvládnout a rodiče se vždycky toho báli z nějakých důvodů a teď vlastně překonali strach, že posadí dítě na autobus. Tak to je ten plus nebo bonus, který z toho vzešel. Ale jinak se nám taky stalo, že někdo přestal chodit, že to neutáhl finančně, bohužel, to je velká nevýhoda. Sháníme další finanční prostředky a možnosti.

- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?

Já si myslím, že rehabilitaci jo, i když je pravda, že nabízíme 7 lůžek v pobytové formě a že někteří uživatelé by chtěli možná víc, tak kdyby se 2 lůžka přidaly, myslím, že by byly obsazeny.

- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

Nic.

Příloha P III – Přepis rozhovoru s respondentem P3

- Jak dlouho pracuješ v zařízení?

V zařízení pracuji 13 let.

- Znáš důvody, proč se uživatelé rozhodli navštěvovat zařízení?

Většinou to víme, oni to uvádí jako součást smlouvy. Většinou se chtějí něco naučit nebo chtějí být ve společnosti kamarádů nebo nechtějí být doma. Toto je to nejdůležitější, co uvádějí. Potom v průběhu té služby se to mění a vyvíjí se to od individuálního plánu.

- Mají opatrovníky? V případě že ano, jaký mají postoj k jejich docházce do zařízení?

Ne všichni mají opatrovníky, většina nejsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům. Postoje jsou různé, máme tady i uživatele, který by nejradši do služby nechodil, jen do práce, do které dochází už jen 3 dny v týdnu, ale rodiče spíše chtějí, aby sem chodil, aby o něho bylo postaráno, ale to je spíše taková výjimka. Ale většinou ti uživatelé sem chtějí chodit a rodiče je v tom podporují, jsou rádi, že ten jejich syn a dcera jsou někde, kde se o ně někdo postará, že se něco naučí, nenechávají je doma, když oni jsou v práci.

- Jaká je životní situace většiny uživatelů? S kým bydlí, jaké mají vztahy s rodinou, jak zvládají péči o svou osobu, o domácnost?

Většina bydlí s rodiči, akorát třeba někdo už přišel o jednoho z rodičů, ale všichni bydlí s rodiči. Jak vychází s rodinou můžeme vědět jen z toho, co nám řekne ten uživatel, který někdy má i zkrácené postřehy nebo některé věci nám i zkráceně říká. My se můžeme domnívat, že většina z nich vychází mezi sebou dobře, že mají mezi sebou menší střety, to nám řeknou tak tři, čtyři uživatelé, jinak asi vychází mezi sebou dobře. Minimum uživatelů zvládá absolutně péči o svou vlastní osobu i o domácnost, to je prostě pár uživatelů jinak pak je zase pár, kteří potřebují úplnou pomoc jiné osoby, jak při osobní hygieně, tak v domácnosti. A většina menší pomoc tam i tam. Není to, že by to nezvládali sami, ale potřebují třeba slovní doprovod nebo jenom dohled. Ale nejsou zcela, že by to zvládali sami.

- Jak zvládají orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?

Jelikož tady máme třeba dojíždějící klienty, tak místní orientaci tady po Boskovicích moc nemají, takže je to i na nás, na naši službě. Tohle je i učíme, nacvičujeme, i vyřizování na úřadech. Většinou to vyřizují se svými rodiči i rodinami nebo tedy s opatrovníkem. Asi

2 nebo 3 klienti si zvládnou vyřídit takový ten základ na poště, ale vesměs potřebují dopomoc.

- Mají práci nebo se věnují nějakému vzdělávání?

Práci mají 2 uživatelé, 1 dochází do zaměstnání, 1 pracuje doma, takže vlastně vyrábí pro tu firmu doma. Vzdělávání mimo naši službu myslím nikdo žádný neabsolvuje. Vlastně je to všechno v rámci služby to vzdělávání.

- Mají koníčky? Věnují se jim v klubech nebo zájmových útvarech?

Většina z nich koníčky nemá a to zase narážím na naši službu, že my je vedeme k tomu, že jim ukazujeme takovou cestu, aby dokázali smysluplně trávit volný čas, aby si třeba nějakého koníčka našli. Je tady pár uživatelů, kteří mají svoje záliby, věnují se jim. Ať je to třeba sport – fotbal hokej, to chodí, pasivně, jako diváci. Máme tady uživatelku, která se ráda věnuje vyšívání, pletení, háčkování. Hodně uživatelů má koníček poslouchat hudbu, takže je zajímaví různí zpěváci, skupiny a tak dál. Někteří na počítači si dopisují s kamarádama nebo si vyhledávají na internetu. Tím naplní volný čas a baví je to. Ale spíš jsou to lidi, který musíme do těch koníčků směřovat.

- Co si představuješ pod pojmem sociální rehabilitace?

Sociální rehabilitace je služba prevence, která má předcházet sociálnímu vyloučení osob z důvodu zdravotního postižení, pomáhat osobám bez přístřeší nebo lidi se závislostí na nějakých návykových látkách nebo matky s dětmi, takže je to služba, která jim napomáhá, takový start, znovu zapojení do běžného společenského života.

- Jaký si myslíš, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?

To, co už jsem řekla.

- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vaše uživatele?

Pro naše uživatele určitě to, že pomocí této služby se u nich rozvíjí již nějaké získané pracovní návyky, schopnosti, dovednosti, učí se začleňovat do běžného života svých vrstevníků. Učí se sociálním návykům, péči o vlastní osobu, začleňování.

- Jak se změnila situace klientů od doby, co navštěvují zařízení sociální rehabilitace? Můžete zhodnotit, jak ovlivňuje docházka do zařízení jejich život mimo zařízení?

Je to různé, zase se to odvíjí se to od jednotlivých uživatelů. Některý uživatel má takové postižení, že místo toho, aby se zlepšoval, tak ten jeho stav jde dolů. Není to vlivem péče, ale zdravotního stavu. U většiny uživatelů je vidět posun. Spoustu věcí umí. Já si

vzpomínám, že když jsme začínali rozjíždět byty, tak někteří neuměli rozbít vajíčko, pokrátet nožem, neznali základní suroviny. Takže určitě v tomhle posun je. Posun je i v mezilidských vztazích – vzájemná komunikace nebo tolerance, tohle všechno je učíme, protože oni tohle často nezvládají. Nebo se neuměli chovat na veřejnosti, kdy říkali lidem teto, strejdo, takže je učíme to, že se musí vykat, že se lidé zdraví. Určitě se to zlepšilo, posun tam vidět je.

- Jak si myslíš, že vypadá den, když jsou v zařízení v porovnání se dnem doma?

Je to zase různý. Víme, že některý uživatel, když je doma, tak tak je opečováván rodinou, vlastně nemusí nic dělat a potom, když přijde po delší době do Betany, tak má trošičku problémy, než se nastartuje. Ale jsou další uživatelé, kteří si dokáží čas naplánovat, co chtějí dělat, kam si chtějí zajít, i ty rodiny je vedou k tomu, aby z nich nebyli peciválové a že se jim věnují. Je to celkem takové různý. Je to taky i o tom, jak jsou nastaveni ty rodiny. Když rodina ráda sportuje, tak k tomu vede i svoje děti, pokud ráda odpočívá, tak odpočívají taky. Tak je to různý.

- V čem jim sociální rehabilitace pomohla a v čem třeba ne?

Pomohla jim v tom, že nějaké jejich dovednosti se prohloubily, rozšířili si vědomosti, dokážou se o sebe víc postarat, mají takový všeobecný přehled o světě. A co míň? Já nevím, já vidím spíš ty klady než zápory.

- Jaké si stanovili cíle v individuálním plánu? Daří se jim je plnit? Jak je podporujete k dosažení cíle?

Podobné je mají v tom, že se chtějí naučit péči o domácnost, pracovní návyky, protože by chtěli do budoucna si najít nějaké zaměstnání. Daří se jak komu, někdo si opravdu za tím jde, někoho musíme hodně motivovat, hodně vést. Máme tady třeba uživatele, se kterým se často diskutuje, jestli je to opravdu to, co by chtěl v životě dělat, čeho by chtěl dosáhnout, protože má takový pocit, že to není to pravý ořechový, je to závislý od každého toho uživatele.

- Jak si myslíš, že jsou spokojeni s prostředím v zařízení?

S prostředím si myslím, že spokojeni jsou, aspoň to slýcháváme od nich, tak mají tady veškerou vybavenost, i třeba osoby na vozíčku mají tady komfort, různý ty zvedáky a kompenzační pomůcky. Prostorný je to tady, čistý, myslím si, že jsou spokojeni. Každý rok děláme hodnocení kvality, takže tam se vždycky vyjádří jako že jo, dobrý.

- Jak bys popsala přístup Vás pracovníků k uživatelům? Co se Ti líbí a co naopak nelíbí?

Asi takový, že je bereme v partnerské rovině, někdy člověk musí projevit autoritu, ale vesměs je to všechno na domluvě, na spolupráci, o komunikaci to je, o vysvětlení. Někdy si říkám, jestli k nim nejsme až příliš, že je bereme jako hodně sobě rovný, jestli je to taky dobře, tykáme si, protože někdy se nám to i vymstí v tom, že občas si k nám někdo i dovolí, tak potom člověk musí nastavit přísnější pravidla a říct jim, jak to tady je, ale hodně spíš slýcháme, když tady chodí studenti na praxi, tak že je to přátelskej přístup, hodně takovej až rodinnej někdy, což nevím, jestli je dobře, slušnej, přátelskej, no dobrej, ale to vidím já z mýho pohledu.

- Jak vycházíš s uživateli? Jak bys popsala tento vztah? Mají k Tobě důvěru – obrací se na Tebe se svými problémy?

Obrací se na mě. Každý uživatel má důvěru k někomu jinému. Máme tady důvěrníka, což je člověk, který by měl uživateli pomáhat, být mu oporou, hájit jeho zájmy, takže každý uživatel si zvolil sám svého důvěrníka, tu osobu, které nejvíce věří, ale jinak se na nás uživatelé obrací, učíme je to, aby se nebáli říct, co se jim nelíbí nebo s čím mají problém. Všechno je to v rámci té služby, že je to učíme.

- Jaké aktivity jsou uživatelům v zařízení nabízeny? Myslíš, že je jejich nabídka dostatečná nebo bys ji doplnila?

Myslím si, že nabídek je hodně, často máme problém, jestli jich není až příliš, ale zase uživatelé chtějí. Když jsme chtěli nějakou aktivitu omezit, tak ze stran uživatelů o to nebyl zájem. Máme tady například – uživatelé se zapojují do práce v kuchyni, pomáhají při přípravě obědů nebo je hospodaření s penězi, potom máme náš svět, což je společná hodina pro všechny, kde si uživatel vybere pracovníka, se kterým si na hodinu připraví téma. Je to různorodý téma, taková přednáška. Potom máme pohybové aktivity, údržbářskou skupinu, kde se uživatelé muži učí péči o domácnost, o tu údržbu, třeba výměna žárovek, práce na zahradě, údržba areálu uvnitř i venku, to, co člověk potřebuje doma opravit. Holky zase péči o domácnost, vaření. Těch aktivit je tady hodně.

- Které z těchto aktivit mají uživatelé rádi? A které navštěvují nejčastěji?

Na aktivitách se střídají, takže projdou všemi těmi aktivitami, kromě do kuchyně, tam chodí už uživatelé, jejichž dovednosti kuchařské jsou na takové úrovni, že do kuchyně mohou, protože je to tam celkem náročná práce, takže se střídají. Když jsme na bytech a vždycky hodnotíme týden a zeptám se jich, co je nejvíc bavilo, tak někteří, říkají, že je

bavil úklid. I rádi vaří, hodně rádi chodí do společnosti, takže když je nějaký koncert, přednáška, divadlo, to rádi chodí. Chodí i cvičit, jezdíváme na aerobic.

- Představ si, které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace mohou využít i mimo zařízení.

Mimo zařízení mohou využít vše, co se naučí v pobytové sociální rehabilitaci, to znamená péče o domácnost, i to, co se naučili v údržbářské skupině, i hospodaření, tam se učí s financema, i v centrální kuchyni, tam se učí vařit, i to, že máme nějaký přednášky, kde si rozšiřují znalosti z různých oblastí světa, zeměpis, dějepis, ať je to sport nebo kultura nebo něco o státě, i tohle můžou využít. Je to i tom, že pokud je chceme začleňovat do společnosti, tak oni potom ví, co si s těma v uvozovkách zdravějma lidma mají povídat. Rozšiřujeme jim obzor, aby se mohli zapojit. I to, když chodíme mimo zařízení, a to chodíme často, a učíme je sociálnímu chování, tak i to využijí mimo Betany, jdou třeba s tou rodinou a rodiče nemusí mít tolik starostí s tím, jak se ten jejich syn/dcera chová. Je to takový nácvik všeho.

- Mají možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Využívají této možnosti nebo si jen vybírají z nabízených aktivit?

Využívají, my když sestavujeme týdenní program, tak uživatelé jsou do toho zapojeni, takže plánujeme společně. Veškeré aktivity, které ve službě jsou, tak jsou sestaveny tak, aby o to měli zájem i uživatelé. Samozřejmě, že ne všichni chtějí chodit do všech aktivit. Oni mají možnost volby. Oni si mohou vybrat, jestli tu aktivitu chtějí navštívit, pokud nechtějí, je jim nabídnut náhradní program. Ale učíme je důslednosti – když se někam nahlásí a nějak to na sebe navazuje, tak je učíme, že by to měli absolvovat. Že když už se někam nahlásí, tak je to jejich taková povinnost to splnit. To je stejný, jako když my chodíme do práce, tak si nemůžeme říct hele, mně se do té práce nechce jít a to je stejný, když se nahlásí do kuchyně, že by tam chtěli chodit a mají ten týden službu, tak není to o tom, že ve středu přijdou a řeknou, že dneska se mě tam nechce jít.

- Jak motivujete uživatele k aktivitě? Jak je podporujete k soběstačnosti a nezávislosti?

Podporujeme je asi i příkladem, to, že všechny ty aktivity děláme s nimi, že jim vysvětlujeme, k čemu jim to bude, jak je to důležitý konkrétně pro tu jejich osobu.

- Jak vychází uživatelé mezi sebou?

To je trošku problém, jak kteří. Někteří jsou mezi sebou jak kohouti, když to takhle řeknu. Oni si ani neumí mezi sebou tolik popovídat. Tak my je učíme, že když tam nejsme zrovna

v té místnosti, aby si dokázali mezi sebou povídat, aby ten čas nestrávili tím, že se budou koukat z okna. Jinak si myslím, že se snaží mezi sebou. Musí se tolerovat, každý ten uživatel je jinej. Někomu vadí, že ten se chová tak, druhý se chová tak, my si pak přehráváme různé ty situace, co se jim třeba nelíbilo a říkáme jim, co by asi mělo být správně, jak se měli v dané situaci zachovat. Snažíme se, aby mezi sebou vycházeli dobře. I když to někdy nevyjde, tak je to učíme. Mají mezi sebou i hodně kamarádské vztahy, že se i mimo zařízení navštěvují, chodí na procházky, že si píšou na facebooku, volají si. Ale jsou tady i někteří, kteří se mezi sebou moc rádi nemají. My je učíme té toleranci, že každý uživatel je jinej a pokud tady chtějí být, tak to musí tolerovat.

- Myslíš, že mají více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

Řekla bych zase jak kdo. Většina má asi víc přátel v Betany než mimo. Ale je pár uživatelů, kteří spíš mají přátele, ale to bych mohla shrnout na jedné ruce, že mají přátele mimo zařízení, se kterými chodí trávit volný čas nebo se navštěvují.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo jim v zařízení chybí?

Když to jsou kluci, tak jim chybí pracovník jako mužský vzor. Když sem přijde pracovník, tak je centrem pozornosti. Ale takhle co jim chybí, většina klientů jsou spokojeni.

- Jak hodnotíš finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace pro uživatele?

Sociální rehabilitace ambulantní je bez úplaty, ta je dostupná dost. Pobytová je za úplatu, ale hradí se jen základní činnosti ze zákona, já si myslím, že dostupná je. Co je trochu problém, je dostupnost na dojíždění. Jsou třeba uživatelé z dálky, kteří si nemůžou dovolit tu službu navštívit, protože naše taxislužba je pro ně drahá, kterou nabízí charita Blansko a není kdo by je sem doprovodil. Takže kvůli tomu ta dostupnost pro některé je horší, ale jinak si myslím, že dostupná je.

- Myslíš si, že poskytovaná/nabízená kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?

Byly doby, kdy jsme měli strašně moc zájemců o službu a nemohli jsme je uspokojit. Teď bych řekla, že se to tak vyrovnalo, že poptávka rovná se nabídka. Ale je pravda, že takovýchto sociálních služeb je v okolí málo, takže ti lidé, kteří chodí sem a chtějí tu službu změnit a docházet někam jinam, tak vlastně nemají šanci chodit někam jinam, protože těch služeb je málo.

- Chceš se ještě k něčemu vyjádřit

Příloha P IV – Přepis rozhovoru s respondentem P4

- Jak dlouho pracujete v zařízení?

Od července 2013, takže asi jenom pět měsíců. Teď je to šestý měsíc.

- Znáte důvody, proč se uživatelé rozhodli navštěvovat zařízení?

Vlastně jsou to klienti, kteří nezapadnou do žádného jiného zařízení nebo školy nebo už mají za sebou speciální školu, takže pro ně přichází v úvahu takovýhle zařízení. Protože potřebují nějaký třeba i odlehčení, ty rodiče potřebují chodit do práce, proto sem dávají svoje děti.

- Mají opatrovníky? V případě že ano, jaký mají postoj k jejich docházce do zařízení?

Opatrovníky jsou rodiče, ty manipulují s financema a tak všechno. Myslím, že všichni jsou zbaveni vzhledem k tomu handicapu. Postoj? Jak kteří. Já tady nejsem tak dlouho, abych to dokázala posoudit, s mnohými rodičema jsem se potkala vlastně jen párkrát, ale většinou jsou to rodiče, kteří jsou vděční za tu službu a dávají sem ty svoje děti dobrovolně. U jedné paní vím, že ta péče tam byla doporučená sociálkou.

- Jaká je životní situace většiny uživatelů? S kým bydlí, jaké mají vztahy s rodinou, jak zvládají péči o svou osobu, o domácnost?

S rodiči, všichni. No, já bych řekla, že většinou i vzhledem k tomu jejich handicapu jsou na ně tak fixovaní, že velmi úzké. Nejsem žádný diagnostik, ale vím, že děcka se domů těší, že tady máme v pátek mamama, papapa, pojedu za mamkou – pořád. Většinou, když rodiče přijedou, tak to jsou vítačky, slzičky, takže úzkej vztah. Péči zvládají minimálně, úplně minimálně. Nejšikovnější jsou kluci C, kteří dokážou spoustu věcí, dokážou se oblíct, sice naruby nebo naopak, ale oblečou se, vyčistí si jakžtakž zuby, ale ostatní jsou hodně závislí na pomoci. Ty kroky v rehabilitaci jsou minimální, takový maličký. Spíš je to taková velká dopomoc.

- Jak zvládají orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?

Ne, vůbec. Maximálně poznají, že jsou na poště. Kluci se orientují, jeden prý i nastartoval auto. On je fakt hrozně šikovnej, technicky a tak. Ale i vzhledem k té jejich komunikační schopnosti, že nemluví vlastně. To třeba klient K v Boskovicích mi řekne nějakou větu, ale klientka A jen opakuje, papouškuje, prostě nekomunikuje.

- Mají práci nebo se věnují nějakému vzdělávání?

Ale jo, jedna klientka se učí číst a psát tady. Baví ji to. Ona chodila totiž na základní školu, než jí propukla ta nemoc, takže takhle studuje.

- Mají nějaké koníčky? Věnují se jim v klubech nebo zájmových útvarech?

Určitě mají svoje oblíbené činnosti, každý jiný. R rád vaří, je pořád v kuchyni, rád pomáhá, A je všestranně zaměřená, to je malování, zpívání, tancování, psaní. V létě jsme chodili i běhat. Ale u některých se nedá říct, třeba D, toho baví vyloženě ničit. Zhasíná svíčku nebo když jsme zdobili stromeček měl radost, když se něco rozbilo a házel to pořád na zem. Dá se říct, že třeba jídlo je oblíbená činnost všech. N má ráda muziku, ta má svoje cédéčka a pořád poslouchá cédéčka. Každý má svoji činnost nebo předmět, K má svoje kartičky, prsteny a když má někoho ráda, tak mu půjčí prsten. A J má podle mě ráda blízkost, ta se přitulí a mám pocit, že má ráda i hudbu, je taková veselá, když se zpívá.

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

Představuju si, že uživatelé by se měli více zapojit do péče o svoji vlastní osobu, měli by dělat ty kroky dál. Měli by se začít zapojovat, ne jenom se nechat obskakovat, ale učit se co nejvíce dosáhnout soběstačnosti nebo přiblížit se tomu, nebo dokázat vnímat ostatní lidi a pomáhat si navzájem. I ten kontakt se společenským prostředím, že nejsou pořád doma, ale že jim můžeme zprostředkovat nějakou kulturu, zábavu, sport.

- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?

Dosažení sociálního začlenění a soběstačnosti.

- Jak se změnila jejich situace od doby, co navštěvují zařízení sociální rehabilitace? Můžete zhodnotit, jak ovlivňuje docházka do zařízení jejich život mimo zařízení?

Vzhledem k tomu, že jsem tady teprve pět měsíců, tak to nedokážu zodpovědět. Já jenom vidím, když jsou tady delší dobu, třeba v kuse, třeba teď slyšíte to mrčení, jo, tak jeden klient je tady jenom na dva dny v týdnu nebo na dva dny a půl a když zde byl jednou nebo dvakrát na celý týden, tak bylo vidět, jak se víc aklimatizoval, jak byl víc spokojenější, jak víc reagoval na naše pokyny a byl mnohem víc soběstačnější, ale když ví, že přijedou rodiče, že ho zase budou mít doma a budou ho opatrovat, tak je takovej umrčenej a nechce se zapojit. Tak to je asi jedinej člověk, o kterým můžu říct, že to má na něj nějaký vliv, ostatní jsem nezažila předtím, než tady byli.

- Jak si myslíte, že vypadá den, když jsou v zařízení v porovnání se dnem doma?

Já si myslím, že tady je největší rozdíl v tom, že jsou mezi ostatníma lidma, že jich je tady víc, takže se učí třeba navzájem si pomáhat. Doma už jsou všichni dospělí, takže doma jsou všichni už jen s těma rodičema, ostatní sourozenci už jsou většinou pryč z domu. Jinak ta náplň se liší, samozřejmě, tím, že se jim tady snažíme dělat organizovanou činnost, ale nedokážu to posoudit, protože nevím, co každý ten rodič dělá. Jako třeba to, co vím, co mi A po víkendu řekne, že pekli perníčky, že byli na vycházce. Takže se jim tady snažíme nahrazovat domov přes ten týden. Snažíme se, aby dělali ty věci, co by dělali doma. Takže třeba péct perníčky, říct si, co jsou vánoce, byli na trzích se podívat v Brně a tak nějak, přirozeně.

- Jaké si stanovili cíle v individuálním plánu? Daří se jim je plnit? Jak je podporujete k dosažení cíle?

Individuální. Konkrétně, tak to záleží na tom, jak si to přejí rodiče, často to konzultujeme s rodičema, třeba tady jde hodně o tu sebeobsluhu, hygienu, naučit si čistit si zuby, dojít si na toaletu, učesat se, správně se oblékat. Jednou měla klientka individuální plán zapojovat se na Elipse, aby rozvíjela rozumový schopnosti. Každý to má trochu jinak, ale vychází to z jejich potřeb a přání. Někdo třeba rád vaří, tak máme cíl, aby se do toho víc zapojoval, pomáhal, jel nakupovat a starat se o chod v kuchyni.

- Jak si myslíte, že jsou spokojeni s prostředím v zařízení?

Já myslím, jak kteří a jak kdy. Máme tady trochu problémy. Teď jste přišla do nejklidnější části dne. Půlka klientů tady není a ještě dvě jsou nemocný. Je tady míň prostoru než v Boskovicích, takže oni na sebe narážejí častěji. Momentálně to pořád doladujeme, asi nejsou moc spokojeni, protože jim pořád měníme věci, hýbeme nábytkem a to zrovna pro ně není nejvhodnější. Snažíme se to doladit, aby to bylo prostě dobře. Takže jeden klient přijde, že tady není nástěnka a je tamhle a je z toho mimo.

- Jak byste popsala přístup pracovníků k uživatelům? A jak byste ho popsala?

Já musím přiznat, že se to učím pořád. Jsem poprvé v pořádné praxi, protože jsem ještě neabsolvovala takovou dlouhou. Nastavuju si nějaký hranice, snažím se přistupovat ke každému zvlášť, abych byla tak akorát autorita a tak akorát ten přítel, tak jak je to potřeba. Nejsem tak velká autorita jako ostatní, já jsem spíš taková kamarádka pro ně. Ale na tom chci trochu pracovat. Neumím být tak přísná. Hledám si ke každému cestu po dobrém.

- Jak vycházíte s uživateli? Mají k Vám důvěru – obrací se na Vás se svými problémy?

Já vycházím dobře, jsem tady krátce, pořád hledáme ty vazby k sobě, ale myslím, že máme hezký vztahy, že s každým si nějak rozumím. Doufám, že i oni se mnou. Nemám pocit, že by se mě báli nebo že bych byla neoblíbená. Vztah s rodiči uživatelů myslím, že mám dobrý. Já jsem psala bakalářku o rodičích, tohle téma je mi blízký, protože mám bratra, který je postižený, takže je to takový niterný téma. Takže ten vztah chápu, mám je ráda a obdivuju je, protože naši uživatelé mají hodně těžký handicap a je to náročný pro ně.

- Jaké aktivity jsou uživatelům v zařízení nabízeny? Myslíte, že je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnila?

Já bych doplňovala, neustále. Momentálně jsme hodně omezeni tím, že máme málo pracovníků. Jedna pracovnice je po operaci, je doma, teďka když se do toho naskytne další nemoc, tak tady jsme třeba tři na celodenní provoz. Prostě je tady pořád jeden pracovník a půl, takže ty aktivity vzhledem k tomu, že uživatelé potřebují individuální činnost, nikdo nám nevydrží na žádné kolektivní činnosti dýl než půl nebo čtvrt hodiny. Dá se říct, že jediná ta kolektivní činnost, na kterou jsou zvyklí, je ta Elipsa, kterou míváme třeba přes hodinu a jsou zvyklí vydržet, to je takový zklidnění a to si myslím, že je fajn pro všechny, že si to užíváme. Potom ty individuální činnosti jsou závislé na počtu pracovníků. A co nabízíme? Jsou to nějaký rozumový činnosti, práce s různým materiálem, výtvarka, teď bojujeme i za tu hudebku, sehnali jsme teďka klavír, budeme tady mít klavír. Teďka v zimě nám chybí tělocvik, takže chodíme na procházky.

- Které z těchto aktivit mají uživatelé rádi? A které navštěvují nejčastěji?

Já si myslím, že mají rádi výlety. Když se jede autem a jedeme na nějakou akci, třeba Zpívejte s námi v Rájci, tak to si myslím, že si užijí všichni. Nebo když přijde návštěva, to mají taky moc rádi. Když si sedneme spolu ke stolu. I tu Elipsu si myslím, že mají rádi, kdyby to nebylo, že by jim to chybělo. Elipsa je relaxační činnost, vychází z pedagogiky Marie Montessori, my jsme si ji vlastně tak přizpůsobili, na Elipse vždycky mluvíme o nějakém tématu, které se pojí k tomu období nebo je aktuální. Když máme problémy třeba s tím chováním, tak to tam rozebereme, usmíříme se, pohladíme se, podáme si ruku. Má to takový rituály, že se zapálí svíčka, na konci se zpívá písnička kamarádství. Vlastně se čtvrt hodiny nebo dvacet minut jen poslouchá nějaká relaxační hudba a jsou úplně ticho.

- Představte si, které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace mohou využít i mimo zařízení.

Já si myslím, že jsou to ty hygienický návyky hlavně. Když jdou kluci po obědě utírat nádobí, tak si musí nejdřív umýt ruce a to už jsou zvyklí. Ty návyky umýt si ruce mýdlem, utřít do ručníku, pořád to musíme opakovat, ale u některých se to už podařilo. U nás je nejvíc využitelná ta sebeobsluha, my se snažíme rozvíjet činnosti, teďka třeba počítat na prstech, odečítat.

- Jsou jim nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?

Snažíme se o to. Kdykoli je nějaká pozvánka na akci pro postižené, tak jedeme. Každý týden se jezdí plavat, kluci a holky se střídají. Občas se zajde do kina tady v Doubravice a tak různě, sezónně prostě. V létě víc chodíme, na procházky, na výlety, byli jsme na rozhlednách tady Velký, Malý Chlum. V létě bývá nějaký ten rehabilitační pobyt nebo prý pojedeme zase k moři, říkala Alice. S návratem Alice se otevírají nové možnosti. Takže se těšíme.

- Mají možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Využívají této možnosti nebo si jen vybírají z nabízených aktivit?

Ale jo, navrhuji, když jim porozumíme. Třeba jedné klientce se teď stýská po pracovníkovi, který je v Boskovicích a ptá se: přijede? Tak říkáme příští týden jedeme do Boskovic na plavání, tak tě vezmeme do Emanuelu a budeš tam s nima.

- Jak motivujete uživatele k aktivitě? Jak je podporujete k soběstačnosti a nezávislosti?

Složitě, ale někdy to jde. Jak kdo má náuru, třeba kluci C jsou šikovní, ale jedna klientka je zvyklá být doma, takhle se kývá a poslouchá hudbu a když po ní něco chci, aby něco udělala, tak se jí musí hodně chtít. A další klient, když se mu nechce odejít, tak ho nikdo nikam nedostane. Jednou se nám stalo, že nechtěl při přejezdu z Doubravice do Boskovic vystoupit z auta. Normálně ho museli odvézt dom. Nikdo ho totiž nedostal z auta. To ho lákaly holky na koláče, on je na sladký, ale prostě ne. Někdy to prostě nejde. Jednou prý málem dostali pokutu od průvodčího, protože nechtěl nastoupit do vlaku.

- Jak vychází uživatelé mezi sebou?

Já si myslím, že dobře, až na dva, kteří jsou hodně problematictí. Jinak si myslím, že jsou kamarádi. Navzájem si pomáhají. Pomáhají si i ti dva, oni se mají rádi, on jí donese prostírání, donese pití, ona mu řekne děkuji, dá mu ty prsteny a za chvíli je řev.

- Myslíte, že mají více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

Jak kdo. Někdo má velký zázemí mimo zařízení. Jinak je to rodina, sourozenci. Ale myslím si, že tady mají víc kamarádů tady, je to i daný tím, že jsou tady celý týden. Vlastně i ty Boskovčáky tady máme. Vždycky se těší, že je potkají.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo jim v zařízení chybí?

Rodiče, pořád. To je pořád pojedou za mamkou, pojedou za mamkou – jako někteří. Někteří si celý týden nevzpomenou, že mají rodiče, nestýská se jim. Je vidět, že jsou tady spokojení.

- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace pro uživatele?

V současné době je to zlatý, naprosto, protože jsme pod projektem EU a ty náklady od rodičů jsou minimální. Horší to bude po skončení roku 2014, kdy končí projekt. To nevím, jak se to bude řešit. Možná, že to pro ně bude mnohem víc náročnější.

- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?

Odpovídá to. Myslím si, že v současnosti bysme víc klientů nezvládli vzhledem k počtu pracovníků. Víc by to asi nešlo, tak šlo, ale špatně – nebylo by tolik péče.

- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

Jsou určitě velký rozdíly mezi zařízeníma, je to hodně dáno i klienty. Když se řekne sociální rehabilitace, tak se to špatně vysvětluje vzhledem k naší klientele. To lidi nechápu, říkají: „Co je tady učíte? To oni se nedokážou víc posunout.“

Příloha P V – Přepis rozhovoru s respondentem P5

- Jak dlouho pracujete v zařízení?

Dva a půl měsíce. Dřív jsem tady pracovala rok, teď jsem se sem vracela po třech letech.

- Znáte důvody, proč se uživatelé rozhodli navštěvovat zařízení?

Protože rodiče chodí do práce a nemá je kdo hlídat, protože je to skupina lidí se závažným handicapem.

- Mají opatrovníky? V případě že ano, jaký mají postoj k jejich docházce do zařízení?

Ano, rodiče, určitě. Postoj mají úplně super. Já si myslím, že komunikace s rodičema je perfektní. Když je potřeba něco zařídit, já si myslím, že si nemůžou stěžovat.

- Jaká je životní situace většiny uživatelů? S kým bydlí, jaké mají vztahy s rodinou, jak zvládají péči o svou osobu, o domácnost?

Všichni s rodiči. Vztahy jsou tak půl na půl. Se zvládním je to slabší. Něco zvládají, něco se teprve učí. Pořád se jim to musí připomínat, pro ně je to pořád dokola. To je připomínání a upozorňování, že teď následuje to a teď to. Někteří to umí a některý musíme opečovávat my, co se týče hygieny.

- Jak zvládají orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?

To vůbec. Nákupy v obchodě jo, to zvládnou, ale nedokáží zaplatit, to vůbec. Když jim peníze dáme do ruky, tak to předají, ale jinak ne. Oni nemluví, takže je to těžký. Vlastně jedna jediná klientka je tady schopná komunikace.

- Mají práci nebo se věnují nějakému vzdělávání?

Nikdo.

- Mají nějaké koníčky? Věnují se jim v klubech nebo zájmových útvarech?

Jedna ze schopnějších klientek ráda maluje, ráda píše, kreslí, má hodně ráda hudbu. Má hrozně dobrého pamatováka na písničky. Kluci se rádi pohybují v kuchyni, pomáhají v kuchyni. Holky rády odpočívají. Všichni jsou rádi venku a hodně rádi chodí do společnosti. Oni jsou hodně společenští.

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

Socializace, hlavně adaptovat je mezi společenství lidí. Hygiena, osobní péče.

- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?

Právě ta socializace.

- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vaše uživatele?

Dává jim styk s jinými lidmi, s normálníma lidma, když to řeknu takhle. Jak jsem říkala, oni jsou společenší a jsou mezi lidma hodně rádi. Hlásí se k ostatním lidem, když někam jdeme. A ta péče o sebe.

- Jak se změnila jejich situace od doby, co navštěvují zařízení sociální rehabilitace? Můžete zhodnotit, jak ovlivňuje docházka do zařízení jejich život mimo zařízení?

Některé klienty znám prakticky teď čerstvě, ty mám nově, ty posoudit nemůžu. Ale ty, co jsem zažila, s kterými jsem pracovala, tak někteří jsou na tom líp a někteří hůř, co se týče péče o svoje tělo. Ale v rozumové sféře jsou na tom zase líp. Někteří líp, někteří hůř. Aspoň z mého pohledu.

- Jak si myslíte, že vypadá den, když jsou v zařízení v porovnání se dnem doma?

Doma jim povolí všechno. Tady se je to tak, jak by se mělo. Tady je člověk učí něčemu, jak to funguje normálně a pak kolikrát, když přijedou po víkendu, tak to je hrůza. Doma jim, mě to přijde, že povolí všechno, oni si tam dělají, co chtěou.

- V čem jim sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?

Hlavně naučení novým věcem, který doma vůbec nedělají, a že se stýkají s klientama s úplně jiným problémem než mají oni samotní. Vlastně každý klient tady má jiný problém, jiný onemocnění. Poznávají tady nové kamarády. A dokážou jim pomoci.

- Jaké si stanovili cíle v individuálním plánu? Daří se jim je plnit? Jak je podporujete k dosažení cíle?

Vesměs je to hlavně osobní hygiena a nácvik cestování, jak osobním autem, tak veřejnými hromadnými prostředky. Sice za pomoci pracovníka, ale aby se dopravili tam, kam mají. Jo, jsou rádi mezi lidmi. Oni hned upozorňují, čím se pojedou, sice jen zvukem, ale ví, čím pojedou. S placením je to horší, to mám zrovna s jedním klientem individuální plán, abych ho naučila placení v autobuse. A zdravení, protože oni vždycky prolítnou a jdou. A hlavně je to právě hygiena, protože s některými klienty je to horší.

- Jak si myslíte, že jsou spokojeni s prostředím v zařízení?

Já si myslím, že tady je to pro ně dobrý, akorát je tady málo prostoru a je tady málo místností, aby je člověk rozvíjel. Je to tady menší, ale od té doby, co jsme tady, jsme tady dva a půl měsíce, co se služba rozdělila, a myslím si, že už je to mnohem lepší. Že už si

začínají zvykat, že bývají každý den od rána do večera tady. Už se adaptovali, ví, kde jsou místnosti, kde se dělají manuální práce, kde je hygiena, kde je stolování. Už je to lepší. My se to tady snažíme pořád zvelebovat, furt se něco nakupuje, pořizuje, mění tak, aby jim to tady vyhovovalo co nejlíp.

- Jak byste popsala přístup pracovníků k uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?

Já je mám hrozně ráda. Nikdy jsem nevěřila tomu, že bych pracovala s takovou klientelou. Vlastně když jsem měla praxi na střední škole, já mám jenom střední školu, nemám vysokou, tak vlastně z těch praxí mě tohle přilnulo nejvíc. Já je prostě беру je jako normální lidi a učím je věcem, který dělají normální lidi. Já je mám hrozně ráda, už jsem si na ně zvykla a byla jsem moc ráda, že jsem se sem mohla vrátit znovu.

- Jak vycházíte s uživateli? Jak byste popsala tento vztah? Mají k Vám důvěru – obrací se na Vás se svými problémy?

Dobře, oni si mě hlavně pamatují z dřívějšíka. Je fajn, že někteří za mnou chodili i do práce, kterou jsem vlastně měla teďka předtím. Takže já jsem vlastně byla s některýma furt v kontaktu a bylo fajn vidět, když za tebou přišli a věděli, o koho jde, že na člověka reagovali dobře. Že si mě pamatovali. Obrací se mě. Když potřebují, ta si ukážou, protože nekomunikují.

- Jaké aktivity jsou uživatelům v zařízení nabízeny? Myslíte, že je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnila?

Jelikož se teprve služba se zajišťuje, takže pořád nedostatek, ale to chce postupně, to nejde naráz. Člověk pořád zjišťuje, co by mohl, nemohl. Ale myslím si, že z naší strany do toho dáváme všechno.

- Které z těchto aktivit mají uživatelé rádi? A které navštěvují nejčastěji?

Určitě poslech hudby. Kluci jsou manuálně zruční a rádi pomáhají na zahradě a v péči o zařízení. A rádi věší prádlo.

- Představte si, které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace mohou využít i mimo zařízení.

Že si dokážou poklidit svoje věci, co si vytáhnou, uklidí si, naučí se nachystat si jídlo, uklidit si po sobě, dokážou si umýt ruce, hygiena, vykoupat se sami. I když to ne všichni zvládají.

- Jsou jim nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?

Určitě, když je možnost. Pravidelně každý čtvrtek jezdíme na plavání, každé pondělí jezdíme do obchodňáku nakupovat jídlo na celý týden, na různé festiválky, písničky pro ně, kino, různé vycházky.

- Mají možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Využívají této možnosti nebo si jen vybírají z nabízených aktivit?

Když se něco navrhne, tak reagují, to řeknou buď ano nebo ne. Vesměs na všechno říkají jo, jsou rádi mimo zařízení. Sami to nenavrhnou, ale když my, jako pracovníci jim něco navrhnem, že bysme někam mohli jet, tak vesměs je to kladná reakce. Chcou jet kamkoliv. Teď byli kluci s kolegyní v Brně na Svoboděku na trzích. Jeli vlakem, po dlouhé době.

- Jak motivujete uživatele k aktivitě? Jak je podporujete k soběstačnosti a nezávislosti?

To je pokaždý jináč. Máme tady klientku, která mluví pořád o tom, že chce jet domů. Protože má problémy s jídlem, tak člověk ji motivuje, že pojedou domů za týden, žádný odměny a tresty nejsou, my jim nepřikazujeme nic, nenutíme je do ničeho. Když se člověk zeptá: chceš to dělat? Oni řeknou jo nebo ne. Teď je těžké období, všichni jsou unavení, nachlazení, takže namotivovat je je opravdu těžký. Třeba úklid kuchyně, říkáme jim, že čím dřív to uklidí, tím dřív pojedou do plavání. Nebo na nějaký výlet.

- Jak vychází uživatelé mezi sebou?

To už je horší. Někteří jsou dobří, já říkám, že oni jsou kamarádští, ale mají občas ty svoje výbuchy vzteku. Máme tady konkrétně dva klienty, kteří se opravdu nemají rádi. Někdy je to v pohodě, přijdou, pozdraví se, pohladí se, obejmou se, v pohodě a z toho se poperou. Jinak vesměs je to v pohodě. Oni si hrozně pomáhají a hlavně vnímají, když tady někdo z nich není, když někdo chybí. Teď máme jednu klientku nemocnou a to třeba slyšíme desetkrát za den každý den, že tady není. Oni to všechno vnímají. Já říkám: oni se mají rádi a pomáhají si.

- Myslíte, že mají více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

Jelikož s nima v soukromí nejsem ani nevím, jak to u nich funguje doma, tak myslím, že víc tady.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo jim v zařízení chybí?

Pokud chybí, tak o tom nevím. Maximálně rodičové, na který se ptají denně, někteří. Jinak nevím, co by jim tady mohlo chybět.

- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace pro uživatele?

Já myslím, že vůbec ne. Vlastně ambulantní pobyt tady mají zdarma a platí si pouze stravu a pobytovou část. Finančně to není špatné, proto je asi dávají na celý týden.

- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?

Já myslím, že je vyhovující. Je tady možnost ještě dalších dvou klientů, co by tady mohli být na pobytovou část. Na ambulantní je tady větší množství, když jsem tady přes den, ale na pobytovou část je to úplně hranice, abychom tady měli zázemí jak klienti, tak i my pracovníci.

- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

Nic.

Příloha P VI – Přepis rozhovoru s respondentem P6

- Jak dlouho pracujete v zařízení?

V tomhle zařízení tři roky. S jinýma dětma jsem pracovala předtím 16 let v jiném zařízení v Blansku. Tady je to těžší.

- Znáte důvody, proč se uživatelé nebo jejich rodinní příslušníci rozhodli pro toto zařízení?

Většinou ti rodiče chodí do práce, většina těch rodičů se potřebuje uplatnit v práci, dělat svou práci, co mají rádi a když ty děcka tady mají přes ten týden, tak se můžou té práci plně věnovat. A o víkendu s nima být.

- Mají opatrovníky? V případě že ano, jaký mají postoj k jejich docházce do zařízení?

Ano, všichni. Rodinní příslušníci jsou rádi, jinak by nemohli dělat tu svou práci. Zařízení je opravdu hodně prospěšné ty děcka i pro rodiny.

- Jaká je životní situace většiny uživatelů? S kým bydlí, jaké mají vztahy s rodinou, jak zvládají péči o svou osobu, o domácnost?

Poměry v rodinách se liší. To já nevím úplně takhle do hloubky. To, co já takhle zaslechnu, tak ty podmínky se v rodinách hodně liší. Tady bydlí všichni s rodiči, třeba i s maminkou bydlí, když zůstali sami, nejsou to jako úplné rodiny. Péči o svou osobu - někteří jsou samostatní, jdou na WC, sami se nají, některé v podstatě krmíme, musíme je doprovodit na záchod, pomoci jim s hygienou. To je hodně rozdílný.

- Jak zvládají orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?

Na úřadech to nezvládají.

- Mají práci nebo se věnují nějakému vzdělávání?

Mají aktivizaci formou různých her a tím, že si procvičují jemnou motoriku, pohybové aktivity, ale vzdělávání jako takové ne. Nikdo tady do školy ze zařízení nedojíždí, že by byl dopoledne ve škole. Jedno děvče tady píše, to si procvičuje psaní, protože do určitého věku chodila do školy. Že se naučila v podstatě psát a číst, takže tím si to tady procvičuje, že píše.

- Mají nějaké koníčky? Věnují se jim v klubech nebo zájmových útvarech?

Každý z nich dělá něco jinýho rád. Kluci rádi pomáhají v kuchyni, už si všímají sami, že je potřeba utřít nádobí. Na procházky rádi chodí. Jedna klientka maluje, mají svý, určitě. Mají oblíbenou stavebnici.

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

V podstatě, že se jednak začleňují do společnosti, což dřív nebývalo, protože ti lidé byli zavíráni v ústavech před těma roky. A že se v podstatě snaží, aby se zvyšovala jejich úroveň soběstačnosti, aby se dokázali obsloužit, sestavujeme jim ty individuální plány, kde se snaží někteří udržovat na té úrovni, na které jsou a někteří popojít o trošku dál.

- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?

Je to v podstatě to začleňování do společnosti. A aby se někteří udržovali aspoň na té úrovni po všech stránkách, na jaké jsou nebo někteří se dokážou i posunovat dál. Jsou to teda drobný, nepatrný krůčky, ale je to vlastně, že se učí trošku té samostatnosti, pokud to jde.

- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vaše uživatele? Co jim to dává?

Mají každopádně pestřejší život, nejsou jenom v rodinách, kde mnohdy byli, ta jejich činnost spočívala v tom, že sedávali u televize. Tady vlastně se začleňují do kolektivu a učí se, snaží se učit nové věci. Jsou to nové věci, že třeba se naučí stavět kostky, takový, nemyslím, že se učí jako ve škole, to v žádném případě, ale učí se zde nové věci, učí se i vzájemně mezi sebou, chováním. Pomáhají třeba jeden druhému.

- Jak se změnila jejich situace od doby, co navštěvují zařízení sociální rehabilitace? Můžete zhodnotit, jak ovlivňuje docházka do zařízení jejich život mimo zařízení? Jak je to ovlivnilo, změnilo je to nějak?

Každopádně se učí žít v tom kolektivu, učí se drobnými krůčky nějaké ty věci, třeba se učí házet míčem nebo ty různý motorický věci. Každopádně nějaký posuny tady jsou. Jak říkám, učí se i navzájem si pomáhat, podají si ubrousek před jídlem, vzájemně se učí. Mnozí tady nekomunikují, ale domlouváme se v podstatě, i když nemluví.

- Jak si myslíte, že vypadá den, když jsou v zařízení v porovnání se dnem doma?

V mnoha rodinách sedí zavření u televize nebo v některých rodinách, si myslím, že jsou trošku utlumeni někteří i lékama, aby prostě pospávali. Jsou taky rodiny, který je vezmou na procházky, jezdí na výlety, tady jsou některý, který opravdu ta maminka s něma jezdí na dovolený, jezdí na kole, chodí s nima plavat, chodí na procházky. Ono to nejde říct, každá rodina je úplně jiná.

- V čem jim sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?

Mají tady spoustu her, který třeba doma nemají, učí se tady pomoci, pomáhají si navzájem, dostávají se na výlety, tady mají možnost jezdit na jednodenní výlety.

- Jaké si stanovili cíle v individuálním plánu? Daří se jim je plnit? Jak je podporujete k dosažení cíle?

Je tam jedna podobnost u hodně klientů – my se učíme, když jedou autem, někteří se učí zvládnout rozepnout a zapnout si pás, nastupovat vystupovat do auta, někteří se učí doslova srovnat se v tom autě, že tam nesedí sám, prostě musí respektovat, že vedle sedí někdo jiný, to taky některým dělalo problém. Hodně taky mají, aby zvládali cestování, aby když se s nima jede autobusem, aby věděli, jak se mají chovat, aby to proběhlo ve slušnosti. Hodně cílů a u hodně z nich je taky zaměřeno, aby se učili samostatnosti – jít na WC, umět se potom umýt, upravit, dost tady ty hygienický návyky mají v IPěčkách. Hodně mají taky procvičování jemné motoriky, ale hlavně to cestování, hygienické návyky. Jedno děvče tam má, že si udržuje to psaní. Začleňování se. Třeba jsou někteří, kteří by jenom polehávali, takže my se musíme je snažit je aktivovat, aby se začleňovali tady do těch činností, prostě najít jim takové činnosti, které by je zaujali, aby dokázali, protože oni vydrží u činnosti opravdu krátko, aby prostě u těch činností vydrželi. Snažit se je aktivovat, aby ten den měli naplněný těma činnostma. Samozřejmě mají po obědě relaxaci, kdy leží u televize, odpočívají, ale během toho dne mají ty činnosti.

- Jak si myslíte, že jsou spokojeni s prostředím v zařízení?

Jsou tady zvyklí, já si myslím, že se jim tady líbí. Když jsme přejížděli do Boskovic, to bylo, od října už jsme jenom tady, tak to pro ně byl zlom, protože každý ráno chodili a čekávali, už se šli oblíkat, že se bude přejíždět do Boskovic. To s nima zamávalo trošku, jinak tady jsou, podle mě, spokojení, šťastní.

- Jak byste popsala přístup vás pracovníků k uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?

Mám ty děcka, říkám děcka, i když jsou to dospělí. Mám je ráda a dělám pro ně, co je potřeba. To je těžký hodnotit sama sebe. Musela jsem se naučit ze začátku, když jsem nastoupila, tak mi říkala vedoucí, že jsem byla hrozně hodná, že jsem jim hodně ustupovala. Tak jsem se musela naučit, i když je mám ráda, tak v určitém místě říct ne, dost. Prostě naučit se trošku nastavit si hranice, co si můžou dovolit. Z toho jsem měla ze začátku strach, když jsem nastupovala, protože jsem byla zvyklá na jiný klienty.

- Jak vycházíte s uživateli? Jak byste popsala tento vztah? Mají k Vám důvěru – obrací se na Vás se svými problémy?

Dobře, nemám s nima problém. Přijdete do práce kolikrát a skočí vám kolem krku. To taky potěší, když víte, že vás rádi vidí. Nebo když odcházíme, tak pomůžou nést tašku, snaží se pomáhat a jdou s váma až ke dveřím. Když se střídáme ve službě, tak se s váma jdou rozloučit anebo že vás vítají. Nebo třeba jeden uživatel doslova, jak mě vidí, tak už letí. Maminka vždycky říká: ještěže jste tady dneska vy, on se na vás třepe úplně. Jasně, že každý má vztah k někomu jímému. Tak, jak mezi lidma máte určitý lidi, kteří vám sednou a neseďnou, tak určitě my jim třeba taky každému neseďneme stejně. Každý máme ten svůj přístup.

- Jaké aktivity jsou uživatelům v zařízení nabízeny? Myslíte, že je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnila?

Jednak můžou mít aktivity, že chodí na procházky, jednak se občas sedlo do auta jelo se na výlet, potom tady mají ty aktivity, hodně se procvičuje se motorika, každý má nějaký věci, který jsou pro něj vhodný a procvičuje se jim ta motorika. Ještě se můžou zapojit do práce v kuchyni, že uklízí nádobí, to je činnost, kterou mají rádi a dělají to rádi, učí se stolování, učí se prostírat, ví, co patří na stůl, nachystají čaj do hrnku, pomáhají při úklidu, když utíráme třeba prach, stírají prach, uklízí si jednou týdně pokoje, tak pomáhají při tom úklidu. Kdo to zvládá samozřejmě. Někdo toto nezvládá vůbec. Mají ještě možnost plavání, chodí do plavání. Vzhledem k jejich postižení je nabídek dost. Že se pro každého každý den vybírá tak, aby byl zapojený.

- Které z těchto aktivit mají uživatelé rádi? A které navštěvují nejčastěji?

Na výlety rádi jezdí nebo na procházky většinou. Výjimkou je tady jedna slečna, která ráda odpočívá. Jak už je venku, tak už je spokojená. Každý má rád něco jiného, to je těžký tohle říct.

- Představte si, které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace mohou využít i mimo zařízení.

Třeba než nás rozdělili, tak se v Boskovicích jeden chlapec, ten chodil ambulantně jenom. Třeba on doma zásadně neutíral nádobí a tam to dělal. A když jsme mu říkali: umíš utírat nádobí, budeš to dělat i doma? – Nebudu. Tak jsme ho před maminkou pochválili, oni ho v podstatě doma do toho nádobí nezapojili. Měli pocit, že to neumí, tak tady začal utírat nádobí a občas se podaří i mamince, že doma to udělá. Jinak tak spíš co se týká té hygieny. Říkám, je výhodný, že když se učí těm hygienickým návykům, že se posunou

trošičku dopředu, že ti rodiče to poznají doma taky. Právě někteří rodiče jsou rádi, když se chodí na procházky, říkají, že je to dobrý, že mají děcka pohyb.

- Jsou jim nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?

No vidíte, to jsem zapoměla, vlastně. No jasně, chodí do společnosti. My jsme byli nedávno zrovna v Rájci na zpívání společným. Tam byly děcka ze všech zařízení tady okolních. Třeba chodí i do jiných zařízení, byli třeba na divadle v jiném zařízení, na trzích v Boskovicích minulý týden.

- Mají možnost sami navrhnout nějakou aktivitu nebo dát najevo, že by něco chtěli? Využívají této možnosti nebo si jen vybírají z nabízených aktivit?

Spíš jenom přijímají. Většinou je přijmou nebo vidíte, že se jim nějak moc nechce nebo většinou přijmou, ale sami těžko něco navrhnou.

- Jak motivujete uživatele k aktivitě? Jak je podporujete k soběstačnosti a nezávislosti?

Snažíme se nabízet činnosti, které by je zaujaly.

- Jak vychází uživatelé mezi sebou?

Tady mají konflikt akorát dva, ti se nemají rádi. Snaží se, třeba podat si příbor, lžičku, takhle si jako pomáhají, to jo, ale ti dva, to nechápu, mají k sobě nějakou averzi, dochází ke střetům, ať je to z jedné strany nebo z druhé strany, tam je to vzájemný. To občas řešíme tady ty střety tady.

- Myslíte, že mají více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

Podle mě mimo těch přátel moc nemají. Maximálně v rodinách, když se ty rodiny navzájem navštěvují, tak v okolních rodinách nebo u známých. Tam mají kamarády určitě nějaký. Ale na veřejnosti ne, myslím, že ne. Tady každopádně vidíte, že má někdo vztah k tomu víc a k tomu míň, ale mají tady ty vztahy mezi sebou. Nebo v těch rodinách, vím, že se ty rodiny hodně navštěvují. Potom se určitě poznávají na těch společných akcích, že už si pamatují ty, co už viděli, že tam tancovali. Je vidět, že se poznávají.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo jim v zařízení chybí?

Třeba byli zvyklí v Boskovicích hodně na pracovníka a tím, že nás rozdělili, tak jsou potom rádi, když ho opravdu vidí. Chybí jim ten pracovník, na kterýho byli nejdýl zvyklí, který tam pracoval nejdýl, tak ten jim podle mě chybí, na toho byli zvyklí a fixovaní. A využívají každou příležitost, když přijede a to už se těší dopředu dva dny, když jim řeknem, to už jsou úplně šťastní.

- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace pro uživatele?

Upřímně, co jsme tady, prostě ani nevím, jak to mají s platbami. Já si myslím, že celkem na to s odřenýma ušima dosáhnou všichni, protože tím, že jsou sice postižení, si myslím, že mají vyšší stupeň k důchodu, jak jsou ty odstupňované dávky. Určitě by na to měli dosáhnout všichni. Protože oni fakt mají vyšší stupeň. Platí podle mě rozdílně, protože každému jsou poskytnuty jiné služby.

- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?

Tady by ještě někdo mohl být.

- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

Ne.

Příloha P VII – Přepis rozhovoru s respondentem R1

- Jak dlouho dochází Vaši rodinní příslušníci do zařízení?

První dcera třetí rok a druhá dcera teprve půl roku.

- Proč se rozhodly navštěvovat zařízení?

V Brně jsme nenašli lepší zařízení, hlavně jsme hledali zařízení rodinného typu. V Brně jsou třeba podobný zařízení – Efeta, ale Emanuel je pro mě lepší a vůbec mi nevadí, že dojíždíme. Je tam lepší zařízení, lepší ubytování, lepší přístup, lepší komunikace, prostě jsme tam spokojenější.

- Mají opatrovníka? V případě že ano, jaký má postoj k jejich docházce do zařízení?

Ne.

- Jaká je životní situace uživatelů? S kým bydlí, jaké máte vztahy s rodinou, jak zvládají péči o svou osobu, o domácnost?

Bydlí s maminkou, nahoře bydlí babička s dědečkem. Péči nezvládají vůbec

- Jak zvládají orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?

Taky vůbec.

- Mají práci nebo se věnují nějakému vzdělávání?

Vůbec.

- Mají nějaké koníčky? Věnují se jim v klubech nebo zájmových útvarech?

Maminka, maminka je největší koníček, že? Potom písničky, vánoce, narozeniny a kamarádi.

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

Že se ten člověk neustále dostává dál a dál a v téhle společnosti najde svoje místo.

- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?

Osvobození rodičů od neustálého celodenního režimu.

- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vás a Vaše rodinné příslušníky?

Já mám aspoň chvílku čas na sebe, respektive na to, co můžu oběhnout a uklidit doma po holkách, věnovat se aspoň chvílku práci. Pro holky to, že se posilují dál v té soběstačnosti, nicméně jsou stále závislé na jiným člověku, v podstatě nejsou schopny vůbec ničeho bez někoho.

- Jak se změnila jejich situace od doby, co navštěvují zařízení sociální rehabilitace? Jak ovlivňuje docházka do zařízení jejich život mimo zařízení?

Situace asi ne, nicméně jsou trošku jakoby soběstačnější, ale to jsou strašně malinký posuny, to normální člověk vůbec nemůže pochopit. Tak třeba, když ji poprosím a ona zrovna má chuť a náladu, dobrou náladu, tak vezme k babičce talíř. Nebo se sama vysleče nebo ráno se snaží sama oblíct, určitě to po nich v zařízení personál vyžaduje, nicméně je to ... Snaží se, snaží se, ona ví, že maminka jí pomůže, kdežto cizí člověk už tak moc nepomůže, takže ony se snaží. Nicméně v tomhle se snaží trošku víc než normálně. Ony když jsou doma, tak to záleží na mamince.

- Jak vypadá den, když jsou v zařízení v porovnání se dnem doma?

S nima v zařízení jsem nebyla, protože to vůbec nejde, oni se nehnou od maminky a nechcou nikoho jinýho. I když mám pečovatelku doma nebo asistentku, která mi je pohlídá, tak když jsem doma já, tak pro ně nikdo jinej neexistuje. Oni toho člověka nechcou, oni jsou agresivní a nechcou ho. V momentě, kdy ví, že maminka zavře dveře a není tady, tak pak teprve ví, že tady toho člověka mají a že jsou s ním nebo prostě v tom zařízení. Ale jakmile su s nima já, tak to je konec. O tom, jak to vypadá v zařízení, se o tom bavíme tam s vychovatelama, ale jak je to doopravdy, to vůbec netuším, prostě netuším. To záleží na náladě dětí, když mi přijdou domů spokojený, veselý, usměvavý, voňavý, převlečený nebo voblečený v tom, čem mají anebo prostě přijdou v hrozně náladě, mají depresi a nechcou tam jít. To je prostě jedinej ukazatel, kdy já chápu, že se něco děje nebo neděje. Tam je to prostě na téhle náladě, na ničem jiným. Když jsem v zařízení, já bych musela být neviditelná, abych dokázal vidět, to nejde, protože ony chcou být doma, chcou být s maminkou. Já jsem se jim věnovala dlouhý roky a teď jsme na to dojeli.

- V čem jim sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?

Pomalinku se pořád posunují dál. Pokud v tom zařízení to nebude o té péči jako takové, že je někdo nakrmí, třeba vysleče a budou mít zábavu, nějakou náplň, tak půjdou pořád dál. Oni jsou neustále schopni se posunovat, ale trvá to strašně dlouhý měsíce, když se udělá miniaturní pokrok oproti normálním lidem. Od malička od narození to trvá. To už bylo, když se narodily, třeba jenom to, když se usmály, nebo se postavily. Starší se postavila skoro v sedmi letech. V deseti letech řekla máma nebo pár slov a dneska jsme schopni se domluvit. Pořád to jde dál, ale je to neustálý boj. Neustálý boj se zařízením, ony chodily do Elpisu do Brna obě dvě roky. Bylo to úžasný zařízení, výborný, kde se vzdělávaly,

prostě je pravda, že tam dlouho nepobývaly na týden od pondělí do pátku, ale ráno jsem je tam vezla a odpoledne jsem je vyzvedla a dneska je starší dceři skoro třicet let a mladší dvaadvacet bude, takže musím říct, že ty roky, to je tak strašně dlouhá doba, že to už ani si nepamatuju, ale pořád je neustálý boj se zařízením a s domluvou, protože se mění lidi, mění se personál, protože je málo peněz, tak ty lidi tak nechcou být, oni jsou špatně zaplacení, my prostě platíme, všechno co dostanem, tak já to platím. Já je tam přivezu v pondělí dopoledne, v pátek dopoledne si je беру a my tam necháme veškerej příspěvek na péči plus část důchodu a já je mám, když jsou nemocný, ony jsou nemocný pořád, jsou doma víc než v zařízení, takže já do normální práce nemůžu prostě jít, takže je to náročný opravdu strašně.

- Jaké si stanovily cíle v individuálním plánu? Daří se jim je plnit? Podporují je pracovníci k dosažení cíle?

Soběstačnost a sebeobsluhu, to je náš největší cíl a ještě jeden k tomu, aby se těšily do zařízení. Protože ony chcou být jenom doma. U nás jsou pondělky a neděle večer prostě katastrofální.

- Jak jsou spokojeny s prostředím v zařízení?

Já si myslím, že jo, akorát než je tam dám, tak je problém a pak když si pro ně jedu, tak jsou v pohodě. Akorát neděle a pondělí ráno je pro nás vlastně nejhorší den. Chtěly by být doma, jenomže já už to prostě nedávám. Pro mě už je to dlouhý, jako třicet let starat se o děti tydlety.

- Jak hodnotíte přístup pracovníků k uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?

Já jsem tam vždycky v pondělí dopoledne a v pátek dopoledne, tak musím říct, že opravdu nevím, ale myslím si, že jsou tam zaměstnanci, kteří nám vyhovují. A když máme nějaký problém, tak ho řešíme. Já ho tedy okamžitě řeším. Tam spíš je problém mezi klienty. Moje starší dcera se nedokáže vyrovnat s některýma hyperaktivníma dětma nebo lidma už dospělýma, já říkám dětma. A ta má problém neustále, protože vždycky se najde jeden člověk, který ji trápí, protože ona je hrozně křehká bytost. Ona je citlivá, plná emocí.

- Jak vychází Vaše dcery s pracovníky? Jak byste popsala tento vztah? Máte k nim důvěru – můžete se na ně obrátit s problémem? A jak vycházíte s pracovníky Vy?

Myslím si, že pracovníci jsou skvělí, snaží se situaci zvládat, jak nejlíp můžou, akorát prostě je to někdy nadlidský úsilí. Mám k nim důvěru, můžu se na ně obrátit.

- Jaké aktivity jsou v zařízení nabízeny? Je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnila?

Když byli ještě v Boskovicích, tak chodili na kuželky, to se holkám moc líbilo, chodili do kina, chodí i v Doubravici do kina, chodí na procházky, teďka to mají trochu složitější, protože ty týdeňáci zůstali v Doubravici a mají auto jednou, maximálně dvakrát týdně, to je málo, potřebovali by auto, kterým můžou kdykoli kamkoli jet a to ta charita podle mě nemůže zvládat finančně. Nabídka se mi zdá dostatečná, tedy bydlení se mi zdá dostatečné, vychovatelé se můžou snažit, ale pokud nemají auto k dispozici, tak můžou jít akorát po dědině nebo do pštroší farmy, což nic jiného jim nezbyde tam v tom okolí. A bez auta je to opravdu náročný.

- Které z těchto aktivit mají dcery rády? A které navštěvují nejčastěji?

Třeba v Boskovicích chodili, nevím, co to bylo za sdružení, ale hráli na bubny. To bylo úžasný. Ta starší, ta jim nosila bubny už z parkoviště, protože to bylo opravdu něco, co ty lidi nadchlo. Kino mají rádi, holky byly z Elpisu, to chodili do divadla, chodili skoro každý týden nebo ob týden do divadla, do loutkového divadla, takže to je taky bavilo. A oni v podstatě cokoliv, co se týká hudby, divadla, kina, tak to milují. Ony špatně chodí, těžko se pohybují, když někam jdou, tak musí na vozíčku, protože to nejdou. Nakupovat tu starší baví, v Boskovicích s ní chodili po obchodech, po second handech, to ji bavilo nejvíc. Tu mladší baví knihy, do knihovny, prohlížet si knížky. V té Doubravici je omezená možnost, ale bydlení je tam úžasný teda.

- Představte si, které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace může využít i mimo zařízení.

- Jsou uživatelům nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?

Určitě. Chodí na koupání s nima, teď jsme se dohodli, že nebudou jezdit s klukama, že jeden týden pojedou kluci, protože ta starší se s jedním nesnese a další týden holky. A hlavně je tam málo pořád pracovníků, v podstatě jsou dva na ráno, dva na odpoledne, jeden na noc a na ty lidi, co tam jsou, si myslím, že je to strašně málo. Jako opravdu, teď si ještě vybírali dovolený, takže je tam vždycky jeden dopoledne nebo odpoledne a potom pro ty zaměstnance je to hrozný, to není pohoda, to je za trest. Mě stačí dvě, tady tyhle lidi a doma a to já jsem máma, takže já vím přesně jejich potřeby a rozumím jim a nevím co chtěou, ale ty dva lidi na tyhle lidi je strašně málo. Jestli se něco nestane a ten stát se nepostará, my v podstatě všechny peníze dáváme do téhle péče, do jejich potřeb a mě nikdo nezaplátí. To nikoho nezajímá, co ty lidi doma. Já se snažím žít, tak jak můžem,

mám rodiče, mám štěstí, že babička s dědečkem postavili tenhle dům, jinak kdybysme bydleli v paneláku, tak už máme mašli všechny tři. Že je můžu vzít ven, mezi lidi, který je znají, do cukrárny, všichni tam holky znaj, všichni ví, takže je to úžasný, ale myslím si, že lidi, kteří jsou labilnější než já, že by to nezvládli.

- Mají uživatelé možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Navrhl/-a někdy nějakou aktivitu nebo si jen vybírá z nabízených aktivit?

Ano, mají. Navrhují, oni by chtěli neustále nakupovat, sobě sami si, kartičky a knížky do knihkupectví, ale to mají jenom za odměnu, že? Když jedeme někam nakoupit a je moc hodná nebo přijede ze školy a je moc hodná, tak potom si může koupit knížku, že?

- Víte, jak pracovníci motivují uživatele k aktivitě? Jak je podporují k soběstačnosti a nezávislosti?

To vůbec netuším, protože u nás jakmile jsem někde já, tak nemá šanci nikdo jinej, takže já musím zavřít dveře, odejít a jenom čekat, co se stane. Buď mě můžou volat a pojedem domů anebo to zvládnou. Je to o tom, že se tam lidi střídají a holky neznají, nerozumí jim, ale pokud jsou tam stálí zaměstnanci, kteří jim rozumí, tak je to úplně o něčem jiným, ale když se to střídá a ty lidi vůbec neví.

- Má více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

Oni jsou zvyklý, od malička jsem je brala hodně mezi zdravý lidi, mezi naše přátele, kteří měli zdravý děti a tak dál, máme hodně kamarádů i mezi těmato lidma, mají strašně kamarádů mezi kamarádama mýho synovce, to jsou všechno zdraví dospělí lidi, vysokoškoláci, kteří s náma chodí nebo mi je hlídali, třeba ještě v době, kdy ještě studovali, takže oni prostě tíhnou k dospělým, který jsou prostě k nim, který je chápou, dělají si srandu ze všeho, co můžou, holky mají rády zábavu, legraci, zpívání, když s nima někdo někam jde, něco jim ukáže, my se celej život je snažíme motivovat k životu mezi lidma.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo jim v zařízení chybí?

No, maminka. Maminka se bojí o holčičky. Ten pocit je hroznej někdy a tím, že oni odjíždí v tak strašným stresu, říkám si musím je odvézt, jinak to nedám už. Už jsem tak vycuclá, vyčerpaná, že musím prostě něco dělat. A já se přiznám, že potřebuju pořád něco dělat, takže jezdím do dílny, mám přitele, máme spolu dílnu a pracujem spolu, děláme keramiku. Aspoň vyčistit hlavu. Oni chtějí být doma. Přijedou domů a už se bojí, že zase pojedou do školy. Oni tomu říkají škola. Chodily leta do Elpisu a to škola byla.

- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace?

Pro mě je to strašný, protože já jsem na péči o osobu blízkou, ale kdybych neměla rodiče, který mě podporují, tak nemám šanci. Vůbec bych to nedala. Pomáhají mi známí, přátelé, se vším, čím můžu, ale myslím si, že si z toho stát udělal byznys z tohohle, já prostě nemůžu za to, že mám takový děti, bohužel jsem si našla špatnýho chlapa, kterej se o nás nestará a nemá o ně zájem, nebere si je, nestará se o ně. Tak dneska už po těch letech to vůbec neřeším. Ale je to jen o penězích. Kdyby bylo víc peněz, nevím, jestli jste někdy slyšela cifru, tak je to směšný. A když si toho člověka necháte doma a ať chodí každé týden sociální pracovník, ať to kontroluje, jestli se o něj staráte, ať sleduje, jestli mají jídlo, jestli jsou čistý, oblečený, spokojený, šťastný ty lidi, ale to se neděje. A pak si myslím, že by mělo být vyrovnaný, když si necháte toho člověka doma, tak by mělo být vyrovnaný s tím, když ho dáte do ústavu. Podle mě by ty lidi, co je dají do ústavu, by měli platit za to, že tam toho člověka dali a měli by za to platit celoživotně. Protože za prvé jim to nevádí pravděpodobně nebo nevím, dělají si, žijou v podstatě úplně normální život a v podstatě akorát my, ty rodiče, protože my se scházíme ty rodiny a známe se a víme o sobě a říkáme si to a všechny ty rodiny jsou úplně vyřízený z úřadů, úplně vyřízení z lidí, kteří tam sedí, protože nemáte prostě nikde fakt oporu. Pořád musíte někde o něco prosit, já tam stojí fakt fronty, neustále od ledna, v lednu jsem žádala o prodloužení průkazky ZTP a do dneška to nemám. Pak tam chodím a dokazuju, že je takhle postižená, já prostě už tomu vůbec nerozumím, prostě neustále dokazuju, oni nám furt posílají kontroly a těch třicet let mě to připadne tak ponižující. Je to jenom o úřadech, o těch revizních lékařích, prostě všude mají papíry od malička, že ty lidi jsou takový, oni nám dali třeba na tři roky ZTP/P, na tři roky. Já jsem tam volala, proboha proč. - Však si požádáte znovu. Takže my musíme dělat neustále nový zprávy. Doktoři je ani nechcú vidět, já je prosím, oni mají pocit, že je otravujeme, protože to vyplňovali před půl rokem. A zase a zase a zase. Já tomu nerozumím, když je někdo takhle od malička postiženej. Já si myslím, že ta společnost by tyhle lidi měla vnímat a ty rodiny taky. To nejsem jediná, těch je spousta. A nejsou takový lidi jako já, že jdu na ty úřady a všechno vyběhám. Jsou rodiče nebo rodiny, který jsou opravdu na úrovni těchhle lidí, pomalu skoro teda a jsou svéprávní a nedokážou to. Nedokáží se postarat ani skoro sami o sebe, natož o tyhle lidi. Já si myslím, že stát by měl podporovat tyto zařízení, to každopádně. Já to ráda zaplatím, ale neměl by si z toho stát dělat byznys. Příspěvek na péči ten musíte odevzdat komplet a k tomu ještě důchod, abyste se vůbec mohla nadechnout.

- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?

Myslím si, že by tam mělo být víc vychovatelů. Myslím si, že kdyby tam byli tři nebo dva vychovatelé a jeden asistent nebo někdo, kdo by tam chodil na praxi, tak by to bylo prostě akorát. Ale podle mě jeden nebo dva lidi je málo. Vždyť je tam sedm nebo deset lidí a ty lidi jsou strašně náročný. Vždyť oni to nemůžou ukočírovat.

- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

Ne, ne.

Příloha P VIII – Přepis rozhovoru s respondentem R2

- Jak dlouho dochází Vaši rodinní příslušníci do zařízení?

Už dlouho, delší dobu, tak šest až sedm let. Jeden od 19 let, kdy skončil na zvláštní škole internátní a ten mladší taky tak nějak, nejstarší ještě víc.

- Proč se rozhodli navštěvovat zařízení?

To spíš navrhli je tam do toho stacionáře dávat. Navrhli to ve zvláštní škole a sociálka jako, no.

- Mají opatrovníka? V případě že ano, jaký má postoj k jejich docházce do zařízení?

Ano, to su já. Líbí se mně to.

- S kým bydlí, jaké mají vztahy s rodinou, jak zvládají péči o svou osobu, o domácnost?

Bydlí se mnou, ještě mají sestru, ta dojíždí do zvláštní školy internátní. Ještě mám dceru, ta je vdaná. Dobrý vztahy. Se vším jim musím pomoci. Oni se oblečou, se zbytkem musím pomoci, je umyt a pomoci jim.

- Jak zvládají orientaci ve městě a vyřídili by něco na úradech?

Ne, ne, jsou zbavení svéprávnosti. Oni nemluví vůbec. Musí mít furt dohled.

- Takže práce nebo vzdělávání?

Ne.

- Co je baví, mají nějaké koníčky?

Já nevím. Pomáhají jako doma semtam s něčím. Utírají nádobí, něco mě podají, dívají se na televizi.

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

To nevím, to netuším.

- Jaký si myslíte, že mají hlavní cíl v zařízení?

Trochu je naučit soběstačnosti, utírat nádobí nebo takhle, říkali.

- Jak si myslíte, že sociální rehabilitace pomáhá Vaším synům? Pomáhá jim v něčem?

Nevím, no.

- Jak se změnila jejich situace od doby, co navštěvujete zařízení sociální rehabilitace? Jak ovlivňuje docházka do zařízení jejich život mimo zařízení?

No, semtam mě pomůžou, podají, když dovezou uhlí, tak mě pomůžou s uhlím, to oni jsou aktivní takhle.

- Jak vypadá den, když jsou v zařízení v porovnání se dnem doma?

V zařízení to nevím, to jsou přes týden, to v pátek pro ně jedu. Doma normálně. Oblečou se sami, já to jenom zkontroluju, aby si to dali dobře. Akorát si nezapnou zip. Většinou jsou doma jako, dívají se na televizi, semtam s něčím pomůžou, chystají brambory na oběd.

- V čem jim sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?

Já si myslím, že jsou furt stejní.

- Víte, jaké mají stanovené cíle v individuálním plánu? Daří se jim je plnit? Podporují je pracovníci k dosažení cíle?

Nevím. Tam je učí uklízení, utírání nádobí a takový ty běžný práce, aby byli samostatnější.

- Jak jsou spokojeni s prostředím v zařízení a jak Vy?

Byla jsem tam kolikrát. Jo, líbí se mně tam. Tak je tam vozím, tak mě tam provedli. Klukům se tam taky líbí, těšijou se vždycky.

- Jak hodnotíte přístup pracovníků k uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?

Dobře, chovají se k nim pěkně.

- Jak vychází s pracovníky Vaši rodinní příslušníci? Jak byste popsala tento vztah?

Myslím si, že dobře, vždycky se s nima vítají, když je dovezu. Pěkné vztah, dobré.

- Máte k nim důvěru – můžete se na ně obrátit s problémem? A jak vycházíte s pracovníky Vy?

Ano, mám důvěru, dobře vycházím s pracovníky.

- Jaké aktivity jsou v zařízení nabízeny? Myslím to, co mohou všechno dělat. Je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnila?

Nevím přesně, co tam dělají. Jezdí s nima třeba do Rájce-Jestřebí, jak tam s nima zpívají, to s něma byli. To je každý rok, tam jezdí aj ze zvláštní školy internátní, teď to bylo v listopadě, já nevím, jak se to menuje. Voni tam třeba děcka zpívají nebo takový vystoupení pro ty postižený děcka, z těch stacionářů a škol tam chodí. Na plavání je vozí do Boskovic do lázní. Nabídka je dostatečná. Když byli v Boskovicích, byli aj u moře, aj

byli v Řecku, většinou v Chorvatsku, jednou byli v Řecku. V Boskovicích když byli, tak pořádali hry na stadionu, tak tam běhali třeba.

- Které z těchto aktivit mají Vaši rodinní příslušníci rádi? A které navštěvují nejčastěji?

To nevím. Jim se líbí všechno. Ale od nich se nic nedovíte, když se zeptáte, tak voni vám nic neřeknou, to je právě ta potíž. Když přijela dcera, říkala, že byli v té Rájci, tak tam tancovali, snažijou se zpívat, ale nevydají ani hlásku. Přijedou spokojeni. Kdyby mluvili, tak voni vám to řeknou, ale takhle. Takový akce se jim dycky líbily.

- Jsou uživatelům nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?

Ano, mimo chodí na zpívání, do Boskovic na plavání, to je vozí jednou za měsíc. To mají napsaný na tom výpisu, co platí, tak tam mají napsaný to plavání.

- Mají uživatelé možnost sami navrhnout nějakou aktivitu?

Asi sami nic neřeknou, jsou všichni zhruba stejně postižení, co je tam vidívám. Kam je vezmou, tam jdou.

- Víte, jak pracovníci motivují uživatele k aktivitě, na co je lákají? Jak je podporují k soběstačnosti a nezávislosti?

Staví tam kostky, co tam s nima dál dělají, nevím. Říkám, učí je utírat nádobí, hrnečky, aby byli trochu samostatnější.

- Jak vychází Váš rodinný příslušník s ostatními uživateli?

Dobře. Zatím jsem neslyšela žádnou stížnost, že by si jako někdo na ně stěžoval, že by někomu ubližovali. Myslím, že dobře.

- Mají více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

V zařízení.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo jim nebo Vám v zařízení chybí?

Ne.

- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace?

Jde to, dá se to zvládnout.

- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení - to, kolik nabízí míst vyhovuje tomu, jaký je zájem o službu?

Já myslím, že jo.

- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

Ne, nemám výhrady, že by byli nějaký problémy. Vycházíme dobře, tak teda.

Příloha P IX – Přepis rozhovoru s respondentem R3

- Jak dlouho dochází Váš rodinný příslušník do zařízení?

O: Konkrétně tady do toho Emanuela 8 let.

- Proč jste se rozhodli navštěvovat zařízení?

O: Rozhodnutí bylo podmíněno uzavřením stacionáře v Petrovicích, kde dcera byla původně na týdenním stacionáři. Vlastně Emanuel začal provozovat služby charakteru, které vyhovovaly naší dcerce.

- Má opatrovníka? V případě že ano, jaký má postoj k její docházce do zařízení?

O: Ano, dcera má opatrovníka. Názor dcery a nás je jednotný, vyplývá víceméně z mentality dcery, protože ona je takový kolektivní tvor, ona má ráda kolem sebe lidi. A kvůli zaměstnání jsme volili stacionář. Ne, že bychom byli krkavčí rodiče, ale my tu věčně nebudeme, tak aby si ten člověk postižený zvykal i na jiné lidi a aby nezůstal uzavřený, pokud to nemoc nevyžaduje, v úzkém rodinném kruhu.

- Jaká je životní situace uživatele? S kým bydlí, jaké má vztahy s rodinou, jak zvládá péči o svou osobu, o domácnost?

M: Žije s nama, s rodiči vlastně a prarodiči. Na tu samoobslužnost - ve stacionáři si leccos udělá sama a doma jakoby na nás spoléhala, protože je tam sama, tak to opečování je tam, že jí víc pomáhám. Samozřejmě umývání, hygiena, to jí děláme my. Ale oblékání, konkrétně, to dokáže. Dokáže se obsloužit, když jí něco nachystám, tak si odnese talíř.

O: Chybí jí konečná úprava oblečení, to musíme dělat my a má problémy s jemnou motorikou – zapínání zipů, zapínání knoflíků, především na méně přístupných místech, tak to jí dělá problémy. Ona potřebuje doprovodnou péči u veškerých svých činností. V podstatě se sama dokáže najíst, když se jí to jídlo připraví, ale tu přípravu jídla nezvládá. Podat věc, tak tam to celkem funguje, když se jí řekne, to se podařilo nastartovat, ale že by si sama namazala chleba nebo uvařila, to nepřichází v úvahu.

- Jak zvládá orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?

O: U nás by zvládla, tam kde bydlíme, po Blansku ne, v Boskovicích by dokázala poznat místa, kde chodili s dětmi ze stacionáře. To ne, že by reagovala verbálně vyloženě sama, ale když bychom se jí zeptali: Byli jste tady? Tak by dokázala reagovat tím, že to doplnila o nějaký zážitek, který na té jejich vycházce byl. Ona by se dokázala orientovat, že by

zareagovala, ale nicméně kdybychom ji postavili tady dole před nějaký dům, tak by nevěděla, kde je.

M: Prostě, tak kde se s ní chodí, tam to pozná. Protože když někam jedeme a jedeme tam víckrát, tak se jí zeptáme: Kde jsme teďka? Chvilku přemýšlí, ale odpoví. Když je to místo, kde se jí líbí a hlavně je tam ráda, i to má na to vliv. Prostě když se jí to líbí a je tam ráda, tak na to reaguje.

- Má práci nebo se věnuje nějakému vzdělávání?

O: Vzdělávání už ne, předtím byla ve speciální škole, předtím na zvláštní škole, pouze první třídu byla v rámci normální základní školy. A víceméně zvládala učivo do počítání kolem 20, co se týkalo projevu verbálního, tak ten neměl chybu, a co se týkalo projevu například češtinářského nebo slohového, tak dokázala opisovat, dokázala používat všechna písmenka, napsat je, básničku si zapamatovala a co se týkalo toho projevu písemného, dokázala opisovat. Že by sama dokázala vytvořit slohovou práci, to ne.

M: To se vlastně zafixovalo do teďka, že vlastně písmenka poznává, dokáže napsat písmenka, ale vím, že kolikrát se děvčata na stacionáři diví, ona dneska řekla, že je to pět nebo čtyři, že počítá do desíti.

- Má nějaké koníčky? Věnuje se jim v klubech nebo zájmových útvarech?

M: Ráda maluje, maluje a omalovánka, navlíká korálky, puzzle si skládá, samozřejmě s mojí pomocí ty puzzle, ale je někdy šikovnější než já, když hledám nějaký kousek.

O: Ráda poslouchá hudbu, ráda tancuje. Ale že by měla vyloženě prostě nějaký koníček, tak jak chápem slovo koníček, který by přinášel další nějaké uspokojení nebo rozšíření vědomostí nebo znalostí, tak to ne.

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

O: To je zkouška ze zákona 106 2008, je to tak, že, zákon o sociálních službách? Tak jak se o ní hovoří v té úvodní klauzuli, já hovořím s lidmi naprosto upřímně, takže když se vám nebude něco zdát, tak tím myslím svůj názor. Nemíním tím nikoho kritizovat nebo někoho nějakým způsobem dráždit, to v žádném případě. Ale já jsem si vždycky stál za svojí pravdou a tu říkám, to jen tak okolo. Já jsem měl připravenou větu, že sociální rehabilitace, pokud se o ní někdo vyjadřuje u nás, tak se sociální rehabilitace chápe jako rozvoj toho člověka, jeho projevů, v tom smyslu toho, co docílil, že se to nějakým způsobem dál procvičuje, aby ten človíček se stal někdy, pokud to vyjde, soběstačným. Když to řeknu velmi jednoduše. Ten sociální zákon nehovoří jen o definici, co je to

sociální rehabilitace, ale hovoří tam také o typech a druzích služeb, které se v té oblasti poskytují a konkrétně ten zákon o sociální rehabilitaci rozvíjí vlastnosti člověka, pomáhá mu v sociální oblasti, pomáhá mu v poznání společnosti jako takového nebo společnosti a víceméně se staví, aspoň já to tak chápu, že všechno půjde udělat tím způsobem, že se rozvinou stávající dovednosti, znalosti toho člověka tak, aby byl soběstačný, což mě osobně se zdá, že u některých lidí je to, vzhledem k tomu, že jsou ti lidé postižení, že je to až příliš velká nadsázka, ale on asi zákon to dává v tomto smyslu z toho důvodu, že chce ty lidi, kteří v této oblasti pracují, nějakým způsobem motivovat a nastartovat. To je moje myšlenka o sociální rehabilitaci. Jinak je asi správně, že zákon byl takhle přijat, že kategorizoval tu situaci.

- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?

O: Hlavní cíl je opečování handicapované osoby nebo člověka, který je v nějaké nepříznivé situaci hlavním cílem, předpokládám je, že díky už těm úrovním fyziologické a duševní stránky člověka, tak je dál prostě rozvíjen, tak aby ten člověk se dokázal o sebe postarat sám anebo aby se dokázal začlenit. Aspoň takhle to na mě působí.

- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vás/Vašeho rodinného příslušníka?

O: Tak samozřejmě jakákoliv péče o handicapovanou osobu v průběhu toho dne, pokud ta osoba je závislá, není schopná některé věci, včetně klasických fyziologických udělat sama, tak je to obrovská pomoc, protože pokud by se tohoto nedalo docílovat, tak ta osoba skončí v hromadě odpadků. Když to řeknu v příliš silném slova smyslu. Vycházím z toho, že prostě máme dcerku, holku, která se nedokáže opečovat. Něco jiného je myslím si, že člověk po mrtvici, který myslí normálně, naprosto je schopen sledovat sdělovací prostředky, myslí mu to logicky a nemůže fyzicky, je na vozíku. Tam asi ta situace bude jiná. Ale já vycházím z toho handicapu naší dcerky.

- Jak se změnila její situace od doby, co navštěvujete zařízení sociální rehabilitace? Jak ovlivňuje docházka do zařízení její život mimo zařízení?

O: Pravdou je, že je to období, kdy se podařilo nastartovat určité ty části jejího charakteru, kdy zmizela ta citová oploštělost nebo že se objevily další známky rozvinuté verbální komunikace. Ale domníváme se, že to je práce nejen stacionáře. Byla třeba půl roku doma, takže práce rodiny, byla to práce lékařů, týmu, který o ni pečoval v nemocnici. Víím, že ta markanta byla po nastavení jiného léčebného režimu. Co se týká toho stacionáře, tak je pravdou, že ona tam chodí ráda, ona na to okolí i ty vychovatelky, když to řeknu takhle,

tak na ty tety, vzpomíná v dobrém, tedy hovoří o nich v dobrém, je vidět, že ji ten život tam, ve stacionáři baví, že jí to neublíží, že ji to nějakým způsobem nestresuje. Ale byly časy, když jsme ji do toho Emanuela dovezli, nahoru na to parkoviště a nedostali jsme ji z auta, protože nechtěla.

M: Je fakt, že v té době se tam hodně měnili ti vedoucí a na ni to dost působí. Jí musí být ten člověk sympatickejší a když je zvyklá už na ten kolektiv, aj ty známý tváře. Jakmile tam přišel někdo cizí, já nevím, jak to mám říct. Prostě jí musí být sympatickejší. Vždyť o tom to je. Třeba momentálně tam jsou mladé děvčata, který jsou stále usměvavý a to vidíte, že ona je jak sluníčko. Toto hraje velkou roli u ní.

O: Já jsem měl ještě jednu myšlenku, co neřeší ten zákon, možná, že to ani řešit nemůže, že většina těch stacionářů neřeší možnost zapojení rodičů, já nevím, jak bych to řekl, do nějaké formy, něco jak je sdružení rodičů na škole. Že občas je potřeba se s těmi rodinnými příslušníky sejít a povykládat si v nějakém jiném duchu o tom stacionáři než jenom co se v těch pondělí, kdy se tam dítě veze nebo pátek, kdy se odváží, co se nedokáže říct. Možná, že by se situace těch stacionářů zlepšila nebo i tady ta forma péče o ty handicapované osoby nebo jaký mají tu sociální rehabilitaci, kdyby se s tou rodinou víc komunikovalo. Já vím, že s některýma je složitá komunikace, protože ti rodiče jsou na tom někdy třeba podobně jak ty děti, to jsme taky zaznamenali, ale myslím si, že lidé, kteří jsou v pracovním, normální procesu a normálně uvažující, že by tuto možnost uvažovali. Co se týká Emanuela, tak faktou je, že jsme byli zvaní na akce některé, jež děcka navštěvovali tady v Boskovicích, kulturní akce, nějaký sportovní akce, byli jsme tam dvakrát na sezení rodičů, když se projednávaly změny ve vazbě na tento zákon a kdy dávali dohromady na tom Emanuelu nějakou administrativu po vzoru Evropské unie, tak jsme se tam domlouvali na některé tyto věci. Ale aby to fungovalo prostě jako taková nadstavba a pomocnej institut tomu stacionáři, tak tak to nefunguje. A to si myslím, že je daný, zas to řeknu zcela jako otevřeně, že tady ty stacionáře patří pod Charitu. Tím Charitě nic nevyčítám, to v žádném případě, to naopak, je toho dost, to ona dělá maximum, ale chová se možná tak trošičku jakoby uzavřeněji.

- Jak vypadá den, když je v zařízení v porovnání se dnem doma?

O: Zřejmě je to dané funkcí rodiny a funkcí stacionáře, protože tam musí opečovat více hlav, tak musí mít i v tom nějaký režim, byť jsou to handicapované osoby. Tam ten režim musí být nastavený. Navíc ty pečovatelky nemají rodinnou povinnost zajistit ještě kromě péče o nějaké ty handicapované osoby, tak nemají povinnost zajistit to, či ono pro

domácnost. To znamená, když pečujeme o dceru v domácnosti, tak kromě toho, že ji máme na starosti, musíme zajišťovat ještě další činnosti a služby, které potřebuje rodina. Čili se může ten den lišit v tom, že abychom mohli zvládnout věci rodinného charakteru, které musím vyřizovat někde, tak nemohu čekat na dceru, až si zaváže sama boty, ale musím jí pomoci. Jestli mi rozumíte, jo? Takže v tom to asi bude rozdíl a ten stacionář má zřejmě větší vliv a více času na to, aby ona mohla si tyto úkony udělat sama. V té rodině je to někdy prostě, i z toho důvodu, že ta tchýně nebo manželčina matka je taky složitou osobností, o kterou se musí pečovat, tak v té rodině je toho prostě víc těch povinností víc než ve stacionáři.

M: Já i říkám, že je to tak, že jak maminka se stará o malý děčko. Ta maminka mu pomůže. Jako trochu jsem trochu na vině i já, že řeknu pojď a udělám jí to, že možná kdybych ji chvíli nechala, jak říká manžel, ten čas, kdybych si na to udělala, ale je doma ty dva dny, tak člověk je takovej. Já ju pořád mám za malý děčko furt a takhle se k ní i chovám.

O: A druhý rozdíl je v tom, že jsme zaregistrovali, že se projevuje i nebo jeden z dalších rozdílů je i v tom, že ten stacionář měl nastavený určitého času, že děčka v Doubravici spali a v Boskovicích byli přes den. Ale aby se stihl svoz do Emanuela, tak museli v té Doubravici vstávat spíš, co třeba v určitém období naše dcera raději spala to ráno déle. A když byla vzbuzená, tak byla nervózní. Takže doma když je, tak jí toto umožníme. Protože tam ten režim se dá nastavit volněji. Přizpůsobit v tomto smyslu.

- V čem jí sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?

M: Já osobně si myslím, že šikovnější je, víc se zabaví i sama, když je potřeba. Vezme si malování, vezme si to a sama přijde, řekne si, co potřebuje, o ořezání pastelky, to dřív nedělávala, začala se zlobit. Takže toto a aby byla mezi jinýma lidima a aby si na ty lidi zvykala, aby nebyla jenom na mě nebo s těma rodičema. Protože rodiče tady nemusí pořád být, to je to nejhorší, ale může se stát i nemoc nebo něco a nebudu schopná, třeba zlomená ruka, a nejsou schopná ji pak opečovat. Takže aby byla prostě zvyklá, že jde někam jinam a je bez těch rodičů. To si myslím, že se to podařilo, že ona je spokojená tam. Já jsem vždycky spokojená, když se těší do stacionáře a zase přilítne s úsměvem, když my pro ni přijedem. Tak to je výborný, že těší se dom a těší se tam.

O: No, asi i přínos v té oblasti samostatnosti bude větší než doma. Možná i stacionář v ní dokáže probudit i ty dřívější znalosti a poznatky, to psaní a psaní číslic. Možná, že je to

přes ty hry nebo přes tu komunikaci s těma děčkama, protože oni tam mají nastaveny různé metody a způsoby, jak s těma klientka pracovat, takže je to i možné v tomto smyslu uvést.

- Jaké si stanovila cíle v individuálním plánu? Daří se mu/jí je plnit? Podporují ji pracovníci k dosažení cíle?

O: Teď jsme je tam právě dávali dohromady, počkejte, teď abych si na to vzpomněl, který to přesně jsou. Mimo jiné tam byl i rozvoj toho psaní, výchovu k té samostatnosti, aby byla schopná se opečovávat sama. Aby se dokázala sama obout, zavázat si obuv nebo samostatně odejít na toaletu. Myslím si, že je to takhle koncipované, ty cíle v tom jejím plánu.

- Jak je spokojena s prostředím v zařízení a jak Vám se líbí prostředí v zařízení?

M: Ona spokojená je, protože se těší.

O: Prostředí na tom stacionáři je, myslím si, že je příznivé. My jsme akorát z počátku, když se ten stacionář budoval, protože jsme se tam byli podívat párkrát, tak jsme měli spíš připomínky k projektu toho stacionáře. Když řeknu konkrétní příklad, tak jsme nebyli příznivci toho, aby ty děcka se převážely, aby byly chvíli na Emáči v Boskovicích a pak se převážely do Doubravice. My jsme spíš žili v určitém domnění, že když už se ten stacionář na té vesnici vybuduje, tak oni tam ty děcka budou celodenně. Oni nám v té době odporovali, že trend světový je takový, aby ti handicapovaní nežili v jednom prostředí, aby nezačali trpět nějakou ponorkovou nemocí, aby byl rozdíl mezi pracovní částí dne a odpočinkovou částí. Ale to lze nastavit ten rozdíl, i když jsme v jednom baráku nebo v jednom místě, to si myslím, že je otázka akorát nějakého toho naplánování. Ale my jsme se podívali nad tím, že třeba konstrukce, která je na tom baráku, střešní konstrukce, která je dělaná, tak je prostě realizovaná tím způsobem, že tam nejdou realizovat vestavby. Byť se počítalo s tím, že tam bude ubytování těch děcek, což tam teda je, ale tím, že je to ubytování teď tam v jednom podlaží, tak jim tam chybí ta jedna místnost, kterou udělali z kanceláře pro tu pracovní část dne. To jsme tak nějak o tom hovořili i nějakými jinými rodiči, že je prostě škoda, že se nemyslí do budoucna a že ta půdní část mohla být udělaná tak, že tam mohly být vestavný pokojíky. Pak jsme tam měli v té době ještě další připomínku, což už se teď začíná lepšit, a sice vlastně to okolí toho domečku, že se vydláždilo určitá část a že tam mají zahradu, prostor pro tu tábornickou činnost doslova, dá se říct, že se to realizuje postupně, to je samozřejmě otázka financí. A pak díky tomu, že se museli na jedné ploše, vlastně v omezeném prostoru řešit pokojíky a nějaká ta místnost, ve které se odpočívalo nebo co slouží jako jídelna, tak nejsou zatím prostory pro rozvoj,

vedu konkrétní příklad, že by tam měli třeba nějakou keramickou dílničku nebo doslova takovou pracovníčku menšího charakteru, kde by se mohli věnovat nějakým takovýmto činnostem.

- Jak hodnotíte přístup pracovníků k uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?

O: V současné době v té Doubravici ho hodnotíme velice pozitivně. Můžeme říct, že je to jedna z nejlepších skladeb těch pečovatelek a vychovatelek, kterou jsme dosud zažili. Současné vedení, které je v Doubravici hodnotíme jako jedno z nelepších ve vztahu k naší dceři. Takhle to nemusí cítit někdo jiný, to je skutečně náš subjektivní pocit. Ten důvod je prostý, tady se zaprvé z hlediska zkušeností střetávají 2 generace, mladé holky, které jsou do této péče, promiňte mi ten výraz, zblázněny, oni jsou nadšený tím, že se můžou o ty děcka takovýho charakteru starat. Navíc myslím, že jedna z těch dívenek má i zkušenost i s handicapovanými v rodině, pokud se nepletu. To jsou ty mladší děvčata a pak jsou tam starší dámy, které už mají celou řadu zkušeností i ze zařízení myslím jiného charakteru. A navíc tam mezi těma děvčatama funguje velmi dobrá komunikace, že dokáží si vzájemně vypomocet, že si dokážou ty zkušenosti předat a hlavně, když si ty zkušenosti předávají, ta starší té mladší nebo ta mladší té starší, že se respektují. Což je naprosto ideální stav. To když dokáže na pracovišti fungovat, tak já osobně to hodnotím jako velmi, velmi dobré, pozitivní pro práci a pro zvýšení produktivity a efektivity.

- Jak vychází s pracovníky Váš rodinný příslušník? Jak byste popsali tento vztah? Máte k nim důvěru – můžete se na ně obrátit s problémem? A jak vycházíte s pracovníky Vy?

O: Já myslím, že velice dobře. Tam je vidět na jejích projevech právě té citové stránky, když ona některý z těch děvčat, i těch mladších, uvidí, tak prostě je vidět, že reaguje pozitivně. Určitě si myslím, že tam nedošlo k nějakému konfliktu nebo něčemu podobnému. Tam prostě ty holky to dokáží zvládat, což se někdy nestávalo. U těchto děvčat jsme zaznamenali pozitivní posun, že jsme se logicky, když máte to děcko půl roku doma a máte je i o víkendů doma, tak máte nějakou zkušenost, teď mluvím o zkušenosti, kterou jsme se snažili tomu personálu předat, ale ne vždy to bylo chápáno, že jim předáváme zkušenost, ale jako bysme jim chtěli dokazovat, že něco nedělají dobře nebo něco podobného. Tady s těmi děvčaty máme zkušenost pozitivní v tomto, že ta oboustranná komunikace je lepší, možná i četnější, když se i večer něco přihodilo, tak nezkoušeli svoje metody, ale klidně zavolaly, domluvili jsme se a situace se vyřešila. V tomto je ten současný stav, říkám od toho září, velice příznivý.

- Jaké aktivity jsou v zařízení nabízeny? Je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnili?

Zase bereme to ve vztahu k naší dceři, takže ten návrh těch aktivit je odpovídající, uspokojivý. Některé aktivity jsme s děvčaty i konzultovali, že se nás ptali na něco, že se snaží získat náš názor na aktivity, jako třeba je přizpůsobit. Já nevím, jestli řeknu přesně ty názvy, ale to jsou taková ta ranní sezení v kroužku, to předávání těch informací, co dělají, pak mají nějakou tu samostatnou práci, víceméně to vychází z potřeb toho klienta nebo co toho klienta baví, čili jsou to nějaké ruční práce nebo jsou to výtvarné práce, práce s tím psaním nebo výukou, pak jsou to samozřejmě aktivity, jak to nazvat, když jdou na vycházku, no turistického charakteru, jsou to aktivity kulturně společenského charakteru. Mezitím jsou samozřejmě i aktivity s opečováváním, třeba že tu naši dceru vezmou, když chystají večeři, ona je schopná něco udělat, tak ta dívenka konzultovala se mnou, jestli ji může nechat třeba zkusit zamíchat něco, pomazánku atd., tak jsme kolem toho vykládali, tak jsem říkal ano, jistě, to můžeme zkusit, ať se na tom podílí, akorát ona nedokáže rozlišit, jestli se míchá studený nebo horký, takže pozor na věci, které jsou horké. Když by míchala nějaké jídlo, které se vaří, tak tam by mohl vzniknout problém. A ještě párkrát myslím byli v té keramické dílně, která je tam součástí Pěkné modré ve vedlejší budově charity. Ten areál, který tam poslední rok vzniká, využívají i ke sportovním aktivitám, nějaké hře s míčem nebo nějakýma nafukovačkami hážou po sobě.

- Které z těchto aktivit má dcera nejradši? A které navštěvuje nejčastěji?

M: Když se jede na výlet a to malování,

O: Aktivity malování, zpívání, tancování.

- Představte si, které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace může využít i mimo zařízení.

O: To jsou ty dovednosti a činnosti, které jsou toho sociálního charakteru, které musí vykonávat i doma, že nebo jinde když je. Nic jiného mě tam, protože jsme o tom už mluvili, nenapadá.

- Jsou uživatelům nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?

O: Jsou. Možná, že právě tím, že šli z těch Boskovic, tak možná, že to bude mít vliv i na tyto aktivity. A vzhledem k tomu, že tak funguje ta doprava, kterou mají u toho Emáče, tak si myslím, že tam jako velkej rozdíl nebude. Ba naopak. My jsme zaznamenali, že se začali navštěvovat víc mezi sebou. Dřív byli všichni na hromadě dopoledne v Emáči v Boskovicích a teď je nějaká situace, byť třeba i z hlediska personálního v tom dni, která

je donutí, že jdou spolu a oni to berou jako výlet. Takže se takhle navštěvují, i to je taková společenská událost.

- Mají uživatelé možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Navrhla někdy nějakou aktivitu nebo si jen vybírá z nabízených aktivit?

M: Ona sama asi nic nenavrhla.

O: Její způsob navržení aktivit je ten, že vás vezme za ruku a dovede vás třeba k pastelkám, že chce malovat. Ona nedokáže projevit postoj a verbálně ho doprovodit – já bych teď chtěla jít na procházku, to asi ne.

M: Když jí dám vybrat, jestli chce malovat nebo skládat puzzle, tak to dokáže říct, tak to řekne, co chce. Anebo že to má doma v poličce, tak si to donese.

O: Že by měla sama nějaký nápad a snažila se ho prosadit, tudle to u ní nefunguje.

- Víte, jak pracovníci motivují uživatele k aktivitě? Jak je podporují k soběstačnosti a nezávislosti?

M: Pracovník začne sám činnost a ona se pak přidá. Nebo nalákat na vycházku.

O: Tam to podle mě funguje na individuální péči. Když ji chce zmotivovat pro nějakou činnost, tak se s ní chvíli sedne a motivuje ji teda ukázkou nebo předvedením činnosti nebo doplněním činnosti té naší dcery. Domnívám se, že tohle je hlavní motivační prvek. Motivační prvky jiného charakteru si dost dobře nedokážu představit, že by jí něco slíbili, i když i to tam mohlo zafungovat. Myslím takovýho charakteru: když s náma půjdeš na tu vycházku, dostaneš bonbon nebo když si tady budeš psát, dostaneš sušenku. Myslím si, že takovýchto motivačních prvků tam moc není.

- Jak vychází Váš rodinný příslušník s ostatními uživateli?

O: Tam myslím si, že není problém, tedy z toho, co víme od vychovatelek, faktem je, že před týdnem došla poškrábaná, ale to se asi přihodí, nevíme důvod proč, ale nikdo neříkal, že by incident tam byl. Nic takového jsme neregistrovali. Ona nějakými afektovanými stavy netrpí posledních několik roků, ona akorát, vzniká u ní problém stropky, že dochází ke křeči očních svalů, tak se ty oční bulvy otáčí ke stropu. Naštěstí ty stropky na ni přijdou řádově jednou za týden nebo za 14 dnů.

M: Jinak jak vychází - co je dali dohromady s kamarádkou, říkají i vychovatelky, že si jí víc všimá té kamarádky a dcera ji bere více na vědomí, než když byly každá sama. Ony už spolu byly i v Petrovicích. A kluky teď.

O: no, to je, byť je ten člověk postiženej, tak pracuje jako normální člověk třicetiletý, tak je zájem o ty chlapíky nebo zas si hladí břicho a přemýšlí, jak by byla těhotná. To se tam prostě objevuje, tady ty záležitosti. To patří prostě k tomu období vývoje organismu nebo člověka, že.

M: Ale že ten cit tam nějaký je, funguje.

- Má více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

M: V zařízení.

O: V tom zařízení.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo jí v zařízení chybí?

M: Myslím, si, že ani ne.

O: Nic jsme nezaregistrovali.

- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace?

O: Z hlediska dostupnosti tak to hodnotíme to velmi pozitivně, protože my jsme vlastně při rozhodování se o umístování dcerky na stacionáři zvažovali, aby ten stacionář byl co nejbliž. Ta dostupnost je nám velmi příznivá. Finančně je to ve své podstatě odpovídající. Já si myslím, že když si člověk představí, kolik stojí jiné služby, zabezpečení jídla a tak dále, tak že je to na solidní, příznivé úrovni k těm klientům, protože nějaké ty příspěvky dcera také pobírá. I vzhledem k rodinám. Měli jsme tam také jednu připomínku a to, že se nám nezdálo, když brali v Boskovicích jídlo z Betany na Emáč, tak tam byl myslím oběd, jestli se nepletu, nebo meníčko, něco bylo za 80 korun, to se nám zdálo dost přehnané. Na to, že to brali z vedlejšího zařízení. To by jim vyšly levněji meníčka z nějakých vývařoven, restaurací nebo gastrocenter. Teď nevím, kde to berou v té Doubravici, tak tam došlo ke snížení ceny.

- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?

O: My víme o kapacitě, která hovoří o kapacitě kolem 18 klientů, nevím, jestli máme stejné informace. To zařízení je koncipované tady na to množství a myslím si, že těm 18 to odpovídá. Nebo odpovídalo, když se jednalo o spaní, ale v současné době zřejmě už nebude tolik odpovídat, když jsou tam celý den, ale tím, že oni z jednoho toho pokojíku nebo kanceláře udělali tu místnost pro tu práci, pro tu činnost tohoto charakteru, vždycky tam chodí malovat, modelovat a dělat tady ty věci, takže splňuje zařízení i tuto potřebu. Ale v tom Emáči měli ty místnosti na tady ty činnosti větší.

- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

O: My už jsme Vám toho řekli tolik. Těžko říct takhle z oleje, protože já jsem Vám řekl v průběhu celou řadu zkušeností, které jsme měli i z jiných stacionářů nebo na základě těch zkušeností. V současné době my nemáme nějakých rozporů. My teda máme tendenci, že když se nám něco nezdá nebo bychom byli s něčím nespokojeni, tak jsme si prostě s vedoucím stacionáře o tom pohovořili nebo s tou vychovatelkou. Takže my máme takovou tendenci, že když k něčemu dojde, tak to řešíme hned. Nebo se to snažíme řešit hned. Slouží nám k tomu i ten výměnný deníček. Že každé týden, když jede dcera dom, tak si napíše sdělení stacionáře, když se vrací, píšeme sdělení my jim, jestli došlo k nějakým problémům. Sdělujeme si tam jestli byla v pohodě, informace ke zdravotnímu stavu, k potřebě vybavenosti, ať už oblečením nebo těma pomůckama. To jsme měli od Petrovic zavedený, od prvopočátku. Tam to vzniklo mimo jiné i z toho důvodu, že co je psáno, to je dáno. Pak ta vychovatelka nemohla říct: my jsme vám to říkali, vy jste to zapomněli.

Příloha P X – Přepis rozhovoru s respondentem U1

- Jak dlouho docházíte do zařízení?

Dlouho.

- Proč jste se rozhodla navštěvovat zařízení?

Protože se mi tady líbí v Betany.

- Máte opatrovníka? Máte někoho z rodiny, kdo za Vás při vyřizování na úřadě všechno podepisuje?

Mamka, asi mamka, ta může za mě podepisovat.

- A jaký má maminka názor na to, že chodíte do zařízení?

Taky se jí to líbí, že chodím tady do Betany.

- Jaká je Vaše životní situace? S kým bydlíte?

S mamkou, s Alešem a s mamkou ještě. Vašek u nás nebydlí, ten už je pryč. Aleš je můj brácha.

- A jaké máte vztahy? Jak s nimi vycházíte?

Dobře.

- Jak zvládáte péči o svou osobu, o domácnost?

Pomáhám mamce.

- Jak zvládáte orientaci ve městě, vyznáte se ve městě a co vyřizování věcí na úřadech?

S mamkou chodím, ona to vyřizuje. Sama ne.

- Máte práci, zaměstnání nebo se věnujete nějakému vzdělávání?

Nn, ne.

- Máte nějaké koníčky, co Vás baví? Věnujete se jim v klubech nebo zájmových útvarech?

Na počítaču mě baví písničky, písničky a puzzle. A to je všechno. Nikam nechodím, jen doma.

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

Ehm, ehm.

- Co myslíte, že znamená sociální rehabilitace?

(Mlčí)

- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace? Kam to má směřovat? Co Vás mají naučit?

Ať se naučíme dělat nějaký věnečky nebo věnce dělat. Vázat věnečky.

- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vás? Co to pro Vás znamená, že sem chodíte?

Jsem mezi lidma, no.

- Jak se změnila Vaše situace od doby, co navštěvujete zařízení sociální rehabilitace? Změnila jste se v něčem?

Já dělám prostírání, to mě baví, malování, prostírání.

- Jak ovlivňuje docházka do zařízení Váš život mimo zařízení? Jak to na Vás působí, změnila jste se v něčem?

Tady jsem se změnila, doma už ne. Když mám práci, když mě někdo dá práci, dodělám to, neodbíhám, pak mám odpočinek.

- Jak vypadá den, když jste v zařízení v porovnání se dnem doma? V čem je to jiné?

Tady je to lepší v Betany, tady, radost mezi děckama.

- V čem Vám sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?

Starat se o sebe.

- Které věci z péče o sebe?

(Mlčí)

- Jaké jste si stanovila cíle v individuálním plánu?

Starat se o Bucíka, králíka, to mě baví.

- Daří se Vám to plnit? Podporují Vás pracovníci?

Ehm, jo.

- Jak jste spokojena s prostředím v zařízení?

Já jsem spokojená tady.

- Jak se k Vám chovají pracovníci? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?

Dobře se k nám chovají, dobře.

- Jak vycházíte s pracovníky?

Dobře.

- Jak byste popsala tento vztah? Máte k nim důvěru – můžete se na ně obrátit s problémem?

Jo, můžu. Pomůžou, no.

- Jaké aktivity jsou Vám v zařízení nabízeny? Co všechno můžete dělat tady v zařízení?

Teďka děláme na besídku věnce. Já furt pomáhám zdobit věnce.

- To, co Vám nabízí, je toho dost nebo byste chtěla ještě něco nového, jiného?

Tak jak to je, už je dost, co mě nabízí holky, vychovatelky.

- Které z těchto aktivit máte ráda? A které navštěvujete nejčastěji?

Asi pracovat, pomáhat v pracovní dílně. Teďka jsem tam vytvářela takové košíček jsem dělala z papíru. Nejčastěji chodím do pracovky.

- Představte si, které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace můžete využít i mimo zařízení.

Když jsem doma, tak pomáhám mamce i na zahradě, sbírat věci, mamka mě musí zaměstnat.

- Jsou Vám nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?

Na výstavy chodíme, když jdeme všichni.

- Máte možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Navrhl/-a jste někdy nějakou aktivitu nebo si jen vybíráte z nabízených aktivit?

Ano. Na nějaký koncert se podívat, do divadla.

- Jak Vás motivují pracovníci k aktivitě? Jak Vás podporují k soběstačnosti a nezávislosti?

Dlouho mi říkají, že mám pracovat. Vychovatelky pomáhají.

- Jak vycházíte s ostatními uživateli?

Dobrý.

- Máte více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

Tadyk, tady je všechno, kluky i holky zároveň.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo Vám v zařízení chybí?

Nic mě nechybí, vůbec.

- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace? Myslíte, že je to drahé nebo levné?

Platí se za službu tady v Betany. Je to drahý.

- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů? Jaký je o službu zájem? Je tady ještě místo?

Můžou tady chodit další lidi.

- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit? Chcete mi ještě něco říct?

Už ne. Je to všechno.

Příloha P XI – Přepis rozhovoru s respondentem U2

- Jak dlouho docházíte do zařízení?

Jako od kdy? Asi 5 let, teďka to přesně nevím.

- Proč jste se rozhodl navštěvovat zařízení?

To bylo tak, že jsem vyšel školu, byl jsem doma ze školy a teďka jsem neměl kam jít do práce, práci mi nikdo nechtěl dat tak jedna kamarádka semka chodila dělat, tak mi o tom říkala, tak jsem říkal tak jo, já to zkusím a uvidím, jaký to bude. Buď tady vydržím nebo nevydržím. Už su tady 5 let, takže jsem tady vydržel.

- Máte opatrovníka? V případě že ano, jaký má postoj k Vaší docházce do zařízení?

Nemám.

- Jaká je Vaše životní situace? S kým bydlíte, jaké máte vztahy s rodinou?

Bydlím s rodiči, ségry už jsou z domova, takže bydlím sám s rodiči. A s rodiči si celkem rozumíme, no. Když třeba něco potřebuju a oni mají čas, když potřebuju někam zavézt nebo tak, tak jestli mají čas, tak mě zavezou a když ne, tak se domluvíme na jindy.

- A jak zvládáte péči o svou osobu a o domácnost?

Hygienu zvládám, čištění zubů a koupání to zvládám normálně a péči o domácnost – v pokoji si uklidím. Sice já houby vím, já vidím na jedno oko a na druhý špatně, takže nevidím ten prach, co tam je. Ale jednou za měsíc si tam utřu prach. A s vysáváním, vysávám si tam každéj tejden.

- Jak zvládáte orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?

Tak orientaci ve městě zvládám celkem dobře, když nevím, tak se zeptám, kde co je a vyřizování na úřadech, to se musím přiznat, že asi bych nezvládl, to nevím, protože to jdu kdyžtak s mamkou, sám jsem nikdy nic nevyřizoval, takže nevím, jestli bych to zvládl.

- Máte práci nebo se věnujete nějakému vzdělávání?

Nevěnuju se žádnému vzdělávání a pracuju. Mám takovou menší brigádu, chodím vypomáhat tady do Boskovic do kina a když su doma, tak dělám krabičky, skládám z papíru.

- Máte nějaké koníčky? Věnujete se jim v klubech nebo zájmových útvarech?

Jo, koníčky, mám, tak sledovat nový filmy, co jsou, a brouzdat po internetu. A jako jinak bych ani neřekl. Jako v klubu zájmovým nejsu, věnuju se tomu jen doma. Jo, ještě jeden

takovej koníček mám. Když jedeme někam, tak udělám fotky a potom z toho dělám takovou prezentaci fotky s hudbou a tím se bavím.

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

Sociální rehabilitace, si představuju pod pojmem sociální rehabilitace to, co je tady. Sociální rehabilitaci si představuju, že nějaký instruktor prostě vede toho klienta, tak ho naučit pracovat, k práci ho vede. Aby se naučil dovednostem v práci.

- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?

Aby ten klient se osamostatnil a aby naučil se právě těm způsobům té práce, že musí do té práce a když nechce, že to musí a když nemá náladu zrovna dělat.

- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vás?

Pro mě má sociální rehabilitace význam, že si tady vyzkouším nové věci, nové prostě způsoby, třebaže dělám keramiku, tak vyzkouším nové způsoby dělání té keramiky nebo když dělám obraz, tak zkouším nový způsob dělání toho obrazu.

- Jak se změnila Vaše situace od doby, co navštěvujete zařízení sociální rehabilitace? Jak ovlivňuje docházka do zařízení Váš život mimo zařízení?

Jak se změnila... Změnila se tak, že vlastně už su jakoby víc takovej soběstačnej. Že předtím za mě všechno dělala mamka a teď jako dám příklad. Když nestihnem uvařit, tak mi řekne, v lednici máš to a to, tak si uvař. Su víc takovej soběstačnej, se mi zdá.

- Jak vypadá den, když jste v zařízení v porovnání se dnem doma?

Tak den, když su v zařízení, je takovej, že musím brzo vstávat, doma teda nemusím. Tak to je první rozdíl. A potom druhý rozdíl je, že když jsme na bytech a jdu na to rehabilitační sociální bydlení nebo jak to je teďka, že si musím uvařit. To doma taky víceméně nedělám. Doma to jsou takový výjimky. Jenom když nestihne mamka uvařit. A doma zase že nemusím brzo vstávat, že si vlastně každý den nevařím, jenom občas. A jinak že bych v tom, jo, zase mám tady takovou větší volnost než doma.

- V čem Vám sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?

Tak sociální rehabilitace mi pomohla, pomohla mi vlastně, že jsem vyzkoušel ty nové techniky té práce, no. A naučil se trochu víc pracovat.

- Jaké jste si stanovil/-a cíle v individuálním plánu?

Jo, tak v individuálním plánu jsem si vlastně stanovil, že dělám tu keramiku, tak právě točení na hrnčířským kruhu zdokonalit a zapínání pece keramické.

- Daří se Vám to?

Jo, trochu, jako není to úplně dobrý, ale dělám to, záleží jak je den, někdy se mně to povede.

- Podporují Vás pracovníci v dosažení cíle?

Jo, podporují. Když řeknu, že bych chtěl zkusit točit, tak mi prostě zapnou kruh a podporují mě v tom.

- Jak jste spokojen/-a s prostředím v zařízení?

Dobře, tak spokojenej su. Tak prostředí je tady dobrý, instruktoři jsou tady taky dobří, domluvit se s něma dá, tak já su tady spokojenej.

- Jak hodnotíte přístup pracovníků k uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?

Tak jo líbí se mi, že když někdo potřebuje s něčím pomoci, tak pracovník mu pomůže, no, když je to v jeho silách. A když ne, tak oni tady mají svého důvěrníka, tak třeba jde za svým důvěrníkem a probere to s ním a ten se mu snaží pomoci.

- Jak vycházíte s pracovníky? Jak byste popsal tento vztah? Máte k nim důvěru – můžete se na ně obrátit s problémem?

Tak vztah bych popsal přátelskej, že mám s nima. Já teda nemůžu mluvit za ně, ale myslím, že máme přátelskej vztah. A vycházím s něma dobře. Tak zatím jsem nepotkal pracovníka, kterej by mi nepomohl, když něco potřebuju. Když mám problém, tak se na ně obracím.

- Jaké aktivity jsou Vám v zařízení nabízeny? Je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnil?

Můžu buď chodit do toho kina nebo chodit na nějaký akce, když jsou tady v Boskovicích. No, nebo tady v Betaně zrovna je nabízeno muzikoterapie tady maj, pak tady cvičení, potom ... teďka si na nic už nevzpomenu. Tato nabídka se mi zdá dostatečná, mně to vyhovuje. To, co je mi nabízeno, do toho do všeho teda nechodím, to je pravda, ale to čeho chcu chodit, tak tam chodím.

- Které z těchto aktivit máte rád? A které navštěvujete nejčastěji?

Tak teďka právě to kino, tu brigádu, jak mi domluvili tady v Betany. No, chodil jsem do toho cvičení, jak tady každý ráno cvičí, teďko už nechodím, protože jsem si pochroumal koleno, ale chodíval jsem tam. No a vlastně to je tak všechno. Ale vlastně v Betany tady udělali takovou službu, ale to je spíš pro ty, kdo jsou takový soběstačnější, že můžou chodit vypomáhat do centrální kuchyně. Tak kdo jsme si udělali zdravotní průkaz, tak chodíme vypomáhat do centrální kuchyně. Já a ještě pár uživatelů.

- Představte si, které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace můžete využít i mimo zařízení.

Tak to bude trošku komplikovaný, protože abych řekl pravdu, mě nic nenapadá. ... Pracovním dovednostem, že bych mohl uplatnit v budoucím zaměstnání. No, nic jinýho mě nenapadá.

- Jsou Vám nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?

No, právě jsou, to jsou koncerty, divadlo, potom nějaký besedy, vždycky se podíváme na internet, zjistíme, co zrovna ten tejden hrajou nebo dělají nebo jestli je nějaká přednáška, pak se instruktor právě nás ptá, jestli chceme jít do divadla nebo na přednášku nebo na koncert.

- Máte možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Navrhl jste někdy nějakou aktivitu nebo si jen vybíráte z nabízených aktivit?

Tak máme, já teďka jsem nic nenavrhnul, protože chodím do toho kina na brigádu třikrát do týdne, někdy dvakrát, takže já su většinou v kině, takže já bych na to neměl ani čas.

- Jak Vás motivují pracovníci k aktivitě? Jak Vás podporují k soběstačnosti a nezávislosti?

Tak pracovníci prostě, jak mě motivují... Tak v první řadě mi to nezakazují, no a prostě když dělám něco, tak mi pomáhají. Zrovna s tím, co dělám, tak mi pomáhají, abych to udělal, to co zrovna dělám, tu aktivitu.

- Jak vycházíte s ostatními uživateli?

Já myslím, že s ostatními uživateli, já s něma vycházím dobře, já s něma nemám žádný problém. Ne, že bych se s někým jako kamarádíčkoval, s těma ostatníma uživatelama, ale že bych s něma měl nějaký problém, to nemám.

- Máte více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

Mimo. Mimo zařízení.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo Vám v zařízení chybí?

No, tak teďko zrovna myslím, že nic.

- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace?

Tak jako zadarmo to není. Tak jako nestojí to taky majlant, to nestojí. Finančně to celkem jde.

- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?

Tak jaký je zájem, tak to není vyhovující, protože, co jsem slyšel, tak je větší zájem než je kapacita. Chce semka chodit víc lidí. Akorát že už je to tady narvaný.

- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

Jo, já bych se ještě vrátil k těm financím, jestli můžu. Že jak jsem říkal, náročný to není, utáhnout se to dá, jenom teďka mě právě překvapilo, teda spíš zarazilo, že se zdražovaly ty svozy a rozvozy, takže mě překvapilo ta částka. Ale jako vyřešit se to dá, pro mě jezdí vždycky v pátek rodiče, takže já to mám už tak jako vyřešený. Ale prostě mě to tak trochu zarazilo.

Příloha P XII – Přepis rozhovoru s respondentem U3

- Jak dlouho docházíte do zařízení?

No, to nevím, to mají instruktorky schovaný v mé dokumentaci. Dlouho, tak myslím 10 let. Ale to je tak zhruba, jo, nebo dvacet.

- Proč jste se rozhodla navštěvovat zařízení?

Že je to blízko bydliště a že nebudu jako pořád doma a tak.

- Máte opatrovníka? V případě že ano, jaký má postoj k Vaší docházce do zařízení?

Nemám.

- Jaká je Vaše životní situace? S kým bydlíte, jaké máte vztahy s rodinou?

Bydlím s mamkou a tatškem a se sestrou a ještě mám dva bráchy a s rodinou mám docela pěkný vztah. Pěkně si vycházíme, oni mě pomáhají, vyjdou vstříc.

- A jak zvládáte péči o svou osobu a o domácnost?

No, to mě musijou pomáhat, ale trochu to zvládnou sama, ale musí prostě, musijou mě umýt. Baví mě vaření, umývání nádobí a takhle. Zapojuju se podle vlastních možností.

- Jak zvládáte orientaci ve městě a vyřizování věcí na úřadech?

No, to dobře, protože já se orientuju, když se toho člověka, co mě doprovází, tak se zeptám, řeknu, kam chcu jít a tak.

- Máte práci nebo se věnujete nějakému vzdělávání?

No, chodím do té knihovny, chtěla bysem za vama na úřad s asistentkou a chtěla bysem dlouho jako pracovat. Jako chcu asistentku a chtěla bysem dostávat za to nějakou korunu. To je můj osobní cíl a teďka děláme dost pro to, aby prostě se nějaká práce pro mě sehnala, protože mě to hrozně chybí, já ráda komunikuji s lidma a mně to prostě chybí. Chcu chodit ven jako normální lidi, jako do práce a z práce.

- Máte nějaké koníčky? Věnujete se jim v klubech nebo zájmových útvarech?

Mám koníčky – mám cyklistický oddíl Sokol Benešov a teďka budeme v únoru připravovat ples, tak budu pomáhat a ráda chodím na koncerty a za kulturou.

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

Já si představuji pod pojmem sociální rehabilitace, že bysme měli jít pracovat do nějaké továrny nebo dělat nějaký papírování nebo aby se našla taková práce, co bude přizpůsobena pro takový lidi jako su třeba já nebo tak.

- Jaký si myslíte, že je hlavní cíl sociální rehabilitace?

Hlavní cíl sociální rehabilitace je ten, abychom se osamostatnili od těch rodin. Tak, já to tak asi vnímám, že to je můj cíl.

- Jaký význam má sociální rehabilitace pro Vás?

Pro mě má význam ten, abych se osamostatnila a ta práce, chodit do práce, já o tom pořád mluvím chodit do práce. Třeba to říkám blbě, ale já to tak cítím, protože já ráda chodím ven do společnosti a tak.

- Jak se změnila Vaše situace od doby, co navštěvujete zařízení sociální rehabilitace? Jak ovlivňuje docházka do zařízení Váš život mimo zařízení?

No, asi když jsem nechodila, chodila jsem ven, ale byla jsem doma. Ale teďka, když chodím, tak teď je to dobrý, ale chybí mě ta práce.

- Jak vypadá den, když jste v zařízení v porovnání se dnem doma?

No, doma je to mnohem lepší jak tady. Protože si jako vemte prostě dneska je v knihovně nějaká přednáška o těch holkách a já jsem řekla, že mám takovou nabídku, že tam chcu jít, jo. A že bysme tam mohli jít jako všichni, jo. A paní vychovatelka řekla, že se máme učit komunikovat jako mezi sebou, že to mám navrhnout, aby se vyjádřili. Tak jsem řekla o čem to je a pak se nevyjádřili, tak se nikam nepude. A mě to mrzí, protože ta přednáška by mohla být pro nás poučná. A já tam chcu jít a nemám tam tak s kým jít. Takže asi se podřídím a nikam nepudu, nepudem.

- V čem Vám sociální rehabilitace pomohla a v čem naopak ne?

Pomohla mně v něčem, že prostě chodím na ten úřad, do té knihovny a tak. A že můžu zkoušet nový věci, když na to doma nemám prostor. Jako mám, ale nejsou na to takový podmínky jak na bytech.

- Jaké jste si stanovila cíle v individuálním plánu? Daří se Vám je plnit? Podporují Vás pracovníci k dosažení cíle?

V individuálním plánu nemám cíl, jo vlastně mám. Zase někam chodit do práce a vydělávat jaksi nějakou korunu. Nedaří se, protože teďka jenom chodím do té knihovny a chodím za vama a mě se zdá, že je to málo. A to je zadarmo jako dobrovolnice. A to mě

jako trochu mrzí, ale jsem ráda za všechno. Jako podporují mě, trochu jo a trochu ne. Jako do knihovny jo, ale pracovat dál moc ne. Prostě to tak vnímám.

- Jak jste spokojena s prostředím v zařízení?

No, dobře.

- Jak hodnotíte přístup pracovníků k uživatelům? Co se Vám líbí a co naopak nelíbí?

No, aj dobrý, ale teďka poslední dobou si moc jako s pracovníkama jako rozumím a někdy nerozumím. Jak kdy.

- Jak vycházíte s pracovníky? Jak byste popsala tento vztah? Máte k nim důvěru – můžete se na ně obrátit s problémem?

No, mám to dobrý vztah, ale někdy je to jako takový, takový divný. Jako teďka mám k nim důvěru, ale spíš bohužel k paní vedoucí, ale taky se na ně obracím. Ale když je to moc důvěrný, tak jdu ... Ale jsou hodný, to jo, to nemůžu říct, že ne.

- Jaké aktivity jsou Vám v zařízení nabízeny? Je jejich nabídka dostatečná nebo byste ji doplnila?

No, keramika, ateliér, šicí dílna, pracovní dílna, normování, hospodaření a odpolední vzdělávání. Já bysem to ještě víc doplnila. Je to už takový obehnaný. Aby nám, promiňte, že se pořád opakují, aby prostě nám sehnali nějakou práci. Myslím tady už je to takový obehnaný. Pořád děláme košíky, jako z keramiky a tak prostě. Ale já se přizpůsobím, ale když se mě na to ptáte, takže prostě.

- Které z těchto aktivit máte ráda? A které navštěvujete nejčastěji?

Nejčastěj mě baví keramika.

- Představte si, které z činností, zkušeností a dovedností naučených v zařízení v rámci sociální rehabilitace můžete využít i mimo zařízení.

Můžu využít třeba komunikovat s lidima. Mě baví chodit do společnosti prostě, a posedět třeba do kavárny nebo si někam sednout a tam se prostě pobavit, třeba jako s vama. Dneska mám jako štědrý den – prostě se tady pobudu, tak povykládat, tak se otevřít.

- Jsou Vám nabízeny kulturní a společenské akce mimo zařízení?

Jo, to chodím, když nechodím, tak jdu s mamkou nebo s taťkem, oni si pro mě přijedou a zas mě po té akci dovezou na byty.

- Máte možnost sami navrhnout nějakou aktivitu? Navrhla jste někdy nějakou aktivitu nebo si jen vybíráte z nabízených aktivit?

No, učíme se to, ale mně připadne, že ostatní nemají zájem na těch bytech, ty děcka a radši jsou doma. Protože já jsem jim nabídla tu přednášku a prostě oni se k tomu nevyjádřili.

- Jak Vás motivují pracovníci k aktivitě? Jak Vás podporují k soběstačnosti a nezávislosti?

No, moc dobře, to je musím pochválit, že to s náma myslí dobře, já si jich vážím, no.

- Jak vycházíte s ostatními uživateli?

No, s ostatními uživateli, já tady nikoho oblíbeného nemám. Já si dycky povykládám třeba s Romanem a to je celý, ale že bysem za někým šla a probírala to, to ne, protože oni mají svůj jako styl komunikace a já jako taky, takže takový vztahy nemám jako kamarádka s kamarádem, to ne.

- Máte více přátel v zařízení nebo mimo zařízení?

Mimo. A já si myslím, že to je lepší pro mě.

- Je někdo nebo něco, co nebo kdo Vám v zařízení chybí?

No, chybí, aby se chodilo víc, jako chodí se, ale aby se chodilo víc na ty akce, aby je motivovali. Víte, na ty přednášky a tak.

- Jak hodnotíte finanční dostupnost/náročnost služby sociální rehabilitace?

No, tento rok je to aj pro mě takový složitý, ale věřím, že se to spraví.

- Myslíte si, že poskytovaná kapacita zařízení je vyhovující vzhledem k zájmu klientů?

Myslím, že jo.

- Chcete se ještě k něčemu vyjádřit?

No, jo, já bych vás chtěla poprosit, kdybyste o někom věděla, kdo potřebuje třeba pomoci s papírama, tak abyste mě dala vědět, že bysem tam začala chodit s asistentkou pracovat. To nemusí být jenom skartování, to může být aj razítkování nebo něco dávání do obálek. No a ještě bysem chtěla cvičit, takže kdybyste o někom věděla, kdo si chce přivydělat jako peníze a je třeba na mateřské a je rehabka, tak abyste se ho, prosím vás zeptala, jestli nechce jít jednou týdně cvičit, že bych si to platila. Jako nějakou rehabku, aby mě protáhla nohy a tak. To je můj sen.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Renata Špidlíková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Štefan Chudý, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Analýza sociální rehabilitace v regionu Boskovicko
Název v angličtině:	Analysis of social rehabilitation in the region Boskovicko
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá sociální rehabilitací osob s mentálním a kombinovaným postižením. Cílem bylo zjistit, jaký význam má sociální rehabilitace pro život svých uživatelů. První kapitola uvádí význam a cíle sociální rehabilitace a popisuje ji jako jednu ze složek ucelené rehabilitace. Druhá kapitola je věnována osobám se zdravotním postižením. Ve třetí kapitole je charakterizován region Boskovicko a je popsán veřejný závazek sociálních služeb Betany Boskovice a Emanuel Doubravice nad Svitavou. Čtvrtá kapitola se zabývá teoretickým ukotvením výzkumu, stanovením výzkumných otázek, metod a popisem průběhu výzkumu. V páté kapitole jsou prezentovány a analyzovány rozhovory. Poslední kapitola je shrnutím mého výzkumu.
Klíčová slova:	Sociální rehabilitace, ucelená rehabilitace, osoby s mentálním a kombinovaným postižením, samostatnost, soběstačnost, integrace, inkluze

Anotace v angličtině:	<p>The thesis deals with the social rehabilitation of persons with mental and multiple disabilities. The aim was to find out the importance of social rehabilitation for the lives of its users. The first chapter introduces the meaning and objectives of social rehabilitation and describes it as one of the components of comprehensive rehabilitation. The second chapter is devoted to people with disabilities. In the third chapter is characterized the region Boskovicko and describes the public commitment to social services Betany Boskovice and Emanuel Doubravice nad Svitavou. The fourth chapter deals with the theoretical poin of research, by setting the research questions, methods and a description of the course of the research. In the fifth chapter are presented and analyzed interviews. The last chapter is a summary of my research.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>Social rehabilitation, comprehensive rehabilitation, people with mental and multiple disabilities, independence, self-sufficiency, integration, inclusion</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>12 – přepisy rozhovorů</p>
Rozsah práce:	<p>73 s.</p>
Jazyk práce:	<p>Čeština</p>