

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

**PROCES TRANSFORMACE VE VINCENTINUM, p. o.,  
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ**

**THE PROCESS OF TRANSFORMATION IN THE VINCENTINUM, P. O.,  
SHELTERED HOUSING**

Bakalářská práce

Olomouc 2015

Vedoucí práce:

Mgr. Pavel Veselský, Ph.D.

Vypracovala:

Petra Mólerová

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje.

Petra Mólerová

Ve Šternberku dne 25. března 2015

## Poděkování

Děkuji Mgr. Pavlovi Veselskému, Ph.D., za jeho odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval.

Petra Mólerová

# Obsah

Úvod .....	6
<b>1. Lidé s mentálním postižením a společnost</b>	
1. 1. Mentální retardace .....	8
1. 2. Etiologie a klasifikace mentální retardace .....	9
1. 3. Lidé s mentálním postižením a jejich začlenění do společnosti .....	11
<b>2. Ústavní péče</b>	
2. 1. Obecná charakteristika.....	13
2. 2. Ústavní péče o lidi s mentálním postižením .....	16
2. 3. Změny v ústavní péči, cesta k humanizaci a deinstitutionalizaci.....	17
<b>3. Integrace mentálně postižených osob ve společnosti</b>	
3. 1. Pojem integrace .....	21
3. 2. Integrace mentálně postižených osob prostřednictvím služby chráněného bydlení .....	22
3. 3. Vincentinum, p. o.....	25
3.3.1 Proces transformace ve Vincentinum, p. o.....	26
<b>4. Výzkumná část</b>	
4. 1. Metody a techniky šetření, cíl výzkumné části, .....	30
4. 2. Místo šetření – popis bytů chráněného bydlení.....	31
4. 3. Vlastní šetření .....	32
4. 4. Individuální práce s klienty.....	39
4. 5. Závěry ze šetření .....	42
<b>Závěr, hypotéza.....</b>	<b>44</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>46</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>51</b>
<b>Legislativní zdroje a další použitá literatura a zdroje.....</b>	<b>52</b>

## **ABSTRAKT**

Transformace sociálních služeb pro lidi s postižením představuje změnu velkokapacitní ústavní péče na bydlení a podporu v běžném prostředí. Bakalářská práce se zaměřuje na výsledek procesu transformace v zařízení Vincentinum, p.o. Šternberk. Nová sociální služba – chráněné bydlení - umožnila osmi klientům opustit život v ústavním zařízení a žít život podobně jako jejich vrstevníci. Cílem mé bakalářské práce je poukázat, zda chráněné bydlení splňuje očekávání a cíle transformace v zařízení, jaké změny tento proces umožnil samotným klientům, zda jim prospěla větší samostatnost. Práce také zkoumá, jak hodnotí změny a přístup k životu uživatelů jejich vychovatelé a pracovníci v sociálních službách i to, jak velkou míru podpory tyto uživatelé potřebují. Umožnil proces transformace i integraci osob s mentálním postižením do společnosti?

Klíčová slova

MENTÁLNÍ RETARDACE NEBO POSTIŽENÍ - ÚSTAVNÍ PÉČE - PROCES TRANSFORMACE – HUMANIZACE - INTEGRACE DO SPOLEČNOSTI - CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

## **ABSTRACT**

The transformation of social services for people with disabilities represents the change in the mass of institutional care on the housing and support in the current environment.

The thesis focuses on the outcome of the process of transformation in the Vincentinum, p.o. Šternberk. New social service – sheltered housing - enabled eight clients to leave the constitutional life and live the life as experienced by their peers. The aim of my thesis is to highlight whether it meets the expectations and objectives of the sheltered housing transformation in the facilities, what changes this process enabled by the clients, and whether they benefit from greater autonomy. It also tries to evaluate how the changes and approach to life is accepted by their educators and staff users in social services. Does the process of transformation and integration of people with intellectual disabilities integrate them into society?

Keywords

MENTAL RETARDATION OR DISABILITY - INSTITUTIONAL CARE - THE PROCESS OF TRANSFORMATION - HUMANIZATION - INTEGRATION INTO SOCIETY - SHELTERED HOUSING

## ÚVOD

V dřívějších dobách byl způsob života osob s mentálním postižením předurčen již od jejich narození. Většina osob s mentálním postižením byla umístována už od útlého věku do ústavních zařízení. Jejich život v ústavech jim pak nedával příležitosti a naději prožít bohatší život. Neustále za ně někdo rozhodoval, kde a jak budou žít, co budou dělat ve svém volném čase, v kolik hodin půjdou spát apod.

Modernější formy péče nyní klientům s mentální retardací nabízejí šanci vést život, jaký žijí jejich zdraví vrstevníci.

Deinstitucionalizace je proces, který upřednostňuje neústavní formy péče, neznamená to však rušení ústavních zařízení. Jedná se především o změnu způsobu poskytování péče o lidi s postižením. Zejména díky procesu transformace velkých zařízení je osobám s mentální retardací umožněno bydlet v běžných domácnostech. K dispozici mají dobře dostupné fungující služby v přirozeném prostředí komunity a neposlední řadě jde o pokus začlenit osoby s mentálním postižením do běžné majoritní společnosti.

Vincentinum, p. o., poskytuje sociální službu, Domov pro osoby se zdravotním postižením, pro klienty s různým stupněm mentální retardace. Vizí transformace je vytvořit v zařízení vhodné podmínky a prostředí pro nový způsob poskytování pobytových sociálních služeb, jež umožní kvalitnější život lidem s mentálním a kombinovaným postižením v přirozené komunitě s podporou vycházející z jejich individuálních potřeb.

V zařízení Vincentinum, p. o. jsem pracovala rok jako pracovník v sociálních službách. Tato zkušenost mi pomohla poznat jak zařízení funguje a každodenní kontakt s osobami s mentálním postižením mi ukázal, že ne všichni klienti v zařízení musejí mít takovou podporu, která jim byla nastavena.

Letos to budou již dva roky, kdy osm klientů z tohoto zařízení začalo žít ve dvou skupinových domácnostech, v tzv. chráněném bydlení. Bakalářská práce hodnotí, jak se obyvatelům v bytech daří, zda umějí pečovat o sebe a o domácnost, zda jsou spokojeni, do jaké míry se osamostatnili, a v jakých dovednostech mají ještě nedostatky. Jejich vychovatelé a osoby o ně pečující, jsou osobami, které klienty dobře znají. Proto jsou schopni posoudit, jak moc se tito klienti osamostatnili, v jakém směru učinili největší pokrok, kde jim je potřeba ještě pomoci, v čem mají své limity, které nebudou nikdy překonány.

Bakalářská práce je členěna do tří kapitol. Mentální retardace ovlivňuje cílovou skupinu osob, ke které je vztahován cíl bakalářské práce. Proto se první kapitola věnuje základní charakteristice lidí s mentálním postižením ve společnosti, etiologii a klasifikaci mentální retardace a integraci osob s mentálním postižením do společnosti.

Druhá kapitola má ukázat dosavadní formu ústavní péče jako totální instituci. Je zaměřena na ústavní péči o osoby s postižením, její obecnou charakteristiku, definici a funkci. Na popisu zařízení sociálních služeb, konkrétně domov pro osoby se zdravotním postižením ukazuje, jaká forma péče byla posuzovaným klientům do zahájení transformačních procesů poskytována. Dále popisuje možné změny v ústavní péči, cestu k humanizaci ústavních zařízení a deinstitucionalizaci.

Třetí kapitola se zabývá pojmem integrace a integrací mentálně postižených osob prostřednictvím sociální služby chráněné bydlení. Výzkumná část je soustředěna do zařízení Vincentinum, p. o. Šternberk, proto je v této kapitole věnován prostor jeho popisu a také popisu procesu transformace v tomto zařízení. K těmto kapitolám jsem čerpala informace z dostupné literatury. Při popisu zařízení jsem čerpala i ze své vlastní zkušenosti, dále z dostupných zdrojů tohoto zařízení.

Čtvrtá výzkumná část pak popisuje zvolenou metodu šetření a samotné místo šetření tj. chráněné bydlení. V závěru bakalářské práce jsem se pokusila na základě strukturovaného interview s klienty i s jejich vychovateli zhodnotit případovou studii, zda přechod vybraných klientů z ústavního zařízení Vincentinum, p. o. Šternberk do nové sociální služby naplnil cíl procesu transformace tohoto zařízení.

# 1. Lidé s mentálním postižením a společnost

## 1.1. Mentální retardace

V současné době se pro označení snížení rozumových schopností nejčastěji užívá termín mentální retardace, který navozuje představu určité dočasnosti opožďování ve vývoji, napomáhá k překonávání fatalistických názorů na možnost překonávání toho handicapu, naznačuje relativnost a plynulost opožďování, a zejména na rodiče dětí působí více optimisticky než termín postižení, který vyvolává pocit trvalosti a nezměnitelnosti stavu dítěte. Ve většině publikací jsou termíny „mentální postižení“ a „mentální retardace“ používány jako synonyma.

Organizace Inclusion International, dříve známá jako Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem (ISLMH), doporučuje užívat označení člověk (dítě, mladistvý) s mentální retardací. Tím má být vyjádřena skutečnost, že retardace není integrální součástí člověka, ale je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů. (ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, str. 25).

Termín mentální retardace znamená opožďenost rozumového vývoje. Je odvozen z latinského mens – mysl, rozum a z latinského retardatio – zdržet, zaostávat, opožďovat.

Za mentálně retardované se považují takoví jedinci (děti, mládež, dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.

Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku. Podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení došlo, se rozlišuje oligofrenie, která se zpravidla pojímá jako opožďení duševního vývoje na podkladě dědičném a vrozeném, a demence, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu v průběhu života jedince.

Další stavy, napodobující duševní opožďení (emoční poruchy, smyslové postižení, které není-li včas rozpoznáno, může způsobit zpoždění psychického vývoje) jsou označeny jako pseudooligofrenie.

(ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, str. 24)



Matoušek definuje mentální retardaci jako „Vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky.“

(MATOUŠEK, O., Slovník sociální práce, str. 99)

## 1.2. Etiologie a klasifikace mentální retardace

Mentálně postižení tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Počet osob s mentální retardací nejen u nás, ale i v celosvětovém měřítku stále stoupá. Uvádí se, že mentální retardací trpí asi 3% občanů. Na základě kvalifikovaných odhadů se však předpokládá, že v naší republice žije asi 300 tisíc osob s mentálním postižením.

(ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, str. 32)

Etiologie - příčiny vzniku mentální retardace.

K mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace vždy vystupovala dvě rozdílná hlediska. Hledisko akcentující dědičnost a více či méně podceňující vlivy prostředí a výchovy na vývoj člověka a hledisko zdůrazňující převážný vliv prostředí na utváření osobnosti člověka a jeho schopností, které zohledňovalo vlivy genetické. Mentální opoždění může být způsobeno jak příčinami endogenními (vnitřními), tak příčinami exogenními (vnějšími).

Endogenní příčiny jsou příčiny genetické, zakódované již v systémech pohlavních buněk.

Exogenní faktory se dále člení podle období působení na:

Prenatální: např. infekce-toxoplasmóza, zarděnková embryopatie, Kongenitální syfilis; užívání léků, radiační záření, alkohol, rizikové těhotenství.

Perinatální: krvácení do mozku a hypoxie, předčasný porod, nízká porodní váha.

Postnatální: např. virové, bakteriální záněty mozku a mozkových blan, úrazy hlavy,

nemoci spojené s nedostatkem kyslíku, i tzv. sociální faktory, tj. zanedbávání dítěte, výchovná deprivace. Sociální faktory mohou způsobit zaostávání mentálního vývoje dítěte, ale i zkomplikovat vývoj dítěte, které se již mentálně postižené narodilo.

(ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace. str. 51-52 )

#### Klasifikace mentální retardace dle Švarcové.

Podle nové klasifikace nemocí (zpracované Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, platnost od roku 1992) se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií. Pro označení kódu mentální retardace se v této klasifikaci užívá písmeno **F**.

- Lehká mentální retardace, **F 70** (IQ 50-69)
- Středně těžká mentální retardace, **F 71** (IQ 35-49)
- Těžká mentální retardace, **F 72** (IQ 20-34 )
- Hluboká mentální retardace, **F 73** (IQ méně než 20)
- Jiná mentální retardace, **F 78**
- Nespecifikovaná mentální retardace, **F 79**

Lehká mentální retardace **F 70** - tito lidé většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, dosáhnou nezávislosti v osobní péči a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.

Střední mentální retardace **F 71** – U těchto osob je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči, dále opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluha a zručnost). V dospělosti jsou středně retardovaní schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život.

Těžká mentální retardace **F 72** – Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci. Snížená úroveň schopností zmíněná u F71 je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců trpí značným stupněm poruchy

motoriky nebo jinými přidruženými vadami. I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich soběstačnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Hluboká mentální retardace **F 73** – Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělání je omezeno. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na vyhovění jednoduchým požadavkům. Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech i sebeobsluze.

Jiná mentální retardace **F 78** – Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružená senzomotorická nebo somatická poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

Nespecifikovaná mentální retardace **F 79** – Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.

(ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, str. 27-30).

### **1.3. Lidé s mentálním postižením a jejich začlenění do společnosti**

Představy zdravých lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, záhadami, předsudky a často i nejpodstatnějšími obavami. Z toho vyplývá rozpačitý, někdy dokonce i nepřátelský postoj společnosti k lidem s mentálním postižením. I jejich společenská situace je poměrně nejasná a nejistá. Stále ještě se někteří lidé domnívají, že všichni postižení lidé by měli být „odklizení“ do specializovaných zařízení, aby nebyli ostatním, kteří jsou dosud zdraví a „normální“, na očích. (ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, str. 11)

Od tohoto přístupu společnosti k osobám s mentální retardací se naštěstí podařilo odklonit. Důkazem toho byla po roce 1989 reforma ústavní péče v ČR, v mnoha ústavech započaly rekonstrukce prostor ústavů, modernizace zařízení, výměna oken, zmenšení pokojů aj. S platností zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách započala důkladná humanizace ústavů, nyní domovů pro osoby se zdravotním postižením, směrem k podpoře a uplatnění vůle každého uživatele ústavu, respektování individuality každého jedince. Za výrazné podpory státu se v péči o osoby s mentální retardací podařilo nastartovat v sociálních službách transformační procesy, které podporují sociální začleňování osob s mentálním postižením a umožňují tak vznik nových sociálních služeb v přirozené komunitě. Zdroj: <http://www.mpsv.cz/cs/7334> [cit. 25. 3. 2015]

Současná psychologie mentální retardace vychází ze stále se rozvíjejícího poznání specifických zvláštností psychiky mentálně retardovaných, které sice více či méně závažně omezují jejich kognitivní procesy, ale nezřídka jim umožňují žít bohatým emocionálním životem, poměrně málo se lišícím od života nepostižených jedinců. (ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, str. 26-27)

Švarcová popisuje odlišnosti v mentální úrovni jednotlivců s mentální retardací. Tvrdí, že rozdíly jsou ve skutečnosti větší než rozdíly mezi nepostiženou populací. Rozdílnost uvádí na příkladu jedince s lehkou mentální retardací, kdy tento je schopen dokončit školu i výuční obor, je schopen založit rodinu aj. a na druhé straně spektra jsou lidé s hlubokým postižením, kteří jsou prakticky ve všech svých potřebách odkázáni na cizí pomoc. (ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, str. 11-12)

Lidé s lehkou mentální retardací by měli mít nezpochybnitelné právo na samostatný život, jsou-li samostatného života schopni, a lidé s hlubokým postižením by měli mít stejně nezadatelné právo na všestrannou ochranu a pomoc, pokud je vzhledem k závažnosti svého postižení potřebují. (ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, str. 12)

Světové trendy v péči o lidi s mentálním postižením přinášejí odklon od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k humánnějším formám péče zajišťované v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů, nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení v běžné městské zástavbě. (ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, str. 138).

## 2. Ústavní péče

### 2.1. Obecná charakteristika

Ústavní péče je péče poskytovaná klientům profesionály (případně také dobrovolníky) v ústavním zařízení. Má rozmanité podoby a cíle – od poskytování náhrady chybějícího domova či chybějícího a jinak nedostupného komplexu služeb až po represivní reakci společnosti na nepřijatelné způsoby chování. Protože ústavní péče s sebou vždy nese vysoké riziko sociálního vyloučení klientů, zneužívání moci personálem a riziko nepříznivých vlivů klientů na sebe navzájem, považuje se dnes ve vyspělých zemích za poslední možnost, která by měla být klientovi nabídnuta až po vyčerpání všech možností alternativních.

Ústavní péče je kromě toho nejdražší formou sociální péče. (V ČR na přelomu tisíciletí činily investiční náklady na zřízení jednoho ústavního lůžka 1,3 miliónů korun). Také provozní náklady jsou vyšší než u jiných forem péče, největší položkou v nich jsou mzdy personálu; část pracovníků totiž musí pracovat na tři směny. Při započtení technického a administrativního personálu se počet pracovníků, zejména v menších zařízeních, blíží počtu klientů.

Ekonomicky výhodnější velká zařízení vytvářejí – i při největší snaze manažerů o humanizaci ústavu – odlidštěné, internátní prostředí. V některých západoevropských zemích proto začíná být velikost ústavů omezována legislativou. ČR zdědila z doby před rokem 1989 nadměrné množství ústavů, ve kterých jsou dosud umístěni klienti, kteří by mohli žít kvalitněji s parciální podporou.

Deinstitucionalizace sociálních služeb – je jedním z naléhavých úkolů pro poskytovatele i organizátory péče do blízké budoucnosti.

(MATOUŠEK, O., Slovník sociální práce, str. 239)

**Funkce ústavů:** Hlavní funkce ústavů je možno shrnout do tří bodů:

1. Podpora a péče. Tato funkce je v popředí v zařízeních poskytujících náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu (kojenecké ústavy, dětské domovy), v ústavech pro svobodné matky s dětmi, v zařízeních pro těžce mentálně nebo fyzicky hendikepované lidi, v domovech pro bezdomovce, v domovech důchodců, v utečeneckých táborech, v nově zaváděných ošetrovatelských ústavech apod. Ve všech takových zařízeních je poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž

se klient nemůže obejít. Kdyby tyto ústavy neexistovaly, kvalita života jejich klientů by byla nepřiměřeně nízká, v některých případech by nebyli schopni v běžných podmínkách přežít.

2. Léčba, výchova a resocializace. Tato funkce je v popředí v nemocnicích, léčebných a rehabilitačních ústavech, v zařízeních pro rizikovou mládež, v zařízeních pro propuštěné vězně atp. Společným jmenovatelem je úsilí o změnu stavu; předpokládá se, že klient opustí ústav v jiném stavu, než v jakém do něj přišel.
3. Omezení, vyloučení a represe. Tato funkce je v popředí ve věznicích, v psychiatrických zařízeních s nedobrovolnými pobyty, ve sběrných táborech pro uprchlíky apod. Kdyby tato zařízení neexistovala, společnost by byla ohrožena kriminálními osobami, lidmi trpícími akutní psychózou, neznámými cizinci.

Funkce ústavů můžeme nahlížet z perspektivy zájmů společnosti nebo z hlediska individua. V některých případech se oba zájmy shodují, jindy se různí. Jestliže se různí, obvykle je to zájem společnosti, který dostává přednost, a klientovy možnosti volby se zužují. Z hlediska individua je nejpodstatnějším parametrem ústavu respekt k osobní svobodě rozhodování. Ústav může přijímat klienty pouze na základě jejich uvědomělého souhlasu a klientovo rozhodnutí vstoupit do ústavu může být prověřováno sérií prahů, na nichž se klient vůči ústavu víc a víc zavazuje. Na druhé straně může být vstup klienta nedobrovolný. (MATOUŠEK, Oldřich; Ústavní péče, str. 21-22).

Sama povaha ústavní péče usnadňuje zneužívání a znesnadňuje kontrolu. Klient je do značné míry vydán všanc ústavnímu režimu a pro nezasvěceného, nezávislého pozorovatele mohou být skutečná pravidla vnitřního fungování ústavu dlouho nejasná. Personál má vždy mocenskou převahu a je vždycky v pokušení pravidla zneužít. Zejména jsou-li klienty děti, mladiství, lidé mentálně hendikepovaní, velmi nemocní a staří. Personál může mít dění v ústavu natolik pod kontrolou, že se každá případná stížnost klienta může obrátit proti němu a vyvolat sankci, pro niž se vždycky dá najít vhodná záminka. (MATOUŠEK, O., Ústavní péče, str. 23.)

Matoušek definuje ústav takto:

**Ústav** se od pobytového zařízení liší tím, že v něm skupina profesionálních zaměstnanců pečuje o skupinu nějak hendikepovaných lidí. Ústav je zvláštní

fenomén: personál je v něm zaměstnán jako v jakékoliv jiné organizaci, pro klienty je však ústav dočasnou nebo trvalou náhradou domova. Tento rozdíl v očekáváních a postojích je ústředním problémem ústavní péče. Personál považuje klienty za objekty své práce, klienti ale chtějí být individuálními subjekty.

Protože češtině chybí termín podobně široký jaký má angličtina ve výrazu „inmate“, a proto, že překlad německého výrazu Zögling“ (chovanec) není ve všech případech vhodný, budeme obyvatele ústavu nazývat jednoduše **klienty**. (MATOUŠEK, O., Ústavní péče, str. 17)

Ústav je do jisté míry světem pro sebe, ostrovem soběstačného řádu, v němž je život omezenější a předvídatelnější než v okolním sociálním prostředí. Ústav je spjat s třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyhoštění, vyobcování. (MATOUŠEK, O., Ústavní péče, str. 19)

Matoušek popisuje i rizika ústavní péče, kdy nejzávažnějším rizikem dlouhodobého pobytu v ústavu je tzv. Hospitalismus, tedy stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní „civilní“ život. V ústavu mívá klient plné zaopatření, někdo pro něj vaří, někdo se stará o jeho finance, někdo topí, někdo mu organizuje práci, někdo vytváří příležitosti k mimopracovním aktivitám, někdo mu pere, někdo žehlí, někdo obstarává předměty potřebné k životu (pokud už nebyly obstarány a dány k dispozici předem) atd. Klient se stýká s omezeným počtem spoluobytel ústavu a jeho blízkého okolí. Je samozřejmě snazší orientovat se v tomto redukovaném světě s redukovanými odpovědnostmi, než v komplexním, nepřehledném vnějším světě. Redukce nároků a omezení podnětů mají dobře známé, mnohokrát popsané následky: ztrácející se zájem o lidi a svět, zhoršování se schopnosti komunikovat, regresi čili návrat do ranějších vývojových stádií u dětí i u starých lidí), hledání náhradního uspokojení v jídle, nepřiměřeně dlouhý spánek, automatické pohyby atp.

Obyvatel ústavu je neustále nucen přizpůsobovat se jednak režimu, jednak potřebám jiných obyvatel. Nemůže zhasínat ani rozsvěcet, kdy by chtěl. Nemůže nahlas poslouchat hudbu, někdy nemůže ani studovat nebo číst, protože je rušen činnostmi jiných. Všechny jeho projevy jsou stále pod veřejnou kontrolou a hrozí, že někomu nebudou vyhovovat. (MATOUŠEK, O; Ústavní péče, str. 118)

## 2.2. Ústavní péče o lidi s mentálním postižením

Ústavy sociální péče jsou instituce zpravidla zřizované státem, s celoročním nebo týdenním pobytem. Vzhledem k tomu, že se jedná o kolektivní zařízení, jehož funkce v současné době spočívá na příslušném organizačním řádu, je zřejmé, že klienti nemívají žádoucí prostor pro své soukromí, identitu, pro bezproblémový výkon svých práv. V ústavech velmi záleží na tom, kolik času mohou zaměstnanci věnovat práci s jednotlivými klienty a zda ústav vytváří podnětné prostředí. Roli hraje i kvalita spolupráce s rodinou klientů. (KOZLOVÁ, L., Sociální služby, str. 26).

*„Mentálně retardovaný člověk je takový člověk, který je takto označen jiným sociálním systémem. Něčí domněnka, že jedincův intelekt je výrazně podprůměrný bez přiměřeného prozkoumání sociálních důsledků, byla nejčastějším důvodem přijetí jedince do ústavu.“ (CHÁB, M., Svět bez ústavů, str. 35)*

Ústavy pro lidi mentálně hendikepované, jež se oficiálně jmenují ústavy sociální péče, jsou určeny pro dlouhodobý pobyt svěřenců. Žijí v něm lidé ve věku od 4 let do několika desítek let.

Svěřenci ústavů jsou vychováváni, případně vzděláváni ve výchovných skupinách. V nich připadá na jednoho pedagoga či vychovatele 12 - 14 dětí. Na zmenšení skupin (tj. navýšení počtu pracovníků) ústavy nemají prostředky. Výchovné skupiny jsou vytvářeny podle rozumových schopností svěřenců. Nejméně postižené děti, které mohou být vzdělávány, mají dopoledne vyučování podle vzdělávacího programu pro pomocné školy. Ostatní děti se zabývají vzdělávacími aktivitami zaměřenými na rozvoj řeči, mimosmyslové vnímání, na sebeobsluhu, hygienu apod. Nejvíce postižené děti jsou umístěné na lůžkách a je jim poskytována nutná fyzioterapeutická péče. Odpolední programy bývají volnější, konají se pokud možno venku (jde o nenáročnou práci, tělesnou výchovu a sport, o arteterapeutické techniky). (MATOUŠEK, O., Ústavní péče, str. 70).

Většina ústavů sociální péče je přeplněná a na výstavbu či přestavbu se jim nedostává prostředků. V ložnicích ústavů pro mentálně postižené je, podobně jako v jiných typech ústavů, 2x i 3x více svěřenců, než ve srovnatelných evropských zařízeních; někde najdeme deset i více klientů v jedné místnosti, svěřenci nemají potřebné soukromí a navzájem se ruší.



V ústavech pracují jako kvalifikovaný personál pedagogové, sociální pracovníci a fyzioterapeuti, externě s nimi spolupracují psychologové a lékaři. Najít činnost, jíž by se mohli bez potíží současně věnovat hendikepovaní lidé v tak velké skupině, je téměř nemožné. Se stejnou těžkostí se potýká personál v ústavech pro mentálně hendikepované. Zkušenosti z těchto ústavů ukazují, že teprve malé skupiny, tří až čtyřčlenné, pečlivě sestavené z hlediska možností klientů, může mít na starost jeden instruktor a zaměstnávat je takovou činností, která není příliš náročná na kooperaci. Většina kooperativních činností zůstane na instruktorovi. (MATOUŠEK, O., Ústavní péče, str. 78)

Ústavy sociální péče mají dosud v péči o lidi s mentálním postižením ničím nezastupitelné poslání a provádějí úkoly, na jejichž plnění není v současné době připravena žádná jiná instituce ani žádný jiný subjekt. Představy o jejich okamžitém zrušení jsou proto nejen naivní, ale i nezodpovědné. (MATOUŠEK, O., Ústavní péče, str. 70).

### **2.3. Změny v ústavní péči, cesta k humanizaci a deinstitucionalizaci**

Mezi teoretiky panuje poměrně široká shoda v tom, že ústavní péče nové doby se bude podstatně lišit od ústavní péče tradiční. Zásady, jimiž by se nová ústavní péče měla řídit, se dají popsat následovně:

1. Je nutná kvalifikovaná indikace ústavní péče prováděná několika nezávislými odborníky, v případě nedobrovolné péče ještě navíc schvalovaná soudem.
2. Vždy, když je to možné, by mělo být rozhodnutí o přechodu do ústavu především klientovou volbou. U dětí a lidí postrádajících schopnost k právním úkonům by mělo být volbou rodičů, resp. opatrovníků.
3. Ústavní péče je součástí povinně vypracovaného plánu osobní péče. Plán sestavuje a schvaluje komise odborníků, pokud možno za účasti klienta nebo jeho zákonných zástupců.
4. Ústavní péče je minimalizována, což znamená poskytování ústavní péče jen těm, kterým žádná jiná z široké škály rozvíjených alternativ ústavní péče nemůže pomoci, a to jen na dobu, po níž je ústavní péče z hlediska potřeby

klienta a společnosti nutná. K principu minimalizace se dá přiřadit i požadavek na minimální velikost ústavu. Mnoho klientů může velmi úspěšně existovat i v chráněných bytech, kde je jim poskytován minimální nutný servis, a nemusí být zaopatřováni ve velkých kamenných institucích. Také možnost bydlet sám nebo nanejvýš s jedním či dvěma jinými klienty, s nimiž člověk dobrovolně bydlet chce, je dnes ve vyspělých zemích považována za samozřejmý standard ústavní péče, a to i v evropských vězeňských zařízeních.

5. Je třeba prosazovat demokratizaci, zmenšování odstupů mezi personálem a klienty, maximum odpovědnosti vůči klientům. Ve všech situacích, v nichž je to možné, mají být klienti definováni jako partneři personálu, nikoli jako osoby podřízené či nesvéprávné.
6. Je nutné omezovat vojenské rysy, redukovat sankce, podporovat podobnost domácímu prostředí. Lidem, kteří musí trávit část života nebo dokonce celý život v ústavu, by měl ústav nabídnout prostředí co nejvíce se podobající domovu. Klienti by měli mít možnost v maximální možné míře ovlivňovat, jak žijí, v jakém prostředí žijí (např. zařízení ložnic), jaký mají režim dne atd.
7. Rozvíjení tvořivého potenciálu klienta a pocitu vlastní hodnoty má být jednou z hlavních priorit. Ústav by měl být místem, na němž kvalifikovaný personál podporuje rozvoj osobnosti klienta a všech kompetencí. Ústav by měl zajistit výcvik klientů v těch dovednostech, jež zvyšují naději na lepší společenské uplatnění, tj. i na to, že se klient stane na ústavu nezávislým. U těch klientů, u nichž výcvikové programy smysl nemají, by měl personál vidět cíl své péče v kvalitě jejich života.
8. Je žádoucí podpora klientových vztahů k nejbližším lidem, práce s rodinou klienta, která případně přesahuje dobu pobytu v ústavu, udržování vazeb ke známému prostředí. Ústav by měl být pokud možno v blízkosti dosavadního bydliště klienta. Měl by být v největší možné míře otevřený návštěvám příbuzných a přátel klienta.
9. Podpora vazeb mezi personálem a klienty, hlídání bezpečné hranice a průběžná supervize personálu jsou nutnými podmínkami kvalitní péče.

10. Maximální omezení střídání pečujícího personálu, a to i v případech, kdy se klientova situace mění, patří mezi nejnáročnější ideály.

11. Posilování vazeb mezi ústavem a komunitou je dnes požadavkem již běžným. Ústav by měl nabízet služby vhodné definovanému regionu a některými funkcemi by měl přesahovat svoje „zdi“. Klienti by měli mít možnost vzdělávat se, pracovat, pěstovat svoje zájmy, rekreovat se atd. i mimo ústav. Ústav by měl poskytovat jen ty služby, které nikdo jiný – ani žádná jiná organizace v klientově dosahu – poskytovat nemůže. (MATOUŠEK, O., Ústavní péče, str. 149-151).

K „humanizaci“ Matoušek píše:

Převládajícím rysem sociální péče ve vyspělých zemích v posledních desetiletích je **humanizace**, ochrana hendikepovaného individua před necitlivou mašinerií starších způsobů péče, ať byly ústavní nebo ne. Humanizace je cíl sledovaný sociální politikou zemí náležejících k západní civilizaci. V západních státech není pochyb o tom, že stát má garantovat určitou základní míru péče o hendikepované, a že má intervenovat v těch sférách, v nichž se nelze spoléhat na iniciativu jednotlivců, případně sdružení občanů. Ve sférách, které jsou pro soukromé iniciativy nepřitažlivé, musí vytvářet státní zařízení pečující o hendikepované. (MATOUŠEK, O., Ústavní péče, str. 50).

**Deinstitucionalizace**, je proces, který Matoušek definuje takto:

Vlivný trend v soudobé sociální práci, který ve všech případech, kdy je to možné, prosazuje neústavní formy péče, jež jsou klientovi dobře dostupné a nevytrhují ho z jeho přirozeného prostředí, tedy péči poskytovanou v rámci komunity. (MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce, str. 40)

Procesu humanizace a deinstitucionalizace ústavní péče by měly přispět transformační procesy. Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo doporučený postup č. 3 „Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče“. Uvádím č. 3. Kritéria transformace: Společné klíčové znaky pro všechny podpořené aktivity.

„Cílem je snižování kapacity a humanizace stávajících objektů, opouštění dispozičně nevyhovujících objektů (historické budovy, zámky, továrny) a v souladu

se střednědobými plány rozvoje sociálních služeb v běžné komunitě umožňující maximálně individualizovaný život uživatele“.

Zdroj: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/16037/P01b.pdf> [cit. 25. 3. 2015]

Závěrem nelze nesouhlasit s tvrzením Matouška, který píše:

Přes rizika ústavní péče nesdílíme představu, že všechny formy ústavní výchovy a péče jsou přežitkem. Pro některé lidi jsou jedinou možností umožňující důstojnou existenci. Uvažování, které v humanitárních disciplínách nyní převládá, zdůrazňuje, že přiměřená péče by měla být šita klientovi na míru, proto je k ústavní péči skeptické, někde až příliš.

Neuvážené rušení ústavů, prováděné pod praporem deinstitutionalizační doktríny, není dobré ani pro klienty, ani neřeší společenskou potřebu. Je nutné počítat s tím, že moderní rodina je stále méně ochotna pečovat o své hendikepované občany a moderní společnost je stále náročnější, pokud jde o vzdělání, pracovní výkon a sociální chování. Lidí, kteří jsou v nějakém ohledu nedostačiví, proto přibývá a ubývá tradičních zdrojů společenské opory. Ústavy by neměly šmahem zanikat; i na ně ovšem budou kladeny vyšší požadavky. Nesporně jsou sečteny dny těch ústavů, které se opíraly o rigidní byrokratická kritéria při přijímání klientů i při jejich propuštění. Také péče organizovaná tradičním, odosobněným způsobem nemá budoucnost. Smysl budou mít jen ústavy odvozující svůj režim z individuálních potřeb klienta a pouze v minimální nutné míře vůči němu uplatňující omezení.

(MATOUŠEK, O., Ústavní péče, str. 23).

### 3. Integrace mentálně postižených osob ve společnosti

#### 3.1. Pojem integrace

Integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně a sociálně postižených. Bezprostředně souvisí s řešením problémů emancipace postižených. Příznivé podmínky pro její řešení vytvářejí pluralitní demokracie, které omezují působení sektářství různého druhu. Míra integrace je významně podmiňována mírou rovnocennosti postiženého. Integrace se týká jednak vlastní osobnosti postiženého, jednak jeho socializace. (JESENSKÝ, J., Kontrapunktů integrace zdravotně postižených, str. 11)

Postižení lidé, i když jich neustále přibývá, netvoří vládnoucí většinu lidstva. Ve většině světa však tvoří neuspokojenou vrstvu obyvatelstva. Realita je přinutila asimilovat se s majoritní společností, i když je to pro ně nejednou nevýhodné. Jesenský tvrdí, že nejvíce se myšlenky o integraci dotýkají společenského života a jeho institucí, zejména pak k integraci přisuzuje úsilí o dorozumění majoritních seskupení s minoritními seskupeními nejrůznějšího druhu, původu a zaměření. (JESENSKÝ, J., Kontrapunktů integrace zdravotně postižených, str. 7)

Švarcová vystihuje svůj postoj k integraci osob s mentálním postižením takto:

O integraci lidí s mentálním postižením bylo již mnoho napsáno, podstatně méně potom realizováno. Ve svém principu představuje integrace překonání nepřírozeného oddělení lidí s mentálním postižením od světa lidí nepostižených, zdravých tzv. normálních. Integrace – bohužel – nepředstavuje negaci mentálního postižení, takže nelze počítat s tím, že všichni lidé s mentálním postižením se plně zapojí do světa nepostižených. Jinak vyjádřeno, jen určité, nevelké množství lidí mentálně postižených je schopno plně se integrovat do společnosti. Jsou to zpravidla lidé jen velmi lehce postižení, dobře sociálně zakotvení, kterým však ani dosud nikdo v jejich integraci nebránil. Integrace má své velké možnosti, ale i své limity. Lidé s mentálním postižením jsou svým hendikepem mnohem více než všechny ostatní skupiny občanů se zdravotním postižením omezeni ve svých možnostech účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Mají závažné problémy při získávání informací, v komunikaci, ve vzdělání, ale i v péči o své základní lidské potřeby. Zejména lidé s těžšími formami postižení

budou vždy závislí na péči jiné osoby. (ŠVARCOVÁ I., Mentální retardace, str. 139)

Integrace dle Matouška je „snaha o začleňování sociálně nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti, včetně pracovního začlenění. Je to široce uznávaný ideál novodobé sociální práce - opak sociálního vylučování, s nímž se hendikepovaní setkávali a dosud často setkávají. L. Novosad rozlišuje asimilační a adaptační směr integrace. Asimilační integrace znamená, že hendikepovaná menšina by se měla snažit přizpůsobit nehendikepované většině a v maximální míře s ní splynout. Názor zdůrazňující adaptaci považuje integraci za společný problém majority a minority, mezi hendikepovanými a nehendikepovanými má vzniknout partnerský vztah, který se stává pro obě strany významnou hodnotou. (MATOUŠEK, O., Slovník sociální práce, str. 79)

V procesu integrace hraje důležitou roli zvládnutí komunikace s lidmi s mentálním postižením. Slowík píše: „Komunikace je samozřejmě jedním z nezbytných předpokladů úspěšné socializace každého lidského jedince. V této souvislosti se v poslední době setkáváme mimo jiné s pojmy integrace a inkluze. K minimálně konfliktnímu vztahu je nepochybně vždy zapotřebí co nejlepší úroveň vzájemné komunikace. Komunikační obtíže lidského jedince jsou pro něj v rámci běžné společnosti většinou silně stigmatizující.“ (SLOWÍK, J., Komunikace s lidmi s postižením, str. 25)

### **3. 2. Integrace mentálně postižených osob prostřednictvím služby chráněného bydlení**

Dnešní tendence ke zlepšení péče o osoby s mentálním postižením i těžšími formami postižení, které žijí v ústavní péči, vedou především ke hledání nových postupů. Dají se vyjádřit třemi základními trendy **integrace, normalizace a humanizace**.

Systému péče napomáhá i platný zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který cestu k lepší péči umožňuje. Kozlová pak charakterizuje co je cílem sociální péče. *„Cílem služeb sociální péče je vyrovnání příležitostí, umožňující lidem, kteří jsou v důsledku zdravotního nebo sociálního stavu znevýhodněni, zapojení do života společnosti. Jedná se především o domovy pro seniory a občany s fyzickým, mentálním a smyslovým znevýhodněním, o chráněné*

*bydlení, chráněné dílny, penziony, respitní péči a osobní asistenci. Jde především o dlouhodobě poskytované profesionální služby“.* (KOZLOVÁ, L., Sociální služby, str. 24)

Centrem zájmu je v mé bakalářské práci chráněné bydlení klientů Vincentina. Kozlová charakterizuje chráněné bydlení takto: *„Chráněné bydlení je komplexní residenční služba poskytovaná klientům, kteří jsou dlouhodobě sociálně znevýhodněni v důsledku věku nebo zdravotního stavu, a proto nemohou nebo nechtějí žít zcela samostatně. S různou mírou podpory však mohou vést plnohodnotný život a v nejvyšší možné míře obstarávat chod své domácnosti“.* (KOZLOVÁ, L., Sociální služby, str. 31)

Při studiu různých pohledů na transformaci mě zaujal názor bývalé ředitelky Domova Barevné domky Hajnice Lenky Škarkové.

*„Měli bychom si ale uvědomit, že integrace lidí s postižením z velkých budov, vícelůžkových pokojů do skupinových domácností v běžné zástavbě není nic objevného – pouze napravujeme chyby, kterých se někdo před mnoha lety dopustil tím, že tyto lidi soustředil na jednom místě a nejlépe co nejdál od civilizace. Je ale nutné k potřebám těchto lidí přistupovat s velkou opatrností a citlivostí. Přesouváme je po 40 letech z uzavřeného chráněného prostředí do běžné společnosti, která je tvrdá a zatím i málo přizpůsobivá. Špatně zvládnutá integrace může v důsledku ohrozit i život některých klientů.“* Lenka Škarková, ředitelka Domova Barevné domky Hajnice.

Zdroj:<http://www.euractiv.cz/socialni-politika/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084#sthash.gAKjGDhw.dpuf>  
[Aktualizováno 21. 6. 2013] [cit. 25. 3. 2015]

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v § 51 definuje Chráněné bydlení takto:

Chráněné bydlení

1) Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Z hlediska historického lze nahlížet již do devadesátých let 20. století, kdy se nositeli projektu transformačních myšlenek staly především nově se rodící neziskové organizace, které často zakládali rodiče handikepovaných dětí. Za průkopníka je v tomto ohledu považováno zařízení Horní Poustevna. Velkokapacitní ústavy, jejichž historie sahá až do devatenáctého století, začaly tak postupně doplňovat i nové druhy služeb, které si kladly za cíl zajistit, aby handikepovaní občané nemuseli kvůli svému postižení opouštět přirozené prostředí a rodinu či jiné blízké osoby.

Zdroj:<http://www.euractiv.cz/socialni-politika/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084#sthash.gAKjGDhw.dpuf>  
[cit. 25. 3. 2015]

Ředitel ústavu v Horní Poustevně Milan Cháb zaznamenal pokus o sestavu základní struktury, podle níž by měly ústavy zjišťovat u svých klientů míru schopností, které by pak vedly k jejich osamostatnění ze života ústavní péče. Poskytovatel služeb by měl podle rozhovorů s respondentem zjistit „obraz respondentových adaptačních schopností v 10 základních oblastech“:

1. Komunikace: schopnost pochopit a vyjádřit informaci pomocí symbolického chování (tj. mluvené slovo, psané slovo, grafické symboly, znaková řeč...) nebo symbolické chování (výraz tváře, pohyby těla, dotyk, gesto); schopnost pochopit nebo přijmout požadavek, pocit, pozdrav, připomínku, protest, odmítnutí.
2. Sebeobsluha: jídlo, toaleta, oblékání, hygiena, péče o vzhled a upravenost.
3. Péče o domácnost: schopnost zvládnout domácnost: péče o oblečení, uklízení, správa majetku, příprava jídla a vaření, nakupování, bezpečnost v domácnosti, rozvržení dne.



4. Sociální: schopnosti spojené se sociální výměnou s ostatními lidmi včetně zahájení, udržení a skončení interakce, rozpoznání nálad, poskytování pozitivní a negativní zpětné vazby, sebeovládání, uvědomování si jiných a jejich přijetí, utváření a udržování přátelství, lásky, vyrovnání se s požadavky jiných, schopnost volby, sdílení, pochopení spravedlnosti a poctivosti.
  5. Používání obecních zdrojů: doprava v obci, nákup potravin a jiné nakupování, nákup komunálních služeb (opravny, doktor, zubař), návštěva školy, knihovny, parku, kostela, divadla; chůze po chodníku, přecházení.
  6. Sebeusměrňování: dovednosti spojené s volbou, učením a vytváření rozvrhu, zahájení činností přiměřených prostředí, okolnostem, rozvrhu a osobním zájmům; zvládnutí úkolů, nalezení a přivolání pomoci, řešení problémů ve známých i nových situacích.
  7. Zdraví a bezpečnost: dovednosti při péči o vlastní zdraví, rozpoznání nemoci, léčba, prevence; základy první pomoci, sexualita, fyzická kondice, základní věci bezpečnosti (pravidla, bezpečnostní pásy, přecházení ulice, jednání s neznámými a divnými lidmi, hledání pomoci), pravidelné lékařské prohlídky.
  8. Použitelnost vědomostí: poznávací schopnosti a schopnosti spojené se školním učením a jeho uplatněním v životě (psaní, čtení, počítání, vědomosti o vlastním okolí, o svém zdraví, sexualitě).
  9. Volný čas: rozvíjení rekreačních zájmů a zálib podle vlastní volby s respektem ke zvyklostem.
  10. Práce: dovednosti spojené s udržením pracovního místa (plný nebo zkrácený úvazek) v obci s přiměřeným sociálním chováním.
- (CHÁB, M., Život bez ústavů, str. 56)

### **3.3. Vincentinum, p. o.**

Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb, Sadová 7, Šternberk – Domov pro osoby se zdravotním postižením.

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se jedná o zařízení, v němž se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Klientům se poskytuje ubytování, strava, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, výchovné a vzdělávací činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, zájmů i při obstarávání

osobních záležitostí. Do vydání citovaného zákona se tato zařízení nazývala ústavy sociální péče. (MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce, str. 51)

Historie Vincentina, začíná výstavbou budovy na ulici Sadová, a to v letech 1905-1908. Objekt sloužil od počátku jako klášter, výchovné a vzdělávací zařízení. Postupnou správu nad objekty (Sadová i Bezručova) převzala česká katolická charita (1951-1960). Jednalo se o výlučně dětská zařízení. Od roku 1960, kdy Vincentinum spravoval Okresní národní výbor ve Šternberku (později Olomouc), žilo v ústavu až 232 dětí a mladistvých (*Ústav sociální péče pro děti a mládež duševně i tělesně vadnou*). Od roku 1975 byly řádové sestry postupně nahrazovány civilními pracovníky. Milosrdné sestry Svatého Karla Boromejského pečovaly o svěřence Vincentina téměř 80 let. Počátkem 90. let byl ústav dělen na Ústav sociální péče pro mládež (budova Sadová) a ústav sociální péče pro dospělé (budova Bezručova). V roce 1992 opět získal ústav právní subjektivitu a do názvu zařízení se dostalo opět původní označení „Vincentinum“. Snižováním kapacity postupně docházelo ke zvyšování péče o klienty. Důstojnější život zajistily i opravy objektu (uspořádání a rekonstrukce místností v objektu, výměna oken, rekonstrukce jídelny, aj.). Olomoucký kraj je od roku 2003 zřizovatelem se současným názvem Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace. Sociální služba Domov pro osoby se zdravotním postižením je poskytována mládeži a dospělým osobám (mužům i ženám) s mentálním postižením, kteří mají sníženou soběstačnost v základních dovednostech. (Transformační plán Vincentina, p. o. Šternberk, 2011, str. 5)

### **3.3.1. Proces transformace ve Vincentinum, p. o.**

Hlavním cílem sociální politiky v oblasti ústavní péče je podle vládního usnesení č. 256 ze 14. 10. 1998 „zahájení transformace velkých ústavů sociální péče pro těžce zdravotně postižené v modernější formy trvalé péče“. (ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, str. 138)

Transformace v zařízení Vincentinum, p. o. Šternberk, zřizovatel: Olomoucký kraj. Rada Olomouckého kraje svým usnesením číslo UR/89/43/2008 ze dne 26. 6. 2008 vyjádřila souhlas s realizací pilotního projektu transformace a humanizace pobytových sociálních služeb v Olomouckém kraji a k jeho realizaci navrhla dvě pobytová zařízení, jejich zřizovatelem je Olomoucký kraj. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR následně zařadilo pobytové zařízení Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace,

do připravovaného individuálního projektu financovaného z Integrovaného operačního programu (IOP), oblast intervence 3.1 Služby v oblasti sociální integrace, aktivita a investiční podpora procesu a zavádění jednotného přístupu v transformaci pobytových zařízení sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb. Maximální výše podpory na jeden projekt je 90 mil. Kč, přičemž lze podporu získat do výše 100 % způsobilých výdajů projektu (85% ze SF ERDF a 15% ze SR ČR). Dne 30. 7. 2009 usnesením č. UR/18/66/2009 schválila Rada Olomouckého kraje informaci o průběhu transformace Vincentina - poskytovatele sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace, a složení transformačního týmu a uložila odboru sociálních věcí informovat o průběhu transformačního procesu. Dne 24. 5. 2011 usnesením č. UR/66/54/2011 schválila Rada Olomouckého kraje Transformaci Vincentina Šternberk, tímto byl schválený Transformační plán Vincentina Šternberk, investiční záměr projektu „Transformace Vincentina Šternberk“ a podání projektu "Transformace Vincentina Šternberk" do 1. výzvy Integrovaného operačního programu, Oblast intervence 3.1 Služby v oblasti sociální integrace.

Transformace zařízení má záměr:

- 1) Zkvalitnit a rozšířit stávající sociální služby, jež by byly poskytovány v menších domácnostech umístěných v běžné městské zástavbě a přiblížit život uživatelů těchto služeb životu jejich vrstevníků.
- 2) Žít v běžné společnosti aktivně, v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče, vytvořit vhodné podmínky a prostředí pro nový způsob poskytování pobytových sociálních služeb, jež umožní kvalitnější život lidem s mentálním a kombinovaným postižením v přirozené komunitě s podporou vycházející z jejich individuálně určených potřeb.
- 3) Proces transformace je podpořený zvýšením kvalifikace zaměstnanců, vytvořením a využíváním fungující sítě stávajících poskytovatelů sociálních a veřejných služeb, spoluprací s veřejným, soukromým a neziskovým sektorem.

Cílová skupina: osoby s mentálním, zdravotním nebo kombinovaným postižením od 18-i let.

Předpokládaný dopad:

- Naplňování individuálních a specifických potřeb osob žijících celoročně ve stávajících pobytových sociálních službách - domovy pro osoby se zdravotním postižením.
- Zvyšování kvality transformovaných sociálních služeb.
- Integrace uživatelů pobytových sociálních služeb do běžné komunity. Individuální zajištění, případně změna v druhu využívané pobytové sociální služby dle potřeb uživatelů v blízkosti jejich přirozeného sociálního prostředí. Vzniklé sociální služby budou vést uživatele k aktivizaci a začlenění do společnosti.

Vize transformace:

Základním principem jakožto obecnou zákonitostí transformace Vincentina p. o., je vnímat každého člověka jako jedinečnou bytost s individuálními potřebami, s právem žít v přirozeném prostředí, které se co nejvíce podobá životu v rodině.

Principy transformace:

- Individuální přístup - respektování potřeb uživatele a zohledňování jeho schopností a dovedností.
- Zodpovědnost a důvěryhodnost - zaměstnanci zodpovědně naplňují kroky ke spokojenosti uživatelů a všichni zaměstnanci jsou bezúhonní, diskrétní ve vztahu k uživatelům.
- Týmová a odborná práce i spolupráce ve prospěch uživatele - propojení zdravotní, sociální a přímé péče s podporou managementu.
- Respektování práv uživatelů - uplatnění jejich svobodné vůle (respektujeme svobodné rozhodování a vlastní vůli uživatelů).

Základní pravidla, podle nichž zařízení uplatňuje cíle:

- Respektování individuality každého uživatele: respektujeme individuální potřeby, přání, dovednosti, schopnosti, zdravotní stav uživatele.
- Podporování přirozených mezilidských vazeb: poskytujeme přiměřenou podporu nebo péči tak, aby byl uživatel začleněn v maximální možné míře

do společnosti, podporujeme uživatele ve využívání veřejných návazných služeb.

- Podporování uplatnění vlastní vůle uživatelů a dodržování práv uživatelů služby: např. právo na vzdělání, na práci a samostatný pohyb.
- Dodržování partnerského přístupu pracovníků k uživatelům: zapojujeme uživatele do procesu plánování a hodnocení služby.

Zdroj: [http://www.vincentinum.cz/4a74b452\\_22bc\\_4d1a\\_804c\\_5cd9d4ccfcf6.aspx](http://www.vincentinum.cz/4a74b452_22bc_4d1a_804c_5cd9d4ccfcf6.aspx)

[cit. 23. 3. 2015]

Svůj postoj k transformaci sociálních služeb charakterizuje Eva Dragomirecká, vedoucí katedry sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy takto. *„Transformaci chápu jako přechod od tradiční ústavní péče k pružné péči komunitní, která překonává dichotomii mezi ´jsem schopen žít samostatně´ a ´musím do ústavu´“. Podle ní je potřebná z toho důvodu, že ústav nemůže poskytnout lidem, kteří v něm žijí, stejnou možnost naplňovat jejich „výsostně lidské potřeby“, jako je tomu u lidí žijících mimo ústav. Při provádění transformace je tak nutné hledat inspiraci u západoevropských zemí, které mají s celým procesem bohaté zkušenosti. „Není to rušení ústavů bez zároveň rozvíjené sítě terénních komunitních služeb. Není to přesun obyvatel ústavů do rodin, aniž by se připravily podmínky podpory neformálních pečovatелů včetně legislativního rámce. Neznamená to stěhování z velké budovy do nově postavených bytových jednotek.“ „Jedná se o změnu systému založenou na změně profesí – legislativy, sociální práce, zdravotnictví, architektury, sociologie, psychologie, etiky, etologie a dalších.“*

Zdroj: <<http://www.euractiv.cz/socialni-politika/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

[00084#sthash.gAKjGDhw.dpuf](http://www.euractiv.cz/socialni-politika/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim)>[Aktualizace: 21. 6. 2013] [cit. 23. 3. 2015]

## **4. Výzkumná část - praktická**

### **4.1. Metody a techniky šetření, cíl výzkumné části.**

#### **Metodologie, časový harmonogram.**

Ve výzkumné části bakalářské práce byla u klientů chráněného bydlení použita metoda pozorování a dotazování za pomoci strukturovaného interview.

K šetření byl vypracován pilotní polostrukturovaný dotazník s převahou otevřených otázek.

Otázky položené vychovatelům a pracovníkům v sociálních službách mají poukázat na to, co považují u svých klientů za nejpodstatnější kroky, které vedly k jejich osamostatnění, co se jim ještě nedaří atd.

První část pro uživatele má ověřit, zda se jim v domácnostech-bytech líbí, jak tráví svůj den a svůj volný čas, zda je baví péče o domácnost, jaké činnosti je nejvíce naplňují, co všechno se pro osamostatnění naučili, jaký pokrok zažívají obyvatelé domácností nyní a co je potřeba ještě zlepšit. Na základě jejich odpovědí byl sestaven časový snímek dne uživatelů chráněného bydlení.

Druhá část se zaměřuje na zaměstnance, tedy vychovatele a pracovníky v sociálních službách. Jejich odpovědi poukáží na to, co bylo největší změnou pro klienty, kterou v procesu transformace, prošli. Které nejdůležitější kroky vedly u klientů k osamostatnění, co se za dobu, kdy bydlí v chráněném bydlení, naučili, co se jim naopak nepodařilo a co jim dělá ještě problém. Odpoví i na otázku, zda proces transformace napomohl k integraci klientů do společnosti intaktní populace.

Samotné šetření probíhalo při osobním setkání v bytech uživatelů chráněného bydlení, následovala příprava výzkumu a setkání s klienty v červnu a listopadu 2014 a lednu 2015.

V dotazníku byly zařazeny i otázky týkající se věku a pohlaví, délky pobytu v ústavním zařízení, u vychovatelů a pracovníků v sociálních službách pak délka pracovního poměru v organizaci Vincentinum, p. o.

## Cíl

Obě části mají vést k cíli bakalářské práce. Zjistit, zda jsou uživatelé v chráněném bydlení spokojeni, zda jsou schopni vést společně domácnost, v jakých dovednostech se zlepšili a co jim ještě nejde, dále také zda mají možnost dobré sociální integrace. Cílem je i poukázat na největší změnu, která nastala procesem transformace u samotných klientů.

## 4.2. Místo šetření

### Popis Chráněného bydlení

Nová sociální služba chráněné bydlení zahrnuje dvě skupinové domácnosti ve městě Šternberk. Byty se nacházejí v běžné zástavbě, v domech, kde je 6 až 8 bytových jednotek. Vzdálenost mezi objekty, které klienti domácností každodenně navštěvují, je maximálně 15 minut chůze. Průměrný věk klientů v bytech je 44 let.

Byt N, velikost bytu je 73 m<sup>2</sup>, nachází se v nízké panelové zástavbě v přízemí, balkon je k dispozici v jednom z pokojů. Byt obývají dva muži a dvě ženy ve věku 37 - 57 let. Jeden pokoj obývají dva muži, ve dvou pokojích bydlí ženy. Je zde plně vybavená moderní menší kuchyně a koupelna se sprchovým koutem.

Byt Z, velikost bytu je 76 m<sup>2</sup>, je umístěn ve 3. patře, cihlového bytového domu, v klidné lokalitě ulice, v blízkosti centra města. Byt obývají čtyři ženy ve věku 37 – 43 let, ve dvou pokojích jsou vždy dvě spolubydlící. Zastřešený balkon umožňuje posezení venku. K dispozici je plně moderně vybavená kuchyně, spojená s obývacím prostorem – jídelní stůl, křesla, TV koutek. Koupelna je menší, s vanou.

Byty byly pořízeny z rozpočtu Olomouckého kraje v rámci projektu „Podpora transformace sociálních služeb“. Jejich koupě, opravy a nákup vybavení bylo plně v kompetenci Vincentina, p. o. Vznik nové sociální služby chráněné bydlení i samotné nastěhování klientů proběhlo k 1. 7. 2013.

[http://www.vincentinum.cz/5cec9b8e\\_d975\\_4d39\\_9eda\\_b73c7ce2313e.aspx](http://www.vincentinum.cz/5cec9b8e_d975_4d39_9eda_b73c7ce2313e.aspx)

[cit. 25. 3. 2015]

### 4.3. Vlastní šetření

Šetření probíhalo přímo v domácím prostředí, v jednotlivých bytech klientů, formou nestrukturovaného rozhovoru s převahou otevřených otázek, které byly vykládány tak, aby byly klientům co nejsrozumitelnější. Na tyto postupně odpovídali, přičemž jim byl poskytnut dostatek času na přemýšlení. Atmosféra rozhovorů byla důvěrná a přátelská. Rozhovory a vyplnění dotazníků vychovatelů a pracovníků v sociálních službách probíhalo také v bytech, nebo v zařízení Vincentinum, p. o. Proces probíhal postupně, tak, aby byl zodpovězen cíl bakalářské práce.

Kvalitativní výzkum mi pomohl interpretovat pohled na klienty v jejich prostředí. Jako tazatel jsem sesbírala informace a využila podrobného popisu jejich každodenních situací. Ty mi umožnily porozumět akcím a významům v jejich sociálním kontextu. Z velkého množství sesbíraných informací od malého počtu klientů jsem si vytvořila ucelený obraz a bohatší přehled o jejich činnostech během běžného pracovního dne i při dnech volna. Na základě zjištěných informací je zpracována případová studie. Případová studie je zhotovena podle dotazníkového šetření, u klientů zjišťuje zejména současný stav.

K samotnému šetření jsem se připravovala studiem následující literatury, pro ilustraci uvádím. Při komunikaci osob s postižením, tedy s klienty chráněného bydlení, jsem se poučila a po té praxi ověřovala myšlenky PhDr. Josef Slowíka, zejména:

- mentální postižení lze popsat velmi obtížně, protože jeho projevy jsou velice individuální a stěží zobecnitelné a velmi různorodá je také škála jeho příčin.
- u lidí s postižením se může objevovat nejenom poněkud zvláštní řečový výraz (exprese) či úroveň porozumění, ale i specifický neverbální projev. Náhodného komunikačního partnera někdy překvapí neobvyklá mimika (tiky, záškuby ve tváři, nevědomé úšklebky apod.), na kterou neumí vhodně reagovat.
- efektivní komunikace probíhá způsobem korespondujícím s rolími komunikačních partnerů (předpokládá se tedy přijetí a respektování druhého člověka takového, jaký je – včetně jeho aktuální situace a sociálního statusu).



- komunikace s konkrétním jedincem by měla odpovídat úrovni jeho porozumění upřednostňované komunikační formě a způsobu vyjadřování.
- forma, úroveň a rychlost účinné komunikace odráží individuální schopnosti a osobní preference jedince s postižením.
- komunikaci je třeba minimalizovat všechny překážky, které ji znesnadňují.
- efektivní komunikace by měla být podpořena přiměřeným výrazem tváře, řečí těla, zrakovým kontaktem, postojem a volbou prostředí, v němž se odehrává.
- je-li od počátku komunikace neúspěšná, zvolíme nebo hledáme jiný přístup.
- míru pochopení předávaných informací si neustále vzájemně ověřujeme.

(SLOWÍK, J., Komunikace s lidmi s postižením, str. 28-30)

Jak lépe rozvíjet svůj vztah ke klientům v průběhu našeho setkávání, i když jsem nebyla přímo pomáhající nebo jiný pracovník, ale osoba, která s klienty vedla rozhovor. Tímto jsem si mohla vyzkoušet a ověřit některé poznatky z knihy PhDr. Karla Kopřivy, Lidský vztah jako součástí profese, uvádím:

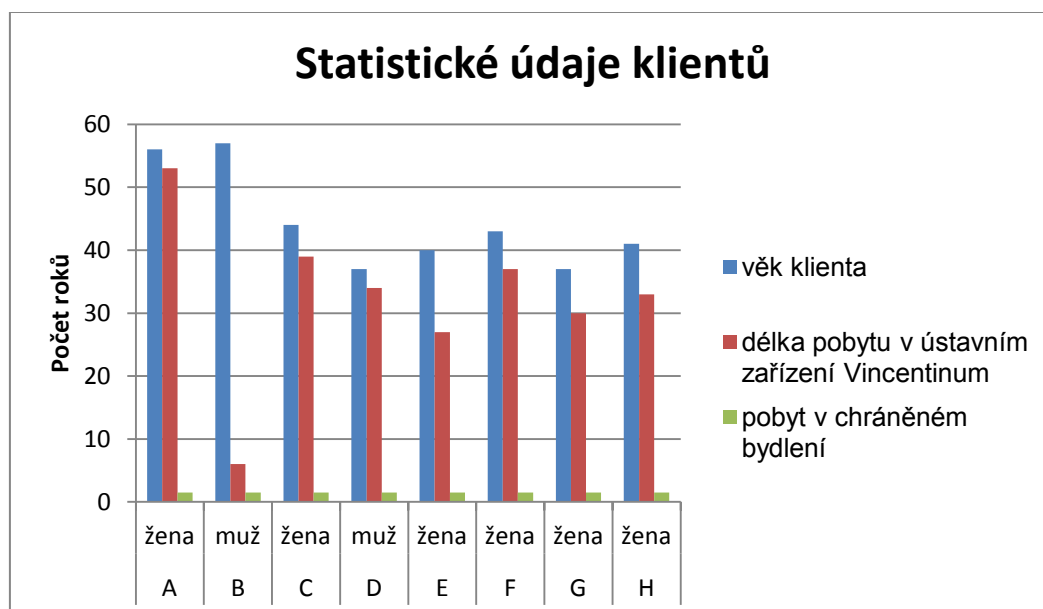
- základní polohou pomáhajícího je být v empatickém kontaktu s klientem a zároveň neztratit zakotvení v sobě samém (s. 92)
- vnitřní svět člověka, se kterým pracuje, je pro pomáhajícího nejdůležitější realitou (s. 38)
- pro rozhovor je zapotřebí vytvořit vhodné časové a prostorové podmínky a je dobré se pro rozhovor vyladit (s. 118)
- při rozhovoru je důležité respektovat autonomii druhého, propracovávat problém otázkami, nehodnotit, být konkrétní, vyjasňovat nedokončené situace, oceňovat pozitivní životní impulsy druhého (s. 118)
- po skončení rozhovoru je dobré nechat situaci v sobě doznít a nechat proběhnout krátkou zpětnou reflexi (s. 118)

(KOPŘIVA, K., Lidský vztah jako součást profese, str. 38,92,118)

## Výzkumné otázky a vyhodnocení rozhovorů s klienty

V dotazníku byly zařazeny otázky týkající se pohlaví, věku, délky života klienta v ústavním zařízení, zhodnoceno v grafu č. 1.

Graf č. 1. Statistické údaje klienti chráněného bydlení



„Zdroj: autor“

Graf ukazuje na počet roků, které prožili klienti v ústavním zařízení. Většina klientů žila v zařízení Vincentinum, p. o. raného dětství.

Klienti chráněného bydlení mají diagnostikovanou lehkou a střední retardaci. Všichni mají stanoveného opatrovníka, jejich svéprávnost je taktéž řešena v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, platný od 1. 1. 2014. \*\*\*

### **1. Jak se Vám žije v novém bytě? Co se Vám na bydlení v bytě nejvíce líbí?**

Naprostá shoda všech klientů (100%), všem se líbí tato změna, bydlí ve svém vlastním bytě. Pochvalují si, že mají hezké pokoje, svůj klid, nikdo jim nic nepřikazuje. Mají volnost v trávení volného času, nikdo je neruší.

*„Na chodbách byl pořád křik, nikdy jsem neměl klid, pořád mě někdo otravoval“. Na pokoji nás bylo moc.“ Klient chráněného bydlení.*

### **2. Jak trávíte svůj běžný den?**

*„Jsem víc v klidu, nikdo mi nic nepřikazuje. Jo, chodím do práce, ale mám tam kamarády, baví mě to.“ Klient chráněného bydlení.*

Režim dne klientů je celkově jiný během pracovního dne a jiný o víkendech.

Denní režim běžného dne v týdnu (Po-Pá)

Všichni klienti vstávají mezi 6h-8h, aby měli dostatečný prostor pro sebe při ranní hygieně, připravují si snídani, po uzamčení bytu odcházejí do zaměstnání. Zaměstnání jsou všichni, docházejí do zařízení Vincentinum, p. o. na ulici Sadová, kde pracují dopoledne max. 2 hodiny. Z bytů vychází buď celá skupinka, nebo po dvou.

Po obědě odchází všichni domů do svých bytů, odpočívají. Odpolední aktivity mívají různé. Může to být vycházka, návštěva čajovny opět ve Vincentinu (jedna klientka zde každé úterý obsluhuje), dvě dívky a muž chodí 2 x týdně nacvičovat do tanečního kroužku, nakupují, tráví volno podle svých představ. Kolem 18. hodiny se všichni opět scházejí doma, připravují večeři, případně provádějí nejnnutnější úklid (nádobí do myčky aj.), mají volno na své aktivity. Nejraději sledují televizi, pak následuje hygiena, večerka je libovolná.

Denní režim o víkendu (So-Ne)

Ráno po snídani následuje úklid v domácnosti - praní, vysávání, žehlení, umývání podlah, chodeb, utírání prachu, příprava oběda, vaření s vychovatelem nebo pracovníkem v sociálních službách. Odpoledne podnikají výlet, sportovní aktivity, vycházku. Výlety podnikají například do blízkého Šumperka, kde navštěvují své kamarády, kteří tam byli přestěhováni v rámci transformace do bytů chráněného bydlení (od 1. 7. 2014)

Pracovní zaměření uživatelů: poslíček - výtvarná dílna - prádelna - úklid a zahrada  
Za práci dostávají mzdu, která pokrývá část jejich nákladů za služby. Klienti mají sepsané dohody o provedení práce.

Pokud je potřeba, čerpají řádnou dovolenou nebo pracovní neschopnost.

Obědy si platí, přičemž na ně chodí do jídelny v zařízení.

Klienti mají omezenou způsobilost k právním úkonům. Jedna klientka má pouze částečnou omezenost k právním úkonům.

### **3. Jaké činnosti v domácnosti umíte? Co všechno jste se naučil/a. Které činnosti již umíte sami nebo s pomocí. Které neumíte vůbec.**

*„Baví mě vařit, pomáhám při něm, hlavně ať máme buchtu ke kávě.“*

*Klient chráněného bydlení.*

Všichni klienti se naučili obsluhovat domácí spotřebiče. Pokud si nevědí rady se zapnutím některého spotřebiče, mají přichystány obrázkové piktogramy, nebo se poradí s pomáhajícím pracovníkem. Někteří umí používat mobilní telefon. Umí uklízet, vysávat, prát, třídít prádlo. Žehlení vykonávají v přítomnosti vychovatele.

Všichni rádi vaří a pomáhají při přípravě náročnějšího jídla, zejména o víkendu. Většinou s pomocí a podporou vychovatelů nebo pracovníků v sociálních službách. Společně sestavují podrobný nákupní seznam potravin, které je potřeba nakoupit. V kuchyni každého bytu je umístěna nástěnka, kalendář, spisová dokumentace každého klienta – osobní spis. Slouží ke snadnější orientaci klienta, pokud potřebuje případnou pomoc. Pokud si klienti nejsou jistí, mohou použít návody s piktogramy: např. jak použít telefon, jak ovládat spotřebiče. Dále je v bytě kalendář se jménem vychovatele, který bude s nimi daný den v bytě. Vychovatel nebo pracovník v sociálních službách klientovi pomáhá i s doprovodem k lékaři, např. návštěva očního lékaře aj.

Většinou klientů činí nakupování problém. Některé běžné potraviny umí nakoupit sami např. ½ chleba, deset rohlíků, litr mléka. Potíže jim způsobuje zejména koupě zboží na váhu u pultového úseku. Ovoce a zeleninu již někteří zvládnou zvážit, označit etiketou. Hodnotu peněz nezná nikdo, na nákup dostanou vždy přesný seznam věcí a k tomu určitou částku peněz. Jedna klientka může sama disponovat s částkou 100,- Kč týdně. Společně pak s oblibou chodí nakupovat pro sebe věci osobní spotřeby: oblečení, boty, kosmetiku.

Všichni dbají na péči o svou osobu. Navštěvují kadeřníka, využívají služeb pedikérky, která k nim do bytu dochází. Klienti muži, umějí používat elektrický holicí strojek.

#### **4. Jak trávíte svůj volný čas? Co nejraději děláte? Máte nějaké oblíbené činnosti a aktivity?**

Klienti nejčastěji odpovídali: „Přes týden nejraději odpoledne odpočívám a sleduji televizi“. Pokud je jim nabídnuta jakákoliv činnost, tak se rádi přidají. Ženy, které nepracují v dílnách, rády vyšívají, pletou, háčkují, skládají puzzle. Tři klienti docházejí do tanečního kroužku a nacvičují taneční sestavy, se kterými pak vystupují na různých akcích. Pokud mají možnost, chodí na výlety do okolí. Jeden klient rád sportuje, hraje ping pong a jezdí na různé sportovní akce-soutěže.

#### **5. Máte kamarády i mimo své spolubydlící, udržujete kontakt s rodinou? Potkáváte své sousedy?**

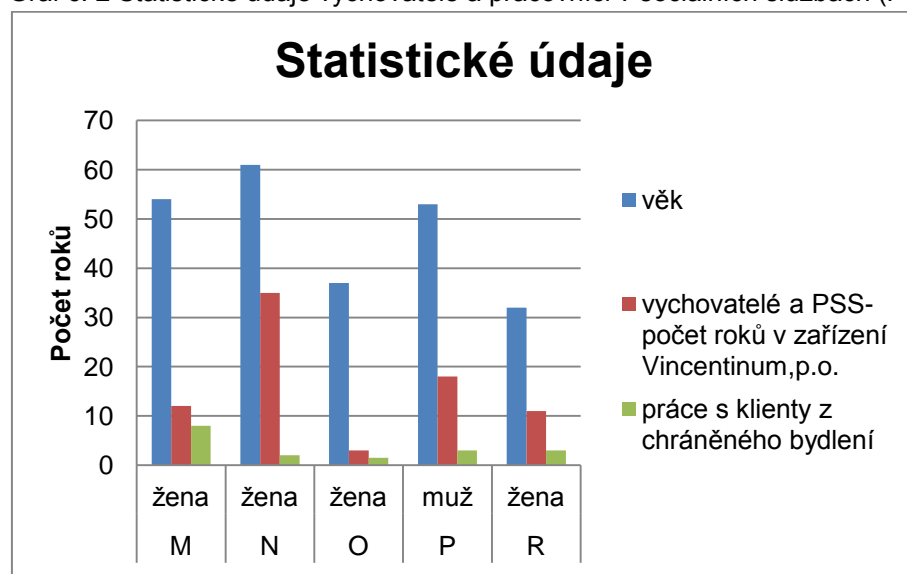
Do bytu na návštěvy nechodí nikdo. Jeden klient má kamaráda v blízké vesnici, chodí ho občas navštěvovat. Do bytu za nimi nikdo nedochází. Dva klienti jezdí na pravidelné dovolenky k příbuzným. V pravidelném telefonickém kontaktu

se svým bratrem je jedna klientka. V kontaktu s bratrem je také klientka, která má v zařízení na ul. Sadová sourozence. Se sousedy se potkávají běžně na chodbách, uživatelé chráněného bydlení se podílejí na úklidu chodeb.

Přehled a vyhodnocení otázek z dotazníků pro vychovatele a pracovníky v sociálních službách:

**1. Jak dlouho v zařízení pracujete, muž/žena, věk, pracovní pozice?**  
(otázka č. 1. a 2 dotazníku)

Graf č. 2 Statistické údaje vychovatelé a pracovníci v sociálních službách (PSS)



„Zdroj: autor“

**2. Myslíte si, že si na sebe obyvatelé domácností zvykli, pomáhají si navzájem?**

Ano určitě, jsou kamarádi. V novém sociálním prostředí vznikly mezi nimi nové sociální vazby, k osobám, s nimiž sdílejí domácnost.

**3. Mají podle Vás klienti dostatek soukromí?**

Oproti životu v ústavním zařízení určitě ano, mají svůj pokoj, kde mají své věci, které jim nikdo nebere, nikdo je neruší, nejsou pod neustálým dohledem.

**4. Jsou klienti schopni si pomáhat a vést společně domácnost?**

Všichni vychovatelé se shodli, že uživatelé bytů jsou přátelé, navzájem si pomáhají a respektují se. Občas se ale vyskytne situace, kdy někdo z klientů nemá družnou náladu. Návlek a začátky byly těžší, o to víc se nyní „pečující

osoby“ radují, že si klienti umějí navzájem pomáhat a doplňují se při všech domácích činnostech. Na úklidu se spolupodílejí podle harmonogramu. Praní a plánování nákupů dělají společně s pracovníky. Do prací týkajících se úklidu a prádla se zapojují i muži.

V některých činnostech však klienti potřebují neustálou podporu.

Všichni velmi rádi vaří, podílejí se na přípravě jídla, to je jedna z největších novinek pro klienty. Ihned po nastěhování si přáli usmažit hranolky a smažený sýr. Velmi je těší příprava a pečení buchty.

#### **5. Co považujete za nejdůležitější kroky, které vedly k jejich osamostatnění?**

Naprostá shoda je u všech pomáhajících. Velký pokrok vidí u svých klientů zejména v těchto oblastech:

- umějí říct, co potřebují a chtějí
- respektují se navzájem, zvykli si na sebe
- zdokonalili se v sebeobslužných činnostech
- zapojení se do činností v domácnosti

#### **6. Co se naučili za dobu, kdy bydlí v Chráněném bydlení?**

Bez potíží je především u všech klientů úklid a péče o svou osobu. Velkým pokrokem je, že do obchodu chodí rádi, menší množství potravin nakoupí sami.

Nakupovat chodí většinou po dvojici. Je třeba dát klientům přesnou částku a konkrétní popis věci, kterou mají koupit.

Několik klientů se naučilo ovládat mobilní telefon. Pokud potřebují, přivolají si pomoc, zatelefonují vychovatelům. Umět ovládat mobilní telefon dnes patří k základním dovednostem. V této oblasti byl učiněn s klienty velký pokrok.

Velký posun lze pozorovat u klienta, který má nedostačující slovní projev. Naučil se komunikovat s personálem i spolubydlícími. Největší podíl na úspěchu lze přisoudit práci logopedky zařízení Vincentinum, p.o., která s klientem pracuje již několik let.

#### **7. Myslíte si, že jejich využití volného času je dostatečně naplňuje?**

Pro novou aktivitu není těžké klienty nadchnout. Rádi využijí možnosti výletů. Těch využívají spíše ve dnech volna. V týdnu raději odpočívají, jejich náplň přes den je dost „zaměstnává“. Jsou družní, rádi se setkávají se svými kamarády, jezdí za nimi do Šumperka, i na dva dny, navštěvují pak společně různé společenské akce: ples, sportovní soutěž.

Snažíme se poskytovat klientům aktivity, na které byli zvyklí (např. sezónní aktivity) a plynule přidávat další nové, které lze snadno pokrýt s co nejmenšími náklady. Dvě dívky tančí v kroužku a jezdí na různá vystoupení, 2 muži hrají ping-pong a boču (Boccia)\*, jezdí na různé soutěže. Odpolední aktivity v běžném týdnu jsou vyplněny nákupy, odpočinkem, vycházkou. Všichni rádi odpočívají, sledují TV, odpočinek je tedy spíše pasivní. (\*<http://cs.wikipedia.org/wiki/Boccia>) [cit. 25. 3. 2015]

## **8. Co se nepodařilo a co dělá klientům největší problém? Co se podařilo?**

### **Vychovatelé specifikovali zejména tyto problémy:**

Nedostatečná orientace v čase a neznámém prostoru. U některých je potřeba odstranit důvěřivost v cizí osoby a schopnost rozpoznat nebezpečné situace. Cestování MHD, pohyb mimo město a neznámé prostředí klientům nevyhovuje. Nepodařilo se zatím odstranit nedostatky např. některé úkony spojené s nakupováním, většina klientů nezná hodnotu peněz.

Vychovatelé a všichni pracovníci, kteří jsou v přímém kontaktu s uživateli, si velmi pochvalují, že se naučili větší zodpovědnosti za svůj život, zdokonalili v sebeobsluze, v péči o svou osobu a péči o prostředí, ve kterém žijí. Velmi dobře se jim pracuje s klienty v malých skupinách a klidném prostředí.

## **9. Má klient vhodné možnosti k rozvoji mezilidských vztahů?**

Ano má, většina komunikuje běžně se svými sousedy, spolupodílí se na úklidu v domě, ráno chodí do zaměstnání, prochází frekventovanými místy, zdraví se s lidmi, které poznávají, běžně komunikují např. s asistenty prevence kriminality u škol. Chodí nakupovat, pohybují se volně po městě.

### **4.4. Individuální práce s klienty**

V procesu transformace, tedy přechodu klientů z ústavního zařízení do bytů chráněného bydlení, bylo zapotřebí kvalitní individuální plánování. Zařízení Vincentinum, p.o. a jeho „transformační tým“, sestavil dle standardů kvality sociálních služeb (Standard 5 - procesní oblast: Individuální plánování průběhu sociální služby) každému klientovi individuální plán \*\*. Sestavování individuálního plánu každého klienta probíhalo za jeho přítomnosti. Mimo jiné byla popsána rizika, na kterých pak vychovatelé a pracovníci v sociálních službách s klientem pracovali a doposud pracují. Provádění pravidelných nácviků, při individuální i

skupinové práci s klienty, se zabývá cílenou edukací zejména na zvládnání praktických činností v péči o svou osobu.

(Zdroj: Vincentinum, p.o., vnitřní předpisy zařízení) (MICHALÍK, J., Smluvní vztahy v sociálních službách., str. 21)

### Práce s klientem na odstraňování rizik

U každého klienta byly pojmenovány „rizika“, které specifikovali vychovatelé. Dále tedy budeme v bakalářské práci používat termín „práce s riziky“. Vyhodnocení nám může ukázat, ve kterých oblastech je potřeba nedostatky klienta zlepšit.

Pojmenované oblasti např. hospodaření s penězi - poznávání hodnoty peněz, zlepšení orientaci v čase a prostoru, zamykání bytu, obsluha některých spotřebičů, ovládání mobilního telefonu, komunikace na veřejnosti, umět zvládat mimořádné situace a schopnost rozpoznat nebezpečné situace.

Nedostatečná orientace v čase a neznámém prostoru. U některých odstranit důvěřivost v cizí osoby a schopnost rozpoznat nebezpečné situace. Cestování MHD, pohyb mimo město a neznámé prostředí klientům nevyhovuje. Nepodařilo se zatím odstranit nedostatky např. některé úkony spojené s nakupováním, většina klientů nezná hodnotu peněz, jsou pro naše klienty náročné.

Ke zhodnocení rizik u klientů dochází po 6 měsících. Zhodnocení provádí vychovatelé. Rizika jsou zde rozdělena do 3 stupňů, s touto číselnou škálou:

- 1 – 3; nízké riziko (klientovi se daří zvládat pojmenovaná rizika)
- 4 – 6; střední riziko (na odstranění rizika pracujeme)
- 7 – 10; vysoké riziko (potřebuje plnou podporu).

Práce s riziky klientů, ukázka zhodnocení:

#### **Klientka A**

##### **Riziko č. 6. zabezpečení bytu:**

**a)** umí odemknout/zamknout byt: (data=rovnávací období)

1----- 2 ----- **3** ----- 4 ----- 5 ----- 6 -----7 ----- 8 ----- 9-----10 (1.10. 2013 - 31.3. 2014)

1----- **2** ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9-----10 (1. 4. 2014 - 30. 9. 2014)

**b)** opustí byt bez klíčů:

1----- 2 ----- 3 ----- **4** ----- 5 ----- 6 -----7 ----- 8 ----- 9 -----10 (1.10.2013 – 1.4.2014)

1----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- **6** -----7 ----- 8 ----- 9 -----10 (1.4.2014 - 30.9.2014)

**c)** zkontroluje zavřená okna, vypnuté spotřebiče před odchodem z bytu:

1----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- **6** -----7 ----- 8 ----- 9 -----10 (1.10.2013 – 1.4.2014)

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- **5** ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 -----10 (1.4.2014 - 30.9.2014)



**d) ztratí klíče (peníze, doklady):**

1----- 2 ----- 3 ----- **4** ----- 5 ----- 6 -----7 ----- 8 ----- 9 -----10 (1.10.2013 – 1.4.2014)

1 ----- 2 ----- **3** ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 -----10 (1.4.2014 - 30.9.2014)

➤ klientka je velmi roztržitá, často se jí stává, že zapomene klíče doma. Může to být i příčina navýšení povinností, na které nebyla v ústavním zařízení zvyklá.

Např. u „rizika“ 6B (opustí byt bez klíčů) je vidět u klientky zhoršení (hodnoceno vždy za ½ roku - období 1. 10. 2013 - 31. 3. 2014 byla hodnocena známkou 4 a v posledním sledovaném období, tedy 1. 4. 2014 - 30. 9. 2014 byla hodnocena známkou 6, což je střední riziko ohrožení, to znamená, že jí nelze úplně nedůvěřovat, že byt zamkne, ale jí ani nevěřit, že byt zabezpečí.

## **Riziko č. 2. Obsluha spotřebičů**

c) umí ovládat indukční plotýnku :

1----- 2 ----- 3 ---- 4 ----- 5 ----- 6 -----7 ----- 8 ----- 9-----**10** (1.10.2013 – 1.4.2014)

1 ----- 2 ----- 3 ---- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- **9** -----10 (1.4.2014 - 30.9.2014)

➤ zde nedošlo zatím k velkému posunu, nácviky ovládání indukční plotýnky probíhají nepřetržitě, nácvik postupu dle fotografického postupu, piktogramů a strukturovaného učení aj.

## **Riziko č. 5. Nakupování**

c) umí hospodařit s penězi

1----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- **10** trvá

➤ klientka umí najít vybraný obchod ve městě, zvládne nakoupit zboží dle zadání (dle obrázku, vystřiženého z letáku prodejny), pozná mince 10 Kč i 20 Kč, ale neumí hospodařit s penězi, nepozná papírové bankovky, nezná její hodnotu, a co všechno může za ni nakoupit, kolik jí vrátí peněz.

Zdroj: Vincentinum, p.o.; rozhovory s vychovateli, metodické pokyny zařízení, individuální plány klientů.

Při nácviku sebeobslužných činností se klienti zdokonalují za pomoci:

- 1) Strukturovaného učení
- 2) Piktogramů
- 3) Obrázkových slovníků
- 4) Znakové řeči
- 5) Individuálních rozhovorů, pozorování

- 6) Práce v týmu
- 7) Náviku konkrétních dovedností

Příklad:

### **Nakupování**

Nakupování je proces kombinovaný z **více samostatných úkonů**, které na sebe musíme logicky navázat, abychom byli v konečném důsledku úspěšní. Jde zejména o práci s čísly, specificky pak o práci s penězi, práci s pamětí a pozorností, ale také o schopnost orientace v prostoru, čtení a porozumění čtenému textu, rozhodování se a schopnost výběru z více alternativ atd. Tyto samostatné oblasti lidé s mentálním postižením trénují jak ve škole, tak v různých dalších vzdělávacích aktivitách a situacích, v kroužcích apod. Pokud ale předpokládáme, že je zapotřebí, aby se „klienti“ dokázali v určité situaci rozhodnout, musejí si vzpomenout, vybrat a zapojit právě ty dovednosti, které v danou chvíli potřebují.

Nácvik nakupování a situací, které s nakupováním souvisejí, není tak abstraktní, jako např. práce s časem a prostorem, ale zato je komplexnější a vyžaduje více **propojování v logických souvislostech**. I v tomto případě platí, že se lidé s mentálním postižením potřebují cvičně setkávat s tématem nakupování v různých situacích, v různém prostředí a podmínkách tak, aby se poznatky a partiální zkušenosti, které mají, spojily prostřednictvím zážitků a dostaly se tak lépe do povědomí a paměti člověka s mentálním postižením. (SOLOVSKÁ, V. a kol., Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením, str. 83)

## **4. 5. Závěry ze šetření**

Šetření se zabývá také popisem bytů a obecnou charakteristikou klientů. Jde o údaje ohledně pohlaví, věku a počtu roků života, kdy žili v ústavním zařízení. Pomocí položených otázek se podařilo u klientů zjistit podrobný harmonogram jejich dne. Výsledek ukazuje náplň činností jak v běžném pracovním týdnu, tak ve dnech volna. Naprostá shoda panuje ve spokojenosti uživatelů s bydlením v bytech. Všichni klienti si pochvalují klid, soukromí, volnost v rozhodování. Z odpovědí je jednoznačně vidět zdokonalení v sebeobslužných činnostech a v péči o vlastní osobu. Společně se klienti naučili připravit nenáročná jídla. Umí nakoupit nejnnutnější potraviny, ovládat některé spotřebiče. Někteří klienti používají mobilní telefon, umí si tak zavolat pomoc v případě potřeby. Volně se pohybují po

městě, většinou po dvojicích, komunikují s ostatními lidmi. Navzájem si pomáhají při chodu domácnosti, jsou kamarádi, zvykli si na sebe.

Za neúspěch můžeme považovat nedostatečné zvládnutí finanční obratnosti – hodnoty peněz, hospodaření s penězi, neschopnost učinit nákup určitých potravin. U několika klientů je nutný dohled nad některými úkony při obsluze spotřebičů.

I přes to je rozdíl mezi životem v ústavním zařízení a životem v chráněných bytech markantní. Svou seberealizaci posílili klienti zejména tím, že se naučili věci, které by neměli možnost v ústavním zařízení vykonávat. Ukázalo se, že mimo ústavní péči mohou žít v běžném sociálním prostředí s nižší mírou podpory, ta bude ze strany pečujících osob ale stále nutná. Pojmenované neúspěchy však nemají značný vliv na život klientů. I přesto se dokáží radovat z toho, že žijí samostatně, mají větší klid, mohou si odpočinout. Do ústavního zařízení by se nechtěl vrátit nikdo z nich.

Transformační proces je jednoznačně pro naše klienty přínosem, zejména v tom, že opustili zdi ústavního zařízení, nemusí se přizpůsobovat většině. Prostředí, ve kterém se nyní nacházejí a pohybují, je příkladnou sociální integrací.

Vlastní šetření je také doplněno charakteristikou některých klientů, tak jak ji sami vyjádřili do svých individuálních plánů po roce a půl užívání služby chráněného bydlení.

## Závěr

Případová studie byla sestavena na základě odpovědí uživatelů chráněného bydlení, vychovatelů a pracovníků v sociálních službách.

Všichni prožili téměř celý svůj život v ústavním zařízení. I přes diagnózu lehké a střední mentální retardace jim byla dána v rámci transformačního procesu Vincentinum, p. o., možnost žít v bytech chráněného bydlení. Jejich rozhodnutí pro samostatný život v bytech bylo jednoznačně kladné. Polovina uživatelů prošla nácvikem ve „cvičném bytě“ v zařízení Vincentina, na život v bytech se všichni připravovali již několik let.

Transformační procesy pro osoby s mentálním postižením jsou ve fázi, kdy se teprve čeká na jejich zhodnocení. O malou ukázkou jsem se pokusila ve své bakalářské práci, která ukazuje na pozitiva, které transformací vynikla.

Klienti přecházejí z velkých pobytových zařízení do místní komunity a tím se integrují do majoritní společnosti. Život uživatelů v chráněném bydlení se výrazně zlepšil, jsou spokojeni ve svém prostředí, mají klid pro sebe a do ústavního zařízení by se nechtěli vrátit. Projevila se u nich větší rozhodnost a snaží se uplatňovat svá práva – osobní svobodu, svobodu rozhodování, svobodu pohybu, právo na osobní a rodinný život. Umějí pečovat o svou osobu, o domácnost, někteří zvládají nakoupit potřebné suroviny a připravit jídlo. Dosahují maxima rozvoje svých schopností a dovedností, které pak využívají v běžném životě tak, jak to běžně dělají jejich vrstevníci.

Výraznou změnu na klientech vnímají především osoby, které je znají nejlépe, tedy jejich vychovatelé a pracovníci v sociálních službách. Z jejich strany je klientům poskytována maximální podpora v osamostatnění a rozhodování. Vychovatelé si pochvalují práci s menší skupinou osob, dochází pak k dokonalejší individuální práci s klientem, pracuje se na odstranění tzv. „rizik“ a specifických potřeb u každého uživatele. To jsou nejčastější klady transformačního procesu.

Přechodem uživatelů z velkých zařízení dochází i k boření mýtů, které často zdraví lidé mají k osobám s mentálním postižením.

Transformačního proces Vincentinum, p. o., lze tedy jednoznačně označit jako přínos, jímž došlo ke splnění cíle, tj. začlenit uživatele chráněného bydlení do běžného života a zajistit spokojenost uživatelů v uspokojování jejich potřeb s poskytnutou přiměřenou podporou.

**Transformace přináší i změnu v oblasti klientovy zodpovědnosti za svá rozhodnutí, nese větší zodpovědnost i za své chyby tak, jak je přináší život i „zdravému“ člověku.**

## **Hypotéza**

Předpokládám, že nastartovaný proces transformace v zařízení ústavního typu, Vincentinum, p. o. pomohl v osamostatnění a větší integraci jedinců s mentálním postižením do společnosti a v jejich zapojení do života v běžné populaci. Většina dotazovaných je spokojena se životem ve skupinových domácnostech v běžné zástavbě domů ve městě. Klienti se naučili mnoha dovednostem, které by se v ústavním zařízení neměli možnost naučit a tyto činnosti tam vykonávat. V oblasti seberealizace se klienti zlepšili tím, že umějí lépe komunikovat se svým okolím a prosadit si své přání podle své svobodné vůle. Transformace přináší i změnu v oblasti klientovy zodpovědnosti za svá rozhodnutí. Předpokladem jejich dalšího setrvání v těchto skupinových domácnostech je neustálý dohled vychovatele, nápomoc při některých činnostech (pomoc při přípravě stravy - nakupování, dohled nad vykonanými úkony). I když došlo k osamostatnění osob, vychovatelé specifikovali nové problémy, na jejichž odstranění budou s klienty dále pracovat.



## **Přílohy**

### **Seznam příloh**

#### **Příloha č. 1**

Výzkumné otázky, které byly pokládány klientům chráněného bydlení

#### **Příloha č. 2**

Dotazník pro vychovatele a pracovníky v sociálních službách

#### **Příloha č. 3.**

Specifikace rizik

#### **Příloha č. 4.**

Charakteristika klientů po přechodu do chráněného bydlení

## **Příloha č. 1**

### Výzkumné otázky, které byly pokládány klientům chráněného bydlení

Otázky zaměřené na věk a délku pobytu klienta v ústavním zařízení, jsou doloženy z individuálních plánů klienta, které poskytl vychovatel.

1. Jak se Vám žije v novém bytě? Co se Vám na bydlení v bytě nejvíce líbí?
2. Jak trávíte svůj běžný den?
3. Jaké činnosti v domácnosti umíte? Co všechno jste se naučil/a. Které činnosti již umíte sami nebo s pomocí. Které neumíte vůbec?
4. Jak trávíte svůj volný čas? Co nejraději děláte? Máte nějaké oblíbené činnosti? a aktivity?
5. Máte kamarády i mimo své spolubydlící, udržujete kontakt s rodinou? Potkáváte své sousedy?

## Příloha č. 2

### Dotazník pro vychovatele a pracovníky v sociálních službách

Vážení,

dovolte mi prosím, požádat Vás o vyplnění dotazníku, který poslouží ke zpracování a sepsání mé bakalářské práce v oboru „Sociální práce“ se zaměřením na výsledky „Chráněného bydlení klientů Vincentina, p.o.“ Tento pilotní dotazník poslouží ke zhodnocení výsledků chráněného bydlení ve Vincentinu, p.o. po zahájení procesu transformace sociálních služeb. Výsledek dotazníkového šetření Vám může pomoci zkvalitnit služby pro uživatele.

Děkuji.

Petra Mólerová

Ve Šternberku dne 12. 11. 2014

1. **Muž** ( věk )

**Žena** ( věk )

**Kolik roků pracujete v zařízení Vincentinum,p. o./pozice Jak dlouho znáte/pracujete**

**klienty z našeho CHB?** .....

2. **Myslíte si, že si na sebe obyvatelé domácností zvykli, pomáhají si navzájem?**

.....

3. **Mají podle Vás klienti dostatek soukromí?**

.....

4. **Jsou klienti schopni si pomáhat a vést společně domácnost?**

.....

5. **Co považujete za nejdůležitější kroky, které vedly k jejich osamostatnění?**

.....

6. **Co se naučili za dobu, kdy bydlí v Chráněném bydlení?**

.....

7. **Myslíte si, že jejich využití volného času je dostatečně naplňuje?**

.....

8. **Co se nepodařilo, co dělá klientům největší problém?**

.....

9. **Má klient dobré – vhodné možnosti k rozvoji mezilidských vztahů?**

.....



## Příloha č. 3

### Specifikace „rizik“

<b>1. Sebeobsluha</b>	<b>7. Mimořádné situace</b>
a) koupání, sprchování	a) nechá se zmanipulovat cizí osobou (je důvěřivá/ý k cizím lidem)
<b>2. Obsluha spotřebičů</b>	b) rozezná nebezpečné situace
a) umí obsluhovat varnou konvici, mikrovlnku, pračku, žehličku, vysavač	c) umí si zavolat pomoc (sobě i jinému)
b) umí ovládat elektrickou troubu, myčku nádobí	d) chrání svůj majetek
c) umí ovládat indukční plotýnku	e) ochrání sebe sama (umí se bránit)
d) používání mobilního telefonu	f) má sklon ke krádežím
<b>3. Práce v domácnosti</b>	<b>8. Komunikace s okolím</b>
a) pravděpodobnost, že se pořeže o nůž či rozbité sklo	a) umí vyjádřit, co chce
b) vytopí byt (přeteče voda při koupání, mytí nádobí)	b) chybně se rozhoduje
c) uklouznutí na povrchu	c) předvádí se
d) opaření horkou vodou	d) má sklon k nepřiměřenému lhaní
e) zasažení elektrickým proudem	e) loudí po klientech, pracovnících
<b>4. Cestování</b>	<b>9. Orientace v čase</b>
a) zná bezpečně trasu z bytu do práce	a) umí poznávat hodiny, orientace v čase v průběhu dne
b) umí se samostatně pohybovat po městě	b) ráno vstane po zazvonění budíku
c) umí samostatně vycestovat mimo město	c) umí manipulovat s budíkem
d) pravděpodobnost, že zabloudí v místě bydliště	d) dodržuje pracovní dobu
e) poznává okolí v místě bydliště, orientuje se	<b>10. Zaměstnání, aktivizace</b>
<b>5. Nakupování</b>	a) má strach z nového úkolu
a) zvládá nakoupit zadané zboží	b) dokončí zadaný úkol (až do konce)
b) zvládne jít do vybraného obchodu	<b>11. Porušování pravidel soužití</b>
c) umí hospodařit s penězi	
d) umí poznávat mince a bankovky -pozná 10Kč, 20Kč	
<b>6. Zabezpečení bytu</b>	
a) umí odemknout/zamknout byt	
b) opustí byt bez klíčů	
c) před odchodem z bytu zkontroluje zavřená okna, vypnuté spotřebiče	
d) ztráta klíčů (peníze, doklady)	

Zdroj: individuální plány klientů chráněného bydlení, doslovně převzato

## Příloha č. 4.

### Charakteristika klientů po přechodu do chráněného bydlení

*Převzato z individuálních plánů, doslovný přepis.*

#### **CO CHCI, ABYSTE O MNĚ VĚDĚLI: Klient, muž, 37 let**

Nemluvím, komunikuji znakovou řečí a piktogramy.

Jsem pracovitý a vytrvalý.

Chtěl bych zůstat bydlet zde v bytě, mimo zařízení.

Důležité je pro mě pracovat, sportovat, vyšívát.

Potřebuji vše správně vysvětlit, jinak jsem bojácný a nervózní.

Chtěl bych mít discmana, sluchátka, CD s písničkami a pohádkami.

#### **CO CHCI, ABYSTE O MNĚ VĚDĚLI: Klientka, žena 40 let**

Špatně se vyjadřuji, těžko skládám věty a mnohdy mi nejde rozumět. A když se mi nechce, nemluvím vůbec.

Několikrát denně musím mít kafe, jinak jsem nevrlá.

Nejvíc mě baví vyšívání a ráda se dívám na televizi.

Rozčiluje mě, když nemůžu mít kafe, když zrovna chci.

Chtěla bych umět lépe vařit.

Chodím do textilní dílny.

Pracuji v prádelně.

Můj život ovlivnilo úmrtí maminky. Dřív jsem s ní byla doma.

Jsem pomalejší, na vše potřebuji více času.

#### **CO CHCI, ABYSTE O MNĚ VĚDĚLI: Klientka, žena 44 let**

Mým rituálem je snídaně, oběd a večeře, ale musí přijít někdo, aby mi pomohl.

Umím krásně vyšívát a umím hodně různých ručních prací.

Můj život hodně ovlivnil vztah s Honzou a jeho maminkou. Nikdy před tím jsem nepoznala rodinné zázemí.

Někdy mě dokáže Honza pořádně rozčílit, ale už je to dobré, už je na mě hodný.

Mám radost, když můžu jet k mamince a chtěla bych tam u ní zůstat.

Těžko se vyjadřuji, neumím správně pojmenovat věci nebo situace.

Nejraději mám, když můžu pít kafe u televize a vyšívát.

Chtěla bych pořád pomáhat na Domově a vyšívát.

Na bytě jsem strašně spokojená a nechtěla bych se vrátit zpět na Sadovou.

Jsem hodně důvěřivá, nerozeznám nebezpečné situace.

## Seznam použité literatury

1. CHÁB, Milan., Svět bez ústavů. Praha: Quip 2004, 83 s.
2. JESENSKÝ, Ján a kol., Kontrapunktory integrace zdravotně postižených. Praha: Karolinum 1995, 175 s.
3. KOPŘIVA, Karel., Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál 2000, 147. s
4. KOZLOVÁ, Lucie., Sociální služby. Praha: Triton 2005, 79 stran
5. MATOUŠEK, Oldřich., Slovník sociální práce. Praha: Portál 2008, 272 s.
6. MATOUŠEK, Oldřich., a kol., Sociální služby. Praha: Portál, 2007, 184 s.
7. MATOUŠEK, Oldřich., Ústavní péče. Praha: SLON, 1999, 159 s.
8. MICHALÍK, Jan., Smluvní vztahy v sociálních službách., Olomouc: VCIZP-sekce vzdělávání, 2008, 224s.
9. SLOWÍK, Josef., Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010, 155 s.
10. SOLOVSKÁ, Vendula a spol., Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením. Praha: Portál 2013, 191 s
11. ŠVARCOVÁ, Iva., Mentální retardace, Praha: Portál 2000, 178 s.

## Legislativní zdroje a další použitá literatura a zdroje

Bílá kniha v sociálních službách, konzultační dokument, únor 2003.

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf) [cit. 25. 3. 2015]

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ze dne 14. března 2006.

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf) [cit. 25. 3. 2015]

Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/6196/vyhlaska\\_505\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6196/vyhlaska_505_2006.pdf) [cit. 25. 3. 2015]

Standarty kvality v sociálních službách.

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf) [cit. 25. 3. 2015]

Kritéria transformace, humanizace a deinstitutionalizace vybraných služeb sociální péče.

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7871/priloha\\_1B.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7871/priloha_1B.pdf) [cit. 25. 3. 2015]

Transformační proces.

<http://www.mpsv.cz/cs/14597>; [aktualizace 6. 1. 2015]; [cit. 25. 3. 2015]

Transformace ve Vincentinum, p.o. Šternberk.

UR/89/43/2008 Transformace vybraných pobytových sociálních služeb.

[http://www.vincentinum.cz/UserFiles/foto/Foto\\_2014/Transformace/usneseni-z-89-schuze-rok-konane-dne-26-06-08.pdf](http://www.vincentinum.cz/UserFiles/foto/Foto_2014/Transformace/usneseni-z-89-schuze-rok-konane-dne-26-06-08.pdf) [cit. 25. 3. 2015]

UR/18/66/2009 Podání projektu:

[http://www.vincentinum.cz/UserFiles/foto/Foto\\_2014/Transformace/usneseni-z-18-schuze-rok-konane-dne-30-07-09.pdf](http://www.vincentinum.cz/UserFiles/foto/Foto_2014/Transformace/usneseni-z-18-schuze-rok-konane-dne-30-07-09.pdf) [cit. 25. 3. 2015]

UR/66/54/2011 Transformační plán

[http://www.vincentinum.cz/UserFiles/foto/Foto\\_2014/Transformace/usneseni-z-66-schuze-rok-konane-dne-24-05-11.pdf](http://www.vincentinum.cz/UserFiles/foto/Foto_2014/Transformace/usneseni-z-66-schuze-rok-konane-dne-24-05-11.pdf) [cit. 25. 3. 2015]

Výroční zpráva Vincentina, 2013.

[online]

[http://www.vincentinum.cz/UserFiles/foto/Foto\\_2014/Vyrocní\\_zprava\\_2014/Výroční%20zpráva%202013.pdf](http://www.vincentinum.cz/UserFiles/foto/Foto_2014/Vyrocní_zprava_2014/Výroční%20zpráva%202013.pdf) [cit. 25. 3. 2015]

\* <http://cs.wikipedia.org/wiki/Boccia> [cit. 25. 3. 2015]

\*\* Zákon č. 89/2012 Sb., OBČANSKÝ ZÁKONÍK;

[http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/NOZ\\_interaktiv.pdf](http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/NOZ_interaktiv.pdf)

<http://zakony.kurzy.cz/89-2012-obcansky-zakonik/paragraf-465/>

<http://zakony.kurzy.cz/89-2012-obcansky-zakonik/paragraf-466/>

[http://www.spmPCR.cz/uploaded/Poradenstvi/svepravnost\\_od\\_roku\\_2014.pdf](http://www.spmPCR.cz/uploaded/Poradenstvi/svepravnost_od_roku_2014.pdf)

[cit. 25. 3. 2015]

Další zdroje:

Cesta k životu

[http://www.trass.cz/TrassDefaultSearch.aspx?rid=24735&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID\\_INT\\_8933&p2=ShowDocInfo\\_BOOL\\_True&acode=39873192](http://www.trass.cz/TrassDefaultSearch.aspx?rid=24735&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_8933&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&acode=39873192) [cit. 25. 3. 2015]

Jak transformace pomáhá - Chráněné bydlení si klienti pochvalují

[http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=61587&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID\\_INT\\_5783&p2=ShowDocInfo\\_BOOL\\_True&p3=RoundPanel\\_BOOL\\_True&acode=99278616](http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=61587&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_5783&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&acode=99278616) [cit. 25. 3. 2015]

Pryč z ústavu, klienti Vincentina dostanou „své“ byty a domácnosti - 6.12.2012

[http://www.trass.cz/TrassDefaultSearch.aspx?rid=71925&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID\\_INT\\_6498&p2=ShowDocInfo\\_BOOL\\_True&acode=115943472](http://www.trass.cz/TrassDefaultSearch.aspx?rid=71925&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_6498&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&acode=115943472) [cit. 25. 3. 2015]

Otevření Chráněného bydlení ve Šternberku

[http://www.vincentinum.cz/UserFiles/Obrazky\\_nove/Chranene\\_bydleni/Transformační%20plán%20Vincentina.pdf](http://www.vincentinum.cz/UserFiles/Obrazky_nove/Chranene_bydleni/Transformační%20plán%20Vincentina.pdf) [cit. 25. 3. 2015]

## **ANOTACE**

Jméno a Příjmení: Petra Mólerová

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie,  
filozofická fakulta

Název diplomové práce: Proces transformace ve Vincentinum p. o., chráněné bydlení

Počet znaků: 82 494 (bez mezer)

Počet stran: 54

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 11

Klíčová slova: mentální retardace nebo postižení, ústavní péče, proces transformace, humanizace, integrace do společnosti, chráněné bydlení.

Charakteristika bakalářské práce:

Transformace sociálních služeb pro lidi s postižením představuje změnu velkokapacitní ústavní péče na bydlení a podporu v běžném prostředí. Bakalářská práce se zaměřuje na výsledek procesu transformace v zařízení Vincentinum, p.o. Šternberk. Nová sociální služba – chráněné bydlení umožnila osmi klientům, opustit život v ústavním zařízení a žít život takový, jaký zažívají jejich vrstevníci. Cílem mé bakalářské práce je poukázat na to, zda splňuje chráněné bydlení očekávání a cíle transformace v zařízení, jaké změny tento proces umožnil samotným klientům, zda jim prospěla větší samostatnost. Jak hodnotí změny a přístup k životu uživatelů jejich vychovatelé a pracovníci v sociálních službách. Zda umožnil proces transformace i integraci osob s mentálním postižením do společnosti.