

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Sociální práce s rodinou

Mgr. Veronika Mozgová

Proces adaptace dospělých osob s mentálním postižením během
přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného
bydlení

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Martin Bednář, Ph.D.

2022

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 6.4.2022

.....

Veronika Mozgová

Děkuji Mgr. Martinu Bednářovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za jeho čas a pomoc a užitečné rady.

Velké poděkování patří také všem účastníkům výzkumu.

Obsah

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1. Proces adaptace dospělých osob s mentálním postižením během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení.....	8
1.1. Problematika přechodu v kontextu systémové teorie.....	9
1.2. Život osob s mentálním postižením v pobytové sociální službě.....	11
1.3. Přechod z pobytové sociální služby do chráněného bydlení.....	15
1.4. Život v s mentálním postižením v chráněném bydlení.....	18
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	25
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	25
3. METODOLICKÝ RÁMEC VÝZKUMNÉ ČINNOSTI.....	26
3.1. Zkoumaný soubor.....	27
3.2. Procedura sběru dat.....	29
3.3. Analýza dat.....	31
3.4. Validita a triangulace.....	34
4 VÝSLEDKY.....	35
4.1 Nový život.....	35
4.2 Běžné záležitosti.....	38
4.3 Sebeuvědomění.....	41
4.4 Vztahy.....	47
4.5 Seberealizace.....	50
4.6 Rizika.....	54
4.7 Shrnutí výsledků.....	56
5 DISKUZE.....	59
6 LIMITY STUDIE.....	63
7 ETICKÉ ASPEKTY STUDE.....	65

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	66
ZÁVĚR.....	68
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM.....	70
SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT	74
PŘÍLOHY	75

ÚVOD

Práce se zabývá procesem adaptace dospělých osob s mentálním postižením během přechodu z pobytové sociální služby (v tomto případě služby domova pro osoby se zdravotním postižením) do služby chráněného bydlení. Práce reaguje na trend, který se v sociálních službách objevil již před několika lety – transformace pobytových sociálních služeb (zde z pohledu uživatele).

Na základě rešerše dostupných zdrojů literatury bylo zjištěno, že témata transformace a deinstitucionalizace jsou v našich podmínkách projednávány už poměrně **dlouhou dobu** (v zahraničí ještě mnohem déle), realita je však taková, že proces transformace sociálních služeb ve spoustě pobytových sociálních službách teprve probíhá a spousta těchto zařízení má před sebou ještě dlouhou cestu. Toto se odráží také v použité literatuře. Byla použita literatura jak z počátku 21. století, tak také z posledních pár let. Využity byly články z vědeckých časopisů (českých a zahraničních) a odborné knihy.

Cílem práce je zjistit, analyzovat a následně popsat zkušenosti dospělých osob s mentálním postižením s procesem adaptace během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení a popsat, jaká životní témata jsou pro ně v tomto procesu zásadní.

Pro dosažení tohoto cíle byla využita kvalitativní výzkumná strategie a následně jako výzkumná metoda byla zvolena případová studie (vícepřípadová). V této práci je zkoumána **zkušenost s procesem přechodu z pobytové sociální služby do chráněného bydlení primárně z pohledu přímo osob s mentálním postižením, kteří mají tuto zkušenost za sebou, ale také z pohledu pracovníků, kteří s nimi tuto cestu sdíleli**. Tento proces je popsán prostřednictvím témat, která jsou pro uživatele chráněných bydlení stěžejní a která řeší v každodenním běžném životě nejčastěji.

Práce je rozdělena na část **teoretickou** a část **výzkumnou**. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy (mentální postižení/retardace a adaptace). První podkapitola teoretické části se zabývá životem osob s mentálním postižením v pobytové sociální službě. Druhá podkapitola je věnována pojům transformace pobytových sociálních služeb a deinstitucionalizace. Třetí podkapitola se věnuje životu osob s mentálním postižením po jejich odchodu z pobytové sociální služby do služby chráněného bydlení a dalším možnostem, které tyto osoby mají.

Výzkumná část prezentuje výsledky kvalitativního výzkumu, který byl realizován primárně prostřednictvím **rozhovorů** s uživateli chráněných bydlení a pracovníky v sociálních službách a prostřednictvím **studia dokumentace** (individuálních plánů, denních záznamů, záznamů o poskytování sociální služby). Přináší zkušenosti osob s mentálním postižením po jejich přechodu z pobytové sociální služby do služby chráněného bydlení. Prezentuje témata, která jsou v tomto období pro uživatele nejpodstatnější. Na základě výsledků byla navržena možná doporučení pro praxi.

Motivací k výběru tohoto tématu byla osobní zkušenost autorky práce s prací s lidmi s mentálním postižením po jejich přechodu do nově zřízeného chráněného bydlení. Autorka měla možnost pracovat s těmito lidmi tři měsíce po jejich přestěhování a pozorovat jejich vývoj. Tři měsíce jsou krátká doba, proto autorku zajímalo, jak se vyvíjí život uživatelů chráněného bydlení i několik měsíců/let poté, co se přestěhují z pobytové sociální služby.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Proces adaptace dospělých osob s mentálním postižením během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení

Jak již bylo řečeno, **cílem práce je popsat zkušenosti dospělých osob s mentálním postižením během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do služeb chráněného bydlení.** V první části této kapitoly je **problematika popsána v kontextu systémové teorie.** Druhá část se zaměřuje na situaci **pobytových sociálních služeb.** Třetí část se zabývá termíny **transformace sociálních služeb** a **deinstitutionalizace.** A čtvrtá část popisuje život v **chráněném bydlení** a další možnosti života mimo pobytové sociální služby.

Na úvod této práce považuji za podstatné definovat pojem **mentální postižení, mentální retardace a pojem adaptace.** Existuje několik definic mentální retardace a mentálního postižení. **Mentální retardaci** můžeme definovat jako „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“ (Valenta a Müller, 2013, s. 12)

Dále bych pro potřeby této práce chtěla uvést definici **mentální retardace** tak, jak ji uvádí Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) – „Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. **Adaptivní chování** je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení s lehkou mentální retardací nápadné.“ Poslední věta této definice je v kontextu této práce velmi podstatná.

Mentální retardace je v MKN-10 rozdělena podle stupně intelektu, a to na lehkou (IQ 50-69), středně těžkou (IQ 35-49), těžkou (IQ 20-34) a hlubokou mentální retardaci (IQ pod 19).

V této práci se častěji setkáme s pojmem **mentální postižení**, což je širší pojem než mentální retardace. Jde o pojem, který označuje všechny osoby, které mají IQ pod 85 (Valenta a Müller, 2013, s. 16)

Další pojem, který je nutno v úvodu definovat je pojem **adaptace**. Tento pojem pochází z latinského slova *adaptatio*, což znamená přizpůsobení. Adaptace znamená „přizpůsobení se jedince, instituce, systému nebo kultury vnějším podnětům. Podle kontextu se může jednat o přizpůsobení jedince i institucí“ (Jandourek, 2012, s. 11). Adaptace je „obecná vlastnost organismů přizpůsobovat se podmínkám, v nichž existují“ (Hartl a Hartlová, 2010, s. 27).

Adaptace se realizuje vzájemnou interakcí jedince s prostředím prostřednictvím dvou mechanismů – akomodace a asimilace. Akomodaci můžeme vysvětlit jako přizpůsobení se jedince novým podmínkám a asimilace znamená přizpůsobování okolního prostředí jedinci. Můžeme říct, že během procesu adaptace jde o postupné přizpůsobení chování, vnímání, myšlení a postojů. Jde o proces přizpůsobování se jedinců sociálním podmínkám (Hartl a Hartlová, 2010, s. 28).

V tomto kontextu se vhodné také zmínit pojem **maladaptace**, kterou můžeme definovat jako „sníženou schopnost nebo úplnou neschopnost přizpůsobovat se měnícím životním podmínkám“ (Thorová, 2015, s. 44).

Proces adaptace na nové podmínky může u každého jedince probíhat jinak – u někoho může být snadnější, u někoho složitější, u někoho může trvat pouze krátký čas, u někoho naopak proces adaptace může trvat mnohem déle. Každý během této adaptace řeší jiná témata. Tato diplomová práce tedy zaměřuje na popis **procesu adaptace dospělých osob s mentálním postižením během jejich přechodu z pobytové sociální služby do chráněného bydlení**. Jedná se o dvě naprosto jiné prostředí. Jde o velkou změnu. Diplomová práce má snahu popsat, jaká témata v průběhu adaptace na nové prostředí uživatelé chráněného prostředí řešili, a která témata pro ně byla stěžejní.

1.1. Problematika přechodu v kontextu systémové teorie

Jak bude v práci dále popsáno, po přechodu osob s mentálním postižením z pobytové sociální služby do služby chráněného bydlení se uživatelé ocitají ve zcela **jiném sociálním systému**, který na ně určitým způsobem působí a **ovlivňuje** jejich chování a další život, přináší jim nové

možnosti, ale také **rizika**, kterým je potřeba sociální práci přizpůsobit, proto byla jako výchozí sociální teorie pro tuto práci zvolena **systémová teorie**.

V rámci systémové teorie jsou zkoumané jevy vnímány **celistvě**, tzn. v jejich vnitřních i vnějších souvislostech. Za systém tato teorie označuje soubor prvků (jevů) a vazeb mezi nimi – tyto jako celek vykazují určité vlastnosti a chování. Souhrn všech objektů, které jsou okolím daného systému, změnou vlastností ovlivňují daný systém. Je důležité v rámci sociální práce brát v potaz fyzické i sociální aspekty jejich působení. **Fyzické prostředí** zahrnuje přirozený svět a svět, který si člověk vybudoval. **Sociální prostředí** je tvořeno sítí lidských vztahů. Tato prostředí – tedy fyzické i sociální – jsou ovlivňována kulturními hodnotami, normami a různými domněnkami, které se objevují v sociálních interakcích a ovlivňují tak naši reakci na fyzické prostředí (Smutek dle Matoušek, 2013, s. 38).

V sociální práci (obecně v pomáhajících profesích) se zajímáme o **sociální systémy**. Za sociální systémy se považuje rodina, skupina nebo také širší systémy, jako je organizace, komunita, národ nebo celý svět. Tyto systémy jsou označovány jako mikrosystémy (micro-level systems), kam patří jednotlivci, rodiny a skupiny, a jako makrosystémy (macro-level systems), kam spadá společnost, komunita a organizace. Systém jako takový je vnitřně kompletní, ale i přesto vždy vytváří vztahy k jiným subsystémům (Smutek dle Matoušek, 2013, s. 38).

Všechny funkce, prvky a vazby zmiňovaných systémů jsou podřízeny celku. To znamená, že pokud dojde ke změně v systému, je změnou ovlivněn a zasažen také celek (Klimentová, 2013, s. 21).

Systémová teorie říká, že abychom mohli efektivně posoudit klientovu situaci a intervenci z pozice sociální práce, je třeba věnovat velkou pozornost právě **dynamice** a **změnám** v sociálním prostředí, v němž klienti žijí (Matoušek, 2013, s. 39).

V kontextu této práce je vhodné zmínit příklad Germainové (dle Matoušek, 2013, s. 38). Autorka upozorňuje na to, že budovy, které jsou budovány, zpětně ovlivňují sociální interakce, ke kterým v těchto budovách dochází. Zmiňuje to, že pohled majority na osoby s mentálním postižením ovlivňuje např. umístění a architektura institucí, jejichž služeb osoby s mentálním postižením využívají. Dále hovoří právě o tom, že umístění a architektura institucí ovlivňuje **sebevnímání** jejich obyvatel a jejich **sebeúctu**. Zároveň formuje také vztahy mezi obyvateli těchto institucí mezi sebou, jejich vztahy s personálem a také jejich vztahy s okolní komunitou.

Sociální práce se v kontextu systémové teorie zaměřuje na **vzájemné působení klientů a jejich prostředí**. Klienti sociální práce jsou vždy součástí systémů. Abychom mohli řešit klientův problém, musíme ho vždy řešit v rámci těchto systémů. Můžeme rozlišit tři druhy systému, které mohou klientům pomoci řešit jejich problém. Jde o neformální (také přirozené) systémy pomoci, kam spadá rodina, přátelé nebo kolegové. Dále hovoříme o formálním systému pomoci, kam můžeme zařadit různé organizace nebo asociace. Dále jsou to společenské systémy pomoci, jako jsou nemocnice, školy nebo programy sociálního zabezpečení (Pincus a Minahanová dle Matoušek, 2013, s. 39).

1.2 Život osob s mentálním postižením v pobytové sociální službě

V tomto kontextu se zde můžeme setkat s **pojmy pobytová, rezidenční nebo ústavní sociální služba**. Jedná se o synonyma a máme na mysli **služby sociální péče**, které jsou spojeny s ubytováním ve specializovaném zařízení, které k tomuto účelu bylo zřízeno.

Česká republika je v oblasti přístupu k lidem s mentálním postižením silně ovlivněna **historií** země, což se stále ještě občas odráží v systému poskytování sociálních služeb těmto lidem. Před rokem 1989 byla sociální politika zaměřena hlavně na obyvatelstvo, které bylo tzv. **práceschopné**. Mezi nástroje sociální politiky patřily finanční dávky a subvence. Tento přístup státu vytěsnil z centra pozornosti osoby se zdravotním postižením. Docházelo tak **ke stagnaci rozvoje sociálních služeb**. Tato situace vedla k **sociální exkluzi** osob se zdravotním postižením (Vávrová, 2010).

V období komunismu zde existovaly tzv. **ústavy sociální péče**. Tyto ústavy často dosahovaly až stovek obyvatel. Na našem území fungoval zákon č. 69/1952 Sb., o sociálně-právní ochraně, který říkal, že dítě, které není pro společnost ekonomicky prospěšné, má být umístěno v jednom z těchto ústavů (Sinecká, 2013). O tom, jaký vliv měl komunismus na sociální péči v České republice pojednává také Kubalčíková a Havlíková (2016).

Je známo, že ústavy sociální péče se často nacházely v prostorách starých zámků nebo klášterů, tzn., že tyto budovy byly původně určeny k jiným účelům, a tím pádem nemohly vyhovovat potřebám uživatelů služby (Vávrová, 2010). Po pádu komunismu začala média publikovat zprávy o porušování lidských práv a podřadném postavení uživatelů těchto služeb. Začalo se

hovořit také o umístování uživatelů do klecových nebo síťových lůžek, izolovaných pokojů nebo o pravidelném zamedikování uživatelů silnými léky na uklidnění (Sinecká, 2013).

Až v 90. letech minulého století se začaly hledat alternativní sociální služby pro tuto cílovou skupinu. Začalo docházet k odklonu od paternalistického modelu k modelu partnerskému, což potvrzuje také přijetí **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** (dále jen zákon). Jedním z hlavních principů je **předcházení sociální exkluzi** osob se zdravotním postižením. Zákon také deklaroval vytvoření podmínek, které povedou k uspokojování přirozených potřeb lidí **v přirozeném sociálním prostředí**. Další z cílů zákona je podpora procesu sociálního začleňování osob se zdravotním postižením a sociální soudržnosti celé společnosti (Vávrová, 2010).

Po roce 1989 docházelo k postupné proměně sociální péče až k dnešní podobě. Dnes pro osoby s mentálním postižením existuje **více možností**, také se zlepšily jejich životní podmínky (Sinecká, 2013). Změna způsobu myšlení se promítá také do užívání jiného jazyky. Dříve se běžně používal pojem „pacient“, dnes se setkáváme s pojmy jako „klient“ nebo „uživatel služby“ (Tollarová a Furmaníková, 2017).

Jak již bylo zmíněno, dnes nám podobu sociálních služeb upravuje **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, a **vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**. Zákon rozlišuje **služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství**. Pokud budeme hovořit o pobytových sociálních službách, tak budeme v tomto kontextu hovořit primárně o **domovech pro osoby se zdravotním postižením** (dále jen DOZP) – jedná se o služby sociální péče.

Zákon upravuje DOZP v § 48. Zde se můžeme dočíst, že v DOZP „se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ Dále nám zákon definuje, jaké základní činnosti jsou v DOZP uživatelům poskytovány. Jedná se o poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoci při osobní hygieně nebo pomoc při poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Zákon o sociálních službách je prvním přijatým zákonem, který dodržuje **lidskoprávní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby**. Jeho hlavním cílem je podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti (Koncepce podpory, 2007).

V literatuře se často můžeme setkat s pojmem **totální instituce**. Srovnávat chod současných pobytových zařízení sociálních služeb s chodem totálních institucí tak, jak je popsal Goffman, je přehnané. Uživatelé již nejsou zamykáni na pokojích, dokonce ani v budově – mohou chodit ven, školy, také do práce. Snahou je zaměřovat péči o uživatele individuálně. Veškeré aktivity se již neodehrávají pod jednou střechou. Uživatelé také mají možnost si vybavit své pokoje (Sinecká, 2013).

Za osoby s mentálním postižením mnohdy rozhodují **opatrovníci** a jejich pobyt v pobytovém zařízení sociálních služeb není často dobrovolný. V minulosti se často stávalo, že roli opatrovníků zastávali pracovníci organizací poskytující sociální služby. V posledních letech se výkon opatrovnictví přesunuje na rodinné příslušníky, osoby blízké nebo na obce, tzn. vně zařízení (Vávrová, 2009).

V kontextu pobytových sociálních služeb se často setkáváme s pojmem **institucionalizace**, což je proces vytváření specifických hodnot, norem a forem chování. Sociální vědy označují institucionalizaci jako „proces, ve kterém se sociální role, hodnoty, představy a způsoby chování jednotlivce stávají pevně spojené s organizací, sociálním systémem nebo společenstvím (Vávrová, 2010).

Vávrová (2010) za hlavní překážku inkluze vidí právě institucionalizaci osob s mentálním postižením, čímž dochází k nenaplnění cílů sociální práce. Autorka upozorňuje na to, že lidi využívající pobytové sociální služby bývají často dlouhodobě odříznuti od přístupu ke vzdělání a k pracovním nebo kulturním příležitostem, což způsobuje jejich vylučování z přirozených sociálních vazeb. Za synonymum slova institucionalizace můžeme považovat pojem **hospitalismus**. Právě symptomy hospitalismu bývají velkou překážkou návratu osob s mentálním postižením žijících v DOZP do přirozeného prostředí. Tito lidé zapomínají žít běžným způsobem života v běžných interpersonálních sítích právě důsledkem dlouhodobého žití v pobytové sociální službě.

V pobytových zařízeních sociálních služeb jsou uživatelé shromažďováni podle nějakého společného znaku – v tomto případě je to mentální postižení. Ústavy na rozdíl od běžného světa způsobují **oddělenost uživatelů od okolí**, což způsobuje také to, že pro účely poskytování pobytové sociální služby je vyčleněna **speciální budova**. Výsledkem poskytování péče v pobytové sociální službě je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a vytvoření závislosti – tedy přesný opak toho, co se od sociální služby podle zákona očekává (Johnová, 2008).

Za dehumanizující prvek pobytových sociálních služeb je považováno vytváření vztahů výhradně s placenými zaměstnanci a také spolubydlení s jedinci, kteří si uživatelé sami nevybrali. Toto opět zdůrazňuje **segregaci** uživatelů pobytových sociálních služeb (Verseghe, 2019).

Zákon s pobytovými sociálními službami samozřejmě počítá. Nicméně v podmínkách, v jakých jsou služby zde tradičně poskytovány nemohou být naplněny všechny cíle, které zákon stanovuje. Jak již bylo řečeno, v tomto typu služby nelze zajistit sociální začlenění uživatelů nebo dodržení jejich základních práv a svobod. Pobytové sociální služby jsou vázány řadou **tradičních předpisů** – ve stravovacím provozu jsou řízeny normami jako v běžném provozu stravování, což uživatele vylučuje ze zapojení se do různých sebeobslužných aktivit, které jsou ale v běžném životě typické. Právě toto prohlubuje závislost uživatelů na službě. Dále jde např. o dodržování příslušných bezpečnostních a požárních předpisů, což také omezuje možnost navodit domácí atmosféru. Často se stává, že uživatelé nejsou vedeni k vlastní odpovědnosti. Nemají zkušenosti z běžného života, což často způsobuje, že nemají motivaci pobytovou sociální službu opustit (Kořínková, 2008). Na to, že život v pobytové sociální službě neumožňuje aplikovat běžné aktivity, jako je péče o domácnost, upozorňuje také Johnová (2008).

V pobytových sociálních službách můžeme nalézat určitý institucionalizovaný vnitřní systém. Za **instituci** označujeme „ustavený způsob chování a jednání, který musí znát všichni členové uvnitř organizace (Vávrová, 2010). Funguje zde jistá **hierarchie**. Uživatel je zde závislý na určité **autoritě**. Sociální služba zabezpečuje všechny základní potřeby člověka, jako je bydlení, strava, finanční i materiální prostředky atd. Udržuje si nad uživateli určitou **moc**. V pobytové sociální službě se uživatelé musí přizpůsobit **nepřiměřeně velké skupině osob**. Uživatelé nerozhodují o svém denním programu sami. Chybí zde soukromí – téměř všechny aktivity se odehrávají ve skupině (Johnová, 2008). To, že sociální služba na sebe převezme veškeré uživatelovi role, způsobí, že jsou zároveň odebrány jeho **přirozené kompetence**. Na kompetence je napojena **odpovědnost** za vlastní život, čímž dochází, k již zmiňovanému postupnému **sociálnímu vyčleňování** (Vávrová, 2009).

Je důležité, aby pobytové sociální služby byly poskytovány tím způsobem, který se bude **maximálně podobat životu v přirozeném prostředí**. Jde především o **snížení kapacity, vybavení** (tím se myslí např. zařízení nebo oblečení personálu, které by nemělo připomínat nemocnici), **režim a způsob života** uživatelů (Koncepce podpory, 2008).

1.3 Přechod z pobytové sociální služby do chráněného bydlení

Tato podkapitola bude věnována především definování a objasnění pojmů **deinstitutionalizace** a pojmu **transformace pobytových sociálních služeb**.

Deinstitutionalizaci můžeme definovat jako „proces nahrazování segregujících pobytových sociálních služeb takovými službami, které umožní lidem s postižením účastnit se života v **běžné společnosti**“ (Šiška, 2010, s. 60).

„Cílem procesu deinstitutionalizace je **humanizace** pobytových sociálních služeb s orientací na potřeby uživatelů, kterým je dáвана přednost před potřebami formalizované organizace – instituce“ (Vávrová, 2010, s. 70).

Proces deinstitutionalizace směřuje k tomu, aby byly poskytovány sociální služby, které budou reflektovat **individuální potřeby člověka**, a to v jeho **přirozeném sociálním prostředí**. Stěžejní je to, aby se sociální služby pohybovaly směrem k uživatelům, ne uživatelé ke službám tak, jak tomu bylo v minulých dobách, kdy se lidé často stěhovali za službami, měnili místa svého pobytu, a tak často docházelo k zprerhání sociálních vazeb (Vávrová, 2010).

Cílem je **humanizace** sociálních služeb (Vávrová, 2009). Humanizaci můžeme definovat jako „proces, který vede k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů“ (Kritéria transformace, 2011).

Proces deinstitutionalizace nelze chápat jen jako fyzické přestěhování jedince z velké instituce do jiné menší instituce. Deinstitutionalizace znamená hlavně **změnu přístupu** ke službám pro osoby s mentálním postižením (Šiška, 2005).

Lze říct, že proces deinstitutionalizace je jakousi zakázkou občanské společnosti. Občanská společnost chápe deinstitutionalizaci jako přirozenou a nezbytnou součást společenského vývoje. Každá občanská společnost je založena na zainteresovanosti a aktivní participaci jejich členů na věcech veřejných. Za věc veřejnou jsou považovány také sociální služby (Vávrová, 2009).

Dalším pojmem je pojem **transformace pobytových sociálních služeb** – tento můžeme definovat jako „změnu služeb umožňující lidem s postižením dosud žijícím v ústavu žít v běžných životních podmínkách za současného zlepšení kvality jejich života“ (Kořínková,

2008). Z technického hlediska jde o proces **postupného zániku ústavních zařízení**, která jsou nahrazována formou bydlení, která jsou běžná i pro majoritní populaci (Johnová, 2008).

Dokument Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče (2011) definuje transformaci sociálních služeb jako „souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.“

Proces transformace podporuje poskytování sociální služeb v **přirozeném sociálním prostředí**. Tímto přirozeným sociálním prostředím je myšlena rodina a sociální vazby k blízkým osobám, domácnost a sociální vazby k blízkým lidem, se kterými je domácnost sdílána. Přirozeným sociálním prostředím je také myšleno místo, kde lidé pracují nebo se vzdělávají a realizují běžné aktivity. Jde o ukotvení jedince v pro něho významné lokalitě. Důvodem této významnosti je citový vztah k danému místu (Vávrová, 2009).

Cílem transformace sociálních služeb je zaměřit sociální služby na člověka tak, aby se mu dostalo takové podpory, jakou potřebuje u sebe doma, tzn. aby mohl bydlet tam, kde je to pro něho přirozené. (Johnová, 2008). Koncepce transformace (2007) stanovuje jako cíl transformace **vytvoření koordinované sítě služeb**, která by umožňovala žít lidem v jejich přirozené komunitě.

Česká republika by se mohla inspirovat např. severskými zeměmi. Například ve Švédsku je veškerá podpora lidem s postižením ze strany státu směřována na podporu života v domácím prostředí. V této zemi byla postupně zrušena všechny pobytová zařízení. I lidé s těžkým tělesným postižením v této zemi žijí ve vlastních nebo nájemních bytech, které jsou bezbariérové, a které se nachází v běžných městských zástavbách – a to díky službám osobní asistence (Morávková, 2010). Ve Švédsku byla v roce 1985 uzákoněno, že každý člověk, a to bez ohledu na druh a míru mentálního postižení, má právo žít mimo ústav. Ve Švédsku je poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních nelegální (Johnová, 2008).

Základní principy transformace sociální péče definovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí již v roce 2003 v dokumentu s názvem **Bílá kniha v sociálních službách**. Tento dokument za poslání sociálních služeb považuje pomoci lidem k tomu, aby si udrželi nebo znovu nabyli místo ve své komunitě, ve svém přirozeném prostředí. Komunitu vytvářejí lidé se svými rodinami, přáteli a sousedy. Upozorňuje se na to, že lidé jsou součástí systému, což znamená, že systém by se měl přizpůsobit lidem, nikoli lidé systému. V dokumentu jsou stanoveny základní principy všech sociálních služeb – tedy **nezávislost a autonomie, začlenění a**

integrace, respektování potřeb, partnerství, kvalita, rovnost bez diskriminace a národní standardy. (Bílá kniha, 2003).

Princip **nezávislosti a autonomie** je pro poskytování sociálních služeb stěžejní. Je třeba myslet na to, že každý člověk je odpovědný za svůj život, a to včetně osob s mentálním postižením. Sociální služby by svým způsobem a fungováním měly zajišťovat důstojnost uživatelů, brát v potaz jejich individualitu, práva a odpovědnost (Bílá kniha, 2003).

Autonomii můžeme chápat jako proces, který se odehrává v nějakém sociálním kontextu, což znamená, že se rozvíjí prostřednictvím interakce mezi lidmi s mentálním postižením a lidmi intaktními. Je to proces, v jehož rámci jedinec rozvíjí své **vlastní názory a hodnoty**, činí **rozhodnutí a volby**. Dále pak provádí činy založené na těchto hodnotách a osobním vkusu v kontextu sociální interakce s ostatními lidmi. Autonomie se uplatňuje v různých sférách života. Uplatňuje se například ve sféře osobního života, kam spadá kontrola nad vlastním životem a tělem, a to i na praktické a každodenní úrovni, jako např. oblékání, péče o osobní hygienu, rozhodování o tom, co budeme jíst atd. Autonomie zahrnuje samozřejmě také sociální oblast, jako je výběr přátel a jiných typů sociálních vztahů nebo rozhodování o tom, kdy, jak a s kým se stýkat. Spadá sem také oblast sexuální, tedy rozhodování o tom, kdy, jaký typ a s kým mít erotický kontakt. Autonomie pokrývá také oblast ekonomickou, tedy možnost výdělků a hospodaření s vlastními prostředky (Allen-Leign a kol., 2008).

Sociální služby jsou zřizovány z toho důvodu, aby pomohly lidem udržet si své místo ve společnosti a ochránily tyto osoby před sociální exkluzí. Měly by napomáhat lidem žít běžným způsobem života – to znamená, že by se měly zaměřovat na to, aby podpořily své uživatele v pracovní činnosti, v péči o sebe a svou domácnost a další běžné věci, které jsou v majoritní společnosti vnímané jako „normální“ (Bílá kniha, 2003).

Potýkáme se s problémem nedostatečné sítě alternativních služeb. Stává se, že pokud původní pobytové zařízení usiluje o transformaci své služby, tak je nutné, aby si všechny nové alternativní služby samo také zřídilo (Kořínková, 2008). Také Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb (2007) uvádí, že uzavření ústavů je možné pouze tehdy, pokud existuje **dostatečná síť alternativních komunitních služeb**. Tento dokument za nejnadhnější cestu považuje podporu poskytovatelů pobytových sociálních služeb v jejich transformaci. Také Tollarová a Furmaníková (2017) upozorňují na to, že proces transformace pobytových sociálních služeb je komplikován nedostatečnou sítí postrezidenčních následných a podpůrných institucí.

Během a po přechodu osob z pobytové sociální služby může nastat problém u osob, které v pobytové sociální službě pobývaly dlouhodobě. U těchto osob je ještě před přechodem nutné na celý proces vypracovat **plány osobního rozvoje a jejich začlenění do komunity**. Vhodná je také **analýza rizik**. Tyto plány by měly obsahovat postupně se zvyšující nároky na samostatnost uživatelů, čímž by měly umožnit také hladký průběh celého procesu. Uživatelé pobytové sociální služby jsou skupinou, které proces transformace změny život nejrazantněji. Může se stát, že uživatelé tyto transformační snahy nemusí vnímat úplně pozitivně. Důvodem může být jejich **neinformovanost a neznalost**. Pro osoby s mentálním postižením, které dlouhou dobu žily v pobytové sociální službě, může být velmi těžké představit si něco nového, neznámého a odlišného – může to v nich vyvolávat úzkosti. Je třeba u nich posilovat pocit jistoty již od začátku procesu (Koncepte podpory, 2007).

Krhutová (2010) uvedla model přístupu k lidem se zdravotním postižením – model Independent Living. Tento model je založen na tom, že lidé s postižením jsou **odpovědní a příslušní činit životní rozhodnutí**. Mají **právo volby a výběru** (včetně výběru toho, kde a s kým chtějí bydlet). Stejně tak jako většinová společnost jsou odpovědní za svá rozhodnutí a své životy. Řešení problémů by v rámci tohoto modelu mělo spočívat v **sebeobhajobě**, v **systému advokacie** nebo třeba v **eliminaci životních bariér**.

Ideální model bydlení je takový, který je **flexibilní, individualizovaný, udržitelný a otevřený potřebám a přáním jednotlivců**. Pro osoby s mentálním postižením, je důležité žít někde, kde si budou moct vytvořit nové přátele, důležitý je pro ně bydlení s přáteli, které již znají. Velmi důležité je pro ně pocit bezpečí (Verseghe a kol., 2019).

1.4 Život v s mentálním postižením v chráněném bydlení

Cílem sociální práce je **integrace** (nebo také **inkluze**) osob s mentálním postižením do společnosti. Předpokladem k naplnění tohoto cíle je samotná přítomnost těchto osob s běžným prostředím. Využívání běžných služeb se zvyšuje samostatnost osob s mentálním postižením. Využívání běžných služeb je prvním krokem ke zmiňované integraci (Matoušek a kol., 2010, s 114).

Matoušek a kol. (2010, s. 114) uvádí, že integrace osob s mentálním postižením probíhá nejsnadněji v dětském věku. Jak již bylo ale zmíněno, pro osoby, které dlouhodobě využívaly služeb pobytové sociální služby může být návrat do běžného sociálního prostředí **obtížný** a bez předchozí přípravy pro ně může být obtížně zvládnutelný. Je potřeba počítat se **syndromem institucionalizace**, také hospitalismu (Vávrová, 2010).

Chráněné bydlení je alternativou ústavní péče. Jde o službu, která je **poskytována v přirozeném prostředí**, které umožňuje žít běžným způsobem života. Uživatelé zde mohou využívat **další veřejné služby**. Služby tohoto typu jsou využívána jako komunitní sociální služby (community based social services). Cílem těchto služeb je **zlepšit kvalitu života** jejich uživatelů. Komunitní sociální služby by měly naplňovat řadu požadavků. Jak bylo zmíněno, měly by např. zvyšovat kvalitu života jejich uživatelů, měly by jít za uživatelem do jeho běžného prostředí a umožnit mu tam žít, měly by umožnit využívání běžných zdrojů a měly by se snažit nevytvářet jeho závislost na službě. Je nutné ale upozornit na to, že i chráněné bydlení může být ústavem, pokud v něm nemají uživatelé dostatek svobody v otázkách rozhodování o svém každodenním životě, nebo pokud budou uživatelé stát na konci hierarchie, nebo pokud se bude zvyšovat jejich závislost na této službě (Johnová, 2008).

Rozsah asistence pracovníků je v jednotlivých službách chráněného bydlení individuální podle potřeby jejich uživatelů. Někde pracovníci s uživateli tráví 24 hodin denně, jinde pomáhají jen s určitými úkony (Matoušek a kol., 2010, s. 124).

Také Sinecká (2013) upozorňuje na to, že ani současná zařízení a podporovaná bydlení nemusí být ideální. I tyto služby mohou stále vykazovat znaky ústavnosti. Autorka je nazývá **mikro-institucemi**. Zůstává zde otázka, zda je možné tato komunitní zařízení nazývat „domovem“.

Tím, co lze nazývat domovem, se zabýval také Stancliffe a kol. (2000). Upozorňuje, že ne všechna zařízení umístěná v komunitě musí automaticky nabízet „skutečný domov“ pro lidi, kteří v nich žijí. Domov se nevyznačuje pouze fyzickým umístěním. Skutečný domov je charakterizován sociálními a emocionálními zážitky a zároveň odráží osobní hodnoty a standardy.

V zákoně najdeme **chráněné bydlení** pod § 54. Zákon definuje chráněné bydlení jako pobytovou službu, která je „poskytována 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.“ Tato služba uživatelů zajišťuje základní činnosti, jako je

poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při osobní hygieně nebo pomoc při poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb (2007) zmiňuje základní charakteristiky života uživatelů sociálních služeb v běžné komunitě. Důležité je udržet **nízký počet uživatelů** v jednom bytě. Služba by měla být poskytována v rámci **běžné zástavby**. Uživatelé by měli být pracovníky podporováni při realizaci běžných denních aktivit. Uživatelům by mělo být umožněno, aby mohli využívat další veřejné služby.

Život v přirozeném prostředí je pro osoby s mentálním postižením důležitý z celé řady důvodů. Prostřednictvím přirozeného prostředí jsou uspokojovány **přirozené potřeby** lidí, a to díky **sounáležitosti** s druhými lidmi, za jejich pomoci a podpory (Vávrová, 2010).

Dospělí lidé s mentálním postižením by měli mít k dispozici podporu, která by jim umožňovala žít a fungovat stejně jako majoritní společnost. Když budou tito lidé součástí komunity, může to vést k vytváření nových vztahů a k nabývání nových zkušeností. Pokud budou lidé s mentálním postižením žít jako majoritní společnost, tak se u nich postupně vyvine vlastní denní režim. Tím se myslí ranní vstávání, pravidelné stravování, volný čas, pracovní doba, čas spánku atd. Tím následně dojde k vytvoření týdenního režimu. Díky tomu bude mít tento jedinec také příležitosti účastnit se kulturních a dalších aktivit v okolí (Grunewald, 2003).

Stále ještě existují lidé, kteří se obávají života osob s mentálním postižením v běžné společnosti. Grunewald (2003) přinesl výsledky různých studií týkajících se tohoto problému. Uvádí, že 50-80 % příbuzných osob s mentálním postižením bylo původně proti tomu, aby se pobytové sociální služby uzavíraly. Tito lidé se obávali předsudků ze strany majoritní společnosti. Obávali se toho, že lidé s mentálním postižením budou po uzavření pobytových služeb osamoceni, budou trpět nedostatkem personálu apod. Studie však ukazují, že až okolo 80 % příbuzných je po přestěhování osob s mentálním postižením do běžné společnosti s tímto krokem **spokojeno**. Ukazuje se, že po přestěhování lidé s mentálním postižením dostávají od personálu péči, která je více **individuální**, cítí se **bezpečněji**, často dokonce potřebují méně léků. Také Lones a Gallus (2016) potvrzují, že většina rodinných příslušníků se postupem času přesune od opozice ke **spokojenosti** se životem jejich blízkých s mentálním postižením

v zařízení komunitního typu. Pro rodinné příslušníky je podstatné to, aby personál respektoval historii uživatelů, a aby uživatelé měli pocit, že jsou součástí celého procesu transformace.

To, co by mělo být prvním úkolem takové sociální služby, je **podpora rozvoje sociální sítě uživatelů s využíváním přirozené podpory**. V životě uživatelů pobytové sociální služby se pohybuje převážně jen personál nebo další uživatelé, ale po přestěhování mimo pobytové zařízení by to mělo být už jinak (Johnová, 2008).

Je podstatné, aby se pracovníci chráněného bydlení zaměřovali na **rozvoj schopností a dovedností** osob s mentálním postižením. Prostřednictvím toho se budou moci lépe začleňovat do společností. Je také nutné, aby se naučili nějakým způsobem komunikovat a navazovat **kontakty**. K tomu je nutné také vytvoření **příležitostí** (Matoušek a kol., 2010, s. 114).

Komunitní prostředí podporuje větší zapojení do domácích i společenských aktivit. Je nutné preferovat běžný bytový fond a normativní architekturu – tedy běžnou zástavbu (Felce a Emerson, 2001).

Přesun osob s mentálním postižením do domů v běžné zástavbě s sebou přináší zlepšení kvality života. Prostředí však není vše. Je nutné také zohledňovat rozmanité **individuální potřeby** uživatelů tak, aby byl využit jejich potenciál, a aby se aktivně zapojovali do života v obci. Je však upozorňováno také na to, že kvalita života se zlepšit nemusí, může se dokonce zhoršit. Proto je důležité dbát na **podporu starých a budování nových přátelství uživatelů**. Vhodné je zapojit také **neformální zdroje pomoci** a sociálního začlenění, jako je rodina, přátelé, sousedí apod. Tyto osoby se vhodné zmapovat v rámci individuálního plánování (Johnová, 2008).

Výzkumy srovnávající životní styl osob žijících v pobytové sociální službě a komunitním prostředí prokazují, že jedinci s mentálním postižením v komunitním prostředí zažívají větší **osobní svobodu, větší účast na společenských aktivitách a častější styky s rodinou a přáteli** (Lakin a Snaccliffe, 2007).

Lidé s mentálním postižením mají celou řadu **cílů**, které jsou mnohdy v ústavním zařízení nesplnitelné. Mezi tyto cíle patří např. mít práci, mít dům, být samostatný a samostatně se rozhodovat, ekonomická nezávislost, mít přátelé, mít štěstí a zdraví, mít osobní zájmy nebo třeba také absolvovat nějaký vzdělávací kurz. Je dokázáno, že cíle, které osoby s mentálním postižením uvádějí s vysokou frekvencí se týkají uspokojení potřeby **autonomie**. Lidé s mentálním postižením zmiňují také cíle, které jsou spojeny s **osobním růstem**, jako je rozvoj

nových zájmů, školení, zvyšování osobních dovedností. To znamená, že je důležité poskytovat adekvátní podporu pro tento rozvoj (Maggio a kol., 2020).

Cílem práce s uživateli chráněného bydlení by mělo být postupné **snižování míry podpory**, a to bez ohledu na stupeň jejich postižení. Pokud uživatel není schopen se zcela aktivně podílet na určité aktivitě, je nutné změnit cíl na zajištění kompenzace těchto omezených schopností. Po přestěhování uživatelů do chráněného bydlení je vhodné rozsah podpory a pomoci ze strany pracovníků snižovat. Je nutné, aby pracovníci na uživatele nahlíželi jako na dospělé osoby, protože jimi také jsou. Je nutné respektovat jejich soukromí a brát jejich rozhodnutí vážně. Zároveň je také nutné podávat jim veškeré informace v pro ně **srozumitelné** formě. K tomu, aby o sobě mohli rozhodovat, musí vědět, jaké mají možnosti (Matoušek a kol., 2010, s. 114).

Existuje několik metod a technik práce s lidmi s mentálním postižením. Jednou z těchto technik je **asistence**. Jedná se o „pomoc uživateli s činnostmi, které lidé bez postižení dělají sami“. Prostřednictvím asistence dochází k **nahrazení dovedností a schopností**, které uživateli chybějí. Asistence je **individuální**, vždy se zaměřuje na konkrétního jednotlivce a jeho potřeby. Pokud to schopnosti uživatele dovolují, mělo by docházet ke snižování míry podpory. Z počátku může být nutné, aby pracovník uživateli každý den popisoval, co je třeba udělat, ale po nějaké době stačí jen připomínka, popř. vytvořený seznam úkolů, který uživatel využívá jako pomůcku. Asistenci je možné využívat v běžných praktických činnostech, jako je nakupování nebo vaření, ale také např. během organizování aktivit uživatele nebo pro pochopení určitých souvislostí (Matoušek a kol., 2010, s. 116).

Jako další metoda práce s osobami s mentálním postižením může být **individuální práce**. Prostřednictvím individuální práce pracovník společně s uživatelem usilují o dosažení určitých změn v jeho životě, jedná se o dosahování specifických dovedností. Můžeme sem řadit např. nácvik cesty do zaměstnání, nácvik hospodaření s penězi nebo třeba sledování času. Stejně tak sem můžeme zařadit nácvik různých sociálních dovedností, které jsou pro samostatný život potřebné – např. jak se s někým seznámit, jak naplánovat výlet s kamarádem apod. (Matoušek a kol., 2010, s. 117).

Podstatnou součástí samostatného života je také trávení **volného času**. Osoby s mentálním postižením mohou pro trávení volného času využívat např. různé programy ve stacionářích, popř. v sociálně terapeutických dílnách. Mohou také navštěvovat různé zájmové kroužky, které mohou být organizovány různými sdruženími (taneční, sportovní, umělecké apod.) (Matoušek a kol., 2010, s. 125).

Důležitým cílem transformace sociálních služeb je **pracovní uplatnění**, což je také podstatnou součástí života v běžné komunitě (Kořínková, 2008). Navzdory zavádění nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti a pracovního poradenství se stále může objevovat nedostatek pracovních příležitostí pro osoby s mentálním postižením na otevřeném trhu práce. Ubývá pracovních míst, na kterých není potřeba žádných předchozích dovedností nebo znalostí. Absolventi s mentálním postižením se mnohdy ocitají v nerovném postavení oproti intaktní populaci (Šiška, 2005).

Jak zmiňuje také Matoušek a kol. (2010, s. 114), život osob s mentálním postižením v komunitě zahrnuje mnoho oblastí, ve kterých tyto lidé mohou potřebovat pomoci a podporu. Jednou z těchto oblastí je právě oblast hledání a udržení si zaměstnání. Zaměstnání je nejen zdrojem příjmů, ale je to také příležitost právě pro rozvoj dalších schopností a také příležitost pro setkávání se s dalšími lidmi. Proto je velmi vhodné, když služba chráněného bydlení uživatele podporuje v tom, aby pravidelně docházeli do zaměstnání.

O tom, jak je zaměstnání důležité v životě osob s mentálním postižením se zmiňuje také Johnová (dle Valenta a Müller, 2006, s. 338), kteří uvádí, že právě vstup na volný trh práce je jedním z **projevů emancipace** osob s mentálním postižením. Získání zaměstnání posiluje jejich sebeúctu a sebevědomí, poskytuje větší pocit kontroly nad vlastním životem, větší okruh zájmů a více sociálních kontaktů.

Před vstupem osob s mentálním postižením do zaměstnání je vhodné počítat s možnou nutností různých institucionálně-podpůrných mechanismů a nutností přípravy osob s mentálním postižením na tento životní krok. Mezi tyto mechanismy můžeme zařadit **asistenci nebo podporované zaměstnávání**. Asistence (pracovní i osobní) slouží k podpoře samostatnosti, k usnadnění adaptace na nové pracovní prostředí, k podpoře navázání kontaktů mezi osobou s mentálním postižením, jejím zaměstnavatelem a kolegy (Valenta a Müller, 2006, s. 338).

„Podporované zaměstnávání je časově omezený komplex sociálních služeb, jehož cílem je podporovat zájemce o práci v tom, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek.“ (Valenta a Müller, 2006, s. 338)

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je upraveno v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v části třetí. Tento zákon za osobu se zdravotním postižením považuje osobu, která byla orgánem sociálního zabezpečení uznána invalidní ve třetím, druhém nebo prvním stupni nebo byla uznána osobou zdravotně znevýhodněnou.

Zákon o zaměstnanosti dále definuje tzv. **pracovní rehabilitaci**, na kterou mají osoby se zdravotním postižením právo. Jedná se o „souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené.“ (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

Pracovní rehabilitace obnáší např. poradenskou činnost, která je zaměřena na volbu povolání, přípravu pro zaměstnání (teoretickou i praktickou) nebo třeba vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Pracovní rehabilitace probíhá tak, že pracovník krajské pobočky Úřadu práce sestaví ve spolupráci s osobou se zdravotním postižením tzv. plán pracovní rehabilitace, kde se bere v potaz jeho zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat zaměstnání a celková situace na trhu práce (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti).

Zákon také definuje pojem **chráněný trh práce**. „Chráněný trh práce je tvořen zaměstnavateli, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců a se kterými Úřad práce uzavřel písemnou dohodu o jejich uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce.“ (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

Další možnost osamostatnění se je možnost využívání služby **podpory samostatného bydlení**. Tuto službu definuje zákon v § 43: „Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“

VÝZKUMNÁ ČÁST

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem práce bylo **zjistit, analyzovat a následně popsat zkušenosti dospělých osob s mentálním postižením s procesem adaptace během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení a popsat, jaká životní témata jsou pro ně v tomto procesu zásadní.**

Po operacionalizaci tohoto cíle byly položeny následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1:

Jaké jsou zkušenosti dospělých osob s mentálním postižením s procesem adaptace během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení?

Výzkumná otázka 2:

Jaká témata jsou zásadní pro dospělé osoby s mentálním postižením během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení?

3. METODOLICKÝ RÁMEC VÝZKUMNÉ ČINNOSTI

K realizaci této výzkumné práce byla zvolena **kvalitativní výzkumná strategie**. Pro termín kvalitativní výzkum existuje mnoho definic od různých autorů. Strauss a Corbinová (1999, s. 10) kvalitativní výzkum definují jako „jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.“ Autoři dále uvádí, že kvalitativní výzkum je vhodný v případech, kdy účelem je popsat podstatu něčí zkušenosti s nějakým vybraným jevem – v případě této práce se jedná o zkušenost s přechodem z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení.

Jako výzkumná metoda byla zvolena **případová studie**. Chrastina (2019, s. 48) uvádí, že „případová studie je autonomní nebo komplementární výzkumnou metodou, která může využívat jak kvalitativní, tak kvantitativní data.“

Bromley (in Chrastina, 2019, s. 51) v sociovědním výzkumu vymezuje **případovou studii** jako „intenzivní systematické studium subjektu nebo subjektů s definovanými hranicemi, prováděné v kontextu dané situace a zkoumáním hlubších údajů a východisek, charakteristik sociálního prostředí, kultury a interakcí.“ Tento autor dále případovou studii popisuje jako systematické šetření události nebo souboru událostí. Cílem případové studie je popsat a vysvětlit vybraný fenomén.

Jup (in Chrastina, 2019, s. 54) dále definuje **případovou studii** jako „postup využívající hloubkový přístup (šetření) u jednoho nebo více příkladů současného společenského fenoménu a tento přístup využívá různých zdrojů dat.“

Můžeme tedy říct, že se jedná o **podrobné studium jednoho nebo několika málo případů** – jde o sběr **velkého množství dat** o jednom nebo o několika málo jedincích. Důležité je zachycení složitosti případu, popis vztahů v jejich komplexnosti a celistvosti. Předpokladem je to, že prostřednictvím detailního prozkoumání menšího množství případů pak lépe porozumíme případům podobným (Hendl, 2016, s. 102).

Existuje široká typologie případových studií. V této práci se jedná o **vícepřípadovou studii** („multiple case study“), kdy případem je více jednotlivců, příp. více samostatných jednotek studia.“ Tento typ studie můžeme označit také jako „vícečetnou nebo mnohopřípadovou“ (Chrastina, 2019, s. 90-91).

Tuto práci můžeme nazvat také jako **deskriptivní případovou studii**. Chrastina (2019, s. 99) vysvětluje, že snahou deskriptivní studie je zachytit úplný popis případu nebo případů, které jsou předmětem takové studie.

Práce zachycuje pohled na daný fenomén z emic perspektivy a také z etic perspektivy. Pokud hovoříme o emic perspektivě, tak máme na mysli zachycení významů z pohledu samotných jedinců. Pokud hovoříme o etic perspektivě, máme na mysli zachycení významů z pohledu členů jiné skupiny (Chrastina, 2019, s 74). V této práci je zkoumána **zkušenost s procesem přechodu osob s mentálním postižením z pobytové sociální služby do chráněného bydlení primárně z pohledu přímo osob s mentálním postižením, kteří mají tuto zkušenost za sebou, ale také z pohledu pracovníků, kteří s nimi tuto cestu sdíleli**.

Pro tuto práci bylo vybráno **pět případů**. Tento počet byl zvolen z důvodu, že po ukončení sběru dat případu číslo 5 došlo k tzv. teoretické saturaci. To znamená, že se během sběru dat nevyanořovalo nic nového.

3.1. Zkoumaný soubor

Případy do této práce byly vybírány na základě principu **informačně-orientovaného výběru**. To znamená, že případy byla vybírány na základě významu a předpokládané informační hodnoty. Chrastina (2019, s. 159) uvádí širokou typologii vzorkování. Lze říct, že v této studii došlo k **účelovému, záměrnému vzorkování**. Případy byly do studie vybírány na základě stanového souboru kritérií.

Lze říct, že k výběru zkoumaného souboru docházelo prostřednictvím tzv. **graduální konstrukcí vzorku**. Graduální konstrukce vzorku znamená, že zkoumaný soubor nebyl vytvořen ve stejném čase, ale v průběhu sběru dat a následné analýzy těchto dat byl zkoumaný soubor rozšiřován (Šed'ová dle Švaříček a Šed'ová, 2014, s. 55).

Pro tvorbu případové studie je stěžejní pojem **teoretická saturace**. Proces vzorkování probíhá do té doby, dokud nedojde k teoretické saturaci. To znamená, že se již neobjevují a nepřibývají během sběru dat žádné nové informace (Chrastina, 2019, s. 175). Z toho vyplývá, že počet případů zahrnutých do studie nebyl předem znám. K teoretické saturaci došlo po analýze pátého případu.

V této studii můžeme hovořit o **vzorkování daném dostupností** (nebo také komfortním vzorkování), což znamená, že případy byly zvoleny na základě jejich dostupnosti.

Do studie bylo tedy nakonec zahrnuto **pět případů – pět uživatelů sociální služby chráněného bydlení, kteří mají zkušenost s přechodem z pobytové sociální služby do chráněného bydlení**. Ve všech případech šlo o přechod **z domovů pro osoby se zdravotním postižením**.

Kritériem zařazení případu do studie byla tedy **osobní zkušenost** s přechodem z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení (ve všech případech se jednalo o domov pro osoby se zdravotním postižením). Dalším kritériem bylo to, aby tato zkušenost **nebyla starší než 2,5 roku**. Věk a pohlaví nebylo kritériem pro zařazení případu do výzkumu.

Jako první byl vždy osloven vedoucí pracovník daného chráněného bydlení, který následně zprostředkoval přístup do zařízení a pomohl vytipovat uživatele, kteří by byli ochotni zúčastnit se tohoto výzkumu. Následně byli osloveni uživatelé. Pokud uživatel souhlasil s účastí ve výzkumu, byl osloven jeho opatrovník.

Jak již bylo řečeno, do studie bylo zařazeno **pět případů**. Pro účely této práce jim budou přiřazena označení P1, P2, P3, P4 a P5. Jedná se o **čtyři ženy a jednoho muže**. Jedná se o uživatele třech chráněných bydlení v rámci Zlínského a Jihomoravského kraje.

Chráněné bydlení č. 1 (CHB1) se nachází ve městě s přibližně 28 000 obyvatel a veškerou občanskou vybaveností. Účastníci výzkumu žijící v tomto chráněném bydlení bydlí v bytě společně s dalšími dvěma spolubydlíci. Služba byla založena v roce 2020. Pracovníci poskytují podporu uživatelům 24 hodin denně. Po roce a půl se služba připravuje na přechod do režimu bez nočních směn zaměstnanců. Do tohoto chráněného bydlení se uživatelé přestěhovali z domova pro osoby se zdravotním postižením, které se nachází ve stejném městě. Kapacita tohoto zařízení byla cca 100 lůžek.

Chráněné bydlení č. 2 (CHB2) se nachází ve městě s přibližně 12 000 obyvatel a veškerou občanskou vybaveností. Účastník výzkumu bydlí v bytě s dalšími třemi spolubydlíci. Služba chráněného bydlení byla zřízena v roce 2020. První tři měsíce provozu poskytovali pracovníci uživatelům podporu 24 hodin denně. Po třech měsících provozu chráněného bydlení poskytoval uživatelům pracovník pouze na denní směně. Do tohoto chráněného bydlení se uživatelé přestěhovali z domova pro osoby se zdravotním postižením, které se nachází ve městě vzdáleném cca 17 km, s počtem obyvatel cca 3 500. Kapacita tohoto zařízení byla cca 80 lůžek.

Chráněné bydlení č. 3 (CHB3) se nachází ve městě s přibližně 3 000 obyvatel a také veškerou občanskou vybaveností. Účastník výzkumu žije v rodinném domě s dalšími čtyřmi spolubydlíci. Služba chráněného bydlení byla zřízena v roce 2019. Pracovníci zde poskytují podporu uživatelům 24 hodin denně. O přechodu do jiného režimu se zatím neuvažuje. Uživatelé chráněného bydlení se sem přestěhovali z domova pro osoby se zdravotním postižením, které se nachází v obci vzdálené cca 7 km, s počtem obyvatel cca 1 500. Kapacita zařízení byla cca 90 lůžek.

Tabulka 1 - Přehled případů

Případ	Pohlaví	Věk	CHB	Míra podpory
Případ č. 1 (P1)	Žena	22 let	CHB 1	Nízká
Případ č. 2 (P2)	Žena	44 let	CHB 2	Středná
Případ č. 3 (P3)	Žena	48 let	CHB 1	Nízká
Případ č. 4 (P4)	Muž	26 let	CHB 2	Střední
Případ č. 5 (P5)	Žena	25 let	CHB 3	Vyšší

3.2. Procedura sběru dat

Data v této práci byla sbírána primárně prostřednictvím **rozhovorů s osobami s mentálním postižením**, kteří mají za sebou zkušenost s přechodem z pobytové sociální služby do služby chráněného bydlení, s **pracovníky chráněného bydlení**, kteří s nimi tuto zkušenost sdíleli a prostřednictvím **studia dokumentace**, kterou služby chráněného bydlení vedou (**individuální plány uživatelů, denní záznamy a záznamy o poskytování sociální služby**).

Hendl (2016, s. 172) uvádí, že vedení rozhovoru si žádá velkou citlivost, koncentraci a interpersonální porozumění. Toto je důležité obzvláště tehdy, pokud jsou rozhovory vedeny s lidmi s mentálním postižením. Vzhledem k tomuto faktu bylo nutné také přizpůsobit **délku** rozhovoru.

Švaříček (dle Švaříček a Šedřová, 2014, s. 159) definuje rozhovor jako „**nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.**“

Rozhovor byl jako **první** vždy realizován se samotným uživatelem chráněného bydlení. Rozhovory probíhaly vždy na **místě**, které vybrali samotní uživatelé. Ve třech případech

rozhovor proběhl v pokoji samotného uživatele a ve dvou případech v obývacím pokoji v bytě uživatele. Vždy šlo o klidné a nerušené místo. Před uskutečněním rozhovoru bylo snahou výzkumníka strávit s uživateli nějaký čas konverzací a přítomností při jejich běžných denních aktivitách, aby došlo alespoň částečně k odbourání bariér a k vytvoření alespoň částečné důvěry mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu.

Byla zvolena technika **polostrukurovaného rozhovoru**. Bylo zřejmé, čeho se bude rozhovor týkat, byla ale také zároveň nutné ponechat si možnost do rozhovoru podle potřeby vstupovat a doptávat se na další záležitosti.

Rozhovory s uživateli byly poměrně **krátké**. Rozhovor byl připraven tak, aby byl pro účastníky výzkumu **srozumitelný**. Rozhovory s uživateli chráněného bydlení trvaly od 11 do 21 minut. Průměrná doba rozhovoru byla 14,5 minuty. Snahou výzkumníka bylo pokládat otázky **srozumitelně**, dát účastníkům **dostatečný čas a prostor** pro odpověď a vyvarovat se ovlivnění jejich odpovědí.

Samotným rozhovorům předcházela jejich **příprava**. Struktura rozhovoru byla probírána s dalšími odborníky na tuto problematiku, ale také s laiky. Důvodem toho byla nutnost připravit rozhovory tak, aby byly co nejvíce srozumitelné pro účastníky.

Před započítím rozhovoru byl účastníkům přednesen obsah **informovaného souhlasu**. Informovaný souhlas poskytoval informace o účelu rozhovoru a také zaručoval účastníkům anonymitu. Účastníky výzkumu svým podpisem potvrdili dobrovolnou účast na výzkumu, souhlas s tím, že výzkumník může využívat dokumentaci sociální služby, která se váže k jejich osobě a také vyjádřili souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon. Celý obsah informovaného souhlasu byl bod po bodu ústně probrán s každým účastníkem výzkumu.

Poté, co došlo k analýze rozhovoru s uživatelem chráněného bydlení, bylo přistoupeno k **rozhovorům s pracovníky v sociálních službách** chráněného bydlení. Celkem se těchto rozhovorů zúčastnilo šest pracovníků v sociálních – dva pracovníci z každého chráněného bydlení. Dva pracovníci z každého zařízení byli vybráni z důvodu toho, aby zkušenosti účastníků výzkumu byly popsány z více úhlů pohledu a nebyly získávány subjektivní informace. Podmínkou zařazení pracovníka do studie bylo, aby dotazovaní pracovníci v sociálních službách **sdíleli zkušenost uživatelů s přechodem do chráněného bydlení společně s nimi od začátku**, což bylo naplněno. Dotazovaní pracovníci byli přítomni od začátku nástupu uživatelů do chráněného bydlení. **Pracovníci v sociálních službách** byli zvoleni z toho důvodu, že s uživateli tráví **nejvíce času**, ve všech částech dne, včetně víkendů

a mají možnost s nimi sdílet **zkušenosti z běžných dnů**. Ve všech případech se jednalo o ženy. Rozhovory trvaly od 38 minut do 64 minut, průměrná doba rozhovorů byla 49 minut ke každému uživateli.

Také rozhovorům s pracovníky předcházela příprava. Okruhy rozhovorů byly připraveny zároveň s rozhovory pro uživatele, ale po analýze rozhovorů s uživateli, byly doplňovány o další okruhy otázek. Opět šlo o polostrukturovaný rozhovor.

Metoda rozhovoru v obou případech byla zvolena z toho důvodu, že umožňuje účastníkům výzkumu **prostor vyjádřit** své zkušenosti v takovém rozsahu, jaký je pro ně adekvátní a zároveň umožňuje výzkumníkovi získat **dostatečné množství dat** a **možnost doptávat se** na potřebné informace v průběhu vedení rozhovoru.

Během dotazování uživatelů i pracovníků docházelo současně k **analýze dokumentace** (primárně **individuální plány, denní záznamy, záznamy o poskytování sociální služby**). Individuální plány byly studovány všechny. Denní záznamy a záznamy o poskytování služby byly z **prvních a posledních třech měsíců** poskytování služby. Toto bylo zvoleno z toho důvodu, že z důvodu množství nebylo možné studovat všechny záznamy z posledních 2,5 let. Hendl (2016, s. 208) uvádí, že právě analýza dokumentů je vhodná pro doplnění platnosti poznatků, které byly získány jinou cestou – v tomto případě prostřednictvím vedení rozhovorů.

Sběr dat probíhal od prosince 2021 do února 2022.

3.3. Analýza dat

Před začátkem analýzy dat došlo postupně k **doslovné transkripci** všech rozhovorů – tedy rozhovorů s uživateli chráněného bydlení a také s pracovníky. Hendl (2016, s. 212) definuje transkripci jako „proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuze do písemné podoby.“ Aby mohlo dojít k podrobnému vyhodnocení rozhovoru, transkripce je jeho nezbytnou podmínkou. Přepsaný text byl opakovaně čten.

Následně došlo k **otevřenému kódování** přepsaných rozhovorů a získané dokumentace. Otevřené kódování je operace, „pomocí které jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem“ (Šedřová, in Švaříček a Šedřová, 2014, s. 211).

Studovaný text byl rozdělen na **jednotky**. Každé této jednotce byl přidělen **kód**. Za jednotku byla považována slovní spojení, celé věty, ale také delší úseky výpovědí. Kódy byly vepisovány

přímo do textu prostřednictvím metody zvané tužka a papír. Prostřednictvím tohoto byl vytvořen seznam kódů, které byly následně rozděleny do kategorií – podtémat. Tento proces můžeme nazvat **kategorizace**.

Následně proběhlo tzv. **axiální kódování**, kdy byly hledány vztahy mezi jednotlivými kategoriemi (podtématy). Jednotlivá **podtémata** byla rozdělena do **hlavních témat**. Dá se tedy říct, že byla využita **tematická analýza**. Hendl (2016, s. 264) definuje tematickou analýzu jako „proces identifikace datových vzorců, datových konfigurací a témat v kvalitativních datech.“ Autor dále poukazuje na výhodu tematické analýzy, kterou je pružnost. „Náleží mezi nástroje analýzy, které poskytují bohatou, detailní a komplexní zprávu o datech“ (Hendl, 2016, s. 264). Byl využit tzv. induktivní způsob analýzy dat, což znamená, že kódování a návrh témat byly určeny obsahem sesbíraných dat.

Stejně tak probíhala také analýza dokumentace. Studovaný text byl rozdělen na jednoty a těm byl přidělen kód.

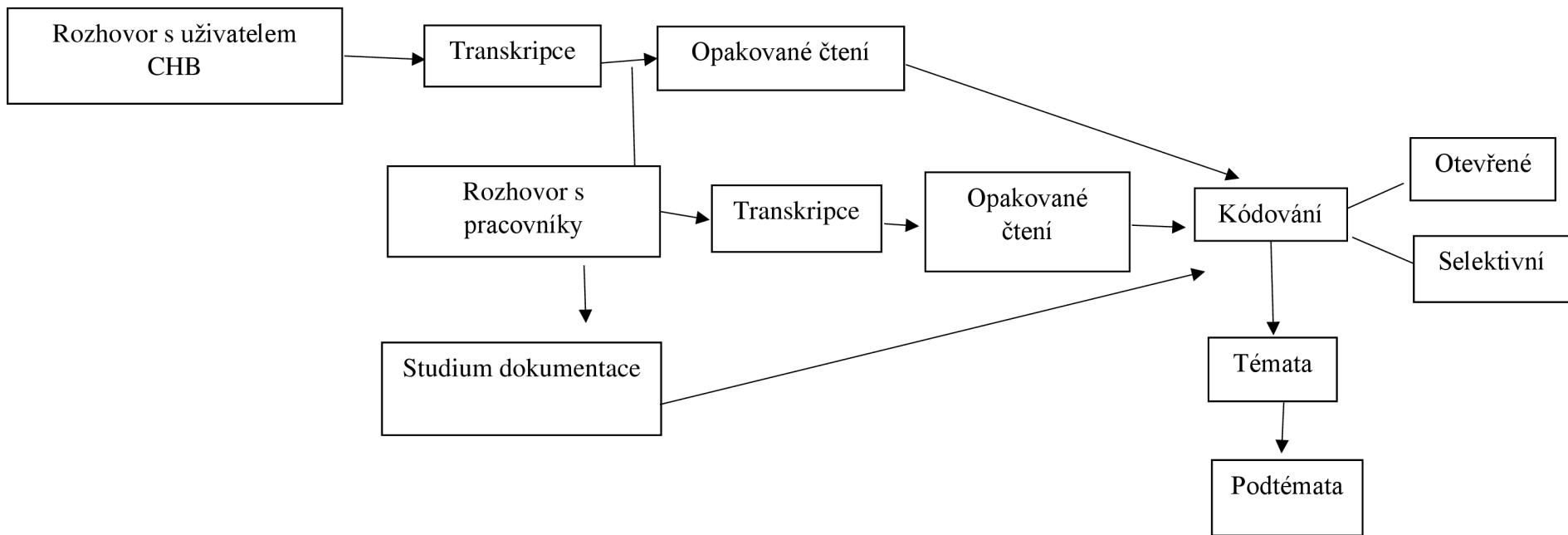


Schéma 1 – Analýza dat

3.4. Validita a triangulace

Validita je stěžejním pojmem ve všech výzkumech. Miovský (2006, s. 255) uvádí, že **validita** „je konstruktem toho, zda způsob, jakým jsme k našim zjištěním dospěli (metody, procedura), a samotná tato zjištění (argumenty, tvrzení), jsou pravdivé, tedy zda odpovídají realitě (jsou věrohodné).“ Validitu můžeme označit také jako kritérium pravdivosti, relevance a věrohodnosti použitých metod a výzkumných procedur a poznatků. Kvalitativní data poskytují důkladný popis jevu, který je zkoumán, vyznačují se bohatostí a komplexností. Kvalitativní data zachycují autentickou lidskou zkušenost, což jim poskytuje velkou výpovědní hodnotu (Hendl, 2006, s. 259).

Dále je nutné definovat pojem **triangulace**. Triangulace je základní technikou k zajištění validity u kvalitativně orientovaných výzkumů. Pojmem triangulace se označují také postupy určené pro obohacení či doplnění výsledků. „Pod pojmem triangulace se rozumí kombinace různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu.“ (Hendl, 2006, s. 151)

Při realizaci této práce byly využity tyto typy triangulace:

- **Triangulace metod získávání** – v této práci bylo užito dvou metod sběru dat – polostrukturovaný rozhovor a studium dokumentace
- **Triangulace zdrojů dat** – k získání dat pro tuto práci bylo využito několik zdrojů – výpovědi uživatelů chráněného bydlení, výpovědi pracovníků chráněného bydlení a dokumentace, kterou vede chráněné bydlení

K tomu, aby byla zajištěna validita výzkumu, je také nutné kontrolovat **vliv výzkumníka** na získané výsledky. Snahou bylo omezit sugestivní otázky a otázky, které by mohlo nějakým způsobem demonstrovat postoje výzkumníka. Z toho důvodu byla struktura rozhovorů diskutována s dalšími lidmi – odborníky na danou problematiku a také laiky. Během získávání dat a její následné analýzy docházelo k průběžné sebereflexi pro zajištění neutrality autorky této práce.

4 VÝSLEDKY

Během sběru dat a analýzy dat vyvstala jednotlivá **témata**, ze kterých se vynořila další **podtémata**, která zde budou popsána. Interpretace jsou pro zajištění důvěryhodnosti doplněna citáty z realizovaných rozhovorů a z dokumentace chráněných bydlení.

Tabulka 2 - Přehled témat

TÉMA	PODTÉMA
Nový život	Změna
	Režim vs volnost
Běžné záležitosti	Péče o domácnost
	Péče o zdraví
Sebeuvědomění	Soběstačnost
	Radost ze sebe
	Spokojenost s novým životem
	Budoucnost
Vztahy	Rodina
	Kamarádi/přátelé
	Partnerské vztahy
Seberealizace	Zaměstnání
	Finance
	Volný čas
Rizika	

4.1 Nový život

Prvním tématem je **Nový život**. Toto téma tvoří podtémata **Změna** a **Režim vs volnost**. Přechodem z pobytového sociálního zařízení do služby chráněného bydlení začal pro uživatele služby zcela nový život a nový, jiný, životní styl, než jaký znaly doposud. Toto bylo v rozhovorech často zmiňováno.

Změna

První otázky v rozhovoru směřovaly k zjištění o tom, co si uživatelé pobytové sociální služby mysleli, když se dozvěděli o tom, že by mohli být vhodnými kandidáty na přestěhování se do chráněného bydlení. Když uživatelům tato informace byla sdělena, tak se u P1, P3 a P4 objevilo **nadšení a velké těšení se** na avizovanou změnu.

„No tak já jsem nechtěla věřit, protože jsem si myslela, že je hodně zájemců, že jako proč by si vybrali, jo, ale tak byla jsem ráda, že mě vybrali, potěšilo mě to, těšila jsem se hrozně moc do nového bytu, a když jsme se na ten byt přišli podívat, tak jsem si říkala Joo, tady to bude super.“ (P3)

Nadšení uživatelů během stěhování potvrzují také pracovníce – *„Tak [P1] se určitě těšila, to bylo vidět, byla určitě ráda, že přestupuje na chráněnko, protože ona je taková hodně samostatná.“ (pracovnice k P1)*

P1 a P4 uváděli, že **neměli strach** z toho přesunu a nezažívali **žádné velké problémy**, protože se na tuto změnu **připravovali** už během pobytu v pobytové sociální službě. Tato příprava dle jejich slov pro ně byla důležitou oporou.

„Věděla jsem, že budu sama, že někde sama budu bydlet, to jo. Ale postupně jsme chodili do [sociálně terapeutické dílny] a tam nám to všechno vysvětlovali. Hodně nás toho učili.“ (P1)

Během této velké změny byla pro všechny zúčastněné důležitá **možnost vybavit si vlastní pokoj** podle sebe a také **možnost zvolit si, s kým budou bydlet**.

„Na [DOZP] jsem sama na pokoji nebyla, ale tam to prostě bylo přiřazený, tam jsem si vybírat nemohla, bylo jedno volný místo.“ (P1)

Velkou změnou bylo **nové místo a také noví spolubydlíci**, a to i přes to, že si uživatelé mohli spolubydličiho do pokoje vybrat. Toto potvrzují také pracovníce.

„Pro ni byla asi největší změna sžít se tady s holkama. Možná na sebe byly nějak zvyklý z dřívějšíka, ale určitě se naučit spolu nějak vycházet, nějak se sžít. Ta změna v tomto byla pro ni určitě náročná si myslím.“ (pracovnice k P1)

Účastníci výzkumu se shodli na tom, že i přes **počáteční obavy** si na nové bydlení nakonec **rychle zvykli**. P5 dokonce až překvapilo, jak byl zvyk na nové prostředí rychlý a bezproblémový. P3 uvedla, že pro ni bylo těžké si zpočátku na zvyknout na to, že najednou

neměla vše na jednom místě a musela třeba do sociálně terapeutické dílny najednou docházet přes město.

„Těžký bylo asi to, že je všechno dál. Že jako člověk musí vstát dřív, než si nachystá třeba věci do práce, svačinku a tak. Ale asi až tak těžký to nebylo, zvykla jsem si prostě. Měla jsem obavy, že třeba zaspím, že mě nikdo nevbudí, že si nezapnu mobil nebo tak něco (...) je to něco úplně jinýho než na [DOZP] (...) Já myslím, že kdo má odvahu, tak by to měl zkusit, taky jsem to zkusila, řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám a nakonec dobrý.“ (P3)

P2 upozornil na to, že pro ni velkou změnou nebylo jen nové prostředí a noví spolubydlíci, ale také **noví pracovníci**, na které si musela po přestěhování zvyknout a sžít se s nimi.

„Bydlení bylo jako v pohodě, nebylo těžký si tu zvyknout. Bylo těžký si ale zvyknout na nový vychovatele.“ (P2)

V této citaci je v názvosloví patrný určitý „pozůstatek“ života v pobytových zařízeních sociálních služeb. Pracovníci často upozorňovali na velkou změnu v tom, že nyní mají uživatelé jistě větší **soukromí** než v pobytových sociálních službách. Velká změna pro P4 a P5 bylo nabytí určité **zodpovědnosti**, která během pobytu v pobytové službě nebyla natolik velká.

„Změna byla v tom, že se musela naučit chovat se jako chlap, a ne jako děčko. Jo, že se musel naučit nějakým způsobem fungovat, nebo spíš zjistil, že tady ty věci za něho nikdo dělat nebude, že si musí spoustu věcí prostě zařídit sám.“ (pracovnice k P4)

„Pochopila, že jsou věci, který ona udělat musí, a když to neudělá, tak je z toho průšvih, že, ona by trajdala po venku, bavila se, bylo pro ni těžký si uvědomit, že napřed je nějaká věc, kterou prostě udělat musí a potom teprve něco dalšího. To pro ni bylo asi nejtěžší, jako uvědomit si, že teď už tu zodpovědnost má ona sama za sebe, nikdo jinej.“ (pracovnice k P5)

Režim vs volnost

To, co se v rozhovorech často opakovalo, byly zmínky o určité **volnosti a svobodě**, kterou v pobytové sociální službě tolik nepocíťovali. Na toto upozornil P4: *„Jsem spokojenej, šťastnej. Je to tady lepší. Že si jako můžeme dělat skoro co chce a tak.“ (P4)*

Pracovníci poukazovali na to, jak větší svoboda a volnost podle nich uživatelům prospívá. Poskytnutí větší volnosti bylo důležité hlavně pro P1 a P4. S větší svobodou přichází také větší **zodpovědnost**, která je pro začlenění osob s mentálním postižením do společnosti podstatná.

„No důležitý je o, že už není tak režimově omezená. Tam to bylo hodně striktní, že určitý čas oni museli dodržovat, aby já nevím, na určitý čas museli být na snídali, v určitý čas museli na léky a tak, jenže tady už je to volnější. Ona tady vidí tu svobodu v tomhle režimu. Ona zjistila, že nemusí dělat tak, jak jí někdo řekne. Že si to prostě může udělat podle sebe, protože prostě může, je dospělá.“ (pracovnice k P1)

4.2 Běžné záležitosti

Velkým a důležitým tématem pro účastníky výzkumu byly problémy týkající se běžných záležitostí. Pro potřeby této práce je téma Běžné záležitosti rozděleno do podtémat Péče o domácnost a Péče o zdraví.

Péče o domácnost

Péče o domácnost je pro účastníky výzkumu jednou z nejdůležitějších oblastí. Činnosti týkající se péče o domácnost jim zabírají velké množství času, což dokazují hlavně denní záznamy a záznamy o poskytnuté službě, které chráněná bydlení vedou. Toto podtéma zahrnuje hlavně **úklid domácnosti, nákupy a přípravu jídla.**

Schopnost postarat se o domácnost je jedním z nejdůležitějších předpokladů samostatného života jak přímo pro účastníky výzkumu, tak také pro pracovníky chráněného bydlení.

P2, P4 a P5 hovořili o tom, že jim úklid domácnosti nedělá problém, a to hlavně z toho důvodu, že si navzájem pomáhají s dalšími spolubydlícími a úklid mají rozdělený.

„Vlastně každý máme rozdělený úklidy. Já mám pondělí, úterý a čtvrtky. Někdy se prohodíme, když ten druhý nemůže, tak si prostě pomůžeme. Uklidíme si. To není problém.“ (P2)

„Já uklízím ve středu. To mám hotový jedna dvě. To mi vůbec nevadí, vyhovuje mi to tak.“ (P4)

Pracovníci poukazují na to, že co se týká péče o domácnost, jde poznat, který z uživatelů bydlel celý život v pobytových zařízeních nebo bydlel někdy také se svou rodinou doma. To je patrné hlavně u P3.

„(...) Úklid, vaření, je prostě vidět, že vyrůstala doma. Je vidět, že si ji i brácha bere často domů, tam je u nich taky zvyklá pomáhat, s úklidem, s vařením se vším.“ (pracovník k P3)

I přes to, že všichni účastníci výzkumu uváděli, že jim úklid domácnosti nečiní problémy, v dokumentaci služby je patrná, nutná motivace uživatelů do úklidu nebo názorná ukázka činností. U P4 a P5 se objevovala také nutnost dohledu nad precizností těchto činností. Zdokonalit se v péči o domácnost se objevilo v rámci individuálního plánu u P1 a P2.

„[P2] se věnovala žehlení prádla a úklidovým činnostem v bytě. Nutná motivace, sama neměla potřebu tyto práce vykonávat. Dopomoc s doplněním vody do žehličky, názorná ukázka. [P2] doporučen úklid šatní skříně. S podporou pracovníka to zvládla velmi dobře. Poté vynesla odpad, třídění odpadu zvládá samostatně. S úklidem spokojená.“ (průběžné hodnocení individuálního plánu P2)

„[P5] bylo dnes během dopoledne ukázáno, co je potřeba uklidit a bylo jí sděleno, že je potřeba vyprat prádlo. [P5] vše zvládla samostatně, jen u vytírání je nutné jí připomínat, aby byla více pečlivá, protože činnosti nedělá pořádně.“ (záznam o poskytnuté službě, P5)

Dalším hodně důležitým tématem je pro účastníky výzkumu **vaření a příprava jídla**. Tuto schopnost považují za jednu z nejdůležitějších a často se na ni zaměřovali i v rámci individuálního plánování. P1 a P3 zmínili, že je pro ně důležitou změnou oproti DOZP to, že si nyní **můžou sami vybrat**, co si připraví na jídlo. U všech účastníků výzkumu se objevovala **radost** z toho, když si jídlo dokážou připravit **sami** a nemusí jim ho chystat někdo jiný.

Schopnosti samostatné práce v kuchyni jsou u účastníků výzkumu velmi rozdílné – P1 je schopen v kuchyni pracovat **zcela sám**, P3 vyžaduje během těchto činností **ujišťování** a P2, P4 a P5 vyžadují **dohled** při vykonávání těchto činností.

Také v rámci individuálního plánování se u účastníků výzkumu objevovala **potřeba a touha zdokonalit se a osamostatnit se v kuchyni**. Objevovaly se individuální plány s názvy: Návik manipulace s troubou (P2), Manipulace se sporákem (P5), Návik kuchařských dovedností (P2), Zdokonalovat se v kuchařských dovednostech (P3), Příprava pomazánek (P3) a Příprava jednoduchých jídel studené kuchyně (P4).

„[P2] si zvládla samostatně připravit rizoto, dále si samostatně k večeři připravuje lečo. O víkendových vaření se ve velké míře podílela na přípravě pečených kuřecích stehen a také při vaření špenátu.“ (P2, průběžné hodnocení individuálního plánu)

S péčí o domácnost souvisí také **nákup potravin a dalšího sortimentu** – tuto oblast považují účastníci výzkumu také za podstatnou. U P2 se objevil cíl **zvládnout samostatný nákup** v individuálním plánu. Tento cíl byl po nějaké době v chráněném bydlení naplněn a následně začala pracovat na cíli novém.

„Během zvykání si na změnu prostředí si [P2] velmi dobře osvojila drobné nákupy a bez problémů je zvládá i samostatně. [P2] má však ráda nějaký doprovod, když do obchodu vyrazí. Vždy donese z obchodu účtenku a vrácenou hotovost. S [P2] jsme se domluvily na ukončení tohoto cíle a dohodly jsme se na novém.“ (P2, hodnocení individuálního plánu)

P2 uvádí, že jí samostatný nákup nedělá problém – *„Zvládám to sama. Sepíšu si seznam a podle toho koupím, co potřebuju. Podle toho, na co mám chuť, co mi v lednici chybí.“* (P2)

P1, P2, P3 a P4 se v prodejních orientují samostatně bez problémů, P5 potřebuje s orientací během nákupu dopomoc pracovníka. Co se týká platby nákupu, tak u větších částek je u účastníků nutný dohled, ale s menšími částkami P1, P2, P3 a P4 dokážou disponovat sami (v závislosti na omezení soudem). P5 potřebuje vždy dopomoc pracovníka v platbu svého nákupu. P1, P2 a P3 se orientují nebo se snaží zorientovat také v cenách sortimentu tak, aby na svém nákupu ušetřili nějaké peníze.

„S [P3] jsme během odpoledne zašly nakoupit do nedalekého Lidlu. [P3] je schopná vybrat si samostatně z nabízeného sortimentu a také dokáže zhodnotit, co je pro ni cenově nejvýhodnější. U pokladny je taky schopna sama zaplatit, jen u drobných jí to trvá o něco déle, než spočítá správnou hodnotu. Paragon si schová sama do peněženky.“ (P3, Záznam o poskytnuté službě)

Péče o zdraví

Dalším stěžejním tématem pro samostatný život je péče o zdraví. V rámci tohoto podtématu se během rozhovorů a studia dokumentace vynořily tyto kódy: **Návštěva zdravotnického zařízení** a **Zdravý životní styl**.

Účastníci výzkumu vnímají, že je **důležité o své zdraví pečovat** a pracovníci se je tímto směrem snaží také vést. Snahou pracovníků je vést účastníky výzkumu ke zdravé a vyvážené stravě. Potřebu jíst zdravě vnímá také P1 a P5. Snaha o zdravý životní styl se objevuje u P1 také v rámci individuálního plánování, kdy je cílem naučit se připravovat si zdravé jídlo.

„Mám tam [v individuální plánu] vlastně vaření. Zdravá výživa. Prostě dávat si pozor na to, co jím. Jakože se učím třeba dělat nějaký zdravý salát nebo tak. To jsem si vlastně navrhla sama.“ (P1)

Určité zdravotní problémy přivedly P1 a P4 k nutnosti dodržovat zásady zdravého stravování. O těchto zásadách jsou pracovníky edukováni. Je však často nutný dohled.

„[P4] měl po příchodu na chráněné bydlení potíže s váhou. Lékařkou mu bylo doporučeno, aby alespoň pár kilo přibral, jelikož to jeho tělo potřebuje. [P4] s tímto souhlasil a za přítomnosti sociální pracovníce slíbil, že se pokusí stravovat se častěji a větší porce jídla. To se mu po dobu pobytu na chráněném bydlení podařilo. Jsou vedeny pravidelné rozhovory o důležitosti pravidelné stravy.“ (P4, průběžné hodnocení individuálního plánu)

S péčí o zdraví souvisí také **návštěvy lékařů a zdravotnických zařízení**. P1, P2 a P3 jsou schopni si návštěvu u lékaře schopni zajistit sami, P5 potřebuje z důvodu dopomoci s komunikací se zdravotnickým personálem doprovod pracovníků. P1, P3 a P4 projevují často přání, aby v ordinaci lékaře byl s nimi přítomný také pracovník.

„Dnes byla [P1] objednaná k lékaři na pravidelnou kontrolu na neurologii. Sociální pracovníce ji doprovodila k lékaři a na žádost uživatelky s ní šla i do ordinace jako doprovod. Uživatelka komunikovala s lékařem sama, avšak byla mírně nejistá.“ (P1, Denní záznamy)

„[P4] si dnes stěžoval na bolesti ledvin a pálení při močení. Sám si zavolal obvodní lékařce a poté k ní s doprovodem PSS šel.“ (P4, Záznam o poskytování služby)

4.3 Sebeuvědomění

Jako další téma byla identifikováno téma Sebeuvědomění. Tento velký okruh obsahuje tato podtémata – **Soběstačnost, Radost ze sebe, Spokojenost s vlastním životem a Budoucnost**. Pojem sebeuvědomění je v této práci chápán jako dovednost uvědomovat si sám sebe a prožitky svého vlastního života. Všichni lidé by si měli být vědomi svých vlastních rozhodnutí, svého života a své zodpovědnosti

Soběstačnost

Pojem soběstačnost se v rozhovorech i v dokumentaci (převážně v individuálních plánech) skloňoval velice často, v různých souvislostech.

P2 a P3 přicházeli do chráněného bydlení již **motivováni** k tomu, aby se míra jejich soběstačnosti zvyšovala – „*Myslela jsem si, že je to dobrý nápad [přestěhovat se do chráněného bydlení], že se jako osamostatníme. Že se vlastně naučíme ty věci, co nás učili už na [DOZP], no tak že se je naučíme ještě víc.*“ (P2)

Účastníci výzkumu cítí **silnou potřebu být soběstačními**. Jak již bylo řečeno, cíl být soběstačný nebo samostatný se objevoval často v jejich individuálních plánech. Název individuálního plánu P2 zní „*Naučit se žít samostatně ve vlastní domácnosti*“. Důvodem takového plánu bylo uvedeno toto: „*Vzhledem k tomu, že se přestěhovala do chráněného bydlení, chtěla by se naučit žít samostatně ve vlastní domácnosti. V minulosti žila samostatně s rodiči a měla vytvořené návyky, které já nyní umožňují žít s nízkou mírou podpory. Poté byla umístěna do DOZP, kde neměla takové možnosti sebezvoje.*“ (P2, z individuálního plánu)

P2 k naplnění tohoto cíle pomáhá její **vlastní vůle** vykonávat činnosti, které směřují k rozvoji její soběstačnosti – „*V tomto měsíci [P2] velice příjemně překvapila tím, že již samostatně a aktivně vyhledává možnosti, jak se zapojit do přípravy pokrmů (...)*“ (P2, průběžné vyhodnocení individuálního plánu)

Také P1 má za **cíl zvýšit její soběstačnost**: „*Cílem je zvládnout samostatný život mimo domov pro osoby se zdravotním postižením, abych byla v co nejvyšší míře samostatná a byla mi poskytována nízká míra podpory ze strany pracovníků*“ (P1, z individuálního plánu). Také P1 projevovala **vlastní iniciativu** k činnostem, které vycházeli z jejího individuálního plánu k rozvoji soběstačnosti.

Také P3 má v rámci individuálního plánování stanovené cíle, ve kterých se často skloňuje slovo samostatnost nebo soběstačnost. P3 si chce osvojit různé dovednosti (např. kuchařské) tak, aby se stala soběstačnější. „*Cílem je také, aby [P3] vyjadřovala svůj názor v rámci rozhodování se sama za sebe a vyjadřování svých přání a potřeb*“ (P3, z individuálního plánu). Kroky, které povedou k dosažení cíle, jsou např. to, že si P3 bude sama určovat, kdy a jakou činnost k naplnění tohoto cíle chce provádět.

P1, P3 a P4 jsou za samostatné považováni také pracovníky, často ale tady spatřují také nějaké **nedostatky** a čtená místa, na kterých by se dalo a mělo ještě pracovat, např. u P5.

„Ne, až takhle samostatná asi není, ona hodně klame tělem. Nevím, asi bych jí nedala peníze, aby jen tak šla sama nakoupit, ona si často ani nepamatuje cestu, i když tama už šla několikrát, prostě hodně klame tělem. U [P5] je ještě hodně na čem pracovat, pokud to ovšem vůbec ještě půjde.“ (pracovník k P5)

P1 se snaží být hodně soběstačná a snaží se **spoléhat sama na sebe**. Dokonce má časté tendence řešit problémy i za ostatní spolubydlící – *„Napřed všechno zkouší hodně sama, než jde za náma. Ona hodně řeší věci i za ostatní klienty, snaží se jim ty problémy vyřešit.“ (pracovník k P1)*

Také P2 nemá problém **obhájit sama sebe**, zároveň má také sklony k tomu obhajovat další uživatele chráněného bydlení.

„Ona je takovej generál. Hodně si řeší věci sama. I hodně za toho [spolubydlící]. Ted' přišel s tím, že ho někde pomlouvají, ona mu řekla, že takhle to jako nejde a musí jít hned za vedoucí to řešit, a tak hned další den si to šli vyřídit.“ (pracovník k P2)

Také P4 nemá problém **hájit si svá práva**, kterých si je vědom a nemá problém před „autoritou“ (veřejný opatrovník) si tyto práva obhájit. Toto zmiňoval pracovník v kontextu financí, se kterými má právo podle rozsudku soudu manipulovat, ale jeho „kapesné“ tomu neodpovídalo.

„No on dokáže jít kamkoliv, dokáže si prostě zařídit. On si dokázal i přidání peněz u opatrovníka. On si prostě zašel za opatrovníkem a řekl si, že chce přidat kapesný a šlo mu to zvednout, tak dostal víc. Ted' zjistil, že je to pořád málo a přemýšlí, že by tam zašel znovu (smích)“ (pracovník k P4)

Radost ze sebe

Všichni účastníci výzkumu **usilovně pracují na svých cílech**. Občas je potřeba je ze strany pracovníků **podpořit nebo je namotivovat**. Při úspěších a pokrocích se u účastníků výzkumu objevuje **velká radost ze sebe, radost ze svého výtvoru, radost ze své práce**, která je v těchto činnostech dále motivuje. Toto je patrné např. u průběžného vyhodnocování individuálního plánu P2.

„V měsíci listopadu jsme s [P2] průběžně o víkendu zkoušely účast při jednodušších úkonech přípravy jídla (...) [P2] má radost, když se jí tato činnost povede tak, jak si to sama představuje“ (P2, průběžné vyhodnocování individuálního plánu)

„S [P2] jsme během měsíce prosince společně vyhodnocovaly průběh naplňování cíle a její spokojenost s průběhem naplňování. [P2] uvedla, že má velkou radost, když je při společném vaření zapojována do aktivit a když jsou jí přiděleny zodpovědnější aktivity (...)“ (P2, průběžné vyhodnocování individuálního plánu)

Radost ze svého úspěchu má také P3, která v rozhovoru uvedla, že by nechtěla, aby o ni pečoval někdo jiný, ale že je ráda, když si veškeré úkony kolem sebe dokáže zařídit sama.

„Jako já mám radost, když se mi třeba něco povede, to mě potěší. Když mi třeba [spolubydlící] řekne, že je to dobrý, to mi chutná, tak z toho mám radost. Asi bych nechtěla, aby mi někdo třeba chystal jídlo. Už nejsem malá, prostě si uvař, postarej se. Dělá mi to radost.“ (P3)

Také P4 má rovněž radost z úspěchu a také, stejně jako P3, je rád, když ho někdo namotivuje k další práci pochvalou. Stejně tak P5 má radost, když se jí činnosti stanovené ke splnění individuálního plánu daří.

„[P4] si rád připravuje večeře, má rád pomazánky, zeleninové saláty a další jídla studené kuchyně. Z toho důvodu by se rád naučil připravovat tato jídla a časem si je samostatně chystal pro sebe, i pro své spolubydlící. Dělá mu velkou radost, když od druhých slyší chválu.“ (P4, z individuálního plánu)

„[P5] se během měsíce června velmi posunula v oblasti samostatné manipulace se sporákem (...) s [P5] jsme hovořily o jejich pokrocích. Svěřila se, že jeden den se jí podařilo samostatně svým spolubydlícím připravit jednoduchý oběd. Ze svého posunu měla obrovskou radost.“ (P5, průběžné vyhodnocování individuálního plánu)

Spokojenost s novým životem

Účastníci výzkumu v rozhovorech projevovali velkou **spokojenost** s jejich novým životem, který se nyní odehrává mimo pobytové sociální zařízení. Spokojenost s novým životem potvrzovali také pracovníci a vedená dokumentace. P1 uváděla, že v DOZP měla četné spory se svými spolubydlícími a moc spolu nevycházeli. Uvedla, že tak, jak žije aktuálně, je velmi spokojená. P1 také v průběžných rozhovorech s pracovníky projevovala spokojenost.

„Dnes jsme v odpoledních hodinách s [P1] povídaly o tom, jak se jí žije na chráněném bydlení. [P1] mluvila o tom, že je momentálně velmi spokojená a že jí vyhovuje žít v bytě s dalšími 2 spolubydlicemi.“ (P1, Denní záznamy)

„Hm, já bych to teď jako neměnila. Kdyžtak tam [do DOZP] chodím jako na návštěvu, ale jinak bych se tam znova nenastěhovala, líbí se mi víc tady.“ (P1)

Velkou radost v rozhovoru projevil také P2. Život na chráněném bydlení by se životem v DOZP už nevyměnila. Je spokojená, že nyní může **rozhodovat sama** a je spokojená s tím, s kým bydlí. Nový život jí vyhovuje, což dokazují také výpovědi pracovníků.

„Já jsem tady spokojená, šťastná, jsu tady jak kdybych byla u sebe doma, беру to tak, jak kdybych byla doma (...) Tady je to lepší. Z [DOZP] mi nechybí nic.“ (P2)

„[P2] je určitě spokojená. Tady je určitě spokojenější. Já myslím, že se hodně těšila. U ní je hodně vidět, jak si to užívá.“ (pracovník k P2)

Podobně jako P2 se o svém novém životě vyjadřuje také P3 – *„Já bych to nechala tak, jak to je, určitě bych se nevrátila, já jsem ráda, že jsem tady. Jsem určitě spokojená a šťastná tak, jak je to.“* Pracovníci také uváděli, že velká spokojenost s novým životem je patrná u P4, který je spokojený s upořádáním bytu a velkou volností, kterou mu chráněné bydlení poskytuje: *„No já myslím, že on je hodně šťastnej, protože on tam má ten svůj pokoj. Bydlí na bytě s tou [svoji přítelkyní] ta kolem něho tak jako chodí. Určitě je tady hodně spokojenej.“ (pracovník k P4)*

P5 uvádí, že zpočátku měla z přestěhování do chráněného bydlení **strach**, ale nakonec byla sama hodně překvapená, že vše proběhlo **bez problémů a rychle si zvykla**. Uvádí, že je také velmi spouštěná a nic by neměnila.

Budoucnost

Za součást sebeuvědomění jsou také **úvahy o vlastní budoucnosti**. Účastníci výzkumu se nad svou budoucností zamýšlejí, to potvrzují také pracovníci. Padaly úvahy o možnosti pokračování účastníků výzkumu do **služby podpory samostatného bydlení** nebo do **zcela samostatného bydlení**.

Pracovníci poukazovali na poměrně velkou **samostatnost** P1. Neměli pochyby o tom, že by život např. v podpoře samostatného bydlení zvládla, ale uváděli, že si nejsou jisti, zda P1 o tento posun stojí. Pracovníci mají dojem, že aktuální stav P1 maximálně vyhovuje. P1 je

spokojená, že má jistotu, že v případě nějakého problému je někdo, koho může **ihned oslovit**. Samotná P1 uvedla, že by byla ráda, kdyby mohla na chráněném bydlení zůstat, protože by se bála bydlet úplně sama. Také P3 uváděla, že by byla ráda, kdyby to zůstalo tak, jak to momentálně je. Pracovníci v P3 vidí velký potenciál, ale obávají se, že z důvodu jejich **předchozích špatných zkušeností a psychických problémů**, by pro ni přesun např. do podpory samostatného bydlení mohl být problematický.

„Jenže já nevím, jestli by to chtěla (posunout se dál), víte co, kdyby ona neměla takovou tu jistotu, že si může s někým třeba hned zavolat a probrat s ním ty její záležitosti... Na té podpoře by to úplně takhle všechno hned po ruce neměla. Ona nechce být sama, jí to tak asi pasuje.“ (pracovník k P1)

„To bych se asi bála bydlet v bytě sama (přemýšlení) Nevím, já mám hodně strachů. Úplně sama bydlet nechci“ (P1)

Také pro P5 je chráněné bydlení **ideálním místem**. I přes to, že P5 udělala od přestěhování se z DOZP velký posun ve svých schopnostech a dovednostech, tak zcela samostatný život pro ni aktuálně není ani výhledově reálný. Pracovníci uvádí, že je stále na čem pracovat. Uváděli, že P5 má jistě nějaké **limity**, ale i přes to je potřeba s ní nadále pracovat, protože neustále dochází alespoň k malým pokrokům.

„[P5] určitě ne, já myslím, že ona je takový adept právě jako na to chráněňko. Ten posun je určitě velkej, ale dál nevím. Není to tak, že by mohla jít sama nakoupit a tak. Ani jako že by si sama šla k doktorovi, to určitě ne.“ (pracovník k P5)

Velké ambice osamostatnit se ještě více má P2. Pracovníci uváděli, že by si P2 dovedli představit v podpoře samostatného bydlení. Na bydlení bez nějaké podpory to ale nevidí.

„Tož chtěla bych zůstat tady, a kdyby byla možnost třeba na podporu někde, tak bych byla hrozně ráda. Ještě víc jako být sama, prostě žít svůj život jako. Třeba někde na podpoře, nebo někde v nějakým domečku, jak tak to bych chtěla.“ (P2)

Velké přání posunout se do podpory samostatného bydlení projevil P4. Podobně jako on to vidí také pracovníci, kteří ale vyjadřují také menší obavy. Hovoří o tom, že P4 bude pravděpodobně vždy potřebovat podporu např. v manipulaci s financemi.

„[P4] určitě, do podpory určitě, on by si to užíval. Oby měl všechny přes ten Messenger, možná by mu bylo asi trochu smutno, ale určitě by to zvládl.“ (pracovník k P4)

4.4 Vztahy

Vztahy jsou tématem, které účastníci výzkumu hojně ve svých běžných dnech řeší. Toto téma je sestaveno z podtémat **Rodina, Kamarádi/přátelé a Partnerské vztahy**. Téma vztahů účastníci výzkumu v rozhovorech většinou **implicitně nezmiňovali**, ale je patrné během studia dokumentace a rozhovorů s pracovníky. Toto téma bylo zmiňováno opakovaně a byl na něj kladen poměrně **velký důraz**.

Rodina

Někteří účastníci výzkumu mají svoji rodinu, která je funkční a často se svými rodiči, sourozenci nebo dokonce bratrance stýkají. Rodina jezdí za nimi a oni jezdí k rodině, a to i na delší časové úseky – toto se týká P2 a P3. Rodina je pro ně velmi podstatná. Jiní účastníci výzkumu (P1, P4 a P5) také někde mají svoji rodinu, ale vztahy s nimi jsou nějakým způsobem narušeny nebo zcela přerušeny. I přesto je pro ně rodina velkým tématem, které je zmiňováno. Všichni účastníci výzkumu jsou si vědomi, že mají někde své kořeny a přikládají rodině velkou váhu, a to i když s nimi nejsou v pravidelném kontaktu.

Kamarádi/přátelé

Kamarádství je pro účastníky výzkumu velkým tématem – často se objevuje **potřeba začlenit se do nějakého kolektivu**. Účastníci výzkumu tvoří přátelství s **ostatními uživateli svého chráněného bydlení, s uživateli DOZP, kde před tím bydleli, s uživateli, kteří využívají služby podpory samostatného bydlení a také s lidmi mimo tato sociální zařízení**. Každý z účastníků výzkumu k přátelství přistupuje jinak.

P1 má kamarády hlavně v rámci chráněného bydlení. Občas také chodí navštívit personál z DOZP, ze kterého se přestěhovala. Má tam vytvoření určité vztahy. P1 však nemá tendence vyhledávat kamarády mimo tyto služby, ani ve svém zaměstnání. Sama se v rozhovoru o přátelích nezmiňovala.

„Tak [P1] tak celkově jakože má takhle svoji vyhraněnou skupinu lidí, asi jako klienti tady.

No spíš kamarády mimo jakože moc nevyhledává. Ona chodívá akorát na [DOZP]

navštěvovat vrátanou a takhle. Tam občas chodí.“ (pracovník k P1)

Podobně jako P1 to má také P3. Ta ráda tráví čas se svými kamarády z chráněného bydlení, se kterými si ráda povídá nebo hraje různé karetní hry. Občas chodí navštěvovat uživatele DOZP, ze kterého se do chráněného bydlení přestěhovala.

„No já si rozumím s [uživatelka DOZP], byla jsem ju navštívit několikrát. Nebo chodím na děčko, protože jsem tam chvilku s nima bydlela, tak jsem ty holky viděla. Vždycky je jdu pozdravit, měla jsem je ráda.“ (P3)

Naopak P2, P4 a P5 jsou **velice společenští a vyhledávají kamarády** v rámci svého chráněného bydlení, DOZP, podpory samostatného bydlení, ale také mají kamarády mimo zařízení sociálních služeb.

P2 je velmi **společenská** a zná se se spoustou lidí. Sama v rámci rozhovoru vyjmenovala spoustu přátel. Ráda navštěvuje i další uživatele z chráněného bydlení a také z podpory samostatného bydlení, povrchní vztahy udržuje také s lidmi mimo zařízení sociálních služeb.

„Jo, ona má hodně kamarádů. Ona chodí na [DOZP] za nějakýma, já je ani neznám, za kým ona tam všechno chodí. Furt někoho zná, furt někoho zdraví, furt na někoho mává. Chodí ještě za nějakými známýma tady někde ve městě. A za lidma z podpory.“ (pracovník k P2)

Přátelé jsou velmi důležití také pro P4. Má kamarády hlavně v chráněném bydlení a v podpoře samostatného bydlení. Dokonce se prostřednictvím **internetu** seznámil s dalším kamarádem z **nedalekého města**, který je také uživatelem chráněného bydlení. S tímto kamarádem se pravidelně navštěvují. Nejprve kamarád jezdil za P4, ale nyní už P4 zvládne cestu autobusem do několik kilometrů vzdáleného města sám. Sám se v rozhovoru o tomto kamarádovi zmiňoval.

„Ano, on [P4] tam jezdí sám a ten kamarád sem už taky jezdí sám. Ono je to nějak domluvený, že tam na [P4] čeká i s pracovníkem, vždycky ho vyzvednou a pak ho zase vyprovodí na autobus, ale cestu z tady už zvládá sám.“ (pracovník k P4)

Spoustu času s kamarády tráví P5, což je patrné hlavně z dokumentace služby a z výpovědí pracovníků. P5 se téměř každý den schází s kamarády a chodí spolu do města, kde se prochází, povídají si nebo zajdou také do nějaké kavárny. P5 považuje za kamarády hlavně spolubydlící z chráněného bydlení, ale svůj čas tráví převážně s kamarády mimo chráněné bydlení.

„No tak jdeme třeba ven nebo bývají i tady chvilku [na bytě] nebo chodíme prostě ven. Procházíme se a povídáme třeba.“ (P5)

Partnerské vztahy

Partnerské vztahy jsou důležitou součástí „dospělého“ života všech osob, stejně tak jako účastníků výzkumu. Třeba pro P1 partnerské vztahy **nejsou prioritou** a podle výpovědí pracovníků tyto vztahy nevyhledává, vystačí si s těmi kamarádky. Stejně tak P3 partnerský vztah aktivně **nevyhledává**, což je podle názorů pracovníků způsobeno její **špatnou zkušeností z bývalého vztahu**.

Výzkumu se zúčastnili dva uživatelé chráněného bydlení, kteří spolu **tvorí pár** (P2 a P4). P2 se o svém příteli v rozhovoru zmiňovala. Pracovníci na tento vztah v rozhovoru poukazovali často. Tito účastníci výzkumu spolu vytvořili pár už v DOZP **ještě před přestěhováním do chráněného bydlení**. Bydlí ve stejném bytě, pokoj spolu ale nesdílí.

„Já si myslím, že jsou na sebe spíš zvyklí. Že je to spíš vztah jako bratr se sestrou. Nemyslím si, že je tam něco víc, on je možná zvědavý, ale nevím. Oni si dají možná pusy, ale dál to nejde.“ (pracovník k P2 a P4)

Pracovníci se s těmito účastníky výzkumu pokouší také o **intimních věcech spojených s partnerstvím mluvit a edukovat** je o podstatných záležitostech.

„No oni o sobě tak mluví, jako přítel a přítelkyně. Ale spíš mi to připadá jako syn a matka. Ono ho taky dost tak sekýruje a cepuje. Ale jo, berou to jako chození. Ale tam není žádný..., myslím si, že mezi nima není nic jako sexuálního. No a možná by ani nechtěl nikdo z nich. Jako my jim to říkáme, že kdyby třeba k něčemu došlo, že můžou přijít a svěřit se, poradit se. To ona by asi přišla. Ale zatím to vypadá, že jim to takhle stačí.“ (pracovník k P2 a P4)

Partnerské vztahy jsou aktuálně **hlavním životním tématem** pro P5, která se obklopuje velkou spoustou mužů a žen a podle výpovědí pracovníků se v těchto vztazích nemůže vyznat. P5 má potíže stanovit hranice toho, co je kamarádky vztah a co je vztah partnerský. P5 se o těchto jejích vztazích sama v rozhovoru překvapivě vůbec nezmínila, přitom podle pracovníků je to její hlavní téma a každý den je ve společnosti těchto osob. Pracovníci také uvádějí, že si P5 vytváří vztahy podle toho, co jsou jí tyto osoby schopny přinést. Snaží se z toho vztahu vždy mít nějaký benefit navíc. Pracovníci jsou přesvědčeni, že tyto vztahy končí maximálně polibkem, do větších intimností nezachází. Na toto je P5 podle pracovníků **opatrná**. Opakovaně s ní vedou **rozhovory**, které se týkají právě stanovení hranic ve vztahu, toho, jak by se člověk měl v různých druzích vztahu chovat

„A [P5] pořád řeší nějaký ty vztahový záležitosti. Myslím si, že ta to v sobě furt nemá srovnaný, jestli je teda na kluky nebo na holky. Furt to nějak řeší, ale pak vlastně vždycky chodí s klukama. A pokaždé se to mění, pokaždé je to někdo jinej, ale nakonec se vždycky vrátí k tomu původnímu, ona to bere asi jinak než ti chlapi. Ona říká, že jsou to jen kamarádi, ale normálně se třeba libají a tak. Takže oni to určitě berou jinak.“ (pracovník k P5)

„Nemá problém na sebe připoutat pozornost okolí, jenomže ona má problém v tom vyznat se, kdo je pro ni kamarád, kdo je blízkej kamarád, kdo je blízkej přítel, partner, partnerka. Právě nastavit hranice ona neumí. To už je pro ni španělská vesnice.“ (pracovník k P5)

4.5 Seberealizace

Jako další téma bylo identifikováno téma Seberealizace. V rámci tohoto tématu se vynořila tato podtémata: **Zaměstnání, Finance a Volný čas**. Jedná se o části života, které jsou pro účastníky výzkumu taktéž velmi důležitá a často se jimi zaobírají. Jedná se o témata, která jsou běžná také v životě intaktních lidí a jsou důležitá pro nezávislý život.

Zaměstnání

Během svého pobytu v chráněném bydlení si **našli zaměstnání** dva účastníci výzkumu, a to P1 a P5. P1 čerstvě před přestěhováním do chráněného bydlení úspěšně dokončila studium na střední odborné škole a projevila **zájem najít si zaměstnání**. Zároveň v tom byla velmi intenzivně **podporována** pracovníky chráněného bydlení. Byly s ní opakovaně vedeny rozhovory o její **finanční situaci a důležitosti peněz** k tomu, aby se mohla ještě více osamostatnit. Cíl najít si zaměstnání si P1 stanovila také v rámci individuálního plánování. Důvodem stanovení tohoto cíle byl nízký stupeň invalidního důchodu a závislost na dávkách hmotné nouze. P1 se s pomocí sociálních pracovnice podařilo najít si zaměstnání na chráněném trhu práce.

„Dnes byla [P1] se svojí opatrovnici v chráněné dílně, kde byla podepsat pracovní smlouvu. Při podpisu si [P1] určila, zda jí vyhovuje více ranní či odpolední směna a také si mohla stanovit počet dnů v týdnu, kdy bude do práce docházet.“ (P1, průběžné vyhodnocování individuálního plánu)

Po nějaké době jí ze zaměstnání propustili a musela si hledat zaměstnání nové, což se jí opět podařilo. Nyní chodí do práce **3x týdně**. Při hledání práce jí byla velmi nápomocná sociální

pracovnice. P1 byla v tomto ale také velmi **samostatná a sama** si hlídala a hledala nové pracovní nabídky.

„Sociální pracovnice obdržela nabídku pracovníka místa do chráněné dílny, kterou [P1] ukázala a seznámila ji s touto nabídkou. Sociální pracovnice se s [P1] dohodla, že společně budou kontaktovat firmu (...) Prostřednictvím služebního telefonu [P1] vytočila telefonní číslo a dala hovor na hlasitý odposlech, aby ji v případě nejistoty dopomohla sociální pracovnice s odpovědí (...)“ (P1, průběžné vyhodnocování individuálního plánu)

P1 je **ráda**, že může navštěvovat zaměstnání a zajistit si tak nějaký finanční obnos. Možnost navštěvovat zaměstnání jí určitě **zvýšila sebevědomí**. Pracovníci však uvádí, že občas je nutné P1 motivovat, aby o zaměstnání neztrácela zájem.

„No podle nálady to je. Když se jí chce, tak prostě jde a je tam zapálená, a pak se najednou stane to, že ji všechno bolí, jo, prostě já bych řekla, že podle nálady, jak se vyspí, s kým se pohádá, nebo jak se jí prostě chce. Ale snaží se hodně, to jo.“ (pracovník k P1)

Během svého pobytu přibližně po roce po nástupu projevila **velký zájem o docházení do nějakého zaměstnání** také P5. P5 s tímto přáním oslovila přímo vedoucí chráněného bydlení. Tuto oblast zakomponovala také do svého individuálního plánu jako poctivé plnění pracovní docházky.

„[P5] ze své vlastní iniciativy využila rozhovoru s vedoucí služby ohledně jejího přání navštěvovat zaměstnání. Po tomto rozhovoru bylo [P5] umožněné vykonávat úklidové práce v DOZP. [P5] má ze své životní změny velkou radost a velmi ji naplňuje to, že může navštěvovat zaměstnání. Cílem tohoto plánu bude [P5] více vést k zodpovědnosti a uvědomělosti, které jsou důležité k udržení zaměstnání, které nyní navštěvuje. [P5] nemá problém s pracovníky mluvit o průběhu jejího pracovního dne.“ (P5, průběžné vyhodnocování individuálního plánu)

P5 je velmi **šťastná a pyšná na sebe**, že může navštěvovat zaměstnání. Pomáhá jí to **zvyšovat sebevědomí**, které je třeba také podporovat pracovníky. P5 si ale stále v určitých věcech spojených s docházkou do zaměstnání nejistá a vyžaduje podporu a ujištění ze strany pracovníků.

„Pracuje v úklidu a je spokojená, hrozně ji to baví. Asi si i připadá taková jako důležitá. Jako dospělá prostě.“ (pracovník k P5)

„[P5] potřebuje podporu pracovníků k tomu, aby měla dostatek motivace k tomu navštěvovat své zaměstnání. Velké potíže [P5] činí sebedůvěra v případech, kdy se jí něco nepovede. [P5] je třeba ujistit v tom, že se chyby stávají každému a že není dobré, aby se hned vzdávala.“ (P5, průběžné hodnocení individuálního plánu)

Ostatní účastníci výzkumu již do zaměstnání docházeli ještě před přestěhováním do chráněných bydlení. Jedná se o **dohody o pracovní činnosti**, kdy docházejí do práce několik dnů v týdnu, vždy na pár hodiny, na půl dne. Jedná se o práci v prádelně (P4), úklid (P3) nebo práce na vrátnici (P2). Tito účastníci výzkumu již mají vytvořené návyky související s docházkou do zaměstnání, takže jim nečiní problém.

Finance

S životem mimo pobytové zařízení sociálních služeb souvisí také **manipulace s financemi**. Toto téma je pro účastníky výzkumu rovněž velmi důležité. Co se týká schopností manipulovat s financemi, jsou mezi nimi **značné rozdíly**. P1 a P3 zvládá s financemi manipulovat **bez potíží**, zvládají si spočítat, kolik mohou utratit a na co už nezbývají peníze. P2 a P4 dokážou nakládat s přidělenou částkou peněz bez potíží. Úvahy o tom, co si ještě mohou dovolit a co už ne, však nezvládají. Je nutná dopomoc ze strany pracovníků. P5 s financemi nakládat nedokáže, zde je vždy **nutná podpora pracovníka**. Peníze, které si účastníci výzkumu vydělají prostřednictvím zaměstnání, odchází na účet opatrovníkům a účastníkům výzkumu je přidělována taková částka podle toho, jak byli v této oblasti omezeni soudem. Finance ale všem informantům spravuje **opatrovník**.

P1 s financemi dokáže **bez potíží** manipulovat. S částkou, která je jí přidělována jako „kapesné“ dokáže vyjít, dokáže si spočítat, co kolik stojí a kolik ještě může dovolit utratit. Vyzná se také v tom, kolik peněz utratila za potraviny a kolik peněz jí tento měsíc ještě zbývá. P1 je finančně omezena, protože má pouze první stupeň invalidního důchodu, musí tedy s penězi, které si vydělá v zaměstnání opatrně nakládat.

Finance pro P2 spravuje její opatrovník – člen rodiny. P2 si peníze vydělává prostřednictvím zaměstnání, ale také dostává peníze navíc od svého opatrovníka a z dědictví po rodičích. Má kreditní kartu, která je uzavřena v trezoru u pracovníků, stejně tak jako P3, ze které si dokáže vybrat peníze dle potřeby a dle toho, jak určí opatrovník. P2 potřebuje připočítání peněz a v úvahách o jejím měsíčním rozpočtu určitou **podporu** pracovníků. Nedokáže si zcela sama vše spočítat tak, aby s financemi vyšla.

„Cokoliv ona chce, tak pro něho [opatrovníka] to není problém, aby si to koupila. Cokoliv. Já myslím, že kdyby ona chtěla jet na dovolenou, tak může. Ona nějaké peníze má, [opatrovník] chce, aby si je užila.“ (pracovník k P2)

Podobě jako P2 to má i P3, které finance spravuje také opatrovník, rodinný příslušník. P3 si dokáže finance spočítat a nakládat s nimi. Nesnese ale, když má o sebe větší částku peněz a má s nimi jít sama nakoupit, pak je **roztržitá a nervózní**, že peníze ztratí nebo jí je někdo ukradne. Z tohoto důvodu je nutná podpora pracovníkem.

„Na to je šikovná, i sleduje v obchodě, co je třeba v akci, takže na to je hodně šikovná, i počítá, vede si sešit hospodaření. Ona si to fakt důsledně počítá na kalkulačce. Ale potřebuje hodně a pořád ujišťovat. Vždy potřebuje nějakou kontrolu.“ (pracovník k P3)

P4 si na životě v chráněném bydlení pochvaluje to, že *„si můžu koupit cokoliv chci.“* P4 dokáže provést samostatně nákup, ale podle názorů pracovníků není schopen samostatně nakládat s financemi a vše si důkladně propočítat tak, aby věděl, kolik peněz mu ještě zbývá, proto je nutná **podpora** pracovníky.

„Jo, když mu dáte peníze, on si nakoupí a vše donese pořádku zpět, ale on nemá poněti vůbec. Vše přinese v pořádku, peníze mu vyjdou, ale nemá poněti o cenách a o tom, kolik peněz mu zbývá.“ (pracovník k P4)

P5 **nedokáže** s penězi vůbec samostatně manipulovat. Je nutný **stálý dohled, dopomoc** a práce s P5 v této oblasti.

„Ne, peníze si nespočítá. Ona vlastně ani nesleduje, neumí určit, jestli je to drahý nebo levný, musí se jí hodně pomáhat, jestli si koupí jogurt za dvacku nebo za pět korun, tak jí je to jedno.“ (pracovník k P5)

Volný čas

Dalším podtématem je volný čas. Efektivní a smysluplné trávení volného času je důležité také pro účastníky výzkumu. Někteří si dokážou volný čas vyplnit **sami**, jiní potřebují **podporu** personálu. To, co se hodně opakovalo je trávení volného času **chůzí – procházkami v přírodě, ve městě, sám, i s někým.**

„Chodíme ven s [spolubydlicí] nebo chodíme i na výlety, k lesu se projít, takže pokaždé něco jinýho.“ (P2)

Také P1 tráví hodně času **chůzí**. Pořídila si sportovní hodinky a měří si ujitou vzdálenost. Také ráda ve volném čase **maluje**. P1 ve volném čase občas chodí venčit psy z útulku. Stejně tak P5 chodí ráda ven, tráví čas spíše procházkami po městě s kamarády.

Účastníci výzkumu dále tráví volný čas **hraním deskových a karetních her**. Tuto činnost si oblíbila hlavně P1 a P3. Rádi také všichni účastníci výzkumu sledují **televizi** a zkrátka **odpočívají**.

P4 má velmi rád různé **akce**, které pořádá město, a když může, tak rád na takovou akci vyrazí. Jedná se o různé **koncerty, výstavy nebo trhy**. Přítomnost na takových akcích si vyloženě užívá.

„On si prostě furt někde něco vyhledává, nějaký letáky, nějaký vystoupení, nějakéj jarmark, prostě chodí tam někde. On je prostě všude. Proleze, co se dá, je hodně společenské.“

(pracovník k P4)

P3 má často problém se ve volném čase zabavit a **spoléhá na pracovníky**. Ráda tráví čas tak, že si s pracovníky povídá o tom, co např. zažila v práci. Stejně tak P1 tráví ráda volný čas s pracovníky. Účastníci výzkumu také rádi dochází do **sociálně terapeutických dílen**. Některé účastníky výzkumu je nutné motivovat pracovníky k nějaké smysluplné činnosti.

4.6 Rizika

Toto téma se často objevovalo hlavně v rozhovorech s pracovníky a v individuálních plánech účastníků výzkumu. Během jejich života na chráněném bydlení se může objevit několik **problémů, které by mohlo narušit nebo překazit jejich úspěch v oblasti osamostatňování se**.

To, co často vyplývalo z rozhovorů s pracovníky, je určitá **pohodlnost** informantů, možná až nějaká jejich **lenost, nedostatek vůle k činnosti, nízká motivace k činnosti a určitý zvyk**, který si podle pracovníků „přinesli“ z DOZP.

Problém s nedostatkem vůle má P1, u které **nutná častá motivace k činnosti**. Pracovníci uváděli, že P1 je velmi šikovná a samostatný život by mohla zvládnout, ale je příliš **laxní**, chybí jí **vůle** k činnosti a je nějakým způsobem už zvyklá, že spousta věcí někdo udělá za ni. Objevuje se velice nízká motivace a velmi malá potřeba mít věci v pořádku.

„No musí se víc starat. Už se jí to necpe pod nos, ale je to spíš lenost, ne že by to nezvládala, ona to zvládá velice dobře, ale prostě má ráda takový to pohodlí, tam asi nemuseli na tolik věci myslet.“ (pracovník k P1)

Vůle k činnosti podle pracovníků chybí mnohdy také P2. I zde je nutná častá **motivace** ze strany pracovníků.

„Jako samostatná je, v úklidu taky, akorát trošku se musí cepovat, protože se jí nechce, no oni to tak mají všichni, že se musí trochu vždycky namotivovat.“ (pracovník k P2)

Pracovníci také upozorňovali na možné **negativní ovlivnění účastníků výzkumu okolím**, a to hlavně v případě P1 a P5. Riziko spatřují také v **sociálních sítích**, kdy si právě informanti neuvědomují možné nástrahy.

„Jo, určitě, to vidím i na tom Facebooku. Třeba když sedí vedle mě nebo i takhle, když s něma sedím a oni si píšou a ona ti najednou řekne, že jí píše nějaký herec z Ordinance v růžové zahradě, jo, ale oni tomu věří, takže tam jako určitě, jsou snad zmanipulovatelní a ovlivnitelní.“ (pracovník k P5)

Pracovníci upozorňovali na rizika způsobená **nízkým sebevědomím** účastníků výzkumu, které je často způsobeno předchozím ústavním životem – a to hlavně u informantů, kteří žili v ústavním zařízení již od dětství.

Pracovníci také poukazovali na další aspekt, který si účastníci výzkumu „přinesli“ z pobytových zařízení, a tím je jistá **manipulace s lidmi**. P1 a P4 mají podle pracovníků v sobě zakořeněnou určitou roli „oběti“ nebo „chudáka“ a dokážou z toho těžit výhody. Dále P2 dokáže číst v pracovnících a ví, co pracovníci chtějí slyšet, aby se jim zalíbila. P1 a P3 mají problém s tím, že na sebe rádi **poutají pozornost**. Potřebují mít u sebe stále pracovníka a něco s ním řešit. Když nejsou středem pozornosti, vynořují se například různé zdravotní potíže.

„Ona má hodně známých a vlastně s nima dost manipuluje. Má hodně různých tet, chodí za nima a vždycky si něco přinese. Umí si jakoby vyškemrat peníze, dokonce i v práci na ni dělali sbírku.“ (pracovník k P1)

„Joo, ona nás má všechny hodně dobře přečtený. Ví, co komu udělá radost, pozná, kdy přestřelí a ví, co říkat.“ (pracovník k P2)

U účastníků výzkumu se také objevují různé **obavy**, které souvisí s jejich novým životem. Toto může souviset s již zmíněným nízkých sebevědomím. Tento problém byl zmiňován u P3, která často potřebuje **ujištění** od pracovníků, že je vše v pořádku. Má obavy ze změny a nesnáší je

dobře, proto je nutná vyšší podpora v určitých situacích. Strach ze změny mívá často také P5, která rovněž potřebuje podporu pracovníka a častě ujišťování a vysvětlování daných situací.

4.7 Shrnutí výsledků

Cílem práce bylo **zjistit, analyzovat a následně popsat zkušenosti dospělých osob s mentálním postižením s procesem adaptace během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení a popsat, jaká životní témata jsou pro ně v tomto procesu zásadní**. Byly stanoveny výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1:

Jaké jsou zkušenosti dospělých osob s mentálním postižením s procesem adaptace během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení?

Výzkumná otázka 2:

Jaká témata jsou zásadní pro dospělé osoby s mentálním postižením během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení?

Na základě analýzy sesbíraných dat lze odpovědět na tyto výzkumné otázky. Dalo by se říct, že zkušenosti dospělých osob s procesem adaptace během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do služeb chráněného bydlení, jsou **pozitivní**, avšak velmi **individuální**. Z dat vyplynulo, že přestěhování do chráněného bydlení bylo účastníky výzkumu **velkou změnou**. Účastníci výzkumu se na tuto velkou změnu **těšili a vítali ji s nadšením** (P1, P3, P4), účastníci výzkumu uváděli, že z této změny **neměli strach**, protože se na samostatné bydlení **připravovali** již během pobytu v domově pro osoby se zdravotním postižením (P1, P4). U některých uživatelů se však objevily také **obavy**, které ale během pár dní v novém prostředí, opadly (P3, P5).

Po přestěhování účastníci výzkumu ocenili možnost samostatně si vybavit pokoj a vybrat si svého spolubydlícího (P1). Zároveň se však svými novými spolubydlícími museli sžít. Velkou změnou pro uživatele byli také noví pracovníci (P2).

Účastníci výzkumu si po přechodu do chráněného bydlení museli zvykat na **zodpovědnost** za sebe a své chování, která jim byla svěřena a kterou najednou pociťovali (P4, P5). Po přestěhování

účastníci získali zkušenost s nabytou **volností**, která pro ně v DOZP byla poměrně neznámou (P1, P4). Pracovníci uváděli, že uživatelům tato nabytá zodpovědnost a volnost pomáhá v jejich rozvoji.

Nikdo z účastníků výzkumu přestěhování do chráněného bydlení **nelituje**. Všichni uvádí, že by se do domova pro osoby se zdravotním postižením už **nevrátili**. Rádi tam chodí navštěvovat např. své bývalé spolubydlící nebo pracovníky. **Život v chráněném bydlení jim však vyhovuje**.

Mezi hlavní téma všech účastníků výzkumu patří **běžné záležitosti**, jako je **péče o domácnost**, která zahrnuje úklid domácnosti, nákupy a přípravu jídla, a **péče sama o sebe a své zdraví**. Co se týká těchto záležitostí, jsou pro účastníky výzkumu stejně důležité, protože všichni účastníci výzkumu se chtějí v těchto záležitostech dále **rozvíjet**. Jejich schopnosti a dovednosti jsou však velmi **individuální**. Někomu tyto záležitosti nečiní žádné potíže (P21 P4, P5). Pracovníci se však shodují na tom, že u všech uživatelů je nutná občasná motivace k těmto činnostem a občasný dohled.

Velkým tématem je pro všechny účastníky výzkumu také právě **soběstačnost**. Všichni by si přáli zdokonalovat se a zvyšovat svoji soběstačnost. Účastníci výzkumu projevují také **radost** ze svých vlastních úspěchů (P2, P3, P4, P5). Z rozhovorů vyplývá určitá **spokojenost** uživatelů s jejich novým životem (P1, P2, P3).

Jedním z témat pro uživatele je jejich **budoucnost**, nad kterou se společně s pracovníky občas zamýšlí. Někteří uživatelé by rádi zůstali v chráněném bydlení (P1, P3, P5), jiní by se rádi ještě více osamostatnili a zkusili žít třeba s pomocí podpory samostatného bydlení nebo úplně bez pomoci některé ze sociálních služeb (P2, P4).

Velkým tématem jsou pro účastníky výzkumu také **vztahy** – vztahy v rámci rodiny, s přáteli, partnerské vztahy. Někteří účastníci se svými rodinnými příslušníky stýkají často (P2, P3), jiní se svou rodinou ve styku nejsou, ale i přesto si jsou své rodiny vědomi a je pro ně důležitá. Co se týká přátelských vztahů, tak někteří uživatelé vytváří přátelské vztahy pouze v rámci chráněného bydlení a v rámci domova pro osoby se zdravotním postižením, ze kterého se odstěhovali (P1, P3). Jiní vytváří přátelství i v rámci jiných sociálních služeb a také mimo uživatele jiných sociálních služeb (P2, P4, P5).

Podstatné jsou také **partnerské vztahy**. Někteří uživatelé vytváří partnerské vztahy v rámci chráněného bydlení (P2, P4), jiní i mimo chráněné bydlení (P5). Jsou také uživatelé, pro které

partnerské vztahy nejsou podstatné (P1, P3). Pro některé uživatele je těžké se ve vztazích zorientovat a vytvořit si své hranice (P5).

Jako další velké téma bylo zaznamenáno téma **seberealizace**, kam spadá hlavně **zaměstnání a volný čas** uživatelů. Všichni účastníci výzkumu jsou v době konání výzkumu zaměstnání. Někteří již zaměstnání do chráněného bydlení přišli (P2, P3, P4), jiní si hledali zaměstnání až po přestěhování (P1, P5). Pro všechny je úspěch v zaměstnání tématem.

Volný čas účastníci výzkumu tráví individuálně. Někteří ho rádi tráví chůzí a procházkami (P1, P2) nebo hraním karetních a deskových her (P1, P3). Někteří se rádi účastní různých akcí, které jsou ve městě pořádány (P4). Jsou ale také uživatelé, kteří s naplněním volného času spoléhají na pracovníky (P1, P3).

Hlavními tématy pro osoby s mentálním postižením, kteří mají zkušenost s přechodem z pobytové sociální služby do chráněného bydlení, jsou tedy **běžné záležitosti (péče o domácnost, o sebe, o své zdraví), soběstačnost, budoucnost, vztahy, zaměstnání a volný čas**.

Důležité je také zaměřit se na možná **rizika**, která by mohla proces adaptace a začlenění se do společnosti narušit. Jde o lenost, nedostatek vůle, nízkou motivaci k činnosti a zvyk, že některé věci za uživatele udělá někdo jiný. Dalším rizikem může být také nízké sebevědomí uživatelů chráněného bydlení. Důležitá je častá motivace uživatelů, pochvaly a ujišťování.

5 DISKUZE

V práci bylo popsáno **pět případů** (v práci označovány jako P1-P5). Šlo o osoby s mentálním postižením, které měly relativně čerstvou zkušenost s přechodem z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení. Tato zkušenost nebyla starší než 2,5 roku. V analýze získaných dat byla použita **tematická analýza**. Zjištěné výsledky byly tedy rozčleněny do několika **témat a jejich podtémat**. V rámci diskuzi byla provedena **primární a sekundární komparace zjištění**.

Pro účastníky výzkumu bylo podstatným tématem jejich **nový život** a s ním související **změny** (P1, P2, P3, P4, P5). Když se uživatelé domova pro osoby s mentálním postižením dozvěděli, že budou stěhovat do chráněného bydlení, objevovala se u nich **radost a nadšení** (P1, P3, P4). Některé osoby s mentálním postižením **neměli strach** z tohoto přechodu, protože byli na samostatný život už **připravováni** v rámci domova pro osoby s mentálním postižením (P1, P4).

Pro osoby s mentálním postižením bylo po přestěhování se do chráněného bydlení důležité, že si mohli **sami vybavit vlastní pokoj a vybrat si, s kým ho budou sdílet** (P1, P2, P3, P4, P5). Zároveň bylo ale místy problematické se s novými spolubydlíci **sžít** (P1). Osoby s mentálním postižením si na nové bydlení i přes počáteční obavy bez problémů **zvykly** (P3, P5). Další změnou, na kterou si museli osoby s mentálním postižením po přestěhování do chráněného bydlení zvykat, byli **noví pracovníci** (P2). Změnou bylo také to, že uživatelé nabyli určitou **zodpovědnost**, kterou v DOZP mít nemuseli (P4, P5). Young a Ashman (2004) zjistili, že přestěhování se do komunity umožňuje zavedení určitých denních rutin, které souvisí se zodpovědností a jsou podstatné pro samostatný život.

Osoby s mentálním postižením po přestěhování z pobytové služby do chráněného bydlení také srovnávali určitý **režim**, který museli v milosti dodržovat a nynější volnost (P1, P4). Birken a kol. (2021) taktéž poukazují na to, že komunitní zařízení poskytují více prostoru pro autonomii a rozhodování uživatelů, což pomáhá zvyšovat kvalitu péče.

To, co je zásadní po přestěhování osob s mentálním postižením z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení, jsou běžné záležitosti, které obnáší **péči o domácnost a péči o zdraví**. **Úklid domácnosti** osobám s mentálním postižením žijícím v chráněném bydlení **nedělá problém** (P2, P4, P5). Je patrné, kdo z těchto osob v milosti bydlel v domácnosti, a ne pouze v ústavních zařízeních – tyto osoby mají již vytvoření určité návyky týkající se péče o domácnost (P2, P3). Byť osoby s mentálním postižením uváděli, že jim úklid

domácnosti nečiní problémy, pracovníci uváděli, že je **nutný občasný dohled, motivace** uživatelů k činnosti nebo názorná ukázka. Je nutný dohled nad **precizností** úklidových prací (P4, P5).

Pro osoby s mentálním postižením žijícím v chráněném bydlení je důležitá **schopnost samostatné přípravy jídla** (P1, P2, P3, P4, P5). Pro uživatele chráněného bydlení je podstatné, že si mohou, na rozdíl od života v DOZP, jídlo **vybrat a nachystat sami** (P1, P3). Touha zdokonalit se v těchto činnostech se často objevuje také v rámci individuálního plánování. Tyto osoby jsou schopny v kuchyni pracovat **zcela samy** (P1), nebo je **nutné ujišťování** o správnosti kroků od pracovníků (P3), ale je také **nutný stálý dohled a dopomoc** (P2, P4, P5).

S péčí o domácnost souvisí také **obstarávání potravin**. Schopnosti zvládnout samostatný nákup jsou **individuální**. Někteří uživatelé se v prodejně orientují sami bez problémů (P1, P2, P3, P4), někteří k orientaci potřebují dopomoc pracovníka (P5). Někteří dovedou s financemi k zaplacení nákupu disponovat **sami** (P1, P2, P3, P4), jiní potřebují **dopomoc** s platbou nákupu (P5).

Young a Ashman (2004) sledovali osoby s mentálním postižením dva roky poté, co opustili ústavní zařízení. Tito autoři vyzorovali, že zpočátku dochází **zlepšení** dovedností potřebných pro samostatný život ve společnosti, ale po dvou letech tento vývoj začíná **stagnovat**, a to zejména v oblasti **ekonomické aktivity, domácích činností a celkovou odpovědností**. Autoři předpokládají, že je to způsobeno **přílišnou kontrolou zaměstnanců**, kteří cítí nutnost ochraňovat uživatele. Bredewold a kol. (2020) potvrzuje velké pozitivní účinky komunitní péče na dovednosti potřebné pro samostatný život. Jedná se o dovednosti jako je právě sebeobsluha nebo také sociální dovednosti.

Pro uživatele chráněného bydlení je důležitá také péče o své zdraví. Tyto osoby vnímají potřebu **stravovat se zdravě a vyváženě** (P1, P5). Někteří jsou k dodržování určitého zdravotního režimu spojeného se zdravou stravou a zdravým životním stylem „donuceni“ z důvodu zdravotních potíží (P1, P4). Se zdravím souvisí také **návštěvy zdravotnických zařízení**, které jsou uživatelé schopni absolvovat **sami** (P1, P2, P3), ale někdy je nutná také **dopomoc** v komunikaci se zdravotnickým personálem (P5). Uživatelé ale často projevují zájem o přítomnost pracovníka v ordinaci lékaře (P1, P3, P4).

Dalším tématem pro osoby s mentálním postižením po přestěhování se do chráněného bydlení je **sebeuvědomování**. Kozma a kol. (2009) zjistil, že právě komunitní péče nabízí větší výběr a příležitosti k sebeurčení. Velký důraz je kladen téma **soběstačnosti/samostatnosti**. Někteří

uživatelé již do chráněného bydlení nastupovali velmi **motivovaní** k tomu, aby se jejich soběstačnost zdokonalovala (P2, P3). Touha být více soběstačný/samostatný se často objevuje také v jejich individuálních plánech (P1, P2, P3). Uživatelé jsou považováni za samostatné i pracovníky (P1, P3, P4). Někteří však méně a je potřeba na zvýšení jejich soběstačnosti stále **pracovat** (P5). Uživatelé chráněného bydlení nemají problém se **soběstačností a obhájením vlastních práv** (P1, P2, P4).

Osoby s mentálním postižením mají **radost sami ze sebe, ze svých pokroků a úspěchů** (P2, P3, P4, P5). Tito lidé si uvědomují spokojenost se svým životem mimo pobytovou sociální službu, kam by se už nechtěli vracet (P1, P2, P3, P4, P5). Životní spokojenost potvrzuje také Kozáková a kol. (2016), která uvádí, že **životní spokojenost osob** s mentálním postižením je zvyšována právě prostřednictvím trendu deinstitucionalizace.

Uživatelé chráněného bydlení po svém přestěhování začínají také přemýšlet o své další **budoucnosti**. Někteří mají ambice pokračovat dále např. do služby **podpory samostatného bydlení** (P2, P4). Jiní podle pracovníků mají také schopnosti žít s pomocí služby podpory samostatného bydlení zvládnout, ale omezuje je **strach** a možná špatné zkušenosti z minulosti (P1, P3). Jiní jsou zase akorát **ideálními** uživateli právě pro chráněné bydlení (P5).

Pro osoby s mentálním postižením jsou po přestěhování do chráněného bydlení podstatné také **vztahy** – vztahy s rodinou, s přáteli nebo také partnerské vztahy. Uživatelé rádi tráví **čas se svými rodinnými příslušníky** (P2, P3) a rodina je pro ně důležitá. Rodina je důležitá i pro ty, kteří s ní nejsou v pravidelném kontaktu (P1, P4, P5). Zaměřování se na vztahy osob s mentálním postižením po odchodu z pobytové sociální služby potvrzuje také Kozáková a kol. (2016).

Podstatné jsou **vztahy s přáteli**. Uživatelé chráněného bydlení si vytváří vztahy **s dalšími uživateli chráněného bydlení nebo s uživateli jiných sociálních služeb** (P1, P2, P3, P4, P5), ale také vytváří přátelské vztahy s osobami **mimo sociální služby** (P2, P4, P5).

Velkým tématem jsou také **partnerské vztahy**. Někteří uživatelé chráněného bydlení nemají tendence tyto partnerské vztahy vyhledávat a vytvářet (P1, P3). Parchomiuk (2022) uvádí, že lidé s mentálním postižením jsou schopni referovat o zkušenostech se vztahy. Dále uvádí, že lidé, kteří nemají zkušenosti s partnerskými vztahy, tak se v budoucí očekávají a považují je za důležitý aspekt života. Pro jiné jsou partnerské vztahy velmi **podstatné** (P2, P4, P5). Mattila a kol. (2017) zjistila, že mladí dospělí s mentálním postižením vnímají lásku velmi pozitivně a uvědomují si její důležitost ve svých životech. Lásku považovali za klíčový prvek jejich

spokojenosti. Osoby s mentálním postižením mohou mít **potíže se stanovením vlastních hranic a s orientací se ve svých vztazích** (P5).

Pro samostatný život je také důležité téma **seberealizace**, které se vztahu například k zaměstnání. Zaměstnání je pro uživatele chráněného bydlení také důležité, protože zvyšuje jejich **sebevědomí, finanční nezávislost** a činí jim **radost**. Během svého pobytu v chráněném bydlení někteří uživatelé našli za pomoci pracovníků zaměstnání (P1, P5). Někdy je potřeba **motivace** ze strany pracovníků, aby uživatelé o zaměstnání neztráceli zájem (P1). Jiní uživatelé již docházeli do zaměstnání ještě před přestěhováním do chráněného bydlení (P2, P3, P4).

Finance jsou dalším tématem, které je důležité pro samostatný život. Schopnosti a možnosti manipulace s financemi jsou individuální. Někteří uživatelé **dovedou** o cenách sortimentu uvažovat, dovedou si spočítat, co i mohou dovolit a na jim už nezůstanou peníze (P1, P3). Jiní nemají problém samostatně nakládat s přidělenou částkou peněz, ale úplný přehled o svých finančních možnostech nemají, schopnosti spočítat si vlastní finanční možnost jsou nutné trénovat (P2, P4). A jiní potřebují **úplnou podporu** při manipulaci s financemi (P5).

Uživatelé chráněného bydlení také často řešili **trávení jejich volného času**. Účastníci výzkumu často tráví volný čas **chůzí a procházkami** (P1, P2, P4, P5). Rádi tráví volný čas také **hraním různých deskových a karetních her** (P1, P3). Také rádi sledují **televizi** a zkrátka odpočívají (P1, P2, P3, P4, P5). Navštěvují různé **akce**, které například pořádá město, různé koncerty, výstavy apod. (P4). Někteří uživatelé při svých volnočasových aktivitách také **spoléhají na pracovníky** a rádi tráví čas s nimi (P1, P3).

Jako další téma bylo vytvořeno téma s názvem **Rizika**, které obsahuje možné **překážky**, které se vynořovaly během analýzy dat, a které by mohly lidem s mentálním postižením adaptaci na život v chráněném bydlení ztížit. U uživatelů chráněného bydlení se často objevovala určitá **pohodlnost, lenost, laxnost a nedostatek vůle k činnosti** (P1, P2, P5). Je nutná častá **motivace** ze strany pracovníků. Dalším rizikem může být **negativní ovlivnění uživatelů chráněného bydlení jinými lidmi**, a to i třeba prostřednictvím sociálních sítí (P1, P5). Problémem může být také časté **nízké sebevědomí** uživatelů chráněného bydlení (P1, P3, P4, P5).

6 LIMITY STUDIE

Jak uvádí Chrastina (2019, s. 238) je třeba na **limity studie** nahlížet tak, že jde o „jakékoliv vlivy, prvky, faktory a aspekty, které ovlivnily, ovlivňují, ovlivní anebo vůbec mohly ovlivnit samotnou studii, tzn. její průběh, data, zjištění, závěry a interpretace.“ Autor dále uvádí, že tvorba případové studie vyžaduje výzkumníka, který dovede pracovat s dvojznačností až vícevýznamovostí, což s sebou nese nutnost připustit si, že neexistuje pouze jedna pravda a pravdivost. Výzkumník se musí vyvarovat ukvapených závěrů a závěrů, které pramení pouze z jeho zkušeností a přesvědčení. Výzkumník by měl být schopen reflektovat vlastní hodnoty a vlastní přístup ke zkoumaným fenoménům.

Chrastina (2019, s. 239) rozlišuje limity studie na čtyřech úrovních:

- „limity na straně výzkumníka;
- limity na straně případu nebo případů;
- limity na straně užitého metodologického rámce;
- limity na straně zkoumané, studované nebo vědecké reality.“

Co se týká **limitů na straně výzkumníka**, může jít v tomto případě o **nedostatečnou zkušenost** s realizací kvalitativního výzkumu. Jedná je teprve o výzkumníkův druhý realizovaný kvalitativní výzkum, může se tedy zde stále objevovat určitá **nezkušenost**. Tato nezkušenost se může odrážet mimo jiné také ve vedení rozhovoru. Právě z toho důvodu byla struktura rozhovoru konzultována s dalšími lidmi – odborníky, i laky. Dalším limitem na straně výzkumníka může být jeho **částečná neschopnost odpoutat se od vlastních zkušeností** s osobami s mentálním postižením a od vlastních **projekcí**. Limitem může být také vlastní aktuální stav výzkumníka během provádění rozhovorů, protože rozhovorů bylo mnoho, jejich realizace byla mnohdy **vysilující**. Za určitý limit na straně výzkumníka se dá považovat také možné využívání **sugesce**. V případě, kdy osoby s mentálním postižením nebyli schopni odpovědět na nějakou otázku, byly jim nabízeny možnosti, což mohlo jejich odpovědi ovlivnit přičiněním výzkumníka. Za limit lze považovat také to, že výzkumník vedl poprvé rozhovory s osobami s mentálním postižením, což samotné vedení rozhovoru ztížilo.

Limity se objevovaly také **na straně účastníků výzkumu**. Problémem mohla být **omezená schopnost vybavovat si vzpomínky a zkušenosti** na období čerstvě během přechodu a po přechodu z domova pro osoby se zdravotním postižením do chráněného bydlení. Výpovědi

účastníků výzkumu mohly být také ovlivňovány jejich **zdravotním stavem a celkovým rozpoložením**. U osob s mentálním postižením se během rozhovoru objevoval **stud** a možná určitá **obava** z toho, co vypoví nebo mají vypovědět, objevovala se **nejistota**. To mohlo být ovlivněno také přítomností **diktafonu**, o kterém všichni účastníci výzkumu věděli. Rozhovory s pracovníky byly ovlivněny nedostatečným časem, protože byly prováděny v jejich pracovní době.

Limity se objevily také na **straně užitého metodologického rámce**. **Dokumentace**, kterou výzkumník ke studium od chráněných bydlení získal, byla velmi **obsáhlá** a mohlo dojít k **přehlédnutí** podstatných informací. Problémem bylo také to, že **velké množství dat** vedlo k tomu shromažďovat a analyzovat i informace, které se tohoto výzkumu netýkají.

Jako limit studie lze považovat také to, že výzkumník neměl příliš možnost se po nějakou delší dobu seznámit s účastníky výzkumu, což mohla na obou stranách stavět jisté bariéry a stud.

7 ETICKÉ ASPEKTY STUDE

Jak uvádí Miovský (2006, s 279), tak i výzkumné studie, které se mohou zdát jednoduché, mohou přinášet velké množství etických otázek. Podstatným etickým aspektem při realizaci výzkumné studie je **důvěryhodnost** výzkumníka. V tomto výzkumu bylo snahou výzkumníka strávit s účastníky výzkumu alespoň krátký čas, aby došlo k odstranění bariér a vytvoření alespoň nějaké důvěry vůči výzkumníkovi.

Miovský (2006, s. 280) dále poukazuje na další etické pravidla, tzv. **empatickou neutralitu**. To znamená, že výzkumník by měl být ke všem získaným skutečnostem a sdělením účastníků výzkumu neutrální. Neměl by výpovědi účastníků výzkumu hodnotit, ale pouze přijímat a zaznamenávat. Během realizace tohoto výzkumu se výzkumník snažil být maximálně neutrální vůči sdělovaným informacím.

Před tím, než došlo ke sběru dat, byl účastníkům výzkumu předložen tzv. **informovaný souhlas**. Informovaný souhlas měl **písemnou podobu** a byl předložen uživatelům chráněného bydlení a také jejich opatrovníkům. Obsah informovaného souhlasu byl osobám s mentálním postižením slovně předložen a **srozumitelným způsobem** vysvětlen. Všichni měli **možnost doptávat** se na další informace. Svým podpisem účastníci výzkumu potvrdili svůj **souhlas** s účastí v tomto výzkumu, souhlas s použitím dokumentace, kterou služba vede k jejich osobě a souhlas s tím, že rozhovor s nimi bude nahráván na diktafon. Účastníci výzkumu byli rovněž informováni o tom, že si účast ve výzkumu mohou kdykoliv během sběru dat rozmyslet a o tom, že mohou kdykoliv rozhovor **ukončit** nebo **neodpovědět** na otázky, na které by odpovědět nechtěli. Účastníkům výzkumu byla zaručena plná **anonymita** a **mlčenlivost** ze strany výzkumníka.

Účastníci výzkumu byli také informováni o tom, že rozhovory s nimi budou po určitou dobu **uloženy** v počítači výzkumníka a bude k nim mít přístup jenom on. Výzkumník se zaručil, že po ukončení této studie, resp. obhájení diplomové práce, budou rozhovory i jejich přepisy trvale z počítače **smazány**.

Miovský (2006, s. 284) upozorňuje na to, že během realizace výzkumu nesmí dojít k jakémukoli poškození nebo újmě účastníků výzkumu. Tento výzkum byl veden tak, aby k žádné újmě skutečně nedošlo. Účastníci výzkumu nebyli vystaveni **žádnému riziku**, které by je mohlo jakkoliv ohrozit nebo poškodit. Výzkum byl veden šetrně s maximálním respektem vůči všem zúčastněným.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Práce přináší popis zkušeností osob s mentálním postižením s procesem adaptace během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení z pohledu těchto osob a také z pohledu pracovníků chráněných bydlení. Ze zjištěných skutečností lze odvodit několik doporučení pro praxi.

Jedním z doporučení pro služby chráněného bydlení je potřeba myslet a zaměřit se na možná **rizika**, která by nějakým způsobem mohla narušit hladký proces adaptace uživatelů v novém prostředí a jejich možnost úspěšného začlenění do společnosti. Důležitá je **práce s motivací** osob s mentálním postižením. Z rozhovorů vyplynulo, že osoby s mentálním postižením mohou, stejně tak jako lidé intaktní, **ztrácet vůli k činnosti**. To může souviset s jejich zvyky z života v domově pro osoby se zdravotním postižením, nepochopením důležitosti těchto činností a také právě nedostatečnou motivovaností. Vhodné je s uživateli pravidelně nenásilnou formou probírat jejich aktuální počínání si a často je **chválit** i za drobné úspěchy. Je důležité s nimi často konverzovat o tom, proč je důležité najít si a udržet zaměstnání, proč je třeba mít nakoupené potraviny, uvařený oběd nebo alespoň částečně uklizenou domácnost a vyprané prádlo.

Z výsledků vyplynulo, že **schopnost postarat se o sebe a svou domácnost** je pro uživatele chráněného bydlení velmi podstatná a stěžejní. Také vyplynulo, že někteří uživatelé u těchto činnostech stále potřebují **dohled a dopomoc**. Bylo by užitečné vytvořit „**karty s postupy**“. Na těchto kartách by byly snadným způsobem v podobě piktogramů nebo jiných jednoduchých znázornění vyobrazeny postupy jednotlivých činností (postup při praní prádla, postup při žehlení prádla, postup při úklidu kuchyně, postup při zapínání a vypínání sporáku apod.). Tyto karty by byly dostupné ve všech domácnostech uživatelů chráněného bydlení. Věřím, že karty by uživatelům i pracovníkům mohly usnadnit práci a uživatele by utvrdily ve správnosti jejich postupů.

S uživateli je potřeba hovořit také o jejich vztazích k jiným lidem, ale také ke vztahu sama k sobě. Je potřeba, aby si uživatelé v jejich nové roli věřili a nepodceňovali se. S tím souvisí také již zmíněné časté pochvaly. Je vhodné uživatele **ujišťovat** v jejich činnostech, pokud to vyžadují. Ke všem uživatelům se musí přistupovat **individuálně** podle jejich potřeb.

Co se týká vztahů osob s mentálním postižením k jiným lidem, tak je vhodná opět častá komunikace s nimi na toto téma. Vhodné by byly nějaké **přednášky nebo workshopy** týkající

se partnerských vztahů, intimních vztahů nebo sexuality osob s mentálním postižením, které by uživatelům toto téma pravidelně představovaly pro ně srozumitelnou formou.

Vhodná by byla také **školení pro pracovníky** chráněného bydlení, aby měli povědomí, jak o této problematice s uživateli mluvit. Další pravidelná školení, která by byla vhodná, aby pracovníci absolvovali, se týkají obecně komunikace a práce s lidmi s mentálním postižením, aby si upevnili, jaká specifika tato práce přináší a mohli jim být oporou při jejich velkých životních změnách.

Dalším doporučením je chránit uživatele před možnými riziky, které přináší **sociální sítě** a internet. Vhodné jsou opět přednášky a workshopy na toto téma, nebo alespoň časté rozhovory týkající se tohoto tématu.

Jako další doporučení je podpora smysluplného trávení volného času uživatelů chráněného bydlení. Z výsledků vyplynulo, že někteří uživatelé spoléhají na pracovníky, že je ve volném čase nějakým způsobem zabaví. Je vhodné uživatele motivovat k činnosti na čerstvém vzduchu, k pohybu nebo k jiným užitečným činnostem. Je vhodné jim také nabízet různé programy, které se v místě bydliště aktuálně konají, čímž se podpoří také proces integrace těchto osob do společnosti.

Chráněná bydlení by mohla také ocenit vytvoření nové **pracovní pozice** na částečný úvazek **speciálního pedagoga**, popř. speciálněpedagogického andragoga, který by mohl být oporou pro uživatele, ale také pro pracovníky. Zabýval by se právě tématy práce s lidmi s mentálním postižením, jejich vhodným vedením, motivováním, vzděláváním apod.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo **zjistit, analyzovat a následně popsat zkušenosti dospělých osob s mentálním postižením s procesem adaptace během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení a popsat, jaká životní témata jsou pro ně v tomto procesu zásadní.**

V práci byly popsány **zkušenosti dospělých osob s mentálním postižením s přechodem z pobytové sociální služby** (v tomto případě v domova pro osoby se zdravotním postižením) **do sociální služby chráněného bydlení**, a to přímo z pohledu těchto osob, ale také z pohledu pracovníků v sociálních službách pracujících v těchto zařízení. Do výzkumu bylo zapojeno **pět uživatelů** chráněného bydlení, které mají čerstvou zkušenost (ne delší 2,5 roku) s tímto přechodem.

Přechod z pobytového zařízení sociálních služeb do služby chráněného bydlení přináší řadu specifíků – řadu témat a problémů, které musí uživatelé nově řešit. Uživatelé chráněného bydlení si musí zvykat na zcela **nový způsob života**, který je naprosto odlišný od života v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Práce přináší právě témata, která jsou v životě osob s mentálním postižením v chráněném bydlení stěžejní. Práce poukazuje na nutkavou potřebu a touhu uživatelů žít zcela běžným životem – **starat se o sebe a svou domácnost, být maximálně soběstační, udržovat vztahy s rodinou, navazovat nová přátelství, účastnit se veřejného dění nebo třeba najít si a udržet zaměstnání**. Uživatelé chráněného bydlení mohou trpět **nedostatkem sebevědomí, nedostatkem vůle a nejistotou**, proto je nutné tyto osoby často motivovat k činnosti a často chválit. Je potřeba předcházet možným **rizikům**, které by mohly narušit jejich adaptaci na nové prostředí v chráněném bydlení.

Byla využita **kvalitativní výzkumná strategie**, která je vhodná právě pro popis zkušeností osob s mentálním postižením s jejich přechodem do chráněného bydlení. Tyto zkušenosti jsou popsány prostřednictvím **rozhovorů** s uživateli chráněného bydlení a pracovníky v sociálních službách, kteří s nimi tento přechod absolvovali a také prostřednictvím studia **dokumentace**, kterou služby vedou (individuální plány, denní záznamy, záznamy o poskytování služby).

Toto téma by bylo možné zkoumat také prostřednictvím kvantitativního přístupu, který by umožnil zevšeobecňující výsledky a informace o této zkušenosti. Dále by byla vhodná další

studie zaměřující se na možná rizika a jejich důsledky tak, aby služby chráněných bydlení se na toto mohly připravit a těmto rizikům předcházet. Zajímavé výsledky by jistě přinesla také longitudinální studie sledující osoby s mentálním postižením ještě několik let po přechodu do chráněného bydlení. Tato studie by přinesla spoustu zajímavých výsledků o tom, jaké pokroky ve způsobu života a způsobu uvažování tito lidé udělali. Problematika deinstitucionalizace je také zkoumána z pohledu osob intaktních.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM

1. ALLEN-LEIGH, Betania, Gregorio KATZ, Guillermina RANGEL-EUDAVE a Eduardo LANZACANO-PONCE. 2008. View of Mexican family members on the autonomy of adolescents and adults with intellectual disability. *Salud Pública de México*, č. 2, s. 213-221. ISSN 00363634.
2. BIRKEN, Mary, Hei Ting WONG, Peter MCPHERSON a Helen KILLASPY. 2021. A systematic review of the published literature on interventions to improve personal self-care for people with severe mental health problems. *British Journal of Occupational Therapy*, č. 4, s 200-211. ISSN 03080226.
3. BREDEWOLD, F. M. TRAPPENBURG a M. HERMUS. 2020. ‘Living in the community‘ the pros and cos: A systematic literature review of the impact of deinstitutionalisation on people woth intellectual and psychiatric disabilities. *Journal of Social Work*, č. 1, s. 83-116. ISSN 1741296X.
4. CORBIN, Juliet M. a Anselm L. STRAUSS. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 808583460X.
5. *Bílá kniha*. 2003. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
6. FELCE, David a Eric EMERSON. 2001. Living with support in a home in the community: Predictor of behavioral and household and community aktivty. *Mental Retardation*, č. 2, s. 75-83. ISSN 10804013.
7. GRUNEWALD, Karl. 2003. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené. Každý může žít v otevřené společnosti. Pojednání k Evropskému roku lidí s postižením. Kvalita v praxi, Quip – společnost pro změnu*.
8. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2015. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.
9. HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
10. CHRASTINA, Jan. 2019. *Případová studie: metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu = Case study: a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5373-6.

11. JANDOUREK, Jan. 2012. *Slovník sociologických pojmů*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3679-2.
12. JOHNOVÁ, Milena. 2008. *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. Quip – společnost pro změnu.
13. JONES, Jennifer L. a Kami L. GALLUS. 2016. Understanding Deinstitutionalization: What Families Value and Desire in the Transition to Community Living. *Research and Practise for Person with Disabilities*, č. 2, s. 116-131. ISSN 15407969.
14. KLIMENTOVÁ, Eva. 2013. *Sociální práce. Teorie a metody II. Text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3495-7.
15. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. 2007. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Praha.
16. KOŘÍNKOVÁ, Dana. 2008. *Překážky transformace ústavní péče*. Quip – společnost pro změnu.
17. KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Jan CHRASTINA, Naděžda ŠPATÉNKOVÁ a Nad'a PETROVÁ. 2016. Sexuality in person with intellectual disability living in sheltered housing in the context of their life satisfaction. *International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences*, s. 859-866. ISSN 23675659.
18. KOZMA, Agnes, Jim MANSELL a Julie BEADLE-BROWN. 2009. Outcomes in Different Residential Settings for People With Intellecttual Disability: A Systematic Review. *American Journal on Intellectual*, č. 3, s. 193-220. ISSN 19447515.
19. *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*. 2011. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
20. KRHUTOVÁ, Lenka. 2010. Teorie a modely zdravotního postižení. *Sociální práce/Sociálna praca*, č. 4, s. 49-59. ISSN 1213-6204.
21. KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a Jana HAVLÍKOVÁ. 2016. Current Developments in Social Care Services for Older Adults in the Czech Republic: Trends Towards Deinstitutionalization and Marketization. *Journal of Social Service Research*, č. 2, s. 180-198. ISSN 15407314.
22. LAKIN, K. C. a R. J. STANCLIFFE. 2007. Residential supports for persons with intellectual and developmetal disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, č. 2, s. 151-159. ISSN 10804013.

23. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
24. MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
25. MATTILA, Jenni, Kaarina MÄÄTTÄ a Satu UUSIAUTTI. 2017. ‘Everyone needs love’ – an interview study about perceptions of love in people with intellectual disability (ID). *International Journal of Adolescence and Youth*, č. 3, s. 296-307. ISSN 02673843.
26. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabelární část. Aktualizované vydání*. 2018. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.
27. MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
28. MORÁVKOVÁ, Renata. 2010. Osobní asistence – inspirace ze Švédska. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, s. 39-40. ISSN 1213-6204.
29. PARCHOMIUK, Monika. 2022. Sexuality of People with Intellectual Disabilities: A Proposal to use the Positive Sexuality Model. *Sexuality*, č. 1, s. 418-448. ISSN 10955143.
30. SHORGEN, K. A., M. L. WEHMEYER a L. NOTA. 2020. Self-determination and future goals in sample of adults with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, č. 1, s. 27-37. ISSN 13652788.
31. SINECKÁ, Jitka. 2013. Nahlédnutí za zeď: Deinstitucionalizace lidí s autismem za komunismu a po roce 1989 v narativech rodičů. *Sociální práce/sociálna práca*, č. 1, s. 37-48. ISSN 1213-6204.
32. STANCLIFFE, Roger J, Eric EMERSON a K Charlie LAKIN. 2000. Community living and people with intellectual disability: Introduction to Part I. *Journal of Intellectual*, č. 4. ISSN13668250.
33. ŠIŠKA, Jan. 2005. *Edukace člověka s mentálním postižením v dospělosti*. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-246-0992-4.
34. ŠIŠKA, Jan. 2010. Reflexe deinstitucionalizace – hodnoty, náklady, doporučení. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, s. 60-66. ISSN 1213-6204.
35. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

36. THOROVÁ, Kateřina. 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početi po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
37. TOLLAROVÁ, Blanka a Lada FURMANÍKOVÁ. 2017. Personnel Strategies in the Deinstitutionalization Process: How Do the Managers Work With Employees?. *Human Service Organization: Management, Leadership*, č. 5, s. 532-559. ISSN 23303131.
38. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. 2011. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
39. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. 2013. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.
40. VÁVROVÁ, Soňa. 2009. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. Zlín: Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-869-6.
41. VÁVROVÁ, Soňa. 2010. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, s. 67-75. ISSN 1213-6204.
42. VERSEGHY, Judy, Lynda ATACK, Janet MAHER, Marilyn HERIE, Matthew POIRIER, Frances MACNEIL, Dianne MCCAULEY a Michelle GRIMLEY. 2019. Attainable Dreams and Harsh Realities: Housing for Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*, č. 2, s. 3-9. ISSN 11889136.
43. YOUNG, Louise a Adrian F. ASHMAN. 2004. Deinstitutionalization for Older Adults With Severe Mental Retardation: Results From Australia. *American Journal on Mental Retardation*, č. 5, s. 397-412. ISSN 08958017.

Referenční seznam – legislativa

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
2. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
3. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT

Tabulka 1 Přehled případů	s. 28
Tabulka 2 Přehled témat	s. 34
Schéma 1 Analýza dat	s. 32

PŘÍLOHY

Rozhovor pro uživatele chráněného bydlení

1. Pamatujete si na to, když vám bylo sděleno, že jste vhodným kandidátem na chráněné bydlení? Povězte mi o tom.
2. Splnilo chráněné bydlení vaše očekávání?
3. Chybí vám něco z DOZP?
4. Jak vypadal váš den v DOZP? Jak vypadá váš den tady?
5. Bylo něco, co vám během a po přestěhování dělalo problém?
6. Co rád/a děláte, když nemáte zrovna povinnosti nebo nejste v zaměstnání?
7. Na čem pracujete v rámci individuálního plánování?
8. Navštěvuje vás tady někdo?/Navštěvujete vy někoho?
9. Jste teď šťastná/ý? Je něco, co byste si ještě přál/a změnit? Je něco, co byste si přál/a dokázat?

Pro pracovníky v sociálních službách

1. Jak byste stručně charakterizoval/a daného uživatele?
2. V čem myslíte, že pro ni/něj nastala ta největší změna? Co bylo nejtěžší? Bylo něco takového?
3. Spatřuje nějaké posunu krátce po nastěhování uživatele do chráněného bydlení a teď s odstupem času?
4. Myslíte, že se podařilo daného uživatele začlenit do společnosti? Je něco, co by v tom mohlo ještě více pomoci?
5. Je daný uživatel podle vás soběstačný?
6. Co dělá daný uživatel, když nemá povinnosti?
7. Jak to daný uživatel zvládá v zaměstnání? Je něco, co by mohlo pomoci se v této oblasti ještě zdokonalit a posunout?
8. Spoléhá daný uživatel při řešení běžných úkolů sám na sebe?
9. Myslíte, že by se daný uživatel mohl ještě více osamostatnit? Co by mu v tom mohlo pomoci?

Jméno a příjmení:	Mgr. Veronika Mozgová
Katedra:	Katedra křesťanské sociální práce
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Bednář, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Proces adaptace dospělých osob s mentálním postižením během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení
Název v angličtině:	The process of adaptation of adults with mental disabilities during the transition from residential social services to independent protected living
Anotace práce:	<p><i>Cíl:</i> Zjistit, analyzovat a popsat zkušenosti dospělých osob s mentálním postižením s procesem adaptace během přechodu z pobytového zařízení sociálních služeb do chráněného bydlení a popsat, jaká životní témata jsou pro ně v tomto procesu zásadní.</p> <p><i>Metodika:</i> Kvalitativní přístup, design: vícepřípadová studie (4 případy). Metody sběru dat: polostrukturovaný rozhovor, studium dokumentace. Analýza dat: otevřené kódování, axiální kódování, tematická analýza.</p> <p><i>Výsledky:</i> Došlo k naplnění cílů i výzkumných otázek. Práce popisuje proces adaptace osob s mentálním postižením během přechodu z pobytové sociální služby do služby chráněného bydlení. Tyto zkušenosti jsou individuální, uživatelé chráněného bydlení jsou spokojeni se svým životem. Hlavními tématy jsou běžné záležitosti (péče o domácnost, o sebe, o své zdraví, soběstačnost, budoucnost, vztahy, zaměstnání a volný čas.</p> <p><i>Závěr:</i> Získané výsledky mohou být cenné pro zdokonalení poskytování služeb chráněného bydlení. S tímto tématem lze dále pracovat.</p>
Klíčová slova:	Mentální postižení, mentální retardace, sociální služby, chráněné bydlení, transformace sociálních služeb, deinstitucionalizace
Anotace v angličtině:	<p><i>Objective:</i> To identify, analyze and describe the experiences of adult with mental disabilities with the process of adaptation during the transition from residential social services to sheltered housing, and describe what life issues are important for them in this process..</p> <p><i>Methods:</i> Qualitative approach, design: multi-case study (5 cases). Data collection methods: semi-structured interview and study of documentation. Data analysis: open coding, axial coding, thematic analysis.</p> <p><i>Results:</i> The work describes the process of adaptation of people with mental disabilities during the transition from</p>

	<p>residential social services to sheltered housing. These experience are individual, user of sheltered housing are satisfied with their lives. The main topics are routine matters (taking care of the household, about oneself, about health), self-sufficiency, future, relationships, employment and leisure time.</p> <p><i>Conclusion:</i> The result can be valuable for improving the provision of sheltered housing services</p>
Klíčová slova v angličtině:	Mental disability, mental retardation, social services, sheltered housing, transformation of social services, deinstitutionalization
Rozsah práce:	74 s.
Jazyk práce:	Český