

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Obor charitativní a sociální práce

Jana Velebová

**Chráněné bydlení osob s autismem ve srovnání
s domovy sociální péče**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. David Drápela

2009

Děkuji panu Mgr. Davidovi Drápelovi, za vedení a pomoc při zpracování této bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

.....

OBSAH

ÚVOD	5
1 AUTISMUS	8
1.1 Vymezení pojmu autismus	8
1.2 Etiologie autismu	9
1.3. Poruchy autistického spektra	10
1.4 Sociální vztahy	11
1.5 Komunikace	12
1.6 Představitivost	12
2 NOVÉ TRENDY V PÉČI OJEDINCE S HANDICAPEM	14
2.1 Sociální role a sociální izolace	14
2.2 Postoje společnosti k lidem s handicapem	15
2.3 Humanizace v péči o jedince se zdravotním postižením	15
2.4 Integrace osob se zdravotním handicapem do společnosti	15
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A PÉČE	17
3.1 Chráněné bydlení	17
3.2 Domovy sociální péče	19
3.3 Osobní asistence	21
3.4 Respitní péče	21
3.5 Domácí péče	22
4 SROVNÁNÍ PÉČE O OSOBY S AUTISMEM V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ SE SLUŽBAMI POSKYTOVANÝMI ZÁMEČKEM STŘELICE – DOMOVEM PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	24
4.1 Chráněné bydlení sv. Michaela	24
4.2. Zámeček Střelice - domov pro osoby se zdravotním postižením	26
4.3. Srovnání chráněného bydlení s domovem pro osoby se zdravotním postižením .	28
5 ANALÝZA VÝZKUMU	30
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A SHRUTÍ ŠETŘENÍ	35
ZÁVĚR	37
SHRUTÍ	38
SEZNAM LITERATURY	39
SEZNAM PŘÍLOH	41

ÚVOD

Služba chráněného bydlení osob s autismem je komplexní služba, která umožňuje lidem s různými typy handicapu vést téměř běžný způsob života. Tento typ služby u nás začal vznikat v 90 letech 20 století. Pro osoby s poruchou autistického spektra se chráněné bydlení rozvíjí především díky neziskovému sektoru..

Každý z nás má přání, aby místo, kde žije bylo přizpůsobené potřebám svých rodin. Lidé s autismem si přejí totéž. Oni sami i jejich rodiny by měli mít možnost volby a vybrat si z různých možností stejně jako zdraví lidé. Rodiče, kteří se již nemohou z různých důvodů postarat o své dospělé děti, stojí před problémem, kde bude jejich potomek žít až oni nebudou moci se o něj postarat. Domov sociální péče by neměl být jedinou alternativou, ale jednou z možných alternativ. Chráněné bydlení je jednou z nich, která se těmto uživatelům nabízí.

Pro toto téma jsem se rozhodla na základě mé osobní zkušenosti, která vyplývá z mého pracovního uplatnění osobní asistentky v chráněném bydlení sv. Michaela na Gorkého ulici v Brně.

Cíl moji práce je zaměřen na srovnání služeb chráněného bydlení se službami poskytovanými domovem sociální péče a prokázat opodstatněnost existence služby chráněného bydlení. Tomuto porovnání jsem vybrala Chráněné bydlení sv. Michaela na Gorkého ulici v Brně a Zámeček Střelice-domov pro osoby se zdravotním postižením ve Střelicích u Brna. V tomto domově jsem měla možnost se osobně seznámit s jeho běžným chodem a hovořit s asistenty, kteří mi poskytlí veškeré potřebné informace. Práci jsem zpracovala monograficky. Hlavní metoda kvalitativního výzkumu praktické části byla metoda vlastního pozorování. Tato byla doplněná o standardizované rozhovory s vedoucími asistenty, vychovateli a dalšími pracovníky, nestandardizované rozhovory s uživateli a analýzu dokumentů.

Literatura, vztahující se k problematice autismu v České republice je převážně věnována jedincům v období dětství a je orientována převážně na možnosti a přístupy vzdělávání. O dospělosti a jejich specifikách existuje pouze malé množství přeložených titulů. I chráněné bydlení je záležitostí stále ještě novou a literatura k tomuto typu bydlení není rozsáhlá. Podněty a materiály ze kterých jsem čerpala, pocházejí především z chráněného bydlení, ve kterém pracuji.

Práci strukturuji do šesti kapitol. Teoretická část se skládá ze tří kapitol a pojednává o tématech, které se vztahují k problematice chráněného bydlení a autismu.

V první kapitole věnuji pozornost symptomům autismu, jeho etiologií a poruchám autistického spektra. Tato kapitola slouží především k vymezení okruhu osob, jichž se tato bakalářská práce týká.

Druhá kapitola obsahuje nové trendy, týkající se přístupu společnosti jako celku lidem s handicapem. Zmiňuji zde problematiku socializace, sociálních rolí a sociální izolace, která se těchto lidí dotýká.

Třetí kapitola dává stručný přehled o nejnámějších sociálních služeb, které v České republice existují, ale vybrala jsem jen ty, které se vztahují k tématu chráněného bydlení. Úroveň sociálních služeb a péče je výsledným efektem sociální politiky daného státu. Z velké části je to úsilí různých nestátních subjektů a občanských sdružení, které se na péči o tyto jedince s postižením podílejí.

Čtvrtá kapitola bakalářské práce se věnuje porovnání služeb chráněného bydlení v Brně se službami, které poskytuje domov pro osoby se zdravotním postižením ve Střelcích u Brna.

Pátá kapitola obsahuje rozhovory asistentů, které jsou formulovány do sedmnácti otázek strukturovaného rozhovoru ve kterém jsou obsaženy odpovědi na uvedené otázky.

V šesté kapitole jsou shrnuty výsledky výzkumu a šetření. Jsou zde zodpovězeny otázky na 3 hypotézy, které mají prokázat opodstatněnost služby chráněného bydlení oproti Zámečku Střelice-domova pro osoby s postižením.

Za každou kapitolou je krátké shrnutí důležitých bodů.

Cílem moji práce je porovnání služeb chráněného bydlení se službami domova sociální péče na základě následujících hypotéz.

Hypotéza I.

Chráněné bydlení poskytuje lepší podmínky pro integraci osob s poruchami autistického spektra do společnosti než Zámeček Střelice - domov pro osoby se zdravotním postižením.

Hypotéza II.

V Zámečku Střelice - domově pro osoby se zdravotním postižením není možné přistupovat k uživatelům individuálně tak, jako je tomu u uživatelů, kteří využívají služeb chráněného bydlení.

Hypotéza III.

Chráněné bydlení nabízí lepší podmínky pro rozvoj samostatnosti uživatelů, než Zámeček Střelice - domov pro osoby se zdravotním postižením.

1 AUTISMUS

Otázky, které se týkají autistického chování, mohou vyvolávat ve společnosti mnoho kontroverzních názorů. Toto chování je svým způsobem jedinečné a problémy, které se k postižení vztahují, působí ve společnosti rozpaky a někdy i strach z těchto osob. Navíc ani dva lidé s autismem nejsou stejní. Liší se buď svojí formou nebo projevem. Jejich chování může být nebezpečné i pro ně samotné. Toto postižení vyžaduje nemalou pozornost a pečlivé zvažování, jak chránit postiženého, jeho blízké a všechny ty, kteří jsou s ním ve styku. Můžeme si na nich uvědomit, co je to vnitřní neschopnost trvale vrůst do běžných lidských vztahů. Jejich vnitřní svět je zvláštní, osamělý a jeví se jako prázdný. Jsou odlišní od ostatních, ne proto, že by se jim nedostávalo lásky a péče, ale proto, že nedovedou přijmout a vytvořit v sobě stejné lidské hodnoty. Pokud chceme člověku s autismem porozumět, musíme znát celý jeho život v kontextu. (Schopler, Mesibov 1997, Nesnídalová in Švarcová 2001; Sacks 1997).

1.1 Vymezení pojmu autismus

Polášková in Vítková uvádí že, mezi prvními, který tento termín specifikoval, byl Leo Kanner, když popsal u malých dětí „autistickou poruchu afektivního kontaktu“. Nezávisle na něm popsal autismus i Hans Asperger ve Vídni (Polášková in Vítková 2003).

Diagnostická kritéria podle MKN-10 (WHO, 1996)

A. Kvalitativní postižení v oblasti vzájemné interakce, které se manifestuje následujícími kritérii:

1. Neschopnost používat obecné vystupování jako je výraz tváře, oční kontakt, gesta a pohyby těla.
2. Selhání při vytváření vztahů se svými vrstevníky.
3. Neschopnost sdílet zájmy a poznatky, sdílet smutek radost a další běžné pocity.
4. Nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti: neschopnost aktivně se účastnit

společenských her, používání ostatních osob jako „nástroje“ k mechanické manipulaci.

B. Kvalitativní postižení komunikace, které se manifestuje alespoň jedním z následujících kritérií:

1. Vývoj mluvené řeči je opožděn nebo zcela chybí. Chybějí i pokusy o alternativní komunikaci pomocí gest, mimiky apod. Nedostatek spontánních symbolických her nebo společenských a napodobovacích her.
2. Je-li řeč vyvinuta, chybí schopnost začít a udržet konverzaci.
3. Používání jazyka je stereotypní, repetitivní.
4. Chybí schopnost napodobit chování přiměřené věku.

C. Omezený a opakující se repertoár zájmů a aktivit, který se manifestuje alespoň jedním z následujících kritérií:

1. Přílišné zaujetí jednou nebo více stereotypními a omezenými činnostmi, které jsou abnormální buď intenzitou nebo předmětem zájmu (provázek, hřebík...).
2. Zjevné přilnutí ke specifické nefunkční rutině nebo rituálu.
3. Stereotypní a opakující se pohybové manýry (píchání do očí, kroucení prsty..).
4. Vytrvalé zaujetí detailními částmi jednotlivých předmětů (šroubky, autíčka..).

Aby mohla být stanovena diagnóza, musí být přítomny tyto vývojové abnormality do tří let věku dítěte.

Je mnoho symptomů, které se u autismu často vyskytují, pro stanovení diagnózy se však nepovažují za podstatné.. Např. hyperaktivita, hypoaktivita, sluchová hypersenzitivita a jiné reakce na zvuky a hluk, přecitlivělost na dotek, sebezraňování, snížená citlivost vnímání bolesti, výbuchy agrese a kolísání nálad. S těmito příznaky se setkáváme až u jedné třetiny postižených (Gillberg 1998).

1.2 Etiologie autismu

Jako příčina postižení je uváděno organické poškození mozku. Přesná etiologie však není známa. Nelze však pochybovat o jeho genetickém předurčení (Gillberg 1998, Vágnerová 2000). Vyskytuje se častěji u mužů jak u žen. I když se jedná o nejzávažnější poruchu v lidských vztazích, nehraje zde žádnou roli ani sociální původ ani faktory vnějšího prostředí. Již Asperger považoval autismus ve své době za biologickou poruchu citového kontaktu, vrozenou a tedy analogickou rozumové nebo tělesné vadě. Kanner se však oproti tomu přikláněl k názoru, že jde o psychogenní poruchu, jejíž odpovědí je špatné jednání rodičů,

zejména na citové a odcizené chování matek, často intelektuálek(Sacks 1997). Tento názor je už v současné době překonán. Příčinou mohou být i zarděnky v těhotenství matky, což se poprvé prokázalo v šedesátých letech 20. století v souvislosti zarděnek, kdy se u velkého počtu dětí, které přišly do styku s touto chorobou v prenatálním období, vyvinul autismus. Dále může jít o nedostatek kyslíku při narození dítěte nebo černý kašel či příušnice. Autismus se může vyvinout i v dospělosti, zejména po určitých formách encefalitidy (Sacks 1997).

1.3. Poruchy autistického spektra

Dětský autismus

Jedná se o nejlépe popsanou pervazivní vývojovou poruchu. Tvoří jádro poruch autistického spektra. Leo Kanner jej popsal v roce 1943. V praxi je důležité dělení dětského autismu na vysocefunkční, středněfunkční a nízkofunkční.

Termín vysocefunkční označuje jedince bez přítomnosti mentální retardace (tedy s IQ minimálně 70) a s existencí komunikativní řeči.

Středněfunkční autismus zahrnuje jedince s lehkou nebo střední mentální retardací, kde je více patrné narušení komunikativní řeči a v klinickém obraze přibývá stereotypií.

Nízkofunkční autismus je popisován u dětí s těžkou až hlubokou mentální retardací, které nemají rozvinutou řeč, velmi málo navazují jakýkoliv kontakt a u kterých převládají stereotypní, repetitivní příznaky(Hrdlička, Komárek 2004).

Atypický autismus

Je pervazivní vývojová porucha, která se liší buď dobou vzniku nebo naplněním diagnostických kritérií. Chybí buď jedno nebo dvě kritéria z možných tří oblastí psychopatologie, které jsou pro diagnózu požadované.

Aspergrův syndrom

Tento byl popsán v roce 1944 Hansem Aspergreem a podle něj je také nazýván. Tento syndrom je charakteristiký disharmonickým vývojem osobnosti s převažující vážnou poruchou v oblasti komunikace a sociální interakce. Vývoj inteligence ani řeči není narušen. Verbální projev u těchto dětí bývá nápadný svoji monotónností a pedantským důrazem na správnost použití jazyka. Jejich okruh zájmů je také neobvyklý. Tyto jsou velice specifické a stereotypní .

Rettův syndrom

Vyskytuje se pouze u dívek. Do dvou let věku dochází k částečné nebo úplné ztrátě získaných verbálních i manuálních schopností společně se zpomalením růstu hlavy. Charakteristické je stereotypní svírání ruky, často se objevuje nadměrné slinění a vyplazování jazyka. Později se může začít projevovat vybočování páteře a epileptické záchvaty. Všechny případy provází zároveň hluboká mentální retardace.

Jiná dezintegrační porucha v dětství

Je typ pervazivní vývojové poruchy, které předchází období normálního vývoje asi do dvou let věku dítěte. V několika měsících zde dochází ke ztrátě dosažených dovedností, jejich ochuzení a ztrátě jazykových schopností. Také se projevuje ztráta zájmu o okolí. Většině jedinců zůstává těžké mentální postižení.

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

na hyperaktivitu se pojí mentální retardace s IQ nižším než je 50 a stereotypní pohyby se sebepoškozováním. V období adolescence bývá hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou, což u pravé hyperkinetické poruchy není obvyklé. Nevyskytuje se zde sociální narušení autistického typu(Hrdlička, Komárek 2004).

1.4 Sociální vztahy

Leo Kanner studoval charakteristiku sociálního chování u jedenácti dětí po dobu pěti let. Tyto označil jako neschopné navázat citový kontakt s ostatními lidmi (Peeters 1998). Mnozí lidé spojují autismus se symptomem uzavřenosti, která je možnou nikoliv nezbytnou základní charakteristikou autismu. Tito jedinci, i když nejsou uzavřeni, stále trpí tím, že jsou sami(Peeters 1998). *Děti s autismem si nejsou vědomi citů ostatních lidí, neumí na ně vhodně reagovat. Nerozlišují lidské bytosti od neživých objektů, oboje má pro ně stejný význam.*(Vágnerová 2000,s. 161). Tyto děti neumí interpretovat výrazy obličeje, tón hlasu a gesta, nejsou schopné spontánně reagovat a napodobovat bez ohledu na okolnosti(Vágnerová in Vítková 2003).

Sociální vztahy jsou pro uživatele s autismem těžko pochopitelné. Když si tento člověk osvojí určitá pravidla sociálního chování používá je rigidně. Nedovede si toto chování přizpůsobit a ani nechápe jeho souvislosti. Tato nepružnost v chování vede ke lpění na zavedených pravidlech k vyhoceným situacím a často tento člověk nenajde pochopení ani u svého okolí.(Jelínková 2000,2001).

1.5 Komunikace

Lidé s poruchou autistického spektra nemají potřebu ani nedovedou komunikovat standardním způsobem. Nemají vrozenou schopnost pochopit význam vzájemné komunikace a nechápu, že s její pomocí mohou ovlivňovat své okolí. Jejich mimika i pantomimika má neobvyklý komunikační význam. Nerozumí výrazům obličeje, zabarvení hlasu a gestům. Mají také potíže s chápáním emocí (Poláková in Vítková 2001). *Vývoj řeči má velmi často zvláštní charakter: děti nežvatlají, ale začnou hned mechanicky opakovat celé věty* (Vágnerová 2000, s.163). Mohou mít i malou slovní zásobu, ale slova si neumí zařadit do souvislostí. Obvykle také nejsou schopné použít osobní zájmeno, především zájmeno „já“. Mluví o sobě buď ve druhé nebo třetí osobě.

Problémy s komunikací a dovednostmi se u lidí s autismem přes všechny společné rysy liší jak formou , tak hloubkou. V celé šíři autistického spektra ve vyskytuje absence reciprocitu v konverzaci a je výrazná i v dospělém věku. Neuvědomují si vzájemnost rozhovoru, nevnímají různé narážky a náznaky druhé osoby, které se mohou týkat např. ukončení rozhovoru (Schopler,Mesibov 1997).

1.6 Představivost

Peeters (1998) uvádí, že lidé s autismem jsou přímo často zavaleni city, ale sami jim nerozumí.Nedovedou na ně reagovat standardním způsobem. Jsou zvýšeně citliví na běžné podněty a tato citlivost u nich může vyvolat přehnanou reakci např. výbuch vzteku nebo neodůvodněný strach. Tito jedinci odmítají jakékoliv odchylky od běžného pořádku a brání se jakékoliv změně ve svém uspořádání prostředí a denním programu.

Smyslové podněty zpracovávají lidé s autismem jiným způsobem, než je obvyklé.Nejsou zaujati významem celku, ale mají zájem spíše o detaily, které se nám mohou zdát nepodstatné.

Stereotypní chování má jasnou funkci. Lidé s autismem si chtějí vytvořit pocit bezpečí ve kterém chtějí uniknout obtížným situacím a uchránit se před strachem, stimulovat se a být odměňováni(Peeters 1998,s. 40). Pro jedince s autismem jsou velmi důležité rituály, neboť jim dávají možnost uspokojovat určité úkony a provádět je ve stále stejném pořadí, stejným způsobem a ve stejném čase (Vágnerová 2000).

Jejich představivost je omezena na velmi malý okruh zájmů. Nedostatek představivosti je nazýván odborníky termínem rigidita v myšlení a chování, místo termínu nedostatek představivosti. Tyto jedince je také velmi obtížné je nějak motivovat, protože pro ně sociální ocenění nemá žádný význam(Jelínková 2000).

Shrnutí:

První část nám přibližuje pojem autismus a jeho specifika. Snaží se nám nastínit emoce a sociální vztahy těchto lidí, sleduje a popisuje mimiku, řeč a gesta. Poukazuje na odlišnost komunikace u osob s poruchou autistického spektra od běžné společenské mluvy. Nedílnou součástí této kapitoly je snaha o přiblížení vnitřních a vnějších příčin této odlišnosti a popis jednotlivých poruch autistického spektra.

2 NOVÉ TRENDY V PÉČI O JEDINCE S HANDICAPEM

Humanita a demokracie každé společnosti je měřena úrovní jejího zájmu o handicapované, nemocné a staré občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí. Představy společnosti o postižených lidech jsou často opředeny různými předsudky a nejasnostmi. Z těchto vyplývají rozpaky, což znamená i nepřátelské postoje společnosti k lidem s různým typem postižení. Někteří se domnívají, že by tito jedinci měli žít ve specializovaných zařízeních, aby nebyli ostatním, zdravým lidem na očích (Švarcová 2001).

2.1 Sociální role a sociální izolace

Postižení, které je trvalé nelze považovat jen za biologickou odchylku. Postižený člověk získává i specifickou sociální roli. Důležitým znakem této role je přiznání určitých privilegií, ale zároveň také ztráta některých práv, která mají jen zdraví. Tento člověk má právo na ohledy a toleranci nedostatků, které z jeho postižení vyplývají. Tyto mění sociální status jedince a často i jeho identitu. Dostává tak roli stigmatizovaného, a je mu přisuzováno více negativních vlastností. Bývá také společností více odmítán. Má tak větší tendenci k sociální izolaci od zdravé populace. Sociální izolace se nejvýrazněji projevuje u defektů, jejichž důsledkem jsou nežádoucí nápadnosti, zejména ve vzhledu jedince, které se projevují v sociálním kontaktu. Izolovanost zároveň vyvolává i vysoké ztráty ekonomické, dané vynakládáním značných prostředků finančních na zabezpečení životních potřeb postižených občanů, ale také nevyužíváním schopností, které tito lidé mají. Plné využití schopností a potenciálu postiženého jedince je zárukou toho, že stupeň sociální izolace bude odpovídat pouze reálnému stavu a možnostem jedince. Bude tedy výrazně nižší oproti situaci, kdy nebyla jedinci poskytnuta přiměřená pomoc a on žil v neúměrné izolaci, zapříčiněné jeho postižením a případnou citovou, podnětovou a výkonovou deprivací (Novosad 2000, Vágnerová 2000).

2.2 Postoje společnosti k lidem s handicapem

V minulosti bylo pohlíženo na postižené lidi dvěma základními přístupy. Ten první pohlíží na postiženého člověka tak, že musel spáchat nějaký velký hřích a proto je takto potrestán. Postižení tak bylo trestem pro samotného člověka, ale i jeho rodinu. Druhý pohled byl ten, že postižený člověk je výjimečný a tím je vlastně vyvolený. S těmito přístupy se setkáváme průběžně v celých lidských dějinách. Měl na něj také velký vliv náboženský a politický rozvoj lidstva.

Novosad a Vágnerová uvádějí objektivní a subjektivní determinanty, které ovlivňují život lidí s postižením. Mezi objektivní patří zdravotní stav a jeho omezení, vlastní sebehodnocení, osobní rysy a schopnost zvládat nepříznivé situace, které ovlivňují chování lidí ve společnosti. Společnost má vytvářet podmínky nezávislost těchto jedinců v maximální možné míře a ne zvyšovat jejich závislost na ní (Novosad 2000, Vágnerová 2000).

2.3 Humanizace v péči o jedince se zdravotním postižením

Pojem humanizace se týká celé společnosti, která bude vidět ve svých postižených spoluobčanech rovnoprávné členy, kteří vyžadují více péče a pozornosti, která jim pomůže kompenzovat jejich odlišnosti. Humanizace se projevuje nejen v postojích, ale zejména v jednání a zacházení s postiženým jedincem. Bude jim pomáhat vytvářet adekvátní podmínky pro jejich život. Znamená to, že společnost bude brát v potaz jejich oprávněné potřeby a zájmy a bude jim umožňovat maximálně možné rozhodování o jejich osobě. Každý sociální systém by měl respektovat lidskou důstojnost, svobodu a lidská práva lidí s autismem stejně jako každého člověka naší společnosti (Švarcová 2001).

2.4 Integrace osob se zdravotním handicapem do společnosti

Integrace jako požadavek již zazněl v roce 1966 na Generální konferenci UNESCO. do jednání zde byla zařazena i oblast edukace jedinců se zdravotním postižením. Vedle participace a partnerství zde byl zařazen i požadavek jejich integrace. Podle (Švarcové 2001) Bude ještě nějaký čas trvat, že většinová společnost pochopí, že je běžné po celém světě, že určitá část populace je odlišná od společenského průměru, ať již mimořádným nadáním nebo různou formou postižení.

Integrací rozumíme, že se společnost musí naučit komunikovat a žít s těmito odlišnými lidmi. V nejširším kontextu je chápána integrace nejen jako objektivní začlenění člověka do společnosti, ale i subjektivní, které souvisí s naplňováním jeho potřeb seberealizace a sebeuspokojení (Valenta 2003).

Shrnutí:

V druhé části je mapován posun od minulého k současnému postoji společnosti vůči lidem s handicapem. Také obsahuje zamyšlení nad tím, zda přijmout nebo izolovat tyto lidi kteří, mají nezastupitelné sociální role v dnešní době. Je zde uvedeno několik nenásilných příkladů integrace do společnosti, která má dané možnosti a limity. Dále je zde zmínka o humanizaci společnosti v péči o jedince s handicapem, respektování jejich práv a svobod.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A PÉČE

Pro každou sociální politiku státu jsou jejím výstupem sociální služby a jejich úroveň. Tyto představují širokou škálu podpor, pomoci a opatření, kterými je nutno řešit složité životní situace lidí s handicapem. Pokud nejsou schopni se tito lidé o sebe postarat, je zde možnost širokého spektra sociálních služeb. Tato široká škála služeb vznikla zejména v posledních dvaceti letech. Vznikaly často spontánně a to na základě aktuálních potřeb jedinců s handicapem. Tyto služby jsou v současné době poskytovány na úrovni nestátních organizací.

3.1 Chráněné bydlení

Lidé s autismem nejsou schopni žít v dospělém věku bez speciální pomoci a bez úpravy prostředí vzhledem k jejich handicapu. Přesto se však vyvinou v samostatné bytosti, schopné žít život, který se může jevit jako život normální a plný. Všechna zařízení, která poskytují služby uživatelům s autismem, by měla mít akreditaci v oblasti autismu. Oblasti specializované péče se dají rozdělit na čtyři vzájemně se prolínající celky - chráněné bydlení, chráněné zaměstnání, celoživotní vzdělávání a aktivity pro volný čas.

V této části se víceméně opírám o poznatky a zkušenosti, které jsem získala praxí v mém současném zaměstnání. Chráněné bydlení je jednou z nejmodernějších forem sociálních služeb, umožňující svým uživatelům formu bydlení, která se co nejvíce přibližuje běžnému životu. Poskytuje jim takovou podporu, aby mohli v maximální možné míře vést běžný život. Je také alternativou pro osoby s různými druhy handicapu, kteří nechtějí žít v ústavu ani zůstat ve své rodině. Chráněné bydlení poskytuje služby, které se člení na bydlení pro občany s mentálním nebo tělesným postižením, dlouhodobým duševním onemocněním a s postižením kombinovaným. V současné době je nejrozšířenější forma služby pro osoby s mentálním postižením.

Chráněné bydlení není kompletním servisem jaký nabízí ústavní zařízení, kde se téměř všechny aktivity odehrávají v objektu ústavního zařízení.

Zahrnuje tyto základní služby:

1. ubytování,
2. pomoc při zajišťování chodu domácnosti,
3. kontakt se společenským prostředím,
4. pomoc při prosazování práv a zájmů,
5. obecné poradenství,
6. kontakt se společenským prostředím.

Chráněné bydlení má při přijímání nových uživatelů zavedený svůj flexibilní proces. Potenciálním uživatelům jsou poskytnuty veškeré potřebné informace o tom, co se od nich očekává a také, co mohou oni očekávat od této služby. Zájemcům je také nabídnuta možnost náhledu a seznámení se s chodem bytu, na kterém se již předem dohodli.

Pobyt zde začíná zkušebním obdobím. S uživatelem případně jeho opatrovníkem je podepsána smlouva o zkušebním pobytu. Během tohoto pobytu je s uživatelem vypracován plán péče. Na konci tohoto pobytu se provádí revize, ke které jsou přizvány všechny relevantní strany, včetně spolubydlících. Na základě jejího výsledku se pak rozhodnou obě strany o uzavření dlouhodobé smlouvy. Tato písemná dlouhodobá smlouva přesně vymezuje podmínky, které jsou dány mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Existuje známý a přístupný proces umožňující zúčastněným stranám si ztěžovat a obdržet v adekvátním čase odpověď (Luhanová 2000).

Uživatel, který žije v chráněném bydlení se musí také postarat o svoji domácnost. Jeho asistent mu pomáhá při přípravě jídla, nákupu i při úklidu bytu. V případě potřeby mu také pomáhá s navazováním a rozvojem sociálních kontaktů i s celkovou orientací ve společnosti. Uživatel zde má právo rozhodovat o svých financích. V případě i této potřeby se mu dostane vhodné pomoci.

o uživatelích i chodu chráněného bydlení jsou vedeny přehledné záznamy a to v rozsahu nezbytně nutném. Tyto záznamy jsou dostupné jen pro jasně stanovené osoby.

Diskutovaným tématem v chráněném bydlení je počet uživatelů chráněné domácnosti. Tento patří k základní charakteristice služby. Život ve velké skupině brání integraci a také je na něj vázána i možná míra zapojení uživatele do aktivit bytu.

Dalším diskutovaným tématem je také finanční náročnost chráněného bydlení. Některé země např. skandinávské, považují finanční náročnost chráněného bydlení levnější k domovům sociální péče. Vzhledem k tomu, že v domovech sociální péče tvoří téměř polovinu příjmů pracovníci, jedná se o položku, poměrně významnou. Chráněné bydlení má oproti domovům také menší investiční náklady. V domovech se nerozlišuje počet asistenčních

hodin na uživatele. Není rozlišeno, kolik péče potřebuje uživatel s lehkým postižením oproti uživateli s postižením těžkým. V chráněném bydlení je pomoc individuálnější a na jejím základě se řídí finanční náklady. Dle mého názoru má služba chráněného bydlení potenciál využití efektivnější než domov sociální péče.

Umístění chráněného bydlení, jeho vnější i vnitřní architektura odpovídají potřebám uživatelů a zajišťují jim důstojné prostředí i atmosféru domova. Je zde podporováno respektováno právo uživatele na soukromí. Toto respektují i pracovníci. Z místního hlediska je služba poskytována tak, aby nevedla k izolaci svých uživatelů, ale dávala jim možnost propojení s běžným životem společnosti.

3.2 Domovy sociální péče

Domovy sociální péče fungují na bázi denního, týdenního nebo celoročního pobytu a jsou zpravidla zřizovány státem. Lidé s mentálním postižením zde mohou být přijati jen tehdy, pokud nezbytně potřebují ústavní péči. Domovy přijímají své uživatele především na žádost svých rodičů nebo zákonných zástupců uživatele, lékařů či zdravotnických zařízení, církevních a charitativních organizací, orgánů péče o dítě, soudů (Valenta 2003). Domovy sociální péče dle zákona č. 109/2006 Sb. o sociálních službách poskytují péči o uživatele, která zajišťuje ubytování, zdravotní péči, stravování, rekreační a kulturní péči. S přihlédnutím ke stupni postižení mu umožní též pracovní uplatnění.

Ústavní zařízení s denním režimem tzv. denní stacionáře nabízejí rehabilitační a terapeutické služby. Pečují o postižené v době, kdy jsou jejich rodiče v zaměstnání. Jsou patrně nejvhodnější formou péče pro uživatele, který má funkční rodinné zázemí.

Týdenní stacionáře jsou kompromisem mezi domácí a ústavní péčí. Rodina postiženého tak může žít během týdne běžným způsobem života. O víkendech se pak starají i o postižené dítě. V týdenních zařízeních žijí tito lidé spokojeným životem, protože se mají stále na co těšit(Švarcová 2001).

Domovy s celoročním provozem představují velký sociální i psychologicky problém. Pobyt v tomto typu je vždy vážným zásahem do osudu uživatele. I když má zde úplné zaopatření , jeho adaptace bývá těžká. Stýká se pouze s novými spoluobyteli a s týmem profesionálů. Snad největším rizikem celoročního pobytu je hospitalismus , který postupně vede až ke ztrátě

zájmu o okolní svět. U uživatele se zhoršuje schopnost komunikace, nastupuje automatismus pohybu. Důsledkem toho je, že uživatel ztrácí schopnost adaptace na život mimo zdi domova. Velmi zde záleží na tom kolik času jsou ochotni poskytnout pracovníci domova k vytváření podnětného prostředí v domově. Klíčová je i spolupráce s rodinou. Tato může významnou měrou kompenzovat negativní působení prostředí domova na jedince (Mühlpachr 2001, Valenta 2003).

Častým problémem domovů je jeho prostorové řešení. Většina z nich nebyla stavěna jako domov. Domovy jsou často přeplněny a to s sebou nese i redukci uživatelského osobního prostoru, který je obvykle zredukován na postel a noční stolek. Pocit domova vytváří jenom soubor věcí, ke kterým má uživatel osobní vztah. Domov by měl v této potřebě vycházet maximálně vstříc a umožnit svým uživatelům zařídit si svoje území podle svého vkusu. Má být sférou jistoty i v těch případech, kdy byl vybudován k účelu, aby chránil společnost, nikoliv ty, kteří v něm žijí (Mühlpachr 2001).

Mezi uživateli a personálem domova existují hranice. Přístupnost míst v domově je regulována pravidly, které souvisí s hierarchií společenského postavení. Na funkce domova je možno nahlížet buď z hlediska společnosti nebo z hlediska jednotlivce (Mühlpachr 2001).

Domovy sociální péče však stále zůstávají alternativní možností sociální péče. Zrušit tento typ péče by bylo nezodpovědné. Nemění na tom ani skutečnost, že péče zejména ve velkých domovech je do značné míry nehumánní, působí segregáčně a často se nerespektují základní lidská práva svých uživatelů, včetně jejich ústavou garantovaná práva na vzdělání (Švarcová 2001).

Odlišnou ideologii přinesly změny ve společnosti v devadesátých letech minulého století. V této době byla zahájena transformace ústavních zařízení a začalo přibývat neústavních forem péče. Sociální práce má možnost jít za uživatelem do jeho přirozeného prostředí. Domovy se více otvírají okolnímu světu. Do sféry péče vstupuje vysokoškolsky vzdělaný personál, jehož profesionalita je na vysoké úrovni. V současné době přinášejí světové trendy odklon od péče poskytované ve velkých zařízeních, ale směřují k formám péče, která je zajišťována v zařízeních rodinného typu nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení v běžné městské zástavbě (Mühlpachr 2001, Švarcová 2000, Valenta 2003).

3.3 Osobní asistence

Osobní asistence je forma sociální péče, která kompenzuje zdravotní postižení v co nejvyšší možné míře. Uživatelovi je tak umožněno v co nejvíce možné míře rozhodovat o svém životě. Osobní asistence je pomoc osobám s handicapem, která svým spektrem služeb kompenzuje postižení ve všech činnostech, které člověk vykonává. Jelikož postižení lidé znají nejlépe svoje potřeby a mají představu o náplni a míře služby, je příprava osobních asistentů záležitostí zdravotně postižených. Určité zaškolení je však vhodné, zejména v oblasti psychologické přípravy a komunikativních dovedností. Rozsah poskytovaných služeb je závislý na stupni zdravotního postižení a uživatelových potřebách.

Stát má poskytovat svém občanům zdravotnické a sociální ošetření stejně jako v domovech sociální péče nebo jinou provozovanou péči. Stát musí být schopen se sám na osobní asistenci podílet (Novosad 2000).

Lidé, kteří žijí ve svém přirozeném prostředí a potřebují k některým svým životním úkonům pomoc, je osobní asistence vhodnou službou. Specifickou roli má pozice osobního asistenta u mentálně postižených lidí. Pomáhá zde kompenzovat závažné nedostatky jejich psychiky. Míra jejího poškození někdy nekoordinuje ani činnost tělesných orgánů. Lidé s mentálním postižením často nedovedou vhodným způsobem formulovat svoje potřeby a přání. Není zde předpoklad, že si budou moci sami řídit asistentskou péči. Z tohoto důvodu vyplývá pro osobního asistenta velká míra zodpovědnosti. Ale i lidé s těžkým mentálním postižením jsou svobodnými bytostmi a měly by mít právo alespoň spolurozhodovat o svém vlastním životě.

Člověk, který se má rozhodovat v různých životních situacích správně musí mít široké znalosti o potřebách lidí s postižením. *Měl by být také natolik citlivý a vnímavý, aby dokázal využít i nevyslovená přání a potřeby svého klienta, měl by být laskavý a hluboce mravný, aby dokázal rozhodovat v zájmu klienta i tehdy, když je to pro něho obtížné* (Švarcová 2001, s.147).

3.4 Respítní péče

Respítní péče jako pojem vznikl v USA a označuje zástupnou odlehčovací péči. U nás není tato forma péče zatím příliš rozšířena, avšak zájem o ni, je velký. Vychází z předpokladu, že člověk, který je osobou pečující, potřebuje odpočinek. Může nastat i situace, že pečující

náhle onemocní nebo nemůže zvládat péči z jiných důvodů. Z tohoto hlediska je proto nutné , aby byl ve své péči zastoupen druhou osobou.

Respitní péči je možno rozdělit do čtyř modelů:

Respitní péče je poskytována v domácím prostředí.

Respitní péče je poskytována formou náhradní rodiny. Rodina ke svým vlastním dětem přijme do rodiny dítě s postižením. V některých zemích je toto považováno za vysoce ceněnou společenskou aktivitu.

Respitní péče je poskytována buď v neformální komunitě nebo v kolektivu. V současnosti roste zájem komunit v péči o postižené jedince.

Respitní péče je poskytována dlouhodobě mimo domov. V tomto typu péče jsou hlavními iniciátory především rodiče těchto dětí nebo různé občanské aktivity postižených spoluobčanů. Větší skupiny rodičů bývají v telefonickém spojení a v případě nutnosti si vzájemně zajišťují péči o postiženou osobu. Tento typ péče je přínosem v ekonomické oblasti a je i humanizujícím prvkem v občanské společnosti (Novosad 2000; Švarcová 2001).

3.5 Domácí péče

V současné době vstupuje jako nový subjekt do oblasti sociální péče – ošetřovatel pro domácí péči. Tuto službu využívají především lidé, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti péče o vlastní osobu a domácnost. Podstata služby je pomoc lidem při zvládnutí předem dohodnutých úkonů , které již z důvodu zdravotního postižení nebo stáří, nemohou vykonávat. Rozsah péče je vždy smluvně stanoven. Na některé úkony přispívá stát nebo obce, ostatní položky částečně hradí pojišťovny. Cílem služeb je umožnit člověku, aby mohl co nejdéle setrvat ve svém vlastním domácím prostředí a zachovat si svůj vlastní životní styl (Novosad 2000).

Shrnutí:

Ve třetí části se pokouším hlouběji zamyslet nad posunem sociálních služeb vlivem času. Věnuji se chráněnému bydlení, jeho nabídkám služeb a právním náležitostem. Vysvětluji pojem domácí péče, jež by měla být v dnešní době ve vyspělé společnosti samozřejmostí. Dále se zde zabývám osobní asistencí a možnostmi jejího využití. Je zde krátce nastíněn směr respitní péče a její flexibilita.

METODIKA VÝZKUMU:

4 SROVNÁNÍ PÉČE O OSOBY S AUTISMEM V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ SE SLUŽBAMI POSKYTOVANÝMI ZÁMEČKEM STŘELICE - DOMOVEM PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Ještě nedávno bylo bydlení pro dospělé jedince s mentálním postižením a autismem zajišťováno převážně formou celoročního pobytu v domovech sociální péče. Někdy to znamenalo, že uživatelé byli dosti vzdáleni od svých příbuzných a tak jim byla odepřena možnost žít v přirozeném prostředí svého domova v kruhu svých blízkých. Situaci alespoň částečně snaží vyřešit nestátní organizace a občanská sdružení, které mají v péči dospělé uživatele s mentální retardací a autismem. Také rodiče mají snahu najít co nejvhodnější alternativu k domovům sociální péče a poskytnout svým dětem možnost volby mezi formou bydlení v domově a jinou možností sociální péče.

Cíl výzkumné části a hypotézy

Cílem výzkumné části této bakalářské práce je **prokázat opodstatněnost existence služby chráněného bydlení**, která jen zvolna proniká do povědomí veřejnosti. Zřizovatelem chráněného bydlení je Oblastní charita Brno, která je provozovatelem Chráněného bydlení svatého Michaela pro osoby s mentálním postižením a autismem v Brně. Právě toto chráněné bydlení jsem vybrala k tomu, abych porovнала možnosti a služby, které svým uživatelům nabízí, s možnostmi služeb, které poskytuje Zámeček Střelice - domov pro osoby se zdravotním postižením ve Střelicích u Brna. V chráněném bydlení pracuji již sedm let jako asistentka v přímé péči a v druhém jmenovaném zařízení jsem měla možnost se osobně seznámit s prostředím, uživateli a celkovým chodem domova. **Hlavní metodou této části jsou standardizované rozhovory doplněné vlastním pozorováním** s vedoucími vychovateli a osobními asistenty. Tyto jsou doplněny o nestrukturované rozhovory s některými uživateli a o analýzu dokumentů.

Odůvodněnost existence služby chráněného bydlení dokazují ověřením tří hypotéz:

Hypotéza č. I

V domově pro osoby se zdravotním postižením není možnost individuálního přístupu k uživatelům taková, jaká je v chráněném bydlení.

Hypotéza č. II

V chráněném bydlení je možnost většího prostoru pro rozvoj samostatnosti uživatelů než u uživatelů v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Hypotéza č. III

Chráněné bydlení nabízí lepší podmínky pro rozvoj samostatnosti uživatelů, než domov pro osoby se zdravotním postižením.

4.1. Chráněné bydlení sv. Michaela

Projekt chráněného bydlení sv. Michaela vznikl v roce 2001 v Oblastní charitě Brno, která je jeho zřizovatelem. Za osm let existence připravila Charita bydlení pro 35 lidí s mentálním postižením a autismem ve třech různých lokalitách. Provoz prvního chráněného bytu byl zahájen v roce 2001 v Brně na sídlišti Lesná. Ve stejném roce byla zrekonstruována i vila v Brně-Pisárkách a v roce 2002 byl otevřen činžovní dům na Gorkého ulici v městské části Brno-střed. V tomto objektu se také nachází i samostatný byt pro uživatele s autismem. Kapacita chráněného bydlení na Gorkého ulici je 24 osob.

Náplní tohoto projektu je integrace postižených osob do jejich přirozeného prostředí ve městě, které je jejich domovem, v místě, kde mají své přátele a přirozené vazby. Jde o jednu z možných alternativ k institucionalizované sociální péči. V chráněném bydlení lidé přebírají i část spoluzodpovědnosti za svůj byt, práci, volný čas a celý další život. V tomto úsilí jim jsou nápomocni osobní asistenti, rodiny, dobrovolníci a přátelé. Hlavní myšlenkou je, že člověk s postižením má právo na svůj vlastní rozvoj a potřebuje mít vyhovující prostor i podmínky k osobnímu růstu. I tito lidé musí mít možnost volby mezi několika formami bydlení. I jim musí být dána šance zvětšit svoji soběstačnost a starat se o vlastní bydlení.

Cílem je poskytování komplexu služeb lidem s mentálním postižením a autismem formou chráněného bydlení, které podle individuálních potřeb poskytuje uživatelům takovou podporu a pomoc, aby mohli v maximální možné míře žít běžný způsob života.

Komplex služeb chráněného bydlení tvoří:

1. ubytování,
2. pomoc při zajišťování chodu domácnosti,
3. kontakt se společenským prostředím,
4. pomoc při prosazování práv a zájmů
6. obecné poradenství
7. pomoc při zprostředkování zaměstnání v chráněných terapeutických dílnách a denních stacionářích.

Každý kdo zná základní myšlenku a splňuje podmínky cílové skupiny se může do chráněného bydlení přihlásit. Každý z uchazečů pak absolvuje vstupní pohovor se sociálním pracovníkem a vedoucím projektu. V případě kladného výsledku následuje podpis smlouvy a seznámení se s provozním řádem. Zkušební lhůta je stanovena na šest měsíců. K oficiálnímu přijetí uživatele dochází po podrobném pohovoru s kmenovým asistentem, který je uživateli určen, případně i jeho zákonným zástupcem. O přijetí rozhoduje pětičlenná komise, kterou jmenuje ředitel Oblastní charity Brno. Jejími členy jsou: vedoucí projektu chráněného bydlení, zástupce rodičů, zástupce chráněných dílen, psycholog nebo sociální pedagog. Přednostně se posuzují sociální, rodinné a osobní bytové podmínky žadatele.

Uživatelé s diagnózou středně těžké až těžké mentální retardace v kombinaci s autismem obývají samostatný byt. V současnosti zde bydlí pět uživatelů – čtyři muži a jedna žena. Věkové rozmezí uživatelů je 22 – 40 let.

Stručná charakteristika některých uživatelů s autismem, kteří využívají služeb :

Uživatel B.: 25 let, dg. autismus a mentální retardace středně těžkého stupně. Rád komunikuje, dobře se přizpůsobuje a je zvyklý na přítomnost neznámých osob. S verbální pomocí dobře zvládá sebeobsluhu i hygienické návyky. Rád se zapojuje do všech činností, které se v bytě dějí. Víkendy tráví u rodičů.

Uživatel M.: 29 let, dg. autismus a mentální retardace těžkého stupně. Sám verbálně nekomunikuje, ale používá zvuky a neverbální komunikaci, kterými dává najevo spokojenost nebo postoje k různému dění v bytě. Velice rád odpočívá, ale do svých povinností se vždy na pokyn asistenta zapojí. Potřebuje větší míru verbální i fyzické pomoci při hygieně i sebeobsluze. Svoji rodinu již nemá, v chráněném bydlení zůstává po celý rok.

Uživatelka L.: 31 let, dg. autismus, mentální retardace těžkého stupně a těžké zrakové a tělesné postižení. Verbálně nekomunikuje, potřebuje fyzickou pomoc jak v hygieně, tak v sebeobsluze. Ráda poslouchá hudbu a prohlíží se knihy s obrázkovými ilustracemi. Téměř na všechny víkendy jezdí domů.

Uživatel R.: 29 let, dg. autismus, mentální retardace středně těžkého stupně a tělesné postižení. Při všech činnostech potřebuje buď verbální nebo fyzickou pomoc. Rád si prohlíží různé časopisy a rád poslouchá hudbu. Na víkendy jezdí k sestře.

4.2. Zámeček Střelice - domov pro osoby se zdravotním postižením

Domov pro osoby se zdravotním postižením je zařízení s celoročním provozem, které poskytuje svým uživatelům bydlení, stravu, zdravotní péči, rehabilitaci, výchovu zaměřenou k pracovní činnosti, kulturní a rekreační péči. Je příspěvkovou organizací, která je zřízena Krajským úřadem Jihomoravského kraje. V současné době je zde většina osob starších 18 let a velká část uživatelů má více než 30 let. Nyní v domově bydlí 104 uživatelů, z toho 91 mužů a 13 žen. Dále je zde týdenní stacionář, kde bydlí 8 uživatelů a z toho 3 ženy.

Domov je situován cca 14 km jihozápadně od Brna, asi 1 km od obce Střelice nachází se v klidném prostředí obklopeném lesy, na okraji přírodního parku Bobrava. Tvoří jej komplex rekonstruovaných budov a velká zahrada. Celý areál je oplocen.

Uživatelé jsou rozděleni do pěti oddělení:

1. výchovné oddělení pro ženy,
2. výchovné oddělení pro muže,
3. zdravotně rehabilitační oddělení,
4. oddělení pro uživatele s mentálním a tělesným postižením – vozičkáře,
5. oddělení pro starší dospělé uživatele.

v areálu domova se nachází bazén, dílny – keramická, tkalcovská a košíkářská, je zde rozlehlá zahrada se skleníkem. Lehce postižení uživatelé mají také možnost se zapojit do práce v terapeutických aktivitách – kroužek arteterapie, hipoterapie a muzikoterapie.

Uživatelé jsou přijímáni na základě žádosti rodičů nebo zákonných zástupců. Uživateli tohoto domova jsou osoby s mentální retardací v kombinaci s autismem tělesným nebo smyslovým a osoby s Dawnovým syndromem. Oddělení kde jsem prováděla výzkum jsou rozděleny podle pohlaví. Na ženském oddělení je 14 uživatelů, z nichž 3 mají stanovenou diagnózu autismus, na mužském oddělení je 12 mužů, z nichž mají tuto diagnózu stanovenou 2 muži. Věkové rozpětí je 21 – 38 let. Uživatelé s autismem jsou tedy zařazeni na oddělení s uživateli, kteří mají jinou diagnózu.

Stručná charakteristika některých uživatelů s autismem

Uživatelka J.: 22 let, dg. dezintegrační psychóza v dětství a středně těžký stupeň mentální retardace. Dříve měla strach ze spolubydlících a verbálně nekomunikovala. Nyní již verbálně komunikuje. Ráda maluje různé postavy. V hygieně i sebeobsluze je samostatná. Na návštěvy domů jezdí jednou za 14 dní.

Uživatel L.: 26 let, dg. autismus a těžká mentální retardace. Má strach z neznámých lidí a v jejich přítomnosti se chová agresivně. Verbální pomoc potřebuje při všech činnostech. Spokojenost či nespokojenost vyjadřuje zvuky. Na návštěvy k rodičům jezdí nepravidelně, kam se vždy těší.

Uživatelka Z.: 32 let, dg. autismus a středně těžká mentální retardace. Ráda poslouchá vážnou hudbu nebo poslouchá pohádky. Bojí se cizích osob a v jejich přítomnosti vždy vyhledává nějaký úkryt. Komunikuje nebo spíše odpovídá na jednoduché věty. Rodiče již nemá, několikrát do roka jezdí k příbuzným.

Uživatel V.: 34 let dg. autismus a těžká mentální retardace. Rád poslouchá vážnou hudbu. Pozitivně reaguje na zvířata. Komunikaci navazuje neverbálně nebo zvuky. Potřebuje fyzickou pomoc ve všech činnostech. K rodičům jezdí nepravidelně.

4.3 Srovnání chráněného bydlení s domovem pro osoby se zdravotním postižením

V této části práce jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu, který zahrnuje popis a interpretaci sociálních nebo individuálních lidských problémů. Je zde kladen důraz na interpretaci jevů ze sociálního prostředí a na zkušenosti jednotlivých dotazovaných osob. Šetření je numerická interpretace sociální reality. Mým cílem je porozumět sdělovaným interpretacím a odkrýt jejich význam. Zaměřuji se zde na tematiku – srovnání sociálních služeb jedincům s mentálním postižením a autismem ve dvou sociálních zařízeních s odlišným zaměřením.

Kvalitativním výzkumem jsem zjistila tyto skutečnosti:

1. Prostor, ve kterém se chráněné bydlení /domov nachází:

Chráněné bydlení - chráněný byt je situován v městské zástavbě jako činžovní dům, na rušné ulici v centru Brna. Dům je čtyřpatrový, je řešen bezbariérovým vstupem a prostorným výtahem. Městská hromadná doprava je dostupná.

Zámeček Střelice - domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen **Zámeček Střelice**) – je rozlehlý komplex budov, nacházející se v prostředí, které je klidné a zčásti zalesněné. Od obce Střelice je vzdálen asi 1 km. V obci je zavedena autobusová i železniční doprava.

2. Vzájemný vztah vychovatelů a uživatelů/osobních asistentů

Chráněné bydlení – vztah uživatelů a asistentů **je** rovnoprávný vztah dvou lidí, z nichž jeden potřebuje pomoc. Všichni se zde oslovují křestními jmény a tykají si. U uživatelů je však třeba nastavit direktivnější způsob a to z důvodu jejich snížené schopnosti se rozhodovat.

Zámeček Střelice – mezi uživateli a vychovateli domova je vztah nadřízenosti a podřízenosti. Vychovatelé jim tykají , ale sami jsou oslovováni jako „tého“. S uživateli se zde komunikuje jako s malými dětmi. Vychovatelé nosí pláště, které také vyvolávají pocit odlišnosti.

Domov tak působí dojmem zařízení spíše zdravotnického.

3. Popis bytu chráněného bydlení a oddělení Zámečku Střelice

Chráněné bydlení - byt se nachází ve třetím patře činžovního domu. Je řešen bezbariérově a je prostorný. Každý z uživatelů má k dispozici jednolůžkový pokoj, zařízený dle svého vkusu. Je zde větší kuchyň a společenská místnost. V bytě jsou dvě sociální zařízení, která jsou umístěna v přední a zadní části. Místnosti jsou propojeny širší chodbou.

Zámeček Střelice – uživatelé zde obývají jednolůžkové, ale častěji dvoulůžkové a třílůžkové pokoje. Přibližně uprostřed chodby je umístěna menší kuchyň pro vychovatele a větší společenská místnost s televizí. Sociální zařízení jsou zde dvě. Vedle společenské místnosti je umístěna dílna. Jednotlivé pokoje na oddělení jsou propojeny dlouhou širokou chodbou.

4. Způsob vedení domácnosti chráněného bydlení/Zámeček Střelice

Chráněné bydlení – způsob vedení této domácnosti se v ničem neliší od jiných běžných domácností. Na jejím vedení se podílí všichni uživatelé svým dílem. Za pomoci osobních asistentů udržují i zahradu, která se nachází za domem.

Zámeček Střelice – komplex domova tvoří uzavřený celek, kam nemůže vstoupit každý. Jednotlivá oddělení jsou odlišena svoji výzdobou. Po stranách pokojů jsou dlouhé prostorné chodby, které působí neosobním dojmem a připomínají nemocniční prostředí. Domácnost uživatelů zde není prakticky nijak vedena. Stravu roznáší personál, vždy v určitou hodinu do pokojů uživatelů. V přední části areálu se nachází oplocena zahrada, o kterou pečuje převážně správce domova.

Metoda výzkumu:

Výzkum jsem prováděla formou výzkumných otázek formou strukturovaných rozhovorů. Rozhovory mě poskytlo 5 asistentů chráněného bydlení – 2 muži a 3 ženy. Jejich věkový průměr je 28 let. V Zámečku Střelice to byli 2 ženy a 2 muži ve věkovém průměru 36 let.

5 ANALÝZA VÝZKUMU

z rozhovorů s asistenty a vychovateli vyplynuly následující skutečnosti, které jsou formulovány do 17 výzkumných otázek a to jak v chráněném bydlení, tak v domově pro soby se zdravotním postižením.

1. Kolik zde pracuje osobních asistentů /vychovatelů

Chráněné bydlení: v bytě pro osoby s autismem se celkem střídá 7 stálých asistentů, ale pouze jeden má plný úvazek. Ve službách se střídají po dvou a jsou doplňovány dobrovolníky.

Zámeček Střelice: na každém oddělení se střídá 6 vychovatelů na plný úvazek, ve službách se střídají po dvou, v případě naléhavé potřeby, po třech.

2. Délka zaměstnání asistentů a vychovatelů v organizaci

Chráněné bydlení: po celou dobu trvání služby chráněného bydlení zde pracují dva osobní asistenti, další tři asi tři roky a dva asistenti jeden rok.

Zámeček Střelice: 4 chovatelé uvedli, že zde pracují déle než 5 roků, jedna vychovatelka 7 měsíců a jedna uvedla déle než 15 let.

3. Vzdělání osobních asistentů/vychovatelů

Chráněné bydlení: 1 asistent uvedl střední vzdělání, 2 asistenti vysokoškolské a 4 asistenti vyšší odborné vzdělání. Dobrovolníci prochází vždy školením.

Zámeček Střelice: 2 vychovatelky uvedli vyšší odborné vzdělání, 1 studuje speciální pedagogiku, 1 vychovatel má vysokoškolské, 2 mají střední vzdělání.

4. Spolupráce s rodinami uživatelů

Chráněné bydlení: Spolupráci s rodinou uživatele vidí asistenti většinou jako velmi dobrou. Občas se objevují jen malá nedorozumění.

Zámeček Střelice: Převážná část rodičů spolupracuje, u menší části je spolupráce obtížná.

5. Četnost návštěv uživatelů v rodinách

Chráněné bydlení: Tuto spolupráci zajišťuje kmenový asistent uživatele. Uživatelé odcházejí ke svým rodinám buď každý víkend nebo dle domluvy. Jeden z uživatelů zůstává v chráněném bydlení celoročně.

Zámeček Střelice: Část uživatelů odjíždí ke svým rodinám 2x do měsíce. Někteří jezdí nepravidelně a menší část jich zůstává celoročně.

6. Možnosti styku s veřejností

Chráněné bydlení: Uživatelé se setkávají každodenně s větším počtem lidí prostřednictvím nákupů, volnočasových aktivit, ale také cestováním městskou hromadnou dopravou do stacionáře. Mají tak možnost se setkat s různými sociálními situacemi, které se učí řešit.

Zámeček Střelice: Každodenní aktivity se odehrávají pouze v objektu domova. S více lidmi se setkávají během pobytu doma nebo na různých akcích a výletech, které domov pořádá. Tímto mají omezenou možnost naučit se správně reagovat na různé sociální situace.

7. Možnosti pracovní terapie uživatelů

Chráněné bydlení: Účast na každodenní pracovní terapii je jednou ze základních podmínek přijetí do chráněného bydlení. Tato vždy probíhá v dopoledních hodinách. Preferuje se zde přeprava městskou hromadnou dopravou, kde je tak uplatňován integrační princip. V případě snížené mobility uživatele je zajišťována přeprava organizací.

Zámeček Střelice: Uživatelé s lehčím postižením ráno odchází do dílen, které jsou v téže budově. Část uživatelů chodí na rehabilitace. Pomoc v kuchyni a na zahradě domova je výsadou lehce postižených. Možnosti nákupu uživatelů jsou omezeny na akce mimo areál domova. Uživatelé se tak často nudí a bloumají po chodbách nebo pobývají ve svých pokojích. Záleží zde na kreativitě každého vychovatele, jakou činnost uživateli nabídne.

8. Možnosti zajištění soukromí uživatelů

Chráněné bydlení: Každý uživatel má k dispozici jednolůžkový a nebo dvoulůžkový pokoj, který je vybaven dle jeho vkusu a potřeb. Nábytek v pokoji je buď vlastní nebo charitní. Pokud chce někdo vstoupit do pokoje, musí zaklepat a je pouze na rozhodnutí uživatele, zda otevře nebo ne.

Zámeček Střelice: Pokoje uživatelů jsou jednolůžkové až čtyřlůžkové. Zařízení v nich je majetkem domova i když si uživatelé mohou vzít některé své oblíbené věci z domu např. rádio, televizi nebo obraz. Jejich pokoje jsou pro vychovatele volně přístupné a jsou určeny převážně jen na stolování a na spaní. Uživatelé tráví většinu dne s vychovateli ve společenských místnostech na pracovní terapii nebo v zahradě.

9. Možnosti trávení volného času uživatelů

Chráněné bydlení: Každý uživatel si může vybrat, zda bude svůj volný čas trávit ve společnosti spolubydlících nebo v soukromí svého pokoje. Jako volnočasové aktivity uvádějí osobní asistenti vycházky s dobrovolníky, víkendové pobyty, návštěvy kulturních a sportovních akcí, setkávání se ve společenství „Víra a světlo“.

Zámeček Střelice: Uživatelé zde mají více volného času, který není nijak využit. k tomuto účelu je určena společenská místnost, kde mají k dispozici televizi, PC a rotoped. Všechny činnosti jsou společné. S vychovateli mohou také chodit do rozlehlé zahrady v areálu domova.

10. Možnosti výběru spolubydlících

Chráněné bydlení: Výběr spolubydlících se bere v úvahu již při vstupním pohovoru. je mu věnována velká pozornost a to z důvodu předcházení případným konfliktům v bytě.

Zámeček Střelice: Výběr spolubydlících zde závisí pouze na rozhodnutí vedoucího vychovatele.

11. Možnosti rozvoje osobnosti uživatelů

Chráněné bydlení: Každý uživatel má sestaven individuální terapeutický plán, kteří je zaměřen na rozvoj jeho osobnosti. Tento plán obsahuje jednotlivé kroky nácviků činností a dovedností. Jsou sestavovány po předchozí domluvě s uživatelem, který se potřebuje v některé činnosti osamostatnit nebo zdokonalit.

Individuální plán obsahuje - cestování MHD, sebeobsluhu při oblékání, přípravu pokrmů, úklid bytu, mytí a utírání nádobí, trávení volného času, záliby.

Zámeček Střelice: v domově by neměl individuální plán své opodstatnění, protože rozvoj uživatelů je zde omezen na sebeobsluhu a běžný úklid vlastního pokoje. Velmi záleží na tom, k jakým činnostem je uživatel veden z domova.

12. Možnosti uplatnění individuálního přístupu k uživateli

Chráněné bydlení: Každý uživatel má vypracován svůj individuální týdenní plán. Na každý den je v něm vypracován seznam činností a povinností uživatele. Je zde přihlíženo k volnočasovým aktivitám a k přání uživatele, jaký druh činnosti je pro něj vyhovující. V činnosti, kterou si přeje naučit, je vždy poskytnuta potřebná míra podpory. Asistent také udržuje pravidelný kontakt se stacionářem, který uživatel navštěvuje. Získává tak lepší přehled potřeb uživatele.

Zámeček Střelice: O denním programu rozhoduje vychovatel. Uživatel má někdy možnost si dle svého přání zvolit např. zájmový kroužek. Záleží zde na vychovateli, kolik času bude uživateli věnovat.

13. Způsob řešení problémů uživatelů

Chráněné bydlení: Každý uživatel má možnost se vyjádřit k problému. K tomuto účelu slouží sešit, který je vždy na volně přístupném místě v bytě. Tam mohou buď sami nebo s pomocí spolubydlících napsat svůj problém. Tyto se pak řeší na tzv. klientských poradách bytu. Porady bývají 1x do měsíce. S každým problémem se může uživatel také obrátit na každého asistenta v bytě.

Zámeček Střelice: V domově je veden sešit denních činností, kde jsou vychovatelé zapisovány problémy většinou výchovného charakteru. Tyto se pak řeší na poradách a to bez účasti uživatelů.

14. Rozsah poskytované péče uživatelům

Chráněné bydlení: Péče uživatelům je zde poskytována v rozsahu nezbytně nutném. U uživatelů s autismem je však nutné ji zajišťovat po celý den. Všichni asistenti považují za nutné zajišťovat služby i v noci.

Zámeček Střelice: Péče je zde poskytována 24 hodin denně a to všem uživatelům.

15. Uplatňování specifických přístupů k uživatelům s autismem

Chráněné bydlení: Pokoje a místnosti jsou označena na dveřích piktogramy. Tyto usnadňují každému uživateli lepší orientaci v bytě. Uživatelé tak mohou lépe pochopit denní režim bytu.

Zámeček Střelice: zde se nepřístupuje ke svým uživatelům s autismem nijak specificky. Veškeré pokyny jsou jim podávány stejným způsobem jako jiným uživatelům. Výjimkou je popsané oblečení a určené místo ve skříni.

16. Vhodnost služby chráněného bydlení/Zámečku Střelice

Chráněné bydlení: Uživatel zde pro svůj typ postižení nejsou schopni využívat všechny možnosti, které jim chráněné bydlení nabízí. Ale i u nich se dá vyzorovat zlepšení v různých oblastech jejich života. Asistenti jsou také přesvědčeni o jejich spokojenosti. Chráněné bydlení však není zavedeno pro zajištění soustavné péče pro uživatele. V případě, že ji některý z uživatelů potřebuje se hledají jiné způsoby péče.

Zámeček Střelice: Uživatelé domova jsou lidé , z nichž část potřebuje soustavnou lékařskou péči. V případě, že není možné aby tito zůstali ve svých rodinách, je domov pro osoby se zdravotním postižením jedinou alternativou pro jejich další život.

17. Největší přínos služby pro uživatele

Chráněné bydlení: Všichni asistenti se shodli na tom, že největším přínosem této formy péče je rozvoj osobnosti uživatele a to na nejvyšší možnou míru. Úspěchem je i dosažení určitého stupně nezávislosti na pomoci druhé osoby.

Zámeček Střelice: Vychovatele zde uvádějí, že největším přínosem služby domova je celoživotní jistota a nepřetržitá péče o uživatele. Jako přínos uvedli také různé akce , které pro své uživatele pořádají.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A SHRNU TÍ ŠETŘENÍ

na základě výzkumných otázek jsem dospěla k závěru:

Prokázalo se, že služba chráněného bydlení je svým přístupem k uživateli jednoznačně více nakloněna rozvoji jeho samostatnosti a jeho osobnímu růstu. Poskytuje také více možností k zapojení uživatele v co nejvyšší možné míře do společnosti. Umožňuje jim žít v prostředí, které co nejvíce podobá jejich přirozenému .

Šetřením v obou sociálních zařízeních byly zodpovězeny odpovědi na tři hypotézy.

Hypotéza č. I

Chráněné bydlení poskytuje lepší podmínky pro integraci osob s poruchou autistického spektra do společnosti, než Zámeček Střelice - domov pro osoby se zdravotním postižením.

Tato hypotéza byla potvrzena. Umístěním chráněného bydlení v městské zástavbě je dána uživatelům možnost kontaktu s lidmi. Zrovna tak i cestování do stacionářů městskou hromadnou dopravou. Uživatelé se tak setkávají s veřejností, učí se řešit a vyrovnávat se s množstvím sociálních situací, kterým jsou vystaveni. Mohou se také prostřednictvím asistentů a dobrovolníků dostávat do kontaktu s lidmi prostřednictvím různých volnočasových aktivit, které jsou mimo chráněné bydlení. V Zámečku Střelice mají uživatelé možnost kontaktu s veřejností pouze při různých akcích, které se konají mimo areál domova. Tuto možnost mají také při návštěvách svých rodin.

Hypotéza č. II

V Zámečku Střelice - domově pro osoby se zdravotním postižením není možné přistupovat k uživatelům individuálně tak, jako je tomu u uživatelů, kteří využívají služeb chráněného bydlení.

Tato hypotéza byla potvrzena. V Zámečku Střelice je individuální přístup omezen již počtem vychovatelů, který pečuje o uživatele na jednotlivých odděleních. Tento přístup není možný ani z důvodu umístění uživatelů s nejrůznějšími typy diagnóz na stejném oddělení.

Naproti tomu, uživatelé s autismem žijí v chráněném bydlení v bytě, ve kterém je prostředí strukturováno. Jsou zde využívány piktogramy k označení míst a činností. Uživatelé mají vytvořený svůj individuální specifický program, který je vypracován asistenty tak, aby uživateli co nejlépe vyhovoval. V Zámečku Střelice přístup k uživateli na této bázi nefunguje. Komunikace s autisty je zde vedena stejným způsobem jako s ostatními uživateli. Není zde téměř žádné strukturalizování režimu ani specifické označování.

Hypotéza č. III

Chráněné bydlení nabízí lepší podmínky pro rozvoj samostatnosti uživatelů, než Zámeček Střelice – domov pro osoby se zdravotním postižením.

Tato hypotéza se potvrdila. Uživatelé v chráněných domácnostech jsou více zapojováni do každodenních aktivit bytu v nejvyšší možné míře. Jsou určitou měrou zodpovědní za vedení své domácnosti. Každý uživatel je povzbuzován asistentem k činnosti, ve které je možný jeho další rozvoj. V Zámečku Střelice uživatelé nemají možnost se do každodenních aktivit zapojovat. Tyto jsou zajišťovány vychovateli a jinými zaměstnanci domova. Nemalý vliv na rozvoj uživatelů má jejich rodina, ze které do domova přišli.

Shrnutí:

Všechny tři hypotézy byly potvrzeny ve prospěch Chráněného bydlení sv. Michaela oproti Zámečku Střelice – domova pro osoby se zdravotním postižením.

ZÁVĚR

Chráněné bydlení je v našich podmínkách poměrně novou službou, která je poskytována uživatelům s poruchou autistického spektra a uživatelů s jiným typem handicapu. Tato služba je především záležitostí nestátních organizací, občanských sdružení a církevních organizací. Svoji roli zde hrají také rodiče těchto jedinců. Chráněné bydlení se jeví jako nejvhodnější alternativa dalšího života osob s autismem a to v době, kdy se již jejich rodiče nebudou moci o ně postarat. Vedle uživatelů to bývají právě rodiče, kteří si přejí, aby jejich dětem byla nabídnuta vhodná alternativa života, která bude v co největší míře vytvářet pocit přirozeného rodinného prostředí. Služba chráněného bydlení má celoroční provoz v rozsahu 24 hodin denně. Není však zařízena pro uživatele, kteří potřebují stálou lékařskou péči a dohled. V případě této potřeby se pak hledají jiné možnosti péče.

Důkazem vhodnosti chráněného bydlení je také velký zájem uchazečů o tuto službu. I když jich vzniká stále více, není jejich kapacita zatím dostačující.

Ve srovnání se službami Zámečku Střelice, je dle mého názoru, chráněné bydlení více uspokojivé ve většině poskytovaných služeb. Zámeček Střelice nepůsobí přirozeně již na první pohled a to oploceným komplexem budov, které stojí mimo nejbližší vesnici. Také vnitřní architektura domova je řešena jako v nemocnicích. Personál zde chodí v pláštích, které se podobají nemocničním. I když jsou zde uživatelé celkově zabezpečeni, je zde opomíjena osobnost člověka a její rozvoj. Tito lidé mají také přirozenou potřebu se zapojit do běžného života. Chráněné bydlení jim tuto možnost ve svém širokém spektru služeb nabízí.

SHRNUTÍ

Tato bakalářská práce pojednává o lidech s poruchou autistického spektra, kteří využívají služeb Chráněného bydlení sv. Michaela v Brně. Porovnává služby, které nabízí svým uživatelům domov pro osoby se zdravotním postižením ve Střelicích u Brna. Autismus se vyznačuje znaky, které tvoří poruchy v oblasti sociálních vztahů, komunikace a stále se opakujícím repertoárem zájmů a aktivit. Je to pervazivní vývojová porucha a je celoživotní. Do nedávné minulosti byly nabízeny lidem s tímto handicapem v oblasti péče a bydlení prakticky dvě možnosti. První, byl život u rodičů nebo svých blízkých. Druhá alternativa, ústav sociální péče, ve kterém byli tito lidé vytrženi z domácího prostředí a to po celou dobu jejich dalšího života.

Služba chráněného bydlení je jednou z možností, která nabízí těmto lidem možnost výběru. Jedná se o službu, která je svým rozsahem komplexní. Uživatelé jsou zde vedeni profesionálními osobními asistenty vedeni k rozvoji svých schopností, především na poli sebeobsluhy a kontaktů s přirozeným společenským prostředím. Neztrácí přitom možnost zůstat v kontaktu se svými blízkými. Tato služba umožňuje uživatelům naplňovat jejich životní potřeby, ale také se samostatně rozhodovat s kým budou bydlet a jak budou trávit svůj volný čas. Služba chráněného bydlení vychází z principu integrace, inkluze a normalizace. Všechny tyto trendy jsou v současnosti k handicapovaným lidem stále více uplatňovány. Lidé s různými typy postižení tak mají možnost v co největší možné míře žít plnohodnotný život.

SEZNAM LITERATURY

- DRÁPELA, D. Alternativní a augmentativní formy komunikace u dětí s autismem. Diplomová práce. Brno MU, 2005
- GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál 1998. ISBN 80-7178-201-7
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9
- JABŮRKOVÁ, M., PRŮŠA, L. Chráněné bydlení: Současný stav a perspektivy.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II., Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR 2000
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus IV., Péče o dospělé klienty s autismem*. Praha: IPPP ČR 2001
- JESENSKÝ A KOL: *Zdravotní postižení – programy pro 21 století*. Hradec Králové: Gaudeamus 2003. ISBN 80-7041-834-8
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-429-X
- LUHANOVÁ, L. Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením . Diplomová práce. Praha UK, 2000
- MŮHLPACHR, P. *Autismus známá i neznámá*. In: *Speciální pedagogika*. 3/2001, roč.11, S 143-148,150. ISBN-2720
- MŮHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno: MU, 2001. ISBN 80-210-2512-3
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-197-5
- PEETERS, T. *Autismus*. Praha : Scientia 1998. ISBN 80-7183-114-X
- PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido 1998. ISBN 80-85931-65-6
- POLÁŠKOVÁ, D. *Autismus a speciálně pedagogická podpora*. In Vítková, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno: Paido 2003. ISBN 80-86633-07-1
- SACKS, O. *Antropoložka na Marsu*. Praha: Mladá fronta 1997. ISBN 80-204-0633-2
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G.B. *Autistické chování* .Praha: Portál 1997. ISBN 80-7178-202-5
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7
- TESAŘOVÁ, M. Chráněné bydlení osob s autismem. Diplomová práce. Brno MU, 2005
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 2001. ISBN 80-7178-496-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školní integrace*. Olomouc: UP 2003 ISBN 80-244-0698-5

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta 2003

VÍTKOVÁ, M. A KOL. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido 1998. ISBN 80-85931-51-6

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno: Paido 2003. ISBN 8086633-07-1

SEZNAM PŘÍLOH

1. Deklarace o právech mentálně postižených osob
2. Organizace provozující chráněné bydlení pro uživatele s autismem
3. Etický kodex zaměstnanců – Zámeček Střelice
4. Formulář pro strukturovaný rozhovor
5. Adresář spolupracujících poskytovatelů sociálních služeb chráněného bydlení

DEKLARACE O PRÁVECH MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, která mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možností a schopností.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být v rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoliv formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.

(Podle Švarcové 2001)

Příloha č. 2

ORGANIZACE PROVOZUJÍCÍ CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ S AUTISMEM

Diakonie ČCE – Středisko Radost v Merklíně, 334 52 Merklín – projekt DOMEČEK -
chráněné bydlení pro dospělé osoby s autismem

Sdružení pro pomoc mentálně postiženým Praha – chráněné bydlení Modrý klíč

Chráněné bydlení sv. Michaela, Gorkého 34, 602 00 Brno., Žabovřeská 6, 603 00 Brno

Vítej ...Chráněné bydlení pro osoby s autismem, Jižní 456, 273 45 Hřebeč

Zámeček Střelice

ETICKÝ KODEX ZAMĚSTNANCŮ

Etický kodex je závazný pro všechny zaměstnance Zámečku Střelice (dále Domova)

1. Péči poskytují bez ohledu na národnost, rasu, víru , věk, pohlaví a sociální postavení uživatelů
2. Základním pravidlem a obsahem veškeré činnosti zaměstnanců Domova je poskytování podpory, pomoci a péče uživatelům dle Standardu č. 1
3. Usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované péče
4. Aktivně usiluje o vlastní odborný růst
5. Chová se v souladu s morálními zásadami a dodržuje pravidla slušného chování
6. Respektuje individualitu uživatelů, jejich soukromí a lidskou důstojnost
7. Pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem uživatelům
8. Dbá na udržování a zvyšování prestiže svého povolání
9. Nese odpovědnost za svá rozhodnutí
10. Problémy pracovních interpersonálních vztahů nepřenáší na uživatele
11. Je diskrétní a taktní při nakládání s důvěrnými informacemi, zachovává mlčenlivost o zdravotním stavu a sociálních poměrech uživatelů
12. Spolupracuje s ostatními pracovníky Domova a respektuje přínos jednotlivých členů týmu
13. Respektuje a využívá pokynů svých nadřízených, platných zákonů, vyhlášek a vnitřních předpisů při své práci
14. Svým přístupem vytváří příjemnou atmosféru Domova pro uživatele vlídnou pracovní atmosférou pro spolupracovníky
15. Nebere úplatky

FORMULÁŘ PRO STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

1. Kolik zde pracuje asistentů/vychovatelů?
2. Jak dlouho zde pracujete?
 - a) méně než 1 rok
 - b) 1-5 let
 - c) 5-10 let
 - d) déle než 10 let
3. Jaké je Vaše vzdělání?
 - a) střední
 - b) vyšší odborné
 - c) vysokoškolské
4. Jaká je spolupráce s rodinami uživatelů?
 - a) velmi dobrá
 - b) uspokojivá
 - c) neuspokojivá
5. Jak často navštěvují uživatelé své rodiče, příbuzné?
6. Jak často se uživatelé setkávají s veřejností?
7. Jak je zajištěna uživatelům pracovní terapie?
 - a) chráněné díly
 - b) denní stacionář
 - c) není zajištěno
8. Jak je zajištěno soukromí uživatelů?
9. Jakým způsobem tráví uživatelé svůj volný čas?

10. Mají uživatelé možnost výběru svých spolubydlících?

a) ano

b) ne

11. Jak je rozvíjena osobnost uživatele?

12. Jak je uplatňován individuální přístup k uživateli?

13. Jakým způsobem jsou řešeny problémy uživatelů?

14. Jaký je časový rozsah poskytované péče uživatelům?

15. Jsou zde uplatňovány specifické přístupy k uživatelům s autismem?

a) ano Uved'te jaký

b) ne

16. Je dle Vašeho názoru tato forma péče vhodná pro uživatele s autismem?

a) ano

b) ne

17. Jaký je podle Vás největší přínos této služby pro uživatele?

Příloha č. 5

EFFETA denní stacionář

Pracovní terapie-Holzova 7, 628 00 Brno

Denní pobyt – Strnadova 14, 628 00 Brno

Tel., fax: 544 211 001, 544 230 814

Webové stránky: www.charitabrno.cz

Sdružení FILIA – stacionář Kaménka

Kamenná čtvrť 111, 639 00 Brno

Tel., fax: 543 216 147,

Webové stránky: www.sdruzenifilia.cz

DIAKONIE ČCE – centrum denních služeb

Hrnčířská 27, 602 00 Brno

Tel., fax: 541 248 401, 549 242 279

Webové stránky: brno:diakoniecce.cz

Občanské sdružení v RŮZOVÉM SADU

Dílna na výrobu dřevěných předmětů pro lidi s mentálním handicapem

Komenského 4, 664 44 Ořechov u Brna

Tel.: 736 414 511

Webové stránky: www.vruzovemsadu.cz

AGAPO, občanské sdružení

Agentura podporovaného zaměstnávání

Cejl 68, Brno

Tel.: 541 210 549, 723 794 833

Webové stránky: www.agapo.cz

TRIADA – Poradenské centrum, o.s.

Orlí 20, Brno

Tel.: 542 221 499, 542 211 619

Webové stránky: www.triada-centrum.cz