

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením

Bakalářská práce

Autor: Zuzana Haubertová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou
soběstačností
Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Shejbalová

Hradec Králové

2016



Zadání bakalářské práce

Autor: Zuzana Haubertová

Studium: U13227

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením**

Název bakalářské práce AJ: Sheltered housing for people with mental disabilities

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Tato práce bude pojednávat o osobách s mentálním postižením a charakteristice mentálního postižení. Dále se bude zabývat službou chráněného bydlení, jeho charakteristikou a jeho významem pro osoby s mentálním postižením. Praktická část bude zaměřena na porovnání vlivu života několika klientů v Domově pro osoby se zdravotním postižením a současným jejich životem v chráněném bydlení. Zvolené metody a techniky: rozhovor

ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7. MATOUŠEK, O a kol. Sociální práce v praxi. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X. RADA, M. Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením. Blansko : Gran, 2006.

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky,
Ústav sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Shejbalová

Oponent: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Chrudimi dne:

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat všem, kteří mi byli nápomocni při zpracování této práce. Především paní Mgr. Jaroslavě Shejbalové za odborné vedení bakalářské práce, za poskytnutí řady materiálů a zkušeností. Dále pak sociálním pracovníkům, kteří mi umožnili získat informace potřebné pro mé empirické šetření uvedené v této bakalářské práci.

Abstrakt

HAUBERTOVIÁ, Zuzana. *Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením*. Hradec Králové, 2016. 72 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Shejbalová

Cílem mé práce je přiblížit téma chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením.

Teoretickou část jsem rozdělila na dvě větší oblasti. V první části jsem se zaměřila na definici pojmu mentálního postižení, klasifikaci mentálního postižení, psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením a formy ubytování zřizované pro osoby s mentálním postižením. Druhá část je orientovaná na chráněné bydlení. Cílem této kapitoly je především charakterizovat chráněné bydlení a nastínit jeho chod. Věnuji se zde také péči o osoby s mentálním postižením v minulosti. Podstatnou podkapitolou je komplex služeb, které se v chráněném bydlení poskytují. V neposlední řadě se zabývám způsoby práce s klienty.

V praktické části využívám kvalitativní výzkumnou strategii. Na základě polostrukturovaných rozhovorů jsem zjišťovala, jaký vliv na život klientů má přechod z domova pro osoby se zdravotním postižením do chráněného bydlení.

Klíčová slova – mentální postižení, chráněné bydlení, kvalita života

Abstract

HAUBERTO VÁ, Zuzana. *Sheltered housing for people with mental disabilities*. Hradec Králové, 2016. 72 s. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis: Mgr. Jaroslava Shejbalová

The aim of my bachelor's thesis is to approach the topic of sheltered housing for people with mental disabilities.

The theoretical part was divided into two bigger areas. In the first part, there is a focus on definition of mental disability, classification of mental disability, psychological traits of people with mental disabilities and forms of accommodation for people with mental disabilities. The second part of the thesis is oriented to sheltered housing. The aim of this chapter is primarily to characterize sheltered housing and indicate its operation. There is also noted care for people with mental disabilities in the past.

Complex services that are provided in sheltered housing are substantial subchapter. Finally, there is dealt with ways of work with clients.

In practical part, a qualitative research strategy is used. On the base on half – structured interviews the author of thesis probed what influence on clients' lives has the transition from home for people with disabilities in sheltered housing.

Keywords - mental disability, sheltered housing, quality of live

Obsah

Úvod	8
1 Úvod do problematiky mentálního postižení.....	10
1.1 Pojem mentální retardace.....	10
1.2 Příčiny vzniku a klasifikace mentálního postižení.....	11
1.2.1 Příčiny vzniku mentálního postižení	11
1.2.2 Klasifikace mentálního postižení.....	11
1.3 Psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením	12
1.3.1 Specifika mentálního postižení v dospělosti	13
1.4 Péče o osoby s mentálním postižením	15
1.4.1 Péče o osoby s mentálním postižením v minulosti.....	15
1.4.2 Transformace pobytových služeb	16
1.4.3 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	17
2 Chráněné bydlení	19
2.1 Charakteristika chráněného bydlení.....	19
2.2 Proces přijímání klientů	20
2.3 Typy chráněného bydlení	21
2.4 Standardy kvality sociálních služeb a práva klientů	21
2.5 Složení komplexu služby chráněného bydlení.....	23
2.5.1 Podpora a činnosti v chráněném bydlení	24
2.6 Finanční zajištění osob s mentálním postižením	29
2.7 Práce s klienty služby chráněné bydlení	30
2.7.1 Práce v přímé péči	31
2.7.2 Klíčový pracovník	31
2.7.3 Individuální plán.....	33
2.7.4 Svěprávnost	35
2.8 Příprava klientů s mentálním postižením na chráněné bydlení v ČR.....	36
2.8.1 Klienti z domova pro osoby se zdravotním postižením	36
2.8.2 Klienti z rodinného prostředí.....	38
2.9 Shrnutí teoretické části.....	40
3 Metodická část.....	41
3.1 Vymezení hlavního cíle a dílčích cílů výzkumu	41
3.2 Zvolená výzkumná strategie a metoda výzkumu	41
3.3 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek	42
3.4 Volba výzkumného souboru.....	43
3.5 Popis organizace a průběh výzkumu.....	44
3.6 Způsob zpracování získaných dat a údajů	45
3.7 Rizika výzkumu a zvolené výzkumné strategie.....	45
4 Výzkumná část	46
4.1 Interpretace dílčích otázek	46
4.1.1 Dílčí cíl č. 1	46
4.1.2 Dílčí cíl č. 2	49
4.1.3 Dílčí cíl č. 3	53
4.1.4 Dílčí cíl č. 4	55
4.2 Shrnutí praktické části a formulace doporučení.....	61
Závěr.....	64
Seznam použité literatury	67
Seznam příloh.....	70

Úvod

Téma chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením jsem si vybrala na základě osobní zkušenosti. Pracovala jsem jak v domově pro osoby se zdravotním postižením, tak v chráněném bydlení. Začala jsem pracovat v chráněném bydlení od začátku jeho poskytování, tudíž jsem měla možnost nahlédnout jak do přípravy klientů na tuto službu, tak vytvořit zázemí a vhodné podmínky pro poskytování služby. Zastávám názor, že je potřeba se zajímat i o osoby, které mají stejná práva a povinnosti jako ostatní občané, a že je zapotřebí překonávat předsudky a snažit se takto postiženým osobám porozumět a podporovat je v samostatnosti v životě.

Téma chráněné bydlení je již několik let velmi aktuální, především v péči o osoby s mentálním nebo duševním postižením. Je to každopádně vhodný a dobrý krok vpřed v oblasti péče o osoby s mentálním postižením.

Vidím ve službě chráněné bydlení nesmírný význam a vnímám ji jako velmi efektivní, pokud se služba poskytuje správně. Je mi velmi blízký způsob, jak se přistupuje ke klientům v chráněném bydlení. Přístup je založený především na osobnosti každého klienta. Pracuje se s klientem individuálně a poskytovaná služba je nastavena dle jeho schopností. Tento přístup je jistě přínosný jak pro klienta, tak pro pracovníka. Na základě pravidelné, nepřetržité práce s klientem jsou vidět pokroky mnohem více, než při práci se skupinou. S větší skupinou klientů, například v domově pro osoby se zdravotním postižením, se velké zázraky dělat nedají. I menší zlepšení klienta v jakékoli činnosti je přínosem pro pracovníka i poskytovatele. Je vidět, že práce má smysl a když se práci věnují svědomitě, své ovoce to vždy přinese. Velkou výhodou chráněného bydlení je menší počet klientů na pracovníka. Tento princip jde ruku v ruce s individuálním nastavením služby.

Tato bakalářská práce bude pojednávat o osobách s mentálním postižením a charakteristice mentálního postižení. Dále se bude zabývat službou chráněného bydlení, jeho charakteristikou a významem pro osoby s mentálním postižením. Metodická a výzkumná část bude zaměřena na porovnání života několika klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením a v chráněném bydlení. Ve výzkumné části se zaměřím na dvě skupiny klientů, kteří využívali služby domova pro osoby se

zdravotním postižením a nyní žijí v chráněných bydleních. Cílem výzkumné části bude porovnat vliv přechodu na život klientů v těchto odlišných službách.

1 Úvod do problematiky mentálního postižení

1.1 Pojem mentální retardace

Švarcová ve své knize Mentální retardace považuje osoby s mentální retardací „ za jedince, u kterých dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním prostředí.“ (Švarcová, 2006, s. 28). Příčinu mentální retardace vidí v organickém poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku.

Černá ve své knize Česká psychopedie rozlišuje termíny mentální retardace a mentální postižení. Uvádí, že se tyto termíny v současné terminologii používají jako synonyma. Samotný syndrom je pak nazýván mentální retardací (2009, s. 75).

Já osobně se přikláním spíše k pojmu mentální postižení. Domnívám se, že pojem retardace u mnohých lidí vyvolává neblahý dojem, je příliš stigmatizující. Z dětství si vybavuji pojem „retardi“ pro označení hendikepovaných.

V literatuře se můžeme také setkat s pojmy oligofrenie nebo demence. Pojem oligofrenie se používá v souvislosti s mentální retardací diagnostikovanou od narození. Demence je takový stav, kdy se snížila již dosažená intelektová úroveň a schopnosti v pozdějším životě. (Černá, 2009).

Ve starší literatuře můžeme nalézt termíny jako vzdělavatelný – nevzdělavatelný vzhledem k možnosti nástupu školní docházky, u těžce postižených pak termín vychovatelný – nevychovatelný. Tyto pojmy se již nepoužívají, vzhledem k tomu, že každé dítě má právo na vzdělání. (Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>).

Je na místě uvést definici dle Mezinárodní klasifikace nemocí, která říká, že: „*mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami*“ (Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>, s. 242).

1.2 Příčiny vzniku a klasifikace mentálního postižení

1.2.1 Příčiny vzniku mentálního postižení

Dědičnost – podle etiologických faktorů se rozlišovaly dva druhy mentální retardace – subkulturální – reprezentuje spodní část distribuční křivky inteligence v populaci, a patologická – je způsobena specifickým chorobným procesem. Podrobnými studiemi bylo prokázáno, že mentální retardace nemívá jednotnou příčinu, většinou vzniká součinností vrozených a enviromentálních faktorů. Intelektové schopnosti dítěte jsou orientačně výslednicí průměru intelektového nadání rodičů. Lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a vlivů rodinného prostředí. (Říčan, 2006).

Sociální faktory – nízké výsledky v testech inteligence jsou ve vzájemném vztahu v nižších sociálních vrstvách, chudobou, nestabilními rodinnými vztahy, špatnými bytovými podmínkami. Snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodinách, dětských domovech a jiných institucích. Rodiče, kteří mají sami nízké intelektové vybavení, postihují potomky dvojnásobně – jednak dědičností, jednak nepodnětnou výchovou. Tyto faktory bývají většinou příčinou lehké mentální retardace a výukové programy speciálně zaměřené jim mohou zčásti předcházet. (Říčan, 2006).

Environmentální faktory – zahrnují intrauterinní infekce (zarděnky, syfilis), znečištění prostředí (otrava olovem, ozáření dělohy, malnutrice matky během těhotenství nebo dítěte v prvních letech života, alkoholismus matky. Porodní traumata jsou příčinou asi v 10 %. V 15 – 30 % zůstává příčina mentální retardace neobjasněna. (Říčan, 2006).

1.2.2 Klasifikace mentálního postižení

Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou

měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí.

V knize Mezinárodní klasifikace nemocí (2008, s. 242) je mentální retardace členěna na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou. Dále jsou zde ještě klasifikovány jiné a nespecifikované mentální retardace.

<i>Lehká mentální retardace</i>	<i>IQ 50 – 69</i>	<i>F70</i>
<i>Středně těžká mentální retardace</i>	<i>IQ 35 – 49</i>	<i>F71</i>
<i>Těžká mentální retardace</i>	<i>IQ 20 – 34</i>	<i>F72</i>
<i>Hluboká mentální retardace</i>	<i>IQ nižší než 20</i>	<i>F73</i>
<i>Jiná mentální retardace</i>		<i>F78</i>
<i>Nespecifikovaná mentální retardace</i>		<i>F79</i>

Pásma retardace jsou vytvořena umělým členěním přirozeného kontinua, a nemohou být proto definována s absolutní přesností. Číselné hodnoty IQ je nutné pojímat jen jako orientační vodítka s vědomím, že vyšetřením získáváme více či méně spolehlivě míru aktuálního výkonu dítěte, nikoliv však přesnou míru jeho skutečných intelektových schopností. Rozhodující pro určení pásma mentální retardace musí být proto vždy kvalita zvládnutí životních nároků jedince v jeho přirozeném prostředí.

Retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou duševní nebo tělesnou poruchou nebo bez ní. Mentálně retardovaní jedinci však mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejich převaha je u nich přinejmenším 3-4x častější než v běžné populaci. Navíc jsou mentálně retardovaní jedinci vystaveni většímu riziku využívání a tělesného zneužívání.

1.3 Psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením

Průvodní jevy mentální retardace jsem zpracovala do přehledné tabulky (viz Příloha A).

Z hlediska psychické struktury osobnosti mentálně retardovaní jedinci netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno globálně vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u značné části z nich projevují (ve větší nebo menší míře) určité společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na druhu

mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný. (Švarcová, 2006).

I osoby s těžkou a hlubokou mentální retardací se vyznačují individuálními rozdíly a charakteristickým chováním. Díky výraznému omezení všech jejich schopností a obzvláště schopností komunikovat a projevit vlastní pocity a potřeby je velmi obtížné tyto individuální zvláštnosti obvyklými metodami určit. Rodiče, učitelé, vychovatelé a zdravotničtí pracovníci, kteří s osobami s těžkým a hlubokým mentálním postižením žijí a pracují, často dokážou tyto rozdílnosti vnímat i výstižně popsat.

Nelze jednoznačně a plošně určit, že projevy jsou u všech osob s mentálním postižením stejné. Podstatnou roli hraje v životě osoby s mentálním postižením výchova v rodině, kde se utvářejí kulturní a sociální vzorce již od narození, učí se vnímat společnosti, postoj k životu, zdokonalují se dovednosti a prohlubují zkušenosti, které mohou být osvojeny dále i v zařízeních nebo celkové společnosti.

1.3.1 Specifika mentálního postižení v dospělosti

Pojmem dospělost se obecně rozumí zejména toto: ukončení školní docházky, uplatnění v zaměstnání, vytvoření partnerského vztahu a založení rodiny, administrativní a právní faktory (vlastnictví občanského průkazu, pasu, právo volit a být volen), přispívání svou rolí v životě společnosti. Pouze podle těchto faktorů se ale nedá najisto určit, zda je člověk dospělý, přestože tyto faktory splňuje. Biologické rysy jsou stálé, ale sociálně-kulturní rysy podléhají častým změnám.

Osoby s mentálním postižením je třeba motivovat v takových oblastech, ve kterých jsou v menší či větší míře omezeni. Těmito oblastmi jsou například bydlení, péče o svoji osobu, vzdělání, zaměstnání, trávení volného času nebo kontakt s blízkými osobami. (Pipeková, 2006).

U osob s mentálním postižením je typický znakem zvýšená emocionalita i v dospělém životě. Spontánnost a otevřenost osob s mentálním postižením vyjadřuje jejich upřímné a bezelstné uvažování, jsou do určité míry bezbranní, a jelikož nejsou schopni domýšlet a vyhodnocovat následky svého jednání, jsou bohužel snadno zneužitelní. (Slowík, 2007).

Dle Vágnerové (2008) je u osob s mentálním postižením osamostatňování a naplňování profesní, partnerské a rodičovské role podstatně zkomplikováno. Tyto hodnoty lze zlepšit prostřednictvím určité podpory a pomoci, u osob s mentálním postižením je hranice zlepšení zcela individuální. Záleží jak na charakteru postižení, tak i na jeho závažnosti (potřebná míra podpory, schopnost samostatného rozhodování, organizování ad.). Úskalí spočívá v tom, že osoby s mentálním postižením jsou závislejší na svém blízkém okolí, preferují stereotyp a v neposlední řadě může být problémem i to, v jakém světle je majoritní společnost vidí.

O. Müller a Z. Kozáková (In Valenta, M., Müller, O. 2013) uvádějí, že většina mladých dospělých s lehčím stupněm mentálního postižení si přeje žít samostatně ve svém bytě, najít si zaměstnání a partnera. Důležitou úlohu v životě člověka s mentálním postižením představuje socializační proces, který usiluje o jeho začlenění do společnosti. Bohužel ani v dnešní době není většinovou společností příliš chápána snaha těchto mladých dospělých se osamostatnit. Jsou neustále v očích společnosti viděni jako ti, co nic neumí a nic nedokáží, dělají problémy a v nejhorším případě jsou nebezpeční. Tím pádem se osobám s mentálním postižením dostává málo příležitostí, jak jednak sobě, tak i společnosti ukázat, že tomu tak být opravdu nemusí. Nemají tudíž kde získat životní zkušenosti, sociální a další dovednosti tak potřebné pro samostatný život. K tomu, aby se stali dospělými a odpovědnými, potřebují více času a vhodnou formu individuální podpory.

Osoby s mentálním postižením mají v dospělosti na rozdíl od člověka bez postižení větší potřebu blízké osoby, bezpečí a zázemí. Jsou fixováni více na svou primární rodinu a nemá takovou potřebu osamostatnění. Z pohledu většinové společnosti mohou být tyto projevy označovány za infantilní. Ve většině případů si sami neumí poradit s plánováním a organizováním času obecně, se svým volným časem, žijí přítomností a nemají potřebu řešit budoucí seberealizaci. Mají samozřejmě rádi pochvaly, které jim přináší pocit uspokojení, ale ocení ji pouze v daném okamžiku. Je u nich snížena schopnost sebeovládání. Jsou lehkou ovlivnitelní, ba dokonce zmanipulovatelní. Reagují bezprostředně, emocionálně, afektivně a bez kontroly. Od toho se odvíjí i vyšší sklon k agresivnímu jednání. Problém jim činí i vnímání vlastní osoby, neodhadnou své možnosti a schopnosti, tím pádem mají zkreslené pocity a přání. Vyhýbají se veškerým problémům, které by měli řešit, nedokáží situaci vyřešit sami a tak řešení přenechávají na ostatních. (Vágnerová, 2008).

Některým osobám s mentálním postižením nevyhovují změny, jsou málo adaptabilní a nemají rádi zásahy do svých zvyklostí, je pro ně velice obtížné zvykat si na nové prostředí.

Důležitou úlohu v životě člověka s mentálním postižením má socializační proces, který dnes představuje snaha o plnou integraci osob s mentálním postižením do společnosti. Samozřejmě je na místě podtrhnout to, že přestože mají osoby s mentálním postižením své specifické zvláštnosti a omezení, mají prakticky stejné potřeby, životní a sociální role, jako lidé bez postižení. Pokud jsou vytvořeny vhodné podmínky, mohou někteří žít téměř samostatný a nezávislý život, ve kterém budou pracovat, trávit spokojeně volný čas, věnovat se svým zájmům, mít partnera, atd. (Slowík, 2007). S partnerstvím osob s mentálním postižením velice úzce souvisí otázka rodičovství. Rodičovství u osob s mentálním postižením je otázkou je otázkou ryze individuální. Vždy záleží nejen na zdravotním stavu, dědičnosti ale hlavně na celkových schopnostech a dovednostech spojených s plněním rodičovských povinností.

1.4 Péče o osoby s mentálním postižením

1.4.1 Péče o osoby s mentálním postižením v minulosti

V historii se péčí o mentálně postižené společnost zabývala ojediněle. Osoby s postižením byli vždy svým způsobem nepřehlédnutelní. Nápadní byli jednak vzhledem, chováním, projevy, mentální úrovní i způsobem komunikace. Byli odsouváni na okraj společnosti, aby nebyli na očích. Jejich bytí na světě bylo ohroženo, jelikož na ně bylo nahlíženo jako na zbytečné osoby, které byli pouze zátěží pro společnost a nebyli prospěšní téměř pro nikoho. Společenská stanoviska vůči mentálně postiženým byla převážně záporná s převládajícím nezájmem. Z historického hlediska se postoj společnosti k mentálně postiženým měnil v důsledku společenských změn a na ně navazující nové poznatky vědy. Systematičtější péče se začala uplatňovat až v 19. století.

Péče o osoby s mentálním postižením byla v minulosti ryze ústavního typu. Rozvoj společnosti ovlivnil také vývoj služeb o osoby s mentálním postižením a to především na základě náboženských a politických názorů, kultury i ekonomické situace.

V prvobytně pospolné společnosti se nenabízela možnost jakékoliv institucionální péče. Během středověku byly osoby s mentálním postižením posílány do klášterů, ve kterých vznikaly zařízení, tzv. hospitaly. Mentální postižení bylo v té době považováno za boží trest, v pozdější době renesance vznikaly první teorie na základě vědeckých a lékařských poznatků. Nicméně byli osoby s mentálním postižením stále vylučováni a separováni na okraj společnosti. V počátcích 18. století se začaly zřizovat ústavy, které byly určeny pro osoby s mentálním postižením, duševně nemocné, žebráky nebo vojáky. V 19. století se ústavy začínají orientovat na konkrétní nemocné. Vznikají starobince, nemocnice, léčebny nebo polepšovny. Postupně se přístup a názor na postižené mění. Péče o ně se začíná organizovat a připojuje se také prostor pro výchovu a vzdělání.

V Čechách se ústavní péče začala také rozšiřovat. Vzniklé zařízení byly situovány v zapadlých místech, odlehlých od veřejnosti, zpravidla to byly zámecké budovy. Tyto zařízení byly rozděleny především dle pohlaví a věku, o chovance nebo svěřence, jak se jim tehdy říkalo, se staraly řádové sestry a lékaři. Tento způsob péče vedl ke zvyšování závislosti, k nesamostatnosti klientů, přenechávání odpovědnosti za život klientů na pečujících osobách nebo ztráta identity.

Situace v ústavní péči se začala měnit po roce 1989 s příchodem nového trendu, což byla transformace ústavní péče. Pojem transformace lze vysvětlit jako deinstitucionalizace. Na základě tohoto trendu se má zdokonalit komplex služeb v péči o osoby s mentálním postižením, zlepšení vybavení zařízení sociálních služeb a zvyšování kvalifikace personálu. (Pipeková, 2006), (Čámský, Sembdner, Kroutilová, 2011)

1.4.2 Transformace pobytových služeb

Česká republika spolu se vstupem do Evropské Unie přijala politiku sociálního začleňování a prevence sociálního vyloučení. Smyslem této politiky je znevýhodněným osobám uznat taková občanská práva a povinnosti jako mají ostatní. Mohou tedy také využívat možností veřejných zdrojů a služeb a převzít za sebe odpovědnost. Proto není akceptovatelné, že by skupiny občanů žily v odděleném

zařízení, jako je ústav. (Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1200>).

Je zapotřebí změnit celkové nastavení ústavů, jejich poslání a cíle a zaměřit se na podporu klientů v sociálním začleňování a v převzetí odpovědnosti.

Jelikož život v ústavu je výhradně skupinovou záležitostí, klienti se musí ve velké skupině podřídit. Takové podmínky směřují k omezování soukromí a osobní svobody člověka. Klienti musí plnit pokyny a dodržovat pravidla, která jsou v ústavním zařízení striktně definována. „*Klient ústavu fakticky bydlí „v provozovně“ kde je nutno dodržovat zvláštní pravidla: hygienické normy (nesmí do kuchyně si uvařit nebo po sobě umýt nádobí), nesmí si sám vzít léky (to může jen zdravotnický personál), mít v pokoji vlastní elektrický spotřebič (platí bezpečnostní pravidla)“*. (Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1200>).

Teoreticky ústavní zařízení zajišťuje stejné podmínky jako v životě mimo něj. Klienti mají zajištěné bydlení, vzdělávání, zdravotní péči, prostor pro trávení volného času atd. V praxi to ale znamená, že klienti nemají velké možnosti využít zdrojů běžné společnosti, klient využívá pouze oddělené zdroje dané ústavním zařízením. Což je jeho reálný cíl. „*Praxe dokazuje, že i ostatní složky služeb, které jsou v ústavech poskytovány a operuje s nimi připravovaný zákon o sociálních službách (např. terapie, pomoc se zvládnutím běžných úkonů péče o sebe apod.) lze poskytovat i v domácím prostředí“*.

(Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1200>).

Transformaci sociálních služeb včetně pobytových pro osoby s mentálním postižením urychlila platnost Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.4.3 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

V roce 2006 vstoupil v platnost zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, a vyhláška 505/2006 Sb. ze dne 15.11. Tyto dokumenty se stávají spolu s etickým kodexem pracovníků (viz. Příloha B - Etický kodex sociálních pracovníků ČR) v sociálních službách stěžejními dokumenty při postupné kvalitativní přeměně sociálních služeb v České republice.

„*Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v*

nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“ (§1 Zákona č. 108/2006 Sb.).

Formy poskytování sociálních služeb

- Pobytové
- Ambulantní
- Terénní (§33 Zákona č. 108/2006 Sb.)

Zařízení sociálních služeb

- z výčtu zařízení sociálních služeb dle § 34 Zákona č. 108/2006 Sb., uvádím pouze ta, která se mohou dotýkat osob s mentálním postižením

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§34 Zákona č. 108/2006 Sb.)

2 Chráněné bydlení

Jednou z nejdůležitějších částí transformace sociálních služeb, dotýkajících se osob s mentálním postižením, je transformace pobytové ústavní péče na chráněné bydlení.

V Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je chráněné bydlení definováno v § 51, odst. 1 takto: „*pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.*“

Na základě tohoto zákona dochází nejen ke zkvalitnění sociálních služeb všem potřebným, ale rovněž k postupné transformaci ústavní péče pro dospělé osoby s mentálním postižením, kteří žili do této doby v ústavu a umožňuje jim žít v běžných životních podmínkách a tím zlepšit jejich kvalitu života mimo jiné i v tzv. chráněném bydlení.

2.1 Charakteristika chráněného bydlení

Dle Pipekové (2006) začaly v ČR vznikat první projekty chráněného bydlení již po roce 1989, které byly spojeny s rozšířením nabídky sociálních služeb nestátních neziskových organizací. Legislativně se tato služba ukotvila až v roce 2006 a to zákonem o sociálních službách.

Švarcová (2006) popisuje, že služba může být poskytována jak individuálně, tak skupinově.

Cílem chráněného bydlení je vytvoření skutečného domova. Ten však nevytvoří jmenovka na dveřích a vlastnoručně podepsaná nájemní smlouva. Skutečný domov je tam, kde máme pocit soukromí, cítíme se bezpečně, máme tam svoje oblíbené předměty a můžeme odtud odcházet a zase se vracet. (Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1200>).

Prostředí chráněného bydlení by se mělo co nejvíce podobat takové domácnosti, jakou známe v běžné populaci. Chráněné bydlení zprostředkovává osobám s mentálním postižením bydlení blížící se co nejvíce k všednímu způsobu života. Snaha je, aby v jednom bytě nebo domě žili klienti s podobnou mírou podpory. Zásadní roli v chráněném bydlení nehraje pojem péče, jak je to v domovech pro osoby se zdravotním postižením, nýbrž pojmy podpora, doprovázení, uschopnění a

vedení klienta. Cílem chráněného bydlení je zapojit klienty do běžných prací, a aby se každý dle svých možností podílel na vedení domácnosti, učil se samostatnosti, která může vést téměř k nezávislosti na službě. Míru podpory poskytují sociální pracovníci, asistenti nebo pečovatelé. Poskytují jednotlivým klientům takovou míru podpory, která je potřebná s ohledem na jejich schopnosti a dovednosti tak, aby se jejich život co nejvíce přiblížil životu lidí v běžné populaci. Pracovníci jsou nápomocni klientům při běžných pracích v domácnosti, nakupování nebo při sebeobsluze, zařizování osobních záležitostí a kontaktu se společenským prostředím.

Klienti jsou vedeni a motivováni tak, aby si činnosti zkoušeli sami a osvojovali si je. Pracovník zde neplní nadřazenou roli nad klienty, ale zastává spíše funkci rádce a přítele. Rozsah poskytovaných služeb pramení z míry postižení klienta a míry podpory, kterou klient potřebuje. Pečující osoby zde mohou trávit 24 hodin denně, jinde pomáhají jen s určitými činnostmi.

2.2 Proces přijímání klientů

Potřeby budoucích uživatelů jsou zjišťovány již od samého počátku kontaktu s nimi. Již v procesu jednání se zájemcem o sociální službu je kladen důraz na to, aby bylo jednáno vždy se zájemcem o službu, nikoliv o zájemci v jeho nepřítomnosti. Jak sociální šetření v úvodu samotného procesu jednání, tak tzv. šetření před nástupem, jsou mimo jiné zaměřeny na získávání informací o požadavcích, očekáváních, osobních cílech, přáních a plánech zájemců o službu do budoucna. Získané informace jsou pak využívány při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby i při samotném nástupu klienta do služby.

Po nástupu do chráněného bydlení prochází každý klient adaptačním procesem. Jedná se o období trvající zpravidla dva měsíce, ve kterém se obě strany (klient a pracovníci v přímé péči) vzájemně seznamují a od klienta jsou průběžně zjišťovány jeho aktuální potřeby, očekávání a osobní cíle. Každý klient má po nástupu do služby přiděleného konkrétního pracovníka, který mu je jak v době adaptační, tak v dalším průběhu poskytování služby, důvěrníkem a oporou (podrobně viz kap. 2.7.2 „klíčový pracovník“).

Individuální záznamy vznikají zpravidla na základě dialogu mezi klientem a klíčovým pracovníkem, vyjednáváním o tom, jaké jsou potřeby klienta a zda mu je

poskytovatel může pomoci naplnit. Při plánování je v chráněném bydlení vycházeno ze skutečných potřeb a osobních cílů uživatelů s přihlédnutím k jejich schopnostem a možnostem.

Uspokojování potřeb uživatelů se děje komplexně s vědomím, že všechny potřeby tvoří neoddelitelný celek. Základní fyziologické potřeby tak nejsou upřednostňovány například před potřebami bezpečí či potřebami sociálními nebo seberealizačními.

2.3 Typy chráněného bydlení

Chráněné bydlení lze diferencovat dle různých měřítek. Prvním měřítkem je **cílová skupina**, pro kterou je sociální služba chráněného bydlení zřizována. Podle Rady (2006) se může jednat o osoby se zdravotním postižením, seniory nebo osoby v obtížné životní situaci.

Dalším členěním je dle Rady (2006) kritérium počtu klientů. Dle tohoto kritéria existují individuálního bydlení - tzv. chráněné byty a skupinového bydlení - tzv. chráněné bydlení komunitního typu. Rada (2006, s. 11) na toto rozdělení namítá, že „...s růstem počtu klientů se zcela mění i charakter poskytované služby“.

Dalším autorem, který se zabývá typy chráněného bydlení je Jelínková (2001), která ho dělí dle míry asistence a počtu klientů. Rozlišuje nezávislé bydlení se supervizí, chráněné byty, domovy rodinného typu a ústavy sociální péče.

2.4 Standardy kvality sociálních služeb a práva klientů

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV do roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007, jejich znění je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006. (Sobek, 2004).

Standardy kvality sociálních služeb:

- Opírají se o pojetí a naplňování základních práv a svobod
- Jsou vodítkem pro poskytovatele, kteří se snaží poskytovat dobré a účinné sociální služby, které respektují a podporují rovný přístup ke vzdělání, práci a k dalšímu osobnímu uplatnění a jsou tak základním předpokladem plnohodnotného, náležitého a nezávislého života jejich uživatelů. (Švarcová, 2006)
- Lze považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat

kvalitní sociální služba

- Znázorňují, jak má podle představ jejich autorů vypadat kvalitní sociální služba

- Jsou vytvořeny jako souhrn měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich podstatou je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby

- Viz příloha C – Standardy kvality sociálních služeb

Vytvoření standardů kvality je závazné pro všechny typy sociálních služeb. Inspekce kvality kontroluje vnitřní pravidla, popis metodických postupů a jejich dodržování. Standardy kvality sociálních služeb tvoří pravidla kvality poskytované sociální služby.

Standardy se dělí do 3 skupin:

1. Procedurální standardy kvality sociálních služeb

- Uvádějí, jak má poskytování služby vypadat. Jakým způsobem službu poskytovat tak, aby vyhovovala individuálním potřebám každého člověka, který ji využívá. Část textu je věnována ochraně práv klientů služeb a tvorbě ochranných prostředků jako je vyřizování stížností, pravidla proti střetu zájmů atd.

2. Personální standardy kvality sociálních služeb

- Věnují se personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby se přímo odvíjí od pracovníků – jejich vzdělání, zkušeností, praxe, osobnosti a v neposlední řadě od podmínek, které pro práci mají.

3. Provozní standardy kvality sociálních služeb.

- vymezují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Orientují se na místo a prostory, kde jsou služby poskytovány, na jejich dostupnost, ekonomické zabezpečení služeb a rozvoj jejich kvality. (Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>)

2.5 Složení komplexu služby chráněného bydlení

Jedním z ideálů podpory lidí s mentálním postižením je cesta k jejich celkové samostatnosti. Klienti jsou podporováni k samostatnosti, sebeobsluze, aby si sami nachystali a udržovali své věci, dokázali samostatně cestovat, hospodařit a ideálně samostatně žít. Míra soběstačnosti se potom odráží v rozsahu poskytované podpory, která je klientům nabízena prostřednictvím základních činností, jenž chráněné bydlení zajišťuje.

Klade se velký důraz na individualizaci, na přizpůsobení se každému klientovi a jeho specifickým požadavkům. (MPSV, Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů, 2010).

Lidé s mentálním postižením se neobejdou bez větší míry podpory při naplňování svých nejen základních potřeb. Vhodným řešením pomoci je identifikovat jejich potřeby a poskytnout dostatečnou míru podpory při jejich naplňování (MPSV, Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Na osoby je působeno aktivně a podporován je rozvoj jejich samostatnosti. Z tohoto důvodu jsou klienti dlouhodobě vedeni k tomu, že činnosti, které zvládnou vykonat sami, za ně nebudou provádět pracovníci. Ten jim však bude v případě potřeby nápomocen radou, případně fyzickou pomocí.

Pracovníci jsou zodpovědní za to, aby v případě poskytnutí úkonu, který je dle příslušné legislativy zpoplatněn, o této informaci předem klienta informovali a následně tento krok řádně zadokumentovali do Záznamu o provedených úkonech. Na základě vzniklé evidence je následně prováděno vyúčtování úhrady za poskytování poskytované služby.

Podstatným aspektem celého souboru služeb chráněného bydlení je, tak jako u ostatních sociálních služeb, plánování služby ve vztahu k jednotlivým klientům, a to prostřednictvím individuálních plánů. Základním prvkem v poskytování služby je spolupráce klienta a klíčového pracovníka, který podporuje a pomáhá realizovat jednotlivé činnosti v chráněném bydlení.

2.5.1 Podpora a činnosti v chráněném bydlení

Základní činnosti obsahují aktivity, které svou podstatou slouží k posilování schopnosti samostatného života a rozvoje dovedností klientů. Prostřednictvím těchto činností služba chráněného bydlení umožní klientovi zajistit nejen ubytování a stravu, ale také uspokojovat ostatní základní osobní potřeby a on se bude moci, co nejvíce je to možné, zapojit do společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný (MPSV, Společné doporučení ministerstva práce a sociálních věcí a veřejného ochránce práv k chráněnému bydlení 2009).

A) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

V chráněném bydlení je zajištěna celodenní strava odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, a to minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel. Klienti jsou zapojeni do přípravy, jak teplé, tak studené stravy. Jsou pracovníky vedeni a motivováni k tomu, aby co nejvíce činností zvládali samostatně jako například uvařit si teplý nápoj ke snídani, ukrojit chleba, uvařit polévku ze sáčku. V nácviku přípravy stravy se klienti postupně zdokonalují a nároky na stravu se u nich zvyšují. Jakmile vidí, že za podpory pracovníka a díky svých schopnostem a dovednostem, příprava stravy není tak složitá, rádi se učí další a další recepty a sbírají zkušenosti.

Klienti si sestavují vlastní jídelníček po dohodě se všemi spolubydlícími a pracovníky. Jídelníček může být jak psaný, tak obrázkový, aby klienti mohli v průběhu týdne poznat a lépe si představit, o jaké jídlo se jedná. S přípravou jim pomáhá a nabízí podporu pracovník, který udává jednotlivé kroky v přípravě pokrmu, koordinuje klienty v činnostech a podporuje je. Nedílnou součástí přípravy pokrmů je i úklid a mytí nádobí a spotřebičů.

Nedílnou součástí stravování je i návštěva stravovacích zařízení, ať už při výletě nebo když klienti nemají například o víkendu chuť vařit. Mají zkrátka stejné potřeby a přání jako každý člen společnosti. Návštěvou restaurace získávají klienti zkušenosti a inspiraci ve vaření a zároveň splňuje i společenskou funkci.

B) Poskytnutí ubytování

Ubytování, by mělo nést znaky bydlení v domácnosti, jak je zvyklé v běžné populaci. Ubytování může být v rodinném domku, v panelové zástavbě atd. Dle mého názoru by klient měl mít možnost si vybrat typ bydlení dle svého podle toho, jaký život by si

představoval, podle jeho zvyků a zájmů. V domácnosti by měl mít klient pokoj, ve kterém bude mít soukromí, kde může odpočívat, zabývat se činnostmi, které ho baví, kam si může zalézt, když nemá například dobrou náladu. K dispozici bývá obývací pokoj, který může sloužit pro společenské vyžití jako je například sledování TV, hraní her, pití kávy, atd. Součástí ubytování je plně vybavená kuchyň všemi potřebnými spotřebiči, které se klient postupně učí ovládat za podpory pracovníků v přímé péči. V kuchyni probíhá nácvik přípravy pokrmů, kdy se začíná se základními činnostmi jako je vaření teplých nápojů, polévky, studené a teplé kuchyně. Součástí je samozřejmě sociální zařízení. Ubytovaní je dispozičně přizpůsobeno daným klientům, včetně bezbariérovosti. Domácnost je vybavena také bílou technikou, kterou se klienti učí používat. Součástí tématu ubytování je také označení schránky a zvonku. Aby se zamezilo stigmatizaci, měly by být opatřeny pouze jmény ubytovaných, nikoliv názvem zařízení nebo že se jedná o chráněné bydlení.

C) Pomoc při zajištění chodu domácnosti

Klienti jsou zapojeni do všech činností spojených s péčí o domácnost a zajištění chodu domácnosti. Klienti by si základní činnosti měli osvojit již při nácviku na přechod do chráněného bydlení. V chráněném bydlení se dle míry potřeby v činnostech pokračuje, ať už v rámci nácviku běžných činností nebo v rámci individuálního plánování. Obecně platí, že se osobám lépe učí a osvojují nové věci, když je vidí, mohou je napodobovat a opakovat. Veškerý prvotní nácvik probíhá s pracovníkem, který klienta danou činností provádí. Vhodným nástrojem jsou detailně popsání postupy, které slouží pro lepší orientaci v činnosti. V těchto postupech jsou uvedeny například potřebné pomůcky, četnost činností a popsání průběhu činnosti. Vhodnější jsou jistě tzv. fotonávody, kde je postup činnosti vyobrazen na fotografiích, což je lépe využitelné i pro osoby, které neumí číst. Fotografie by měly být velmi dobře promyšleny, aby byl zachycen přesný postup činnosti.

Tato skupiny činností obsahuje konkrétně pomoc při běžném úklidu a údržbě domácnosti jako je zametání, vytírání, vysávání, stírání prachu, praní a věšení prádla.

Dále zahrnuje pomoc při údržbě domácích spotřebičů. U domácích spotřebičů je příhodné například označení elektrospotřebičů barevnými štítky. Konkrétně u

sporáku označit tlačítka, kdy je zařízení vypnuté, označení plotýnek pro lepší orientaci, nebo u pračky označit používané programy pro snadnější manipulaci.

Poslední oblastí je podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pomůckami. V praxi se musí počítat s možností, že klient neumí počítat, číst ani psát. O to je tato oblast složitější. Pokud klientovy jeho mentální schopnosti dovolí, je dobré procvičovat počty, psaní a čtení. Existuje mnoho pomůcek na výuku těchto dovedností. Také je důležitá osvěta v hodnotách a cenách věcí, které klient zná. Opět se vyplácí názorná ukázka na věcech, které si klient umí představit, zná je nebo nejlépe je používá, například rohlíky, chleba, limonáda, CD, atd. Když tyto věci klient zná nebo má rád, rychleji si zapamatuje, kolik stojí a lépe se učí hodnotu peněz. Je především na pracovníkovi, aby našel s klientem správnou a vhodnou variantu učení a spolupráce. Může to být poznávání mincí a bankovek zábavnou formou nebo zapisování útraty do sešitu, aby klient názorně viděl, kolik utratil a kolik mu zbývá.

S tím jsou spojené i běžné nákupy. Klienti jsou vedeni k samostatnosti, pracovníci je motivují a poskytují jim podporu radami a doporučeními. Pracovník pomáhá klientovi se v obchodě lépe zorientovat. Jelikož se osoby s mentálním postižením mívají potíže se samostatným rozhodováním, pracovník klientovi nabízí více variant, jaké zboží by si mohl koupit, aby bylo pro klienta snazší se rozhodnout. Dále je průvodce cenami, pokud je klient negramotný. Pracovník má odpovědnost za finanční stránku, kdy má klient určitý rozpočet. Pokud klient nezná hodnotu peněz, pracovník supluje tuto roli a klientovi radí, na co finanční prostředky má a na co ne.

D) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

Aktivita je pro osoby s mentálním postižením neméně důležitá než pro ostatní. Někteří klienti mají své oblíbené činnosti a podporu pracovníka nepotřebují, což je samozřejmě v pořádku, protože každý má právo na využití volného času dle svého uvážení. Ale pokud si klient se svým volným časem neví rady, je na místě ho motivovat k nějaké činnosti. Ideálně mu nabídnout na výběr činností více, aby si mohl vybrat a vyzkoušet si je a sám mohl zhodnotit, jaká činnost se mu líbí a popřípadě se v ní dále zdokonalovat. Může se jednat například o nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Nemusí se jednat pouze o aktivity spojené s volným časem nebo aktivizací, jedná se také například o podporu v oblasti partnerských vztahů. Podpora pracovníka je například ohledně dopisování, telefonování či při zajištění další návštěvy. V této oblasti mohou pracovníci podporovat klienty tím, že je doprovodí na společenskou akci, kde se mohou seznámit s novými lidmi obecně. Dále jsou to aktivity spojené se získáním návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu nebo zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání. Velkou podporu pracovník poskytuje v případě pohybu venku. Velmi záleží na schopnostech klienta a také na jeho zkušenostech z minulosti. Někteří klienti jsou schopni se samostatně pohybovat ve městě, znají veškeré předpisy, znají pravidla pro dobré chování a v případě nebezpečí nebo nehody vědí, jak se zachovat. Samozřejmě je na místě, aby pracovníci tyto skutečnosti nejdříve ověřili monitoringem klienta ve městě. V případě, že klient zkušenosti nemá nebo je evidentní, že by samostatnou vycházku nezvládl, je mu poskytována pomoc a podpora pracovníka. Klient si osvojí vhodné chování na veřejnosti, znalost dopravních značek, semaforů, apod.

E) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Osoby s mentálním postižením potřebují podporu při kontaktu se společenským prostředím. Je potřeba počítat s tím, že klient není zvyklý na samostatný pohyb ve společnosti, potřebuje podporu a pomoc v orientaci mezi lidmi a v zařizování různých záležitostí. Může se jednat o doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.

Další činností poskytovanou v chráněném bydlení je pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporující sociální začleňování osob. Kontakt s rodinou je pro klienty velmi důležitý. Pokud klienti umí číst a psát, dopisují si s rodinnými příslušníky a kamarády, nebo jsou s nimi v kontaktu přes mobilní telefon, email nebo sociální sítě. Vždy záleží na klientově gramotnosti, na ekonomické situaci (pořízení mobilního telefonu nebo počítače) a podle toho může využít různé možnosti. Pracovník je klientům vždy nápomocen například v psaní dopisu nebo v manipulaci s mobilním telefonem nebo počítačem, případně může být prostředníkem v komunikaci mezi klientem a rodinným příslušníkem.

Pracovníci také poskytují podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. Což v praxi může znamenat návštěvu holiče, pedikúry, kulturních akcí, zařizování dokladů, apod.

F) Sociálně terapeutické činnosti

Jedná se o takové činnosti, které vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob. Činnosti se odvíjí od zájmů klienta. Může se jednat například o nácvik vaření a pečení, nácvik jemné i hrubé motoriky, výuka na počítači, atd.

G) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Pracovníci zajišťují pomoc a podporu v oblastech uplatňování práv a oprávněných zájmů. Také mohou suplovat činnost opatrovníka v určitých záležitostech. Může se jednat o zprostředkování kontaktu s rodinou nebo jinými osobami, podpora v psaní dopisu nebo telefonování nebo doprovázení k soudnímu jednání.

Pracovníci mohou být nápomocni klientům také při vyřizování běžných záležitostí, jako jsou například opravy osobních věcí, dobíjení kreditu na mobilním telefonu, nákup dárků pro blízké, apod.

H) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Klienti jsou motivováni k samostatnosti, co se týče péče o vlastní tělo a osobní hygieny. Pracovníci klienta podporují, poskytují potřebnou míru podpory a jsou jim nápomocni radou nebo návodem. Klade se velký důraz na soukromí a intimitu. Klienti jsou vedeni, aby se svlékali a oblékali přímo v koupelnách, kde mají dostatek soukromí. Ostatní obyvatelé chráněného bydlení též respektují soukromí svých spolubydlících a neruší je při provádění hygieny.

Dalším projevem dodržování intimity a soukromí je například zástěna. Vše je uskutečňováno na základně přání klienta a domluvy s pracovníkem.

Klient by měl mít možnost se v koupelně zamknout. Opět je to otázka individuální domluvy. Avšak zde nastává velké riziko, že by se klient mohl smeknout ve vaně, uhodit se, nemohl by se hýbat nebo zvednout. Je na pracovnících, aby měli dobře zpracované postupy, jak se v této situaci zachovat. Je na místě, aby s tímto rizikem pracovníci počítali, uměli s danou situací pracovat a hlavně ji úspěšně vyřešit.

Činnosti, jako stříhání nehtů a holení, apod. jsou záležitosti zcela individuální a pracovník poskytuje v případě potřeby klientovi odpovídající podporu. Klient může využít dle přání veřejně dostupných služeb, například pedikúry nebo holičství. Pracovníci v tomto směru vystupují pouze jako poradci.

Příloha C - Záznam o provedených úkonech

2.6 Finanční zajištění osob s mentálním postižením

Významným příjmem osob s postižením je příspěvek na péči. V § 7 Zákona č. 108/2006 Sb. Je definován takto: *„Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.“*

Příspěvek se vyplácí vždy osobě s postižením, nevyplácí se osobě pečující nebo poskytovateli. Stupeň závislosti je rozdělen do čtyř skupin a to na lehkou závislost, středně těžkou závislost, těžkou závislost a úplnou závislost. Aby byl příspěvek přiznán je zapotřebí vyplnit a podat žádost na krajskou pobočku Úřadu práce a absolvovat sociální šetření a zdravotní posudek. Sociální šetření je prováděno sociálním pracovníkem v přirozeném prostředí žadatele. Během sociálního šetření se posuzuje, jak žadatel zvládá základní životní potřeby každodenního života, které jsou uvedeny v § 9 Zákona o sociálních službách. Mezi posuzované úkony patří například mobilita, orientace, komunikace, stravování, hygiena, osobní aktivita, oblékání nebo výkon fyziologických potřeb. Zdravotní posudek je prováděn posudkovým lékařem okresní správy sociálního zabezpečení. Na základě těchto dokumentů soud rozhodne o výsledku žádosti o příspěvek na péči (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011). Výše příspěvku pro osoby starší 18 let je pro lehkou závislost 800,-Kč, středně těžkou závislost 4.000,-Kč, těžkou závislost 8.000,-Kč a úplnou závislost 12.000,-Kč. (Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz>)

Úhrady za služby v chráněném bydlení

Poskytování služby chráněného bydlení je přizpůsobeno individuálním potřebám klienta, tudíž péče a podpora nemusí být poskytována 24h denně. Klientovi je tedy účtována pouze taková podpora, kterou potřebuje.

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., § 17, ve znění patném k 1. 1. 2012 je stanovena maximální výše úhrady za poskytování chráněného bydlení:

„a) za úkon stravování

1. 160 Kč denně za celodenní stravu,

2. 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,

b) 200 Kč denně celkem za úkony uvedené v odstavci 1 písm. b), včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování,

c) 120 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. c) až g); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.“

2.7 Práce s klienty služby chráněné bydlení

Význam chráněného bydlení je ve vytvoření podmínek života klientů, které se budou v co největší možné míře přibližovat běžnému způsobu života. Dalším smyslem je uschopňování klientů k tomu, aby se dokázali v přirozeném prostředí postarat sami o sebe. K naplnění těchto cílů je důležité zvolit správné metody a prostředky při práci s klienty chráněného bydlení.

Zákonnou povinností poskytovatelů sociálních služeb je plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti uživatelů, s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních plánů.

Uvedená problematika vychází zejména ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se

provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

2.7.1 Práce v přímé péči

Službu chráněného bydlení zajišťují pracovníci v přímé péči. Právě na nich záleží úspěch adaptace klienta a jeho postupné osamostatňování se v chráněném bydlení v souladu s jeho možnostmi. Práce pracovníka v přímé péči je založena na principu individuálního přístupu ke každému klientovi, dobré znalosti jeho daných možností, schopností a dovedností a jeho individuálních zvláštností v chování a prožívání. Právě na dobré znalosti každého klienta sestavuje nabídku aktivit klientů chráněného bydlení.

Smyslem aktivit je všestranný rozvoj klienta, který snižuje jeho závislost na péči druhé osoby. Pracovník zastává roli pomocníka, průvodce životem, advokáta klienta a v neposlední řadě roli blízkého člověka, který s ním bude prožívat jeho život a bude myslet nejenom za něj, ale také s ním a to vždy pouze ku prospěchu klienta. Ale pouze v takové míře, která je nezbytně nutná a nenahrazuje „kroky klienta“ a vede klienta k požadovanému cíli.

Podpora je postupně omezována ve stejné míře, v jaké klient získává nové dovednosti a přebírá zodpovědnost za svůj život. (Zavádění standardů, 2002).

V zařízeních poskytujících služby chráněného bydlení je mezi pracovníky organizace uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou jednotlivým uživatelům poskytovány. (Zavádění standardů, 2002). Toto kritérium odpovídá podstatě a charakteru chráněného bydlení, kdy *„se do práce s jednotlivými uživateli služeb zapojuje více pracovníků zařízení. Jedná se o služby poskytované ve více životních oblastech a uživatelé služeb sami nejsou v průběhu poskytování služeb z různých důvodů schopni informovat o sobě a svých potřebách“* (Zavádění standardů, 2002, s. 49). Zaznamenané informace jsou pracovníky v přímé péči shromažďovány na místech, kde je jejich dohledání a přiřazení k jednotlivým klientům snadno přístupné.

2.7.2 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník je osoba, která je klientovi přidělena hned od jeho přijetí do služby, dlouhodobě s ním pracuje a dobře jej zná. Klíčový pracovník je klientovi

důvěrníkem, terapeutem, poradcem, obhájcem hájícím jeho zájmy. Odpovídá za plánování a průběh služby pro jednotlivé klienty. Pojem klíčového pracovníka byl odvozen z konceptu známého ze zahraničí pod pojmem case management neboli případové vedení. (Zavádění standardů, 2002).

Paleček (2004) uvažuje o klíčovém pracovníkovi jako o zásadní charakteristice chráněného bydlení, která tuto službu staví do protikladu k neosobnímu chladu institucí a má nahradit „institucionální hry“. Klíčový pracovník je přímým vykonavatelem podpory klienta, který „*v jedné nebo více oblastech klientova života realizuje spolu s uživatelem pro něj nesnadné „přechody“ tak, aby se staly snadnými nebo alespoň možnými*“. (Zavádění standardů, 2002, s. 2).

Kompetence klíčového pracovníka

- Má dostatečnou znalost standardů kvality sociálních služeb a další související legislativy a interních předpisů.
- Má dobrou znalost rozsahu poskytovaných služeb v chráněném bydlení.
- Vede příslušnou dokumentaci o klientech.
- Má dostatečné schopnosti a dovednosti potřebné k vedení individuálních plánů klientů (zná postupy, umí naplánovat činnost, umí srozumitelně zaznamenat výstupy, umí používat související pomůcky a výpočetní techniku apod.).
- Iniciativně si všímá zájmů, potřeb, cílů a přání klientů a profesionálně na ně reaguje.
- Umí komunikovat s klienty služby s různými typy postižení a různými způsoby dorozumívání.
- Umí komunikovat s kolegy a ví jak, kdy a komu předávat informace související s plánováním a poskytováním služeb.
- Podává klientům informace týkající se sociální služby v chráněném bydlení (smlouva, domácí řád, pravidla pro podávání a vyřizování stížností, nouzové a havarijní situace apod.); Zajišťuje informovanost klientů v oblastech lidských práv a svobod, společenského chování, sexuality, bezpečnosti, prevence sociálně-patologických jevů apod.

- Konkrétním klientům (dle jejich schopností, možností a potřeb) pomáhá s přípravou stravy, pomáhá při zajištění chodu domácnosti, pomáhá s nákupy, běžnými pochůzkami a hospodařením s penězi.
- Zprostředkovává kontakt klientů se společenským prostředím
- Komunikuje s příbuznými, zaměstnavateli, školami a dalšími případnými zainteresovanými stranami.
- Podporuje aktivizační činnosti pomáhající začleňování klientů.
- Plánuje různorodé akce (výlety, sportovní klání, rekreace apod.) a dle potřeby se jich účastní
- Zodpovídá za individuální plánování u konkrétních klientů (seznamuje klienty s IP, vypracovává, aktualizuje, plní a hodnotí osobní cíle klientů).
- Dohlíží na plnění povinností vyplývajících z individuálního plánu, s příslušnými pracovníky projednává důvody a podmínky plnění či neplnění úkolů.

2.7.3 Individuální plán

Písemná dokumentace o plánování poskytování služby je vytvářena klientem ve spolupráci s pracovníkem zařízení a je označována jako individuální plán.

Znalost potřeb klientů je nezbytným požadavkem, bez kterého se kvalitní sociální služba neobejde. Zvláště u klientů znevýhodněných mentálním nebo kombinovaným postižením, je dobré zmapování jejich potřeb nad míru důležité, neboť mnozí z nich je sami neumí identifikovat.

Individuální plán každého klienta vychází z jeho osobních cílů, potřeb a schopností.

Vlastní činnost při stanovování cílů, respektive práce na tvorbě, přehodnocení či vyhodnocení individuálního plánu je veskrze individuální. Je však nezbytné chápat roli klienta jako partnera, nikoli jako subjekt, o kterém je rozhodováno bez jeho zapojení do procesu.

Osobní cíle

Osobní cíl je něco, čeho by klient služby rád dosáhl, využil by přitom své schopnosti, a co by podpořilo jeho alespoň částečnou soběstačnost, pocit potřebnosti a užitečnosti. Při jeho stanovování je třeba klást důraz na to, aby se jednalo skutečně o cíl, který je možno uskutečnit, vyhodnotit apod. Cílem nemůže být např. přání znovu

chodit, když je to z lékařského hlediska nemožné. V takovém případě se jedná spíše o nerealizovatelnou vizi. Cílem nemůže být „být spokojený“, neboť taková touha je nekonkrétní, nevyhodnotitelná. Osoby s mentálním postižením leckdy nedokážou odhadnout své schopnosti a možnosti. Dle toho, jak se dokáží rozhodnout, jim pečující osoby mohou nabídnout pomoc nebo podporu.

Osobní cíle mají být:

- **Specifické** – tedy jasně vymezené
- **Měřitelné** – musí být poznat, ve které fázi se obě strany v daný okamžik nachází
- **Akceptovatelné** – obě strany jej odsouhlasí
- **Reálné** – musí být dosažitelné s ohledem na možnosti obou stran, čas apod.
- **Termínované** - časově ohraničené, musí být zřejmé, kdy bude cíle dosaženo

Při stanovování osobního cíle musí být stanoveny jasné kroky, podle kterých uživatel i poskytovatel rozpoznají, že cíle bylo dosaženo.

Při stanovování osobního cíle klienta je třeba vědět, že:

- Klient nesmí mít pocit, že je úkolován, cíl by měl plnit z vlastního přesvědčení
- Bez osobní účasti klienta nelze jeho cíl stanovit a plán realizovat či vyhodnocovat
- Pokud by byl cíl stanoven pracovníkem bez ohledu na zvyklosti a potřeby klienta, nebude fungovat
- Člověk je individualita, nelze stanovovat stejný cíl pro skupinu osob (podobné cíle však existovat mohou, klienti se při jejich plnění mohou dělit o své zkušenosti)
- Při vytváření cíle je nezbytné optimistické naladění klienta, aby měl motivaci a chuť něco realizovat

Vzhledem ke skutečnosti, že každý klient je individualita, každý stanovený osobní cíl je specifický, nelze plošně stanovit termíny pro jejich přehodnocení, respektive uzavření. U každého naplánovaného osobního cíle musí být zřejmé, jak zúčastněné strany poznají, v jaké části plnění cíle se v daný okamžik nacházejí, respektive kdy je cíl možno považovat za splněný. Podle individuálních termínů se pak přistupuje k

přehodnocování (vyhodnocování) plnění jednotlivých cílů. Maximální termín pro přehodnocení osobního cíle je zpravidla 6 měsíců a to i v případě, že termín pro jeho splnění je delší.

Rada (2006) v této souvislosti upozorňuje na fakt, že každý osobní cíl musí uživateli prospívat, v opačném případě se z individuálního plánu stává obyčejný a nutný dril a prostředek šikanování.

2.7.4 Svěprávnost

U osob s mentálním postižením hraje určitou roli svěprávnost v jakékoliv formě a opatrovník.

Svěprávnost (do 1. 1. 2014 způsobilost k právním úkonům, někdy též nesprávně plnoprávnost) je způsobilost právně jednat, například uzavírat jakékoliv smlouvy. Podle § 4 odst. 1 občanského jedna platí vyvratitelná právní domněnka, že každá svěprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnost jej užívat s běžnou péčí a opatrností a že to každý od ní může důvodně očekávat. Není-li osoba plně svěprávná, je její právní jednání, ke kterému není způsobilá, neplatné. (<https://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C3%A9pr%C3%A1vnost>).

Problematika omezení svěprávnosti je ukotvena v § 55 - § 65 občanského zákoníku, kde je uvedeno, že svěprávnost může být soudem omezena a to v určitých oblastech života. Pokud je člověk ve svěprávnosti omezen, neznamená to, že je zbaven práva samostatně jednat v každodenních záležitostech běžného dne. Všem osobám, které jsou omezeni ve svěprávnosti (opatrovanci), je soudem stanoven opatrovník. Po uplynutí období 3 let od soudního rozhodnutí o omezení, se tato skutečnost opětovně prošetří. V případě, že tato doba uplyne, omezení osoby ve svěprávnosti zaniká. Opatrovník jedná ve prospěch klienta, dbá na jeho potřeby a zájmy. (<http://www.podnikatel.cz/zakony/novy-obcansky-zakonik/f4580367/>).

Problematika opatrovnictví je ukotvena v Zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, kde se v § 457 uvádí, že: „*Opatrovnictví sleduje ochranu zájmů zastoupeného a naplňování jeho práv*“.

Oddíl 2 Občanského zákoníku se orientuje na opatrovnictví člověka. V § 465, odst. 1 je definováno, komu je stanoven opatrovník: „*Soud jmenuje opatrovníka člověku, je-li to potřeba k ochraně jeho zájmů, nebo vyžaduje-li to veřejný zájem. Soud jmenuje*

opatrovníka zejména tomu, koho ve svéprávnosti omezil, tomu, o kom není známo, kde pobývá, neznámému člověku zúčastněnému při určitém právním jednání nebo tomu, jehož zdravotní stav mu působí obtíže při správě jmění nebo hájení práv“.

Opatrovníkovi náleží povinnosti a to takové, že bude udržovat s klientem pravidelný kontakt, projevovat o něj skutečný zájem, chránit jeho zájmy, sledovat jeho zdravotní stav, dbá jeho názorů a vždy jedná s vůlí opatrovance. Pokud opatrovník rozhodne v záležitosti týkající se opatrovance, srozumitelně mu vysvětlí charakter dané věci a její následky.

Snahou opatrovníka je pracovat na tom, aby soudem určená opatření byla pro člověka co nejméně omezující. Opatrovník by měl usilovat o postupné zmocnění opatrovance, eventuálně i o navrácení svéprávnosti.

2.8 Příprava klientů s mentálním postižením na chráněné bydlení v ČR

2.8.1 Klienti z domova pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením postupně vznikají programy, které se zabývají přípravou klientů na přechod na chráněné bydlení. Ačkoliv se toto téma velmi probírá, v praxi to bohužel leckdy takto nevypadá. Nejčastěji osoby s mentálním postižením jdou do služby chráněného bydlení bez jakékoliv přípravy. Pro klienty je tento přechod velkou změnou v jejich životě. Záleží na daných možnostech, schopnostech a dovednostech a délce pobytu v ústavním zařízení. Nedílnou součástí přechodu je i dobrá spolupráce klientů s pracovníky, kteří mají za úkol klienty vést, pomáhat jim se co nejlépe adaptovat.

Ve velkém zařízení klienti bydleli s několika spolubydlícími, neměli téměř žádné soukromí a veškeré aktivity byly povětšinou ve skupině. Bohužel není reálné personálně zajistit individuální přístup ke každému klientovi, tudíž klienti nemají možnost se rozvíjet natolik, aby byli schopni se osamostatnit. Nemají k tomu žádné motivace, jelikož v ústavním zařízení jsou téměř všechny činnosti, které se týkají běžné domácnosti zajišťovány personálem. Klientům se dává malá odpovědnost starat se o tyto běžné činnosti jako praní, vaření nebo nakupování. Klienti, pokud toho jsou schopní, si obvykle obstarávají s klíčovým pracovníkem například ošacení,

věci pro osobní potřebu, dárky, apod. Zároveň se klienti nikdy nemuseli spoléhat sami na sebe. Toto všechno by mělo být součástí určité přípravy na přechod do jiné zcela odlišné služby, než ve které byli dosud.

Pro člověka s mentálním postižením je přechod do jiné služby velmi složitý. Dlouhá léta žil v prostředí, kde se o něj všichni starali, a vše měl na dosah ruky, aniž by se příliš namáhal. Mnohdy se klient s touto změnou vyrovnat nedokáže. Jedním z důvodů může být to, že nároky běžného života jsou pro někoho neúnosné a nesplnitelné. Během přípravy jsou klientům k dispozici pracovníci, kteří je podporují, povzbuzují a provázejí všemi činnostmi.

Důkladná příprava na přechod má klientovi co nejvíce pomoci a podpořit ho, aby se se změnou co nejlépe vyrovnal. Klienti se seznamují s chodem služby, nebo jak probíhá den v chráněném bydlení. V průběhu přípravy se modelují situace, které se podobají těm, se kterými se klienti setkají v chráněném bydlení.

Klient získává dovednosti v běžných činnostech péče o domácnost (nákupy, vaření, úklid, stolování), v péči o vlastní osobu (hygiena, péče o osobní věci, atd.), ve finanční gramotnosti (hodnota peněz, cena zboží, které nakupují, hospodaření). Dále se klienti podporují ve vlastním rozhodování, ve smysluplném trávení volného času, učí se odpovědnosti, zprostředkovává se kontakt se společenským prostředím, atd.

Pro program přípravy by měla být vypracována metodika, o kterou by se pracovníci, v případě potřeby, mohly opřít. Tato metodika by měla zahrnovat cíl a zásady přípravy, personální zajištění, cílovou skupinu a nástroje, kterými se bude cíl naplňovat.

Výsledek dobré přípravy by měl být klient, který je připraven po několika měsících neustálé přípravy na přechod do chráněného bydlení. Zhodnocení, zda je klient připraven na přechod, by si měl uvědomit právě klient, ale i pracovníci. Klient by měl být schopen samostatnosti a v jeho dalším snažení by měly být vidět pokroky.

V praxi se samozřejmě může stát, že během přípravy klient zjistí, že mu tento život nevyhovuje a že by se rád vrátil do služby domova pro osoby se zdravotním postižením, ve které byl doteď. Klient se může bez větších obtíží vrátit zpátky do služby, kterou využíval předtím. V případě, že příprava se odehrává pod záštitou zařízení, ve kterém klient pobývá, není příprava vázána další smlouvou. Nebo se stává, že o sobě klient v průběhu přípravy začne pochybovat. V tento okamžik je na

místě s klientem hovořit o těchto pochybách a správně ho motivovat a povzbuzovat v jeho dalším snažení.

2.8.2 Klienti z rodinného prostředí

Rodina je první a hlavní institut společnosti, se kterým se dítě v životě setkává. Rodina jednak formuje osobní vývoj dítěte, vychovává ho, udává mu vzorce chování, které si sebou nese rodina generaci po generaci. Rodinné zázemí by mělo být bezesporu to hlavní útočiště, kam se může člověk obrátit, když potřebuje.

Pokud se v rodině narodí dítě s postižením, je to opravdu těžká životní situace a představuje neočekávanou zátěž. Rodiče většinou pociťují trauma ze selhání rodičovských rolí a dávají si vinu. Záleží na mnoha okolnostech, jak zvládnout tuto situaci, na možné příčině vzniku postižení nebo postoji k rodičovské roli.

Podstatné je, jak rodiče hodnotí své aktuální postavení a jaké východisko vidí u sebe a svého mentálně postiženého dítěte do blízké a vzdálené budoucnosti.

Švarcová (2006) uvádí, že je rodina nezbytnou institucí pro dítě, i pro dospělé osoby s mentálním postižením hraje důležitou roli. Hlavní úlohou rodiny je naučit osobu s mentálním postižením co možná největší samostatnosti, která dále směřuje k dosažení dospělosti nebo alespoň k pocitu smysluplnosti a naplnění života. I přes to, že jedinec dosáhne určité míry samostatnosti, považuje se odchod od rodiny většinou nereálný. Hlavní zábranou je citová závislost osoby s mentálním postižením i rodičů a zakotvení určitých rolí, z nichž vyplývá, že dospělý s mentálním přebírá roli nesamostatného dítěte (Vágnerová, 2008).

Pečující je většinou nevedou k zodpovědnosti za sebe a své činy. Rodiče a blízcí člověka s mentálním postižením jsou mnohdy toho názoru, že život v běžných podmínkách představuje pro jejich potomka s mentálním postižením velké riziko. Díky strachu rodičů o mentálně postiženého potomka, je jejich péče povýšena nad podporu a pomoc a jsou omezeny jeho schopnosti a možnosti. Přirozený strach o své potomky je u rodičů dětí s mentální retardací posílen také o bolest z postižení svého dítěte. Takovému strachu se nelze divit. Tento strach, ač přirozený, však může být nebezpečný v tom ohledu, že nedopřává člověku s mentální retardací volnosti a může jej udržovat ve větší závislosti a pod větším dohledem, než by bylo nezbytně nutné.

S porozuměním směrem k rodičům a pečujícím osobám je však důležité konstatovat, že právě jejich strach z rizik je to, co nejvíce omezuje rozvoj možností, schopností a dovedností jejich dospělých dětí. Díky tomu se stává, že člověk s mentálním postižením v rodině má dveře do běžného života zavřené. Důležité je nejenom posilovat jeho schopnosti a dovednosti, ale i jeho odpovědnost za sebe samého a tím ho případně připravovat na přechod z rodiny do chráněného bydlení.

Přechod do chráněného bydlení může usnadnit jeho prohlídka, seznámení s pečujícími osobami, spolubydlícími a pravidly. Nutná je i příprava rodičů nebo pečujících osob na tento přechod. Může se využít krátký pobyt v chráněném bydlení, například na víkendy, jednou za čas nebo prostřednictvím odlehčovací služby. Důležitou roli hraje správná motivace budoucího klienta i jeho rodinných příslušníků a většinou žádnou roli nehraje čas.

Po trvalém přestupu je neméně důležité, aby se klient chráněného bydlení dále stýkal s rodinnými příslušníky nebo původními pečujícími osobami, pokud je to možné. Rozhodně není dobré, aby se styky přerušily. Klient by poté získal pocit osamělosti a odmítnutí.

2.9 Shrnutí teoretické části

Teoretická část práce je rozdělena do dvou větších kapitol. První kapitola se zabývá úvodem do problematiky mentálního postižení, ve které jsou objasněny základní termíny, týkající se problematiky mentálního postižení. Jsou zde popsány termíny jako mentální retardace, oblast příčiny vzniku a klasifikace mentálního postižení, psychologické zvláštnosti a specifika osob s mentálním postižením v dospělosti. V podkapitole péče o osoby s mentálním postižením je pojednáváno o péči o tyto osoby v minulosti, o procesu transformace a také o ukotvení sociálních služeb v zákoně. Druhá kapitola je zaměřena na téma chráněného bydlení, na ukotvení v Zákoně o sociálních službách, na charakteristiku a typy chráněného bydlení. Obsáhlou podkapitolou je komplex služeb poskytovaných v chráněném bydlení, kde jsou podrobně rozepsány jednotlivé činnosti, které svou podstatou slouží k posilování samostatného života a rozvoje dovedností klientů. V neposlední řadě je v této kapitole zmiňováno finanční zajištění osob s mentálním postižením prostřednictvím příspěvku na péči a také problematika úhrad za poskytování služeb v chráněném bydlení. Nedílnou součástí práce jsou také způsoby práce s klienty. Je zapotřebí znát teoretické postupy v práci s klienty. Na prvním místě je samozřejmě vzájemná důvěra mezi klientem a pečujícím, znalost jeho povahy, zvyklostí a zájmů. Důležitou funkci plní právě klíčový pracovník, který pracuje s klienty na individuálních plánech a osobních cílech. Je zde zmiňována i funkce opatrovníka a příprava klientů s mentálním postižením na chráněné bydlení. Tato problematika je velmi podstatná a je to jeden ze zásadních momentů změny v životě klienta.

Je potřeba si uvědomit, že přestože se jedná o osoby s mentálním postižením, neznamená to, že nemají právo na smysluplný a plnohodnotný život jako lidé v běžné společnosti. Mají také právo využívat všech veřejných zdrojů, které se nabízí ve společnosti a tuto možnost lze realizovat ve službě chráněného bydlení. Právě na základě individuálního přístupu, schopností a dovedností klienta, lze podporovat klienta v činnostech vedoucích ke zlepšení jeho životních podmínek a celkové úrovně života.

3 Metodická část

3.1 Vymezení hlavního cíle a dílčích cílů výzkumu

Hlavním výzkumným cílem je porovnat život několika klientů, kteří přešli z Domova po osoby se zdravotním postižením (dále DOZP) do chráněného bydlení (dále CHB). Také se ve výzkumu zaměřím na porovnání dovedností klientů v DOZP a v CHB. Výzkum si klade za cíl zjistit, jak jsou klienti v CHB spokojeni, jaké změny v životě pociťují po přechodu z DOZP, zda existují situace, kdy se jim po DOZP stýská nebo zda vidí, jaké všechny možnosti jim chráněné bydlení přineslo a přináší.

Hlavního cíle výzkumného šetření bude dosaženo prostřednictvím následujících 4 dílčích cílů.

Dílčím výzkumným cílem č. 1 je zjistit, jaké byly možnosti a schopnosti klienta ve službě DOZP, než přešel do služby CHB.

Dílčím výzkumným cílem č. 2 je zjistit, do jaké míry se změnilы možnosti a schopnosti klienta ve službě CHB.

Dílčím výzkumným cílem č. 3 je zjistit, jak klienti vnímali přechod do CHB a jeho přípravu.

Dílčím výzkumným cílem č. 4 je zjistit, jak klienti vidí svoji budoucnost a život v CHB.

3.2 Zvolená výzkumná strategie a metoda výzkumu

Zvoleným typem výzkumu pro účely této práce byl výzkum kvalitativní, který poskytuje informace o menším počtu osob. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu, jehož logika je deduktivní, kdy je již existující problém přeložen do hypotéz, které jsou základem pro výběr proměnných, výstupem kvantitativního výzkumu je soubor přijatých nebo zamítnutých hypotéz, je kvalitativní výzkum založen na logice induktivní. (Disman, 2011).

Předností kvalitativního výzkumu je, že zkoumá fenomén v přirozeném prostředí. Výzkumník analyzuje různé typy textů a informuje o názorech účastníků výzkumu. Zatímco kvantitativní výzkum se opírá o standardizovaná kvantifikovatelná data, kvalitativní výzkum se zabývá texty a slovy. (Hendl, 2005).

Vzhledem k výzkumnému cíli se mi jevila kvalitativní výzkumná strategie jako nejpříjemnější, protože názory klientů jsou zkoumány do hloubky a mají větší charakter. Hlavní technikou pro tento výzkum byl polostrukturovaný rozhovor a zvolila jsem otázky otevřené. Polostrukturovaný rozhovor je typický tím, že záleží na výzkumníkovi, jaké pořadí otázek zvolí. Téma a okruh otázek má výzkumník předem daný a podle průběhu rozhovoru pokládá vybrané otázky. Může přidat nové otázky, stejně tak z předem připravených otázek nemusí některé využít. Pomocnou technikou pro výzkum byly především mé zkušenosti z práce v chráněném bydlení, tak i zkušenosti mé vedoucí práce se sociální prací s osobami s mentálním postižením.

3.3 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka č. 1 Transformační tabulka

Hlavní výzkumný cíl: Porovnat vliv přechodu na život několika klientů z DOZP do CHB.	
Dílčí cíl (DC)	Tazatelské otázky (TO)
DC 1. Zjistit, jaké byly možnosti a schopnosti klienta ve službě DOZP, než přešel do služby CHB.	TO 1. Co jste v DOZP rád dělal?
	TO 2. Jak vypadal váš den v DOZP?
DC 2. Zjistit, do jaké míry se změnily možnosti a schopnosti klienta ve službě CHB.	TO 3. Co jste se v DOZP naučil a v CHB děláte také?
	TO 4. Které činnosti jsou pro vás v CHB nové, které jste nikdy v životě nedělal?
DC 3. Zjistit, jak vnímali přechod do CHB a jeho přípravu.	TO 5. Nacvičovali jste nějaké činnosti, než jste se přestěhovali do CHB? (např. nácviky domácích prací, nakupování, telefonování, jízdy v prostředcích hromadné dopravy)
DC 4. Zjistit, jak klienti vidí svoji budoucnost a život v CHB.	TO 6. Co byste se ještě chtěl naučit? (Telefonovat, cestovat, nakupovat, vařit,...)
	TO 7. Jste spokojený v CHB?
	TO 8. Chtěl byste se vrátit do služby DOZP?
	TO 9. Jsou některé věci, které byste rád změnil v CHB?

Zdroj: Vlastní zpracování

3.4 Volba výzkumného souboru

Výzkumným souborem jsou klienti dvou služeb chráněného bydlení různých věkových kategorií. Klienti využívali službu domova pro osoby se zdravotním postižením, ze které postupně přešli do služby chráněného bydlení. Informanty jsem v rámci výzkumu rozdělila do skupiny A a skupiny B. Obě skupiny informantů jsou původně klienty domovů pro osoby se zdravotním postižením, které jsou situovány v menších vesnicích. Oba domovy pro osoby se zdravotním postižením patří k těm, kteří mají větší počet klientů. Informanti skupiny A využívají služby chráněného bydlení ve větším městě a to v panelové zástavbě na sídlišti. Toto větší město se nachází 20km od domova pro osoby se zdravotním postižením, odkud informanti přešli. V případě skupiny B je prostředí chráněného bydlení odlišné, působí totiž v rodinných domech na okraji ve stejné vesnici, jako byl domov pro osoby se zdravotním postižením. Tyto informanty jsem vybrala z důvodu, že jsem s nimi spolupracovala. Mám zkušenosti jak z domova pro osoby se zdravotním postižením, tak z chráněného bydlení. Informanty znám a proto mohu lépe pochopit a formulovat jejich myšlenky, které se týkají přechodu. Zároveň se domnívám, že mezi výzkumnými vzorky jsou jak vhodní, tak i nevhodní klienti do chráněného bydlení.

Tabulka č. 2 Základní údaje o informantech – Skupina A

Informant	Věk Informanta	Délka pobytu v DOZP	Život v CHB
Informant č. A1	54	40	3
Informant č. A2	43	34	3
Informant č. A3	31	21	2
Informant č. A4	52	37	3
Informant č. A5	41	28	3

Tabulka č. 3 Základní údaje o informantech – Skupina B

Informant	Věk Informanta	Délka pobytu v DOZP	Život v CHB
Informant č. B1	55	26	2
Informant č. B2	37	17	1
Informant č. B3	49	30	2
Informant č. B4	50	39	2
Informant č. B5	32	25	2

Zdroj: Vlastní zpracování

3.5 Popis organizace a průběh výzkumu

Veškerá data byla nasbírána během předem naplánovaných návštěv chráněného bydlení. Tyto setkání proběhly během prosince 2015. Uvědomovala jsem si, že je rozhovor značně časově náročný, jednak díky potřebnému času při navazování kontaktu a navozování příjemné atmosféry k uvolnění klienta. Také jsem brala v potaz, že není na místě zabředávat v otázkách do hloubky, už z toho důvodu, že osoby s mentálním postižením udrží pozornost krátkodobě. Informanti byli během rozhovoru záměrně usměrňováni, z důvodu udržení pozornosti. S každým informantem jsem vedla rozhovory zvlášť, aby měl každý informant dostatek prostoru pro vyjádření svého postoje. Jednotlivé rozhovory trvaly v průměru 15 minut. Pro rozhovory bylo užito strukturovaných tazatelských otázek, které jsou přehledné v tabulce č. 1.

Před začátkem rozhovoru jsem se představila a srozumitelně seznámila informanty s tématem mé bakalářské práce a mým výzkumem. Byli také ujištěni o mlčenlivosti a zaručené anonymitě a také o tom, že rozhovory budou použity jen pro účel výzkumu. Informanti souhlasili s nahráváním na mobilní telefon a dalším zpracováním rozhovoru. Byli také ujištěni, že bude nahrávka poté ihned smazána. S informanty jsme se domluvili ústně v rámci žádosti a vzájemné domluvy.

V průběhu rozhovoru jsem kladla otázky co nejsrozumitelněji a klidným hlasem, vždy jsem nechala informantovi dostatek času na rozmyšlení odpovědi, položila jiným způsobem, aby byla pro informanta pochopitelnější. Otázku jsem případně doplnila příklady, které jim byly blízké. Bylo důležité, aby informanti otázky pochopili správně, aby byla zaručena kvalita odpovědí a jejich pravdivost.

Tabulka č. 4 Časový plán výzkumného šetření

Typ činnosti	Termín činnosti
Vymezení Hlavního a dílčích výzkumných cílů	Listopad 2015
Komunikace se skupinami A a B, domluva termínu	Listopad 2015
Setkání s informanty ze skupiny A, rozhovory s nimi	7., 14. 12. 2015
Setkání s informanty ze skupiny B, rozhovory s nimi	10., 11. 12. 2015
Zpracování dat z rozhovorů	Leden 2016

Zdroj: Vlastní zpracování

3.6 Způsob zpracování získaných dat a údajů

Rozhovory jsem si nahrávala na mobilní telefon se zařízením pro přenos záznamu zvuku, což mi umožnilo se plně soustředit na odpovědi informantů a reagovat na ně. Pro další zpracování jsem rozhovory doslovně přepsala. „*Transkripce je proces převodu mluveného projevu z interview do písemné podoby*“ (Hendl, 2005, str. 208). Právě tyto přepisy byly stěžejní pro výzkum a jeden z nich bude součástí přílohy.

Charakteristickým prostředkem jsou úryvky z rozhovorů, texty nebo obrázky. Ve spojení s teoretickou částí mohou být tyto prostředky pomůckou pro konkrétní představu, jak situace vypadá v praxi.

Zpracování výzkumu jsem prováděla porovnáním odpovědí informantů na jednotlivé otázky. V rámci porovnání odpovědí lze vidět i mírné odlišnosti nebo naopak pravidelnosti. Důležitým krokem bude vystihnout a vytyčit, co bylo největším problémem přechodu, co se který informant naučil, v čem se jejich odpovědi shodují a naopak v čem se názory rozcházejí.

3.7 Rizika výzkumu a zvolené výzkumné strategie

Rizikem byla především volba rozhovoru jako výzkumné strategie. Obávala jsem se, že může být obtížná spolupráce s klienty během rozhovorů. Mohlo to být na informanty příliš dlouhé nebo nezajímavé. Dalším rizikem bylo to, že informanti neporozumí tazatelským otázkám nebo nebudou schopni situaci ohledně přechodu nebo aktivit zhodnotit. Přestože klienti odpovídali krátce, získala jsem odpovědi téměř na všechny mé otázky. Přestože se může na první pohled zdát, že klienti nebudou schopni na konkrétní otázky odpovědět, díky vstřícnému přístupu a trpělivosti jsem formulovala otázky tak, aby byly srozumitelné. Zastávám názor, že se každému má dát šance se vyjádřit a předejít nežádoucí stigmatizace.

4 Výzkumná část

4.1 Interpretace dílčích otázek

Zde se budu věnovat zpracování tazatelských otázek, které jsem podávala informantům. Zpracovávám zde i shrnutí a závěry, které vycházejí ze získaných dat.

4.1.1 Dílčí cíl č. 1

Zjistit, jaké byly možnosti a schopnosti klienta ve službě DOZP, než přešel do služby CHB.

Odpověď na první dílčí cíl lze spatřit v otázkách č. 1 a 2. Závěry k jednotlivým otázkám jsou uvedeny v následujícím textu.

TO 1. Co jste v DOZP rád dělal?

Na základě této tazatelské otázky bylo zjišťováno, jaké činnosti měli informanti v oblibě. Jaké byly činnosti, kterými trávili volný čas.

Skupina A

Informant A1, A3 a A4 odpověděli, že rádi chodili ven na dlouhé procházky, informanti A2 a A5 odpověděli, že se rádi koukali na TV nebo poslouchali rádio, především po obědě a večer. Informant A2 se také zmínil: „...*rád jezdím do města autobusem, to umím...vím, jaký autobus do města jede...ve městě mě to baví*“. Informant A3 odpověděl: „...*moc mě bavilo pomáhat v kuchyni, ... dělal jsem brambory, cibuli a tak*“.

Skupina B

Informant B1, B2 a B4 odpověděli, že rádi chodili ven procházky, z toho informanti B2 a B4 odpověděli, že se rádi koukali na televizi, především po obědě a večer. Informanti B3 a B4 řekli, že rádi poslouchali rádio. Informant B5 odpověděl: „...*rád koukám na auta, vždycky jsem šel ven a stál jsem u silnice a koukal se na auta*“.

Shrnutí

V odpovědích se objevovaly činnosti jako procházky, cestování, vaření nebo sledování televize. V domově pro osoby se zdravotním postižením se u klientů

většinou záliby opakují. Jednak to může být způsobeno tím, že v domově je omezená škála zájmů. Jelikož osoby s mentálním postižením zpravidla nejsou schopni se samostatně rozhodnout, jak budou volný čas trávit, s nápady přicházejí pracovníci. Pracovníci dávají nabídky, kterým zájmům se může klient věnovat. Poté se klient může rozhodnout mezi nabídnutými, což mu značně usnadní život. Pokud by se měl klient rozhodnout úplně sám, jak stráví odpoledne, usuzuji, že by si uvařil kávu a sledoval televizi. Samozřejmě jsou výjimky, kdy se klient umí zabavit sám, například ručními pracemi, samostatnou vycházkou, apod. Také se domnívám se, že na základě těchto odpovědí, co informanty baví, by bylo reálné v chráněném bydlení stanovit například individuální plány. Teoreticky pracovník s klientem společnými silami stanoví osobní cíle na základě klientových zálib. Bohužel klasický příklad z praxe je to, že pracovník tzv. „plánuje od stolu a bez klienta“. Bohužel si pracovníci v praxi usnadňují práci a vymýšlí individuální plány, aniž by s klientem cokoliv konzultovali. Je to samozřejmě jednodušší způsob, ale pracovníci zapomínají na opravdový smysl individuálního plánování a to je, že by se klient měl podporovat v nácvicích činnostech, které ho obohatí a podpoří v samostatnosti.

TO 2. Jak vypadal váš den v DOZP?

Na základě této tazatelské otázky bylo zkoumáno, jaký byl denní režim informantů, které činnosti během dne vykonávali.

Skupina A

Informant A2 uvedl: „*Tak ráno jsem vstal, nasnídal se, uklidil jsem v pokoji nebo šel vychovatelkám s něčím pomoci a pak byl oběd, polední klid, kafičko a poslouchal jsem rádio, pak jsme šli něco dělat, třeba do dílen nebo ven, podle toho, jak bylo venku. No a pak večere, vysprchovat se a koukal jsem na televizi.*“. Převážná většina informantů odpověděla, že jim vždy vychovatelky, jak sami nazývají pracovnice v přímé péči, nabídly několik činností, které se můžou ten den dělat. Například informant A5 řekl: „*Skoro každý den jsme šli ven na procházku okolo hradu*“. Informanti přiznali, že vycházky měli opravdu rádi.

Skupina B

Informant B1 odpověděl: „*...každý den jsme uklízeli, pomáhal jsem vychovatelkám, když něco chtěli.*“ Informant B2 řekl: „*...po snídani jsme třeba pracovali na zahradě*“

nebo uklízeli a po obědě taky nebo se šlo ven, ...občas jsme jeli někam na výlet“. I zde se informanti shodli, že procházky byly na denním programu. Informant B3 mi řekl: *„Tato vycházka trvala vždycky skoro celý odpoledne.“* Informant B4 a B5 odpověděli, že uklízeli nebo byli v dílně: *„...často jsme byli v dílně, to mě bavilo, vyšíval jsem a malovali jsme“.* Činnosti měli rozdělené na dopolední a odpolední aktivity, mezi kterými se opakoval úklid, tvoření v dílně, vycházky a odpočinek po jídle s kávou.

Shrnutí

Domovy pro osoby se zdravotním postižením, ve kterém pobývali, jsou v menší vesnici a v jeho okolí je spousta lesů a stezek a hrad, okolo kterého byla procházka často. Venku se klienti s mentálním postižením vždycky uklidní. Ze své zkušenosti vím, že je potřeba opustit domácí zázemí, jít se vyvětrat a zpestřit program, aby se klienti nenudili a nevymýšleli zbytečné aktivity. Denní program měli informanti přibližně stejný. Činnosti měli rozdělené na dopolední a odpolední aktivity, mezi kterými se opakoval úklid, tvoření v dílně, vycházky a odpočinek po jídle s kávou.

Celkové shrnutí dílčího cíle č. 1

Schopnosti a možnosti mají klienti jistě v menší míře, než kdyby vyrůstali a žili v rodině. Než informanti přešli do chráněného bydlení, osvojili si základy v činnostech, které se týkají péče o domácnost. Informanti často uváděli úklid, praní, nákupy a v menší míře vaření. Tyto činnosti nacvičovali hlavně během přípravy na přechod.

Mnozí klienti uváděli, že během dne se věnovali nějaké společné aktivitě, víceméně procházkám nebo práci v dílně, dále častou odpovědí byl úklid pokoje, chodeb nebo koupelny a WC.

Na základě průzkumu je zřejmé, že se aktivity klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením opakují. Opakují se jednak z důvodu toho, že se osoby s mentálním postižením zpravidla nejsou schopni obecně samostatně rozhodnout. Potíž v rozhodování mají většinou ve všech oblastech života. Potřebují vedení, oporu a pomoc pečujících, kteří pro ně budou průvodcem života. Věřím, že při pečlivé spolupráci klienta s pečujícími, je osoba s mentálním postižením schopna naučit se různým činnostem a tím se osamostatnit a uschopnit. Je zapotřebí potřebná vůle obou stran, zapálenost a důvěra ve smysl spolupráce.

Možnosti klientů byly také do značné míry omezené. Hlavní důvod vidím v personálním zajištění. Praxí v domovech pro osoby se zdravotním postižením je, že počet klientů není adekvátní k počtu pracovníků, kteří je mají na starosti. Není reálné efektivně a individuálně pracovat, pokud má pracovník na starosti deset klientů a zároveň plnit úkoly stanovené vedením. Tudíž se v domovech pro osoby se zdravotním postižením vykonávají především skupinové aktivity.

Samozřejmě má každý klient svého klíčového pracovníka, se kterým plní stanovené individuální plány. Individuální plán, jak uvádím v teoretické části, je stanoven klientem a jeho smyslem je zvyšování schopností klienta a jeho vyšší samostatnost.

V neposlední řadě bych ráda zmínila, že každý klient je osobnost a záleží na každém zvlášť, na jaké mentální úrovni se pohybuje, jakou má povahu nebo jakou má vůli a motivaci se učit novým věcem. Schopnosti se odvíjejí od možností a umění je vyjádřit

4.1.2 Dílčí cíl č. 2

Zjistit, do jaké míry se změnilы možnosti a schopnosti klienta ve službě CHB.

Odpověď na druhý dílčí cíl lze spatřit v otázkách č. 3 a 4. Závěry k jednotlivým otázkám jsou uvedeny v následujícím textu.

TO 3. Co jste se v DOZP naučil a v CHB děláte také?

Cílem této otázky bylo porovnat činnosti, které se informanti naučili v domově pro osoby se zdravotním postižením a které z nich využívají v chráněném bydlení.

Skupina A

Odpovědi informantů se víceméně shodovali v činnostech jako úklid, praní a menší nákupy. Informanti A1 a A2 odpověděli: „*Ehm...asi uklízet, vytírat, mýt záchody a tak*“, „*To praní. A taky sem se naučil jezdit autobusem do města, ... to se mi teď taky hodí, když někam jedeme*“. Informant A3 řekl: „*Já jsem se naučil uklízet*“. Informant A4 uvedl: „*Já jsem chodil s vychovatelkou do krámu a kupoval jsem si tam křížovky*“. Informant A5: „*Bavilo mě dělat s kytkama. Teď se o ně v bytě taky starám.*“.

Skupina B

Informant B2: „*Já jsem s vychovatelkou koupil mobil a naučil se s ním a teď když potřebuju někomu zavolat, tak to umím*“. Informant B3 uvedl: „*Já jsem se naučil dělat v dílně, plíst a vyšívát. Teď dělám taky dečky*“. Informant B4 odpověděl: „*...my jsme s vychovatelkou chodili do krámu a vždycky jsem si tam koupil nějakou sušenku, vždycky jsem si to spočítal a sám jsem to zaplatil*“. Informant B5 řekl: „*Naučil jsem se vařit kafe a počítat peníze*“.

Shrnutí

V odpovědích se opakovaly činnosti jako úklid, praní nebo nákupy. Stejně jako u předchozí otázky se ukazuje, že podobným nastavením služby domova pro osoby se zdravotním postižením, se vykovávají podobné činnosti. Vše závisí na mentální úrovni klientů. Základní činnosti v péči o domácnost, které se vykonávají v chráněném bydlení, si většina klientů osvojila již v domově. Osvojili si je v menší či větší míře, dle toho jak probíhala příprava do chráněného bydlení. Domnívám se, že pokud se příprava před přechodem podcenila, nemusí to být až takový problém. V tom případě je ale zapotřebí, aby se s intenzivním nácvikem pokračovalo za chodu v chráněném bydlení.

TO 4. Které činnosti jsou pro vás v CHB nové, které jste nikdy v životě nedělal?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, které činnosti byly v chráněném bydlení pro informanty zcela nové a se kterými se nikdy neseťkali.

Skupina A

Informanti A1, A3, A4 a A5 odpověděli, že se nikdy nebo v opravdu malé míře setkali s vařením. Informant A3 odpověděl: „*...když jsem bydlel ještě s maminkou, pomáhal jsem jí v kuchyni hodně, ale to už je dávno, ...jsem rád, že se teď učím vařit, hodně mě baví péct buchty*.“ Informant A1 také uvedl: „*...nikdy jsem nebyl v Penny, teď tam chodíme na větší nákupy na obědy a tak*“. Informant A2 řekl: „*Vaření a nakupování*“. Informant A3 odpověděl: „*Naučil jsem se jezdit vlakem, ...hrozně jsem se vlaků bál, špatně chodím a ty vagony jsou moc vysoký, ...ale zvládl jsem to s vychovatelkama, ty mi dost pomohly*“.

Shrnutí

Hlavní informace, která vyplývá z rozhovorů, je, že pro většinu informantů bylo víceméně novou činností vaření. Informant A3 odpověděl, že pomáhal mamince, když s ní ještě bydlel. Z praxe vím, že pokud klient má alespoň nějaké základy vaření, je to na první pohled vidět a má k činnosti kladnější vztah a větší vůli se učit novým věcem. Je tedy evidentní, jak důležitá je výchova v rodině, což bohužel u každého klienta reálně není. Další překvapivá odpověď byla od respondenta A1, který uvedl, že nikdy nebyl v supermarketu. Pro běžnou společnost to může znít neuvěřitelně, ale při představě, jaký režim je v ústavních zařízeních, je to pochopitelné. Není v moci pracovníků, aby se nakupovalo individuálně, tak jako v chráněném bydlení. V tom spatřuji další velkou výhodu chráněného bydlení, že se i tím, že si klienti mohou jít nakoupit do supermarketu, se rozšířil jejich obzor a úhel pohledu na život.

Skupina B

Informant B1 odpověděl: „...*nikdy jsem nechodil do práce,...ted' chodím sklízet nádoby do bufetu a dostávám za to peníze,...moc mě to baví*“. Informant B2 prozradil: „...*tady je skoro všechno nové, hlavně to vaření a nákupy, ... je to tu úplně jiný*“. Informanti B3 a B4 odpověděli, že se nikdy nebo v opravdu malé míře setkali s vařením. Informant B3 uvedl: „...*v domově jsem se naučil vařit kafe, dělal jsem ho vždycky vychovatelkám*“. Informant B5 řekl: „...*pro mě je nová práce, ... nikdy jsem nechodil takhle někam pracovat*“.

Shrnutí

Nejvíce mě v odpovědích na tuto otázku překvapil informant B2, který řekl, že je služba chráněného bydlení úplně jiná než domov. To jsem upřímně nečekala, že si změnu až tak uvědomuje. Co se týče nácviků vaření, domnívám se je to aktuální problém. Pokud domov nemá speciálně vytvořený tým pracovníků, kteří se budou věnovat pouze klientům, kteří se připravují do služby chráněného bydlení. Jinak je těžko reálně zajistit klientům soustavný nácvik ve vaření. V praxi můžeme vidět úsilí prostřednictvím kroužku, kam klienti dobrovolně dochází a osvojují si zde základy vaření, jako například vaření čaje, kávy, polévky ze sáčku, pudingu, brambor, sekané atd. Další hodně zmiňovanou oblastí byla práce. Toto téma je více než aktuální. Klienti nikdy neměli velkou možnost v ústavním zařízení nalézt práci. V chráněném bydlení jsou k tomu lepší podmínky, je více času na individuální práci a pracovníci i

rodina maximálně klienta podporují a pomáhají mu sehnat odpovídající práci. Je jasné, že to není tak jednoduchý úkol, jelikož klienti nemají příliš vybudované pracovní návyky. Klient může cítit velké obavy z neznámého prostředí, ale opět se domnívám, že osoby s mentálním postižením, se rychleji adaptují a obecně nedávají k velkým obavám prostor. Naopak si myslím, že se do takovýchto výzev se pouštějí tzv. po hlavě a většinou jsou opravdu nadšení.

Celkové shrnutí dílčího cíle č. 2

Z odpovědí je zřejmé, že nelze srovnávat služby domova a chráněného bydlení. Tyto dvě poskytované služby mají každá jiný cíl. Také je úplně odlišný průběh služeb. Možnosti mají klienti v chráněném bydlení o mnoho větší, než v domovech pro osoby se zdravotním postižením. V chráněném bydlení nežijí klienti mezi čtyřmi stěnami, ale poznávají nové oblasti života, které je neuvěřitelně obohacují. Odlišné je to zejména v oblasti bydlení, nakupování, péče o domácnost a zájmů. V domovech pro osoby se zdravotním postižením nemají klienti možnost například individuálně nakupovat jídlo a podílet se na vaření, vymýšlet si jídlo, které si ten den dá. Oblast vaření byla v odpovědích mnohokrát zmiňována. Na první pohled zarážející byla odpověď jednoho z informantů, který byl poprvé v chráněném bydlení nakupovat v supermarketu. Je to klient, který žije dlouhá léta v domově pro osoby se zdravotním postižením na menší vesnici a tam žádný supermarket není. Ve vesnici je pouze malý obchod se smíšeným zbožím.

Již po několika měsících v chráněném bydlení je na klientech vidět značný pokrok. Cítí se v chráněném bydlení jako doma a jsou na bydlení patřičně hrdí a více se o něj starají. Pracovníci vedou klienty k samostatnosti a odpovědnosti, na což se v domovech pro osoby se zdravotním postižením příliš nesoustředí a jedná se tam spíš o péči než o podporu klientů. Klienti jsou také vedeni k samostatnému rozhodování o své osobě a svých záležitostech. Chráněné bydlení nemá vypadat jako tzv. miniústav, kde bude panovat stejná atmosféra jako v domově pro osoby se zdravotním postižením a pracovníci v přímé péči se budou o klienty starat a opečovávat je. Teoreticky pracovníci v chráněném bydlení fungují pouze jako rádci a průvodci činnostmi, které se týkají péče o domácnost, osobních záležitostí a činností spojených s běžným životem. Pracovníci pouze dohlíží na výkony klientů a v případě potřeby jsou klientům nápomocni radou, ukázkou nebo výkonem činnosti. Stupeň pomoci a podpory se samozřejmě odvíjí od stupně postižení klienta.

4.1.3 Dílčí cíl č. 3

Zjistit, jak vnímali přechod do CHB a jeho přípravu.

Odpověď na třetí dílčí cíl lze spatřit v otázce 5. Závěr k této otázce je uveden v následujícím textu.

TO 5. Nacvičovali jste nějaké činnosti, než jste se přestěhovali do CHB? (např. nácviky domácích prací, nakupování, telefonování, jízdy v prostředcích hromadné dopravy)

Na základě této otázky bylo zjišťováno, zda informanti prošli nějakou přípravou na přechod do služby chráněného bydlení. Zda se seznámili a osvojili si činnosti, které budou vykonávat v chráněném bydlení.

Skupina A

Většina informantů odpověděla, že se s drobnou přípravou setkala, ale netrvala dlouho. Informant A1 odpověděl: „*Nacvičovali jsme třeba úklid a praní, ale vaření moc ne*“. Podobnou odpověď jsem dostala i od informanta A3, A5, Informant A2 řekl: „*Jo. Uklízeli jsme a prali jsme a naučil sem se jezdit autobusem*“.

Shrnutí

Na základě odpovědí usuzuji, že ve skupině A proběhla příprava ne příliš kvalitně a dostatečně. Domnívám se, že informanti neměli příliš dobrou představu o tom, jak to v chráněném bydlení chodí. Jelikož neměli možnost si činnosti přímo vyzkoušet v prostředí chráněného bydlení. Mohlo pro ně tedy být těžší si uvědomit všechny své schopnosti, které získali v domově a promítnout je do činností chráněného bydlení. Spatřuji nevýhodu této konkrétní služby chráněného bydlení to, že je 20km vzdálená od domova pro osoby se zdravotním postižením, ze kterého informanti přešli. Domnívám se, že nebylo snadné zajistit, aby informanti nacvičovali činnosti v péči o domácnosti přímo v chráněném bydlení, kam půjdou.

Skupina B

Informanti ve velké míře odpověděli, že přípravu absolvovali. Informanti B1 odpověděl: „*Chodili jsme párkrát týdně do domečku a tam jsme zametali, vytírali, prali povlečení a oblečení a tak*“. Informant B2 řekl: „... *v domečku jsme nejdřív utírali prach, myli koupelnu a záchod, ...nejdřív nám s tím pomáhali vychovatelky a pak jsme to už dělali sami*“. Všichni informanti se shodli, že se během přípravy naučili hodně prací v domácnosti. Informant B5 také odpověděl: „...*taky jsme chodili do krámu pro jídlo a pak jsme v domečku uvařili s vychovatelkama třeba buchtu nebo pomazánku, ...a taky jsme to tam pak snědli*“.

Shrnutí

Tato služba chráněného bydlení, kterou využívají informanti ze skupiny B, je necelý kilometr od služby domova pro osoby se zdravotním postižením. Jelikož je takto blízko, informanti měli možnost si činnosti vyzkoušet přímo v zázemí chráněného bydlení. Z odpovědí vyplývá, že všichni informanti přípravou prošli a že byla efektivní. Na základě odpovědí, jak příprava probíhala, usuzuji, že probíhala tak, jak má. Pracovníci pracovali s informanty přímo v daném chráněném bydlení, což vidím jako velkou výhodu, jelikož se činnosti vždy lépe zapamatují, když si je člověk vyzkouší v praxi. Nedílnou součástí přípravy je potřeba vidět pokroky v dovednostech klientů. Ke konci přípravy by měl teoreticky klient zvládat základní činnosti samostatně. Je jasné, že takto ideálně to většinou nevypadá. Nicméně se domnívám, že to není na škodu a pokud klient má dobrý potenciál, budou se jeho dovednosti zlepšovat.

Celkové shrnutí dílčího cíle č. 3

Uvědomuji si, že tato otázka mohla být složitá pro osoby s mentálním postižením a že na ní nebudou umět odpovědět. Chtěla jsem zjistit, jak budou informanti reagovat, a myslím, že se jich na takovou otázku nikdy nikdo neptal. Pro klienty s mentálním postižením může být náročné na takovou otázku zareagovat, ale pokud je dotazovaný schopný informantům otázku důkladně vysvětlit, mohou informanti odpovědět smysluplně. Ve většině případů informanti odpovídali krátce, ale byla jsem samozřejmě ráda i za to.

Domnívám se, že bezprostřední rozhodování a žití tzv. teď a tady je obrovskou výhodou pro osoby s mentálním postižením. Dle mého názoru je život osoby s mentálním postižením snadnější, protože si nedělají zbytečné starosti s tím, či

oním. Samozřejmě i většina klientů má trápení a starosti každodenního života, nicméně přechod do jiné služby mezi ně většinou nepatří. Většina osob s mentálním postižením bere vše, tak jak je. A právě v případě chráněného bydlení je to takto jedině dobře. Je to opravdu velká změna životního stylu, kdy se vše obrátí v jiný stupeň, od stěhování do neznámého prostoru nebo města, jiný denní režim, jiné činnosti, více volnosti a individuální péče, možnost zaměstnání a celkově odlišný

V porovnání skupiny A a skupiny B je patrné, že příprava byla ve skupině B intenzivnější a efektivnější. Z porovnání odpovědí vychází, že příprava na přechod ve skupině B byla dobře připravená. Podstatný rozdíl vidím v tom, že skupina B měla možnost si dané činnosti vyzkoušet a učit se jim přímo v prostorách chráněného bydlení. Skupina A se sice činností potřebným v chráněném bydlení věnovala, ale nepravidelně a ne příliš důrazně. Velmi záleží jednak na metodice potřebné k této přípravě, ale také na vedení a pracovnících zařízení. Je opravdu podstatné přípravu dobře naplánovat a s klienty o všem hovořit otevřeně. Důkladná příprava i ukázka chodu chráněného bydlení zásadně pomůže v představě, jak může služba vypadat a také zamezí případným obavám a nejistotám z neznámého prostředí, činností a osob. Ideální situací je také to, že ti pracovníci, kteří budou pracovat v chráněném bydlení, projdou s klienty přípravu před přechodem.

4.1.4 Dílčí cíl č. 4

Zjistit, jak klienti vidí svoji budoucnost a život v CHB.

Odpověď na čtvrtý dílčí cíl lze spatřit v otázkách č. 6, 7, 8 a 9. Závěry k jednotlivým otázkám jsou uvedeny v následujícím textu.

TO 6. Co byste se ještě chtěl naučit? (Telefonovat, cestovat, nakupovat, vařit,..)

Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají informanti chuť se učit dál nové věci, zda jsou motivováni

Skupina A

Pouze informant A1 řekl: „...nevím, já už umím všechno“. Informant A2 odpověděl: „Chtěl bych bydlet s holkou a chodit do práce.“ Informant A3 řekl: „Já bych se chtěl naučit lépe péct buchty a naučit se jich co nejvíce, ...a taky furt jezdit vlakem, abych to

nezapomněl“. Informant A4 odpověděl: „*Chtěl bych se naučit s mobilem a taky chodit sám ven*“. Informant A5 uvedl: „...*na počítači, hrát hry, třeba pexeso nebo tak*“.

Shrnutí

Ze získaných odpovědí vyplývají rozdílné přání, co by se informanti chtěli naučit. Od přání naučit se manipulovat s mobilním telefonem, ovládat počítač, až po bydlení s děvčetem, pečení sladkého pečiva nebo jízdy vlakem. Vše se samozřejmě odvíjí od oblíbených aktivit nebo zájmů jednotlivých informantů. Na základě těchto aktivit pracují na cíli klíčové pracovníci s klienty v rámci individuálního plánování. Pracuje se s klientovými schopnostmi, možnostmi a přáními. Tento cíl by měl být realizovatelný, ale pokud klient svými schopnostmi na daný cíl nedostane, neznamená, že je nastaven špatně. Podstatné je úsilí a vůle se něco naučit, zdokonalit se a pracovat na tom. Opět je to o spolupráci a motivaci klienta a pracovníka.

Skupina B

Informanti B1, B2 a B5 uvedli, že by si chtěli najít práci: „...*rád bych chodil do práce, třeba pomáhat do kuchyně, nebo uklízet*“, „...*mě by to bavilo u zvířat, mám zvířata rád*“, „*Já bych chtěl něco dělat, aby mě to bavilo a abych se nenudil*“. Informanti B3 a B4 řekli: „*Já bych se chtěl naučit líp vařit*“, „*Mě moc baví pomáhat v kuchyni, chtěl bych se naučit nějaký jídlu, který zvládnou úplně sám*“.

Shrnutí

U informanta 1 bylo vidět, že si u odpovědi příliš rady neví, domnívám se, že proto odpověděl, že už umí všechno. U hodně informantů se objevila odpověď zlepšit se ve vaření. Jednak je to pro ně činnost relativně nová, desítky let nevařili, vždycky jim bylo jídlo dáno na talíř téměř až pod nos a najednou si vymýšlí, co budou mít k jídlu, jdou si to nakoupit a i si to uvaří. Vidí to úsilí, které je potřeba vynaložit, aby se jídlo uvařilo. Výhodou je u vaření samozřejmě ta motivace, proč je dobré se vařit naučit. Tou motivací není nic jiného, než když to pak může člověk sníst a osoby s mentálním postižením mají dle mých zkušeností velmi dobrý vztah k jídlu.

TO 7. Jste spokojený v CHB?

Na základě této otázky bylo zjišťováno, jak jsou informanti v chráněném bydlení

spokojeni, zda se jim bydlení a služba líbí.

Skupina A

Informant A1 odpověděl: „*Líbí se mi tu moc, ale chtěl bych být blíž k rodině, ...bydlí moc daleko a nejezdí za mnou tak často*“. Informant A2 řekl: „*Jo. Líbí se mi tu*“. Informant A3 odpověděl: „*Jo, líbí se mi tu, ale rád jezdím za mámou, když to jde, je nemocná*“. Informant A4 odpověděl: „*Ano, líbí, ...občas za mnou jezdí sestry, to mám vždycky radost*“. Informant A5 řekl: „*Ano, líbí, ...mám moc rád paní vychovatelky, ale chybí mi tu zahrada*“.

Shrnutí

Na tuto otázku měli informanti shodný názor a to, že se jim v chráněném bydlení líbí. Dle mého názoru a hlavně na základě jejich odpovědí, jim služba vyhovuje. Opět v odpovědích zaznělo téma kontaktu s rodinou, na kterém by se mělo určitě pracovat a o mezilidské vztahy mezi klientem a rodinou pečovat. Pracovníci aktivně klienty podporují a pomáhají tyto kontakty obnovovat a podporovat. Informant A5 v odpovědi uvedl, že mu chybí zahrada. I taková je bohužel realita. Chráněné bydlení informantů skupiny A je na sídlišti v panelové zástavbě, což samozřejmě nemusí vyhovovat všem klientům. Je zapotřebí stále hledat nové a nové možnosti, jak klientům v jejich oblíbených aktivitách vycházet vstříc. Tento informant v předešlých odpovědích uvedl, že má květiny rád. V domově se o květiny staral na zahradě, v chráněném bydlení se stará o květiny v květináči. Bohužel nelze v panelovém domě zajistit zahradu, kde by informant mohl trávit volný čas. Ale domnívám se, že sociální práce v přímé péči je o tom, že ve spolupráci s klientem se hledají další možnosti řešení situace. Příkladem může být záhonek vedle vchodových dveří, o který se bude moci informant starat a pěstovat květiny. Vše je závislé na aktuálních možnostech v dané lokalitě a o schopnosti zúčastněných osob.

Skupina B

Informant B1, B2 a B4 uvedli: „*Jo, v domečku se mi moc líbí, ... jsem tu se svými kamarády*“, „*Ano*“. „*Jasný, líbí*“. Informant B3 a B4 se shodli, že se jim stýská po rodině: „*Líbí se mi tady v domečku, ale byl bych radši doma u bráchy, ale nejde to*“, „*Mě se tady líbí, hlavně jsem rád, když za mnou přijede máma, nebo když si pro mě přijede a já s ní jedu na pár dní domů*“.

Shrnutí

Uvědomila jsem si, že bydlení v organizaci pro některé klienty nikdy domovem nebude, i když se tomu nepřikládá takový důraz a význam. To si myslím, že je špatně. Když už se klient ocitne dlouhodobě v nějakém zařízení, mělo by se především pracovat na jeho samostatnosti a motivaci, ale také by se měla zabezpečit citová stránka pobytu, aby se tam klient cítil jako doma, tím spíš se bude cítit pohodlně, sebevědomě a bezpečně a bude mít větší chuť spolupracovat a učit se novým věcem, jak by svůj domov mohl zvelebit.

TO 8. Chtěl byste se vrátit do služby DOZP?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda by se informanti chtěli vrátit do domova, zda o tom vůbec někdy přemýšleli.

Skupina A

Všichni informanti se shodli, že by se do domova vrátit nechtěli. Informant A2 odpověděl: „*Hm, ...to ne. Ale občas se tam jezdím podívat za kamarádama*“.

Shrnutí

Z odpovědí jednoznačně vyplývá, že se informanti do domova vrátit nechtějí a jsou spokojeni v chráněném bydlení. Pro některé klienty byl přechod velká a možná těžká změna v životě. Ale přesto na základě svých schopností, které si osvojily v domově, ať už při běžném fungování v zařízení nebo v rámci příprav na přechod, a ve spolupráci s pracovníky, přechod zvládli a aklimatizovali se. Domnívám se, že chráněné bydlení je pro klienty mnohem vhodnější než domov, kde na individuální práci s klienty příliš prostoru není. Chráněné bydlení je postaveno na individuálních potřebách a zvyšování samostatnosti. Zároveň je potřeba si uvědomit, že klienti většinou nebývají od malička vedeni k odpovědnosti, proto změnu životního stylu nemusí patřičně ustát. Je zapotřebí pracovat s klientem a motivovat ho, aby tuto změnu co nejlépe zvládnul.

Skupina B

Všichni informanti uvedli, že by se navrátit do domova nechtěli. Informant B1 řekl: „*... líbí se mi v domečku, do ústavu bych se vrátit nechtěl, tady je to lepší*“, stejně tak informant B2 řekl: „*Ne ne, určitě ne, mě se tu líbí*“, informant B3 odpověděl: „*Ne, nechtěl*“, informant B4 uvedl: „*Hm...nechtěl*“ a informant B5 také uvedl: „*Určitě*“

nechtěl, mám tu kamarády a není nás tu tolik jako v ústavu“.

Shrnutí

V odpovědích jsem se dozvěděla, že žádný z informantů se do domova vrátit nechce. Domnívám se, že hlavním důvodem je individuální přístup, kdy jsou klienti rádi, že se jim pracovníci pečlivě věnují. Chráněné bydlení informantů skupiny B se nachází v rodinném domě s velkou zahradou, tudíž zde mají možnost si jít sednout na lavičku, pečovat o květiny, které tu pěstují atp. Výhodou je i to, že mohou jít sami ven i ti klienti, kteří nemají povolené samostatné vycházky mimo tento areál. Povolené je nemají z důvodu, že nemají schopnosti se neorientovat v místě nebo čase, neznají dopravní předpisy pro chodce, atp. V neposlední řadě se domnívám, že výhodou chráněného bydlení je, jak uvedl informant B5, že v rodinném domě žije méně klientů. V domově bydleli klienti na pokoji například po třech, kdežto v chráněném bydlení jsou na pokoji maximálně dva. Počet spolubydlících se odráží na kvalitě služby, na atmosféře ve službě i na odvedené práci.

TO 9. Jsou některé věci, které byste rád změnil v CHB?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda by informanti chtěli něco v chráněném bydlení změnit.

Skupina A

Informant A1 odpověděl: *„Nevím, ...asi bych chtěl bydlet blíž u rodiny“.* Informant A2 řekl: *„Ne. Chtěl bych, aby přijela ségra, abych jí mohl ukázat náš byt“.* Informanti A3 a A4 řekli: *„Já bych chtěl umět líp píct buchty“*, *„Já bych se chtěl víc vařit, teď vařím tak jednou dvakrát do týdne a chtěl bych víc“.*

Shrnutí

Ve velkém počtu se opakovala odpověď v oblasti vaření nebo kontaktu s rodinou. Vaření je pro informanty činnost převážně nová a zároveň oblíbená. Klienti v domovech pro osoby se zdravotním postižením neměli nikdy velkou možnost se naučit vařit, kromě přípravy na přechod do chráněného bydlení. V některých zařízeních vznikla aktivita, ve které pracovníci pracovali s klienty na základech vaření. Další zmiňovanou oblastí byl kontakt s rodinou. Ten je velmi důležitý, každý člověk potřebuje mít pocit bezpečí, jistoty a cítit oporu ve svých blízkých. Klienti by

se chtěli vídat s rodinou častěji a byli by rádi, kdyby mohli své bydlení rodině ukázat. Z praxe vím, jak jsou klienti pyšní, když mohou ukázat svým blízkým, co se naučili a jakou změnu prodělali. Kontakt s rodinou je obtížná oblast, jelikož se domnívám, že v chráněném bydlení je možné navodit atmosféru domova, ale bohužel blízké osoby se nahradit nedají. Spolubydlící ani pracovníci nemohou zastoupit blízké osoby. Pracovníci je zastupují jako klíčoví pracovníci, jejich úkolem je získat důvěru klienta, který se na ně může obrátit.

Skupina B

Obecně se informanti zmiňovali o nákupech a vaření. Informant B1 řekl: „*Chci se naučit dobře vařit, baví mě to a rád to pak jím*“, informant B2 odpověděl: „*Chtěl bych chodit sám na nákupy, teď chodím nakupovat do krámu pro snídaně a večere, ... chtěl bych chodit nakupovat všechno*“. Informant B3 řekl: „*Já bych se chtěl naučit s mobilem, abych mohl volat domů*“. Informant B4 a B5 řekl, že neví, co by změnili.

Shrnutí

Z mých zjištění vyplývá, že informanti nemají velké připomínky, co změnit v chráněném bydlení. Dva informanti odpověděli, že neví, co v této službě změnit nebo zlepšit. V odpovědích se objevila přání jako zlepšit se ve vaření, v nákupech nebo naučit se manipulovat s mobilním telefonem. Domnívám se, že vaření je opravdu téma velmi žádané. Velké procento informantů s vařením příliš velké zkušenosti nemají. V domovech si vařili čaj nebo kávu a naučili se pár základních pokrmů. Záleží také na personálu, do jaké míry mají oni zkušenosti s vařením a kolik do spolupráce s klientem dají energie na to, aby klienta motivovali.

Celkové shrnutí dílčího cíle č. 4

Vidění budoucnosti je také dost problematické u osob s mentálním postižením. Samozřejmě mají přání a představy, co by dále chtěli dělat nebo v čem by se rádi zdokonalili. Je značně individuální, kdo je schopen reálně vidět své bytí a svoji další budoucnost. Já k tomu mám stejný postoj, jako k předešlému DC3. Nemyslím si, že je správná cesta se k někomu chovat nějakým způsobem jen proto, že má mentální postižení. Vnímám to jako značně stigmatizující. Nevidím důvod, proč se klientů nezeptat, když mě tato otázka zajímá. Samozřejmě dotaz přizpůsobím tak, aby mi rozuměli a pochopili, na co se jich ptám a proč. Ze zkušenosti vím, že je obtížné

rozeznat, které ze svých přání by klient opravdu ve skutečnosti zvládnul. Osoby s mentálním postižením si rádi vytváří tzv. vzdušné zámky. Pokud dotyčného informanta opravdu podrobně neznám, těžko odhadnu, zda je jeho přání reálné. I kdyby přání reálné nebylo, neznamená to, že je zbytečné na něm pracovat nebo ho dokonce bagatelizovat. Samozřejmě je na místě, aby i tyto přání pracovníci vnímali a snažili se cíli co nejvíce přiblížit. Odpovědi informantů se týkaly oblasti získání práce, pečení sladkého, manipulace s mobilním telefonem nebo bydlení s přítelkyní. Je vidět, že se rozhodování klientů a vnímání dalších možností zlepšilo a rozvinulo oproti pobytu v domově pro osoby se zdravotním postižením. Informanti získali díky chráněnému bydlení nový pohled na život a s tím i spoustu nových zkušeností.

4.2 Shrnutí praktické části a formulace doporučení

Hlavním výzkumným cílem bylo porovnat vliv přechodu na život několika klientů z domova pro osoby se zdravotním postižením do chráněného bydlení. Zvolila jsem kvalitativní výzkumnou strategii s využitím rozhovoru s polostrukturovanými otázkami. Hlavní výzkumnou otázku jsem rozdělila do čtyř dílčích cílů, které byly realizovány v devíti tazatelských otázkách. Výzkumný soubor jsem vybrala z klientů dvou služeb chráněného bydlení. Všichni informanti přešli do chráněného bydlení z domova pro osoby se zdravotním postižením, jsou mužského pohlaví, různých věkových kategorií a s různou délkou pobytu v domově pro osoby se zdravotním postižením.

V dílčím cíli č. 1 jsem se zaměřila na možnosti a schopnosti klientů, které měl v domově pro osoby se zdravotním postižením, než přešel do služby chráněného bydlení. Z odpovědí informantů vyšlo najevo, že si osvojili základní schopnosti v činnostech, které se týkají především péče o domácnost. Informanti často uváděli úklid, praní, nákupy a v menší míře vaření. Klienti uváděli, že na programu dne byli povětšinou společné aktivity, jednalo se zejména o procházky, práci v dílně nebo úklid obytných místností, chodeb, koupelen a WC.

Na základě dílčího cíle č. 2 jsem zjišťovala, do jaké míry se změnila možnosti a schopnosti klienta ve službě chráněného bydlení. V odpovědích jsem se ujistila, že služba chráněného bydlení je zcela odlišná od služby domova pro osoby se zdravotním postižením. Obě tyto služby mají odlišný cíl a chod. Možnosti a schopnosti se dle informantů změnila především v individuálním přístupu, ve vedení k samostatnosti a

rozšířily se o možnost zaměstnání, nakupování a vaření. V chráněném bydlení nežijí klienti mezi čtyřmi stěnami, ale poznávají nové oblasti života, které je neuvěřitelně obohacují, tudíž možnostem dalšího rozvoje se meze nekladou. V chráněném bydlení se teoreticky a mělo by to být i prakticky neupřednostňují společné zájmy, ale především zájmy individuální. Je zřejmé, že může být obtížné zajistit péči tak, aby se vyhovělo všem klientům individuálně. Důležitá je dle mého názoru maximální snaha naplnit účel chráněného bydlení.

V dílčím cíli č. 3 jsem se zabývala tím, jak informanti vnímali přechod do chráněného bydlení a jeho přípravu. Díky tomuto dílčímu cíli se mi potvrdil můj dojem, že je potřeba přípravu opravdu dobře promyslet, zpracovat metodické pokyny, zaškolit pracovníky a vše podrobně klientům vysvětlit a především názorně ukázat. Odpovědi ohledně přípravy informantů skupiny A a skupiny B se lišily. Je evidentní, že u informantů ze skupiny A příprava na přechod do chráněného bydlení neprobíhala, tak jak by v ideálním případě měla. Informanti odpověděli, že činnosti spojené s péčí o domácnost si osvojovali, ale bohužel ne příliš intenzivně. Jedním z důvodů, že příprava nebyla adekvátní je to, že příprava probíhala v prostorách domova pro osoby se zdravotním postižením, nikoliv v chráněném bydlení. Dalším důvodem bylo i to, že příprava neobsahovala všechny činnosti, které se vykovávají v chráněném bydlení. Na mysli mám především nácvik nakupování a příprava pokrmů.

V dílčím cíli č. 4 jsem se zaměřila na to, jak vidí informanti svoji budoucnost a život v chráněném bydlení. Ve velkém počtu se opakovala odpověď v oblasti vaření, kontaktu s rodinou nebo zaměstnání. Vaření je pro informanty činnost převážně nová a zároveň oblíbená. Odpovědi týkající se rodiny a blízkých, se hojně objevovaly. Bohužel z praxe vím, že oblast kontaktu s rodinou nemá příliš pozitivní charakter. Je málo blízkých, kteří udržují pravidelný kontakt s klienty a to má hluboký dopad na psychiku klientů. Klienti jsou také obyčejní lidé, kteří potřebují lásku a zájem osob, na kterých jim záleží a naopak. Co se týče oblasti zaměstnání, klienti tuto možnost v domově pro osoby se zdravotním postižením příliš neměli. V chráněném bydlení je zaměstnávání klientů velmi aktuální a klienti této možnosti velmi rádi využívají. Je podstatné vybrat takové zaměstnání, které klient zvládne, bude ho bavit a vydrží u ní. Praxí je, že klient začne nějakou práci vykonávat, ale za krátko ho to přestane bavit. Je zapotřebí s klientem spolupracovat a podporovat ho v přípravě na zaměstnání, aby si osvojil základní návyky jako ranní vstávání, pracovní doba, přestávky na

odpočinek a jídlo, atd. Výsledky tohoto cíle podpořily mé vlastní zkušenosti získané během zaměstnání a praxe vykonaných ve službě chráněné bydlení.

Z výzkumu také vyplynulo, že jsou informanti v chráněném bydlení spokojeni, váží si, že tuto službu mohou využívat, baví je na sobě pracovat a stále se zlepšovat. Velkou předností chráněného bydlení vidí informanti v možnosti pracovat a také vařit.

Na základě výzkumu se mi potvrdil můj postoj a názor na chráněné bydlení, a to, že chráněné bydlení má smysl. Chráněné bydlení je služba, která maximálně podporuje klienty v jejich samostatnosti a odpovědnosti. Tato služba je postavena na individuálním přístupu pracovníků ke klientům. Klienti se v chráněném bydlení stále rozvíjí, zlepšují se jejich schopnosti vzhledem k rozšířeným možnostem. Lze spatřit značný vývoj klientů v rozhodování. Informanti získali díky chráněnému bydlení nový pohled na život a s tím i spoustu nových zkušeností.

Výsledky výzkumného šetření mohou být prospěšné pro vedoucí pracovníky i pracovníky v přímé péči, ale i laickou veřejnost, která o této problematice nemá více informací. Především v laické veřejnosti se objevují skeptické úvahy o smyslu chráněného bydlení. Naopak ve společnosti převažuje názor, že by osoby s mentálním postižením měly být od společnosti odděleny, jelikož se o nich smýšlí jako o osobách s nepředvídatelným chováním ba dokonce nebezpečným.

Závěr

Tématem mé bakalářské práce je chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením. Toto téma jsem si vybrala na základě mého zaměstnání, kdy jsem pracovala s osobami s mentálním postižením jak v domově pro osoby se zdravotním postižením, tak v chráněném bydlení. V této práci jsem čerpala ze svých zkušeností z praxe, což mi bylo velkým přínosem. Teorie, jak by vše ohledně chráněného bydlení a přechodu do této služby mělo být, je jedna věc, ale poznatky z praxe jsou věci druhou.

Práce je rozvrhnutá na tři části: teoretickou, metodickou a výzkumnou. První část obsahuje informace o mentálním postižení, příčiny vzniku a klasifikaci mentálního postižení. Dále jsou uvedeny psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením a specifika mentálního postižení v dospělosti. Součástí je také oblast péče o osoby s mentálním postižením, kde nejdříve popisují péči v minulosti, proces transformace a ukotvení sociálních služeb v zákoně. Velkou pozornost jsem věnovala okruhu chráněného bydlení, jeho charakteristice, procesu přijímání klientů, typům chráněného bydlení a v neposlední řadě standardům kvality sociálních služeb. Podstatnou částí je podpora a činnosti v chráněném bydlení a způsoby práce s klientem, kde jsem podrobně popsala jednotlivé činnosti, jejich rozsah a způsob provádění v praxi.

V rámci metodické a výzkumné části jsem prostřednictvím realizace výzkumného šetření hledala na základě kvalitativního výzkumu odpověď na hlavní výzkumný cíl bakalářské práce. Cílem je porovnat život několika klientů, kteří přešli z domova pro osoby se zdravotním postižením do chráněného bydlení.

V realizaci výzkumu jsem byla mile překvapena. Uvědomovala jsem si riziko, že může být obtížná spolupráce s klienty při rozhovorech. Přestože klienti odpovídali krátce, získala jsem odpovědi téměř na všechny mé otázky. Domnívám se, že jsem vedení rozhovoru zvládla dobře, klienty jsem znala již z minulosti a i během rozhovoru jsme navodili příjemnou atmosféru. Přestože se může na první pohled zdát, že klienti nebudou schopni na konkrétní otázky odpovědět, díky vstřícnému přístupu a trpělivosti jsem formulovala otázky tak, aby byly srozumitelné. Zastávám názor, že se každému má dát šance se vyjádřit a předejít nežádoucí stigmatizaci.

Ve výzkumné části jsem na základě odpovědí došla k závěru, že je potřeba se více zaměřit na přípravu klientů než začnou využívat službu chráněného bydlení. Vnímám

jako velmi podstatné, aby klient měl konkrétní představu o tom, jak to ve službě chráněného bydlení funguje, jaký je denní program, možnosti realizace i poznat pracovníky a spolubydlící, se kterými bude sdílet nový domov.

Při práci na již zmíněném výzkumu jsem také zjistila, že problémem je absence kontaktů s blízkými osobami a rodinou. Je zřejmé, že ve službě chráněného bydlení je obtížné navodit takovou atmosféru, jako je v rodině. Samozřejmě klíčový pracovník i ostatní pracovníci dbají na to, aby se klienti v chráněném bydlení cítili jako doma, ale rodinu jako takovou bohužel nahradit nelze.

Ve výzkumu jsem se dotazovala klientů na aktivity a činnosti, které prováděli v domově pro osoby se zdravotním postižením a v chráněném bydlení. Aktivity osob s mentálním postižením značně závisí na zvyklostech v prostředí, kde žijí. Osoby s mentálním postižením potřebují impuls, který ovšem musí přijít často od druhých osob, k tomu, aby se začali věnovat nějaké aktivitě. Z praxe vím, že právě osoby s mentálním postižením se většinou z vlastní vůle k nějaké aktivitě nerozhodnou, pokud by si ji samy dříve předem nezkusily a neoblíbily.

Uvědomuji si, že zásadní změna v životě, jako je přechod z ústavního zařízení do chráněného bydlení, může být pro někoho opravdu strastiplnou cestou. Když klient většinu života žil v ústavním zařízení a najednou se veškeré oblasti jeho života změň. Pomoci tuto změnu překonat a vyrovnat se s ní pomohou blízké osoby i pracovníci. Podstatné je dodržovat pravidlo zaměření se na klienta, neupřednostňovat své zájmy před klientovými, motivovat klienta k aktivitě a v neposlední řadě s ním komunikovat narovinu a být mu rovnocenným partnerem.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Transformační tabulka, s. 43

Tabulka č. 2 – Základní údaje o informantech – Skupina A, s. 44

Tabulka č. 3 – Základní údaje o informantech – Skupina B, s. 45

Tabulka č. 4 – Časový plán výzkumného šetření, s. 46

Seznam použité literatury

- BAŠNÝ, Z. *Chráněné a podporované bydlení z pohledu odborného lékaře psychiatra.*
- BROŽOVÁ, E., ŠLOSÁREK, J. *Chráněné bydlení v praxi, vzdělávací seminář* Společnosti DUHA, 9. a 10.12.2013.
- In ČERVENKOVÁ, A., BRUTHANSOVÁ, D. *Náklady na ústavní péči a služby podporovaného a chráněného bydlení.* Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2004.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 9788026200277.
- *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele.* ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ M. (eds). 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 112 s.
- ČERNÁ, Marie, et al. *Česká psychopedie : Speciální pedagogika osob s mentálním postižením.* Dotisk 1. vydání. Praha : Karolinum, 2009. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 166 s. ISBN 9788073673901.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HOLUB, M.: *Informační noviny Bobelovky č. 4.* J. Hradec: Bobelovka – vlastním nákladem, 2007.
- CHÁB, M. *Svět bez ústavů.* Praha: Quip – Společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka, KREJČÍŘOVÁ, Olga a Oldřich MÜLLER. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením.* Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 111 s. ISBN 978-80-244-3712-5.
- LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P.: *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2005.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.74
- MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

- MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- OPATŘILOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ, L. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova Univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5536-0.
- PALEČEK, J. Praxe podpory bydlení: jak asistovat samostatnost. In ČERVENKOVÁ, A., BRUTHANSOVÁ D. *Náklady na ústavní sociální péči a služby podporovaného a chráněného bydlení*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2004. Příloha I, s. 1 – 7.
- PANČOCHA, K., PROCHÁZKOVÁ, L., SAYOUD SOLÁROVÁ, K. 2013. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita.
- PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006. 208 s.
- Proč je potřeba transformovat ústavní péči? In: *Dobromysl* [online]. [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1200>
- PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, 2009, 170 s. ISBN 9788073920944
- PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 175 s. ISBN 978-80-7367-582-0.
- RADA, M. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: Praktický průvodce*. Blansko: GRAN Blansko, 2006.
- SEGAL, S. P. Deinstitutionalization. In EDWARDS, R. L. et al. *Encyclopedia of social work. 1. A – E*. 19th ed. Washington: Nasw Press, 1995. s. 704 – 712.
- ŠIŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2005, 100 s. ISBN 80-246-0992-4.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. přepracované vydání. Praha : Portál, s.r.o., 2006. 198 s. ISBN 80-736-060-7.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOBEK, Jiří, et al. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením : Příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. 2. vydání. Praha : Portus Praha o.s., 2004. 69 s.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009* [online]. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008- [cit. 2016-03-22]. ISBN 978-80-904259-0-3. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. 2009 [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.
- Nový Občanský zákoník - Díl 3 - Zákonné zastoupení a opatrovnictví. *Podnikatel.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/zakony/novy-obcansky-zakonik/f4580367/>
- SOBEK, Jiří, et al. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením : Příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. 2. vydání. Praha : Portus Praha o.s., 2004. 69 s.
- *Společné doporučení ministerstva práce a sociálních věcí a veřejného ochránce práv k chráněnému bydlení* [online]. 2009, 3s. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7962/02122009.pdf>
- *Vyhláška 505/2006* [online]., 25 s. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. 2009 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>.
- *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe* [online]. 2002, 112s.[cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Seznam příloh

Příloha A – Průvodní jevy mentální retardace

Příloha B – Etický kodex sociálních pracovníků ČR

Příloha C – Standardy kvality sociálních služeb

Příloha D – Záznam o provedených úkonech

Příloha E - Rozhovor s klientem