

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

2017

Anna Bělochová Radostová

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

STUDIUM V OBLASTI PEDAGOGICKÝCH VĚD

– SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

2015 - 2017

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Anna Bělochová Radostová

**Integrace osob se zdravotním postižením do společnosti
z pohledu sociální práce**

Praha 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená závěrečná práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Anotace

Závěrečná práce pod názvem *Integrace zdravotně postižených osob do společnosti z pohledu sociální práce*, se zabývá problematikou začlenění osob se zdravotním handicapem do běžného života většinové společnosti. Popisuje jednotlivá postižení, rozdíl mezi normalitou a handicapem, také možnosti zlepšení kvality života postiženého člověka formou sociální práce, a jeho začlenění do společnosti.

Práce zkoumá možný rozvoj života zdravotně postižených lidí, kteří využívají takové sociální služby, jejichž cílem je integrace klientů do běžného života společnosti.

Klíčová slova

Handicap, inkluze, integrace, normalita, péče, podpora, postižení, socializace, sociální práce, transformace, vada, zdraví.

OBSAH

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝ ČLOVĚK VE SPOLEČNOSTI	7
2 ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝ ČLOVĚK A SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	10
3 INTEGRACE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	13
3.1 Transformace	14
PRAKTICKÁ ČÁST	17
4 VLASTNÍ VÝZKUM	17
4.1 Úvodní studie.....	17
4.2 Formulace hlavních a dílčích cílů.....	17
4.3 Metody výzkumu	18
4.4 Výběr respondentů.....	18
4.4.1 Popis zařízení	18
4.4.2 Specifika jednotlivých sociálních služeb	20
4.5 Kazuistika č. 1.....	22
4.6 Kazuistika č. 2.....	25
4.7 Kazuistika č. 3.....	27
4.8 Kazuistika č. 4.....	30
4.9 Zhodnocení	35
4.10 Závěrečná studie	36
ZÁVĚR	37
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	39
SEZNAM ZKRATEK	41
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	42
SEZNAM PŘÍLOH.....	43

ÚVOD

Dnešní svět je příznivě nastaven k přijetí některých změn, které vyžaduje vývoj naší společnosti. Mezi takové změny můžeme zařadit transformaci sociálních služeb, která probíhá především za účelem zkvalitnění života handicapovaných osob. Jako kvalitu můžeme v tomto smyslu vnímat zejména možnosti vzdělávání, volnočasových aktivit, práce a s ní spojenou touhu po seberealizaci, dále možnosti bydlení, v tomto ohledu zvýšení samostatnosti a zlepšení sebeobsluhy. S přihlédnutím do dob minulých, je tento počin krok kupředu, protože i lidé s vážným zdravotním postižením mají v tomto světě najednou své místo, mají možnost realizovat své plány a sny až za hranice možností. Možná totiž právě pro někoho z nich, byl sen o samostatném bydlení, nakupování a práci, ještě před pár lety snem neuskutečnitelným. S rozvojem společnosti, ale přišel i moderní pohled na svět, na společnost, kterou utváříme, a to bez ohledu na to, zdali jsme zdraví či ne.

Cílem této práce bylo především zjistit, zdali je přechod člověka se zdravotním postižením z ústavní péče do pobytové služby v běžné zástavbě prospěšný či nikoli. A dále zjistit, zdali klientům přináší nový způsob života naplnění a v čem spočívají změny s tímto spojené.

Teoretická část práce se zabývá především pojmy zdraví, normalita a handicap, popisuje jednotlivá postižení, objasňuje přístupy a hranice sociální práce, a také možnosti či rozměry integrace.

Praktická část práce popisuje životy klientů, kteří zažili život v rodině i v ústavní péči, a využívají dnes služby chráněného bydlení a detašovaného pracoviště, učí se tam žít samostatně, aby jejich závislost na druhých byla co nejmenší.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝ ČLOVĚK VE SPOLEČNOSTI

Dnešní doba se přiklání k novým přístupům, využívá moderní metody práce s klienty, jež mají zdravotní postižení. Sociální služby se transformují, přibývají nové možnosti provedení služeb pro zlepšení kvality života jejich uživatelů, zvyšuje se informovanost veřejnosti. Avšak i přesto se v současnosti najdou lidé trpící předsudky vůči handicapovaným osobám, jež odmítají kontakt s nimi ze strachu a z neznalosti, protože se od nás „normálních lidí“ něčím odlišují. Co tedy považujeme za normální? Co pro nás znamená pojem zdraví? Na úvod si vysvětlíme některé z těchto palčivých pojmů:

„Zdraví je stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody (podle WHO, 1980).“
(Slowík, 2007, s. 29)

„Norma, podle původního latinského významu by se slovo norma dalo přeložit jako pravítko, měřítko nebo pravidlo. Obecně je tento pojem dnes chápán především ve smyslu závazné směrnice, ustáleného a obecně respektovaného zvyku, nebo dokonce zákona.“ (Slowík, 2007, s. 23)

„Normalita je stav osoby, jedince, věci, situace nebo jevu odpovídající té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována.“ (Slowík, 2007, s. 23)

„Vada, porucha či defekt je narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.“ (Slowík, 2007, s. 26)

„**Postižení** znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“ (Slowík, 2007, s. 27)

„**Handicap** neboli **znevýhodnění** se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví, sociálním či kulturním činitelům) normální. Míra handicapu je u každého člověka s postižením velmi individuální a mimo jiné závisí na druhu a stupni postižení, době vzniku defektu, kvalitě a včasnosti péče, osobnostních vlastnostech jedince, kvalitě prosociálního klimatu ve společnosti atd.“ (Slowík, 2007, s. 27)

Ačkoli stále ještě není sjednocena terminologie, hovoříme-li o člověku se znevýhodněním, je zřejmé, že budeme vždy používat taková pojmosloví, která jsou chápána jako vhodná a neurážející. Na prvním místě totiž stojí vždy člověk, který je osobností jako každý jiný, teprve poté máme co dočinění s jeho vadou. Také z těchto důvodů, je vždy lepší variantou používat termín člověk s postižením nežli postižený člověk. (Slowík, 2007, s. 30)

Členění postižení podle jednotlivých specifik:

Tab. 1: Kvalifikace vad a poruch

Kvalifikace vad a poruch	
Podle typu	orgánové, funkční
Podle intenzity	lehké, střední, těžké
Podle příčin, resp. podle doby vzniku	vrozené a získané

Zdroj: SLOWÍK, J.: Speciální pedagogika. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007, s. 26

Tab. 2: Členění fenoménu omezení podle oblastí postižení

POSTIŽENÍ
<p>SOCIÁLNÍ, popř. KOMUNIKAČNÍ omezení</p> <ul style="list-style-type: none"> • vady řeči • poruchy chování
<p>MENTÁLNÍ omezení</p> <ul style="list-style-type: none"> • mentální postižení • lehké mentální postižení (poruchy učení)
<p>SMYSLOVÉ omezení</p> <p>SLUCHOVÉ postižení</p> <ul style="list-style-type: none"> • těžká nedoslýchavost • hluchota <p>ZRAKOVÉ postižení</p> <ul style="list-style-type: none"> • slabozrakost • slepota
<p>TĚLESNÉ omezení</p> <ul style="list-style-type: none"> • TĚLESNÉ postižení bez mentálního postižení schopný chůze neschopný chůze • TĚLESNÉ postižení s přidruženým mentálním postižením schopný chůze neschopný chůze

Zdroj: PIPEKOVÁ, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006, s. 98

Dříve než budeme jakkoli přistupovat k osobám s handicapem, je důležité, aby naše vystupování bylo přirozené, otevřené a bez předsudků. Ačkoli nejsme bez chyby, každý z nás je rád druhými uznáván, a to stejné platí i pro člověka s postižením, ať už je jakéhokoli původu.

2 ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝ ČLOVĚK A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Člověka se zdravotním postižením provází sociální práce v průběhu celého života nebo v některém z jeho období. V dnešní době existuje mnoho státních i nestátních organizací, jež se věnují konkrétním oblastem podpory, pomoci a péče handicapovaným lidem a případně i jejich rodinám. Adekvátní podpora či pomoc v období, kdy ji postižený člověk potřebuje, může být prvním krokem k integraci tohoto jedince do společnosti.

Nejvýznamnějším prostředkem sociální práce jsou sociální služby, které jsou osobám se zdravotním postižením poskytovány především v těchto formách:

- **Poskytování technických pomůcek** a s tím souvisejících služeb.
- **Služby osobní asistence** jsou poskytovány lidem, kteří potřebují podporu při běžných každodenních úkonech a dovednostech, protože jim v tom brání jejich zdravotní postižení. Radíme sem i takové služby, které zahrnují podporu v činnostech, související se sníženou schopností komunikace nebo orientace klienta, jako je průvodce, tlumočnická či předčítatelská služba.
- **Doprava do škol a zařízení** jsou služby určené pro zdravotně postižené žáky.
- **Doprava pro jiné účely.**
- **Pečovatelská služba** je poskytována lidem, kteří potřebují podporu v oblastech osobní péče nebo v péči o domácnost, protože jim v tom brání jejich zdravotní postižení, na jehož základě mají snížené schopnosti. Účelem těchto služeb je umožnit člověku s postižením setrvat v domácím prostředí, aniž by to výrazně ovlivnilo jeho dosavadní způsob života.
- **Chráněné bydlení** jsou služby, jež jsou určeny osobám, kteří chtějí žít samostatně v běžném prostředí, ale jejich schopnosti jsou v oblasti péče o vlastní osobu a v péči o domácnost sníženy natolik, že se neobejdou bez adekvátní podpory. Takové služby podporují klienta v soběstačnosti, proto, aby si zachoval

či obnovil svůj původní životní styl, případně se vrátil do vlastního domácího prostředí.

- **Respitní (odlehčovací) péče** jsou služby poskytované rodinám, které celoročně pečují o postižené dítě, a to zejména formou doprovodů dítěte do školy, podporou a péčí v domácím prostředí, a také formou krátkodobých pobytů. Účelem těchto služeb je pomáhat rodičům lépe zvládat péči o dítě a podporovat je také v zachování běžných společenských příležitostí, jako je například jejich zaměstnání.
- **Ústavy a domovy sociální péče pro postižené** jsou služby ústavní péče, které jsou vhodné pro ty klienty, kterým nelze, vzhledem k jejich postižení, jiným způsobem poskytnout dlouhodobou adekvátní pomoc a péči. Jedná se především o takové osoby, jež nejsou za jiných podmínek, tzn. za pomoci rodiny, pečovatelských služeb či vlastních sil, schopni samostatného života.
- **Penziony a domovy pro seniory a občany se zdravotním postižením** jsou služby určené osobám, jež mají vzhledem ke svému postižení, snížené schopnosti v oblastech péče o vlastní osobu a v péči o domácnost, nechtějí žít v takto obtížné situaci doma a dávají proto přednost službám mimo domácí prostředí, a to buď natrvalo, nebo na přechodnou dobu, z důvodu dočasného omezení pomoci rodiny či jiné služby.
- **Poradenství** je služba, jejímž cílem je poskytnout klientovi rady nebo informace o právech, povinnostech a oprávněných zájmech, a to formou přímé pomoci či odkazováním. Je určena pro osoby, jež si v důsledku snížené soběstačnosti nedokážou poradit v různých životních situacích.
- **Raná péče** je služba, jejímž středem zájmu je rodina s dítětem raného věku, které je jakýmkoli způsobem ohroženo ve svém vývoji, vlivem zdravotního postižení, prostředím či biologickými faktory. Jedná se proto o služby, kde se promítají zdravotní, sociální a pedagogická opatření.
- **Centra denních služeb** jsou služby, jež jsou poskytované v kombinaci denního kontaktu s komunitou a v denním režimu v přirozeném prostředí nebo v zařízení. Hlavní náplní těchto služeb je aktivizace klienta, stabilizace či posílení jeho dovedností a schopností. (Matoušek, 2010, s. 95-96)

Z výše uvedeného je patrné, že sociální služby a dobře vykonávaná sociální práce, je pro člověka s handicapem důležitým prostředkem k dosažení osobních zájmů a cílů, které by pro něho vzhledem k postižení, nebyly bez adekvátní podpory dosažitelné. Vnáší tak do života osob s postižením určitou naději, že i přes svůj handicap dokáže dělat věci, které mohou běžně dělat lidi bez postižení. Kvalitně vykonávaná práce v sociálních službách je potom obrazem přístupu pracovníků, kteří jsou vedeni zdravým úsudkem a etickými hodnotami, jež se odráží v Etickém kodexu pro sociální pracovníky (Příloha A). Sociální práce a její nástroje jsou proto významnou podporou člověka se zdravotním postižením.

3 INTEGRACE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V současné době je proces integrace velice aktuálním pojmem. Postupné zrušení institucionální péče je aktuální otázkou, což znamená velký posun v pohledu na postiženého člověka, na jeho potřeby a způsob života.

Integrace je proto pokládána za proces, který je vzájemný pro obě zúčastněné strany, jež se k sobě přibližují a mění se, a to takovým způsobem, že narůstá oboustranná sounáležitost a pospolitost. Cílem tohoto procesu tedy je, utvářet v kontextu myšlenky rovnosti šanci porozumění, jež bude vzájemné, a také akceptaci mezi postiženými a nepostiženými osobami. V důsledku to znamená brát i dávat na obou stranách. (Vítková, 2004, s. 17)

„V mezinárodním měřítku lze rozlišit různé integrativní formy:

- ***Fyzická, popř. lokální integrace** znamená přítomnost (existenci) postižených a nepostižených na stejném místě.*
- ***Funkční integrace**, na které aktivně participují obě skupiny.*
- ***Sociální integrace**, která způsobuje, že všichni patří ke stejné skupině.*
- ***Společenská integrace**, která představuje skutečnou účast na kulturním a společenském životě.“* (Vítková, 2004, s. 17)

Pojem integrace, v souvislosti s postiženými lidmi, je dnes už obecně známý termín. Tento dlouhodobě zvolený trend, je však možná obsahově stále ještě nesrozumitelný. Můžeme jej označit jako nejvyšší stupeň socializace člověka, tedy začlenění se člověka do společnosti. (Slowík, 2007, s. 31)

„Vývoj v přístupu k začleňování handicapovaných osob do společnosti přechází do moderního trendu, který je charakteristický tzv. inkluzivními postupy. Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“ (Slowík, 2007, s. 32)

Handicapovaní lidé jsou tedy v inkluzivním přístupu zapojováni do běžných aktivit jako osoby, které postižení nemají. Když to situace dovolí, nejsou během těchto činností používány žádné

speciální postupy či prostředky. Adekvátní podpora a pomoc přichází pouze ve chvíli, kdy si to situace nezbytně vyžaduje. A právě v této skutečnosti se odráží rozdíl mezi inkluzivními a integračními postupy, které spočívají právě v zajištění speciální podpory, aby mohl být handicapovaný jedinec do běžných aktivit následně začleněn. (Slowík, 2007, s. 32)

Inkluze tak vytváří zásadní posun ve vnímání postižených osob, které jsou zapojováni do běžných činností, bok po boku lidem, jež postižení nemají. Pochopení a vývoj této problematiky, posunul integrační postupy k postupům inkluzivním, což znamená velký krok z hlediska transformace sociálních služeb, jež jsou následkem snahy porozumět handicapovaným lidem.

3.1 TRANSFORMACE

Výrazný posun v pohledu většinové společnosti na integraci zdravotně postiženého člověka můžeme zaznamenat zásluhou transformace sociálních služeb, kdy se lidé s jakýmkoli postižením stávají součástí komunity, ve které žijí (Příloha B).

„Transformace sociálních služeb je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v přirozeném prostředí člověka a snižování ústavních kapacit. Mluvíme o ní v souvislosti se změnami v konkrétních zařízeních sociálních služeb. Jejím cílem je zajistit pro každého uživatele dané sociální služby ústavního charakteru podporu dle jeho přání a potřeb takovým způsobem a v takovém prostředí, které je běžné i pro ostatní lidi ve společnosti.“ (Euractiv, online, cit. 2017-4-27)

Z toho vyplývá, že hlavní myšlenkou transformace sociálních služeb je snaha o začlenění znevýhodněného člověka, do běžného života společnosti. Tyto osoby pak mohou žít v běžných domácnostech a za individuální podpory, převzít odpovědnost za sebe a svůj život tak, jak to dělají lidé, jež v ústavech nežijí. V takových podmínkách se mohou věnovat svým zálibám, sdílet je se svými přáteli a dalšími lidmi, nikoli jen postiženými, chodit do zaměstnání a podnikat mnoho jiných aktivit, které obohatí jejich

život. Z toho je zřejmé, že forma podpory v zařízeních, jež je od života v běžné společnosti oddělují, není příliš vhodná.

V souvislosti s těmito změnami se proto používá další pojem, kterým je „*deinstitutionalizace, nebo spojení přechod od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě.*“ Jedná se o širší pohled, kde jsou zahrnuty i takové změny, jež jsou uskutečňovány proto, aby se předcházelo přechodu znevýhodněných osob z pobytu v domácnosti do instituce. To znamená jediné, že těmto lidem a jejich bezprostřednímu okolí, je zajišťována taková podpora, aby mohli zůstat doma.

Pojem „*deinstitutionalizace*“ tedy neznamena, že budou ústavy okamžitě zrušeny, jedná se zejména o systematickou změnu poskytování péče osobám se znevýhodněním, o nastavení nového způsobu a podmínek této podpory. Tito lidé se tak mohou přestěhovat na místo, kde se jim líbí, kde chtějí žít, z ústavu do běžných rodinných domů či bytů. (Euractiv, online, cit. 2017-4-27)

V České republice se podpora osob související s transformací sociálních služeb, zaměřuje především na služby poskytované zdravotně postiženým lidem. „*Ministerstvo práce a sociálních věcí působí v této oblasti od roku 2006, a to různými nástroji:*

- ***Strategické dokumenty*** – transformace sociálních služeb, respektive *deinstitutionalizace se ve strategických dokumentech Ministerstva práce a sociálních věcí objevuje již od roku 2006.*
- ***Projekty Ministerstva práce a sociálních věcí*** – podporují transformaci či *deinstitutionalizaci metodicky, a to skrze fungování Národního centra podpory transformace sociálních služeb.*
- ***Finanční podpora transformace*** – je zaměřena nejen přímo na samotnou transformaci, ale i na další související témata.
- ***Příklady dobré praxe*** – jsou určeny pro inspiraci. Ukazují, jak správně má změna probíhat a jak mají vypadat konečné služby. Příklady přicházejí nejen z vnitřních zdrojů v České republice, ale také ze zahraničí.

Zahraniční spolupráce – Ministerstvo práce a sociálních věcí oslovuje zahraniční partnery kvůli výměně zkušeností s procesem deinstitucionalizace.“
(Trass, online, cit. 2017-4-28)

V jádru těchto změn stojí vždy člověk, který se neobejde bez pomoci a podpory, která se zaměřuje zejména na jeho samostatnost a plné využití jeho potenciálu, také je podporována jeho nezávislost na sociální službě, zapojení do běžného dění v komunitě, jeho orientace a využívání veřejných služeb, zapojování se do veřejných aktivit, jako jsou společenské akce či volby, a s tím související navazování formálních a neformálních vztahů.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VLASTNÍ VÝZKUM

4.1 Úvodní studie

V současné době se pohled na zdravotně postižené osoby výrazně odlišuje od dob minulých. Postižení lidé již nejsou separováni a uzavíráni v ústavech na kraji města, jak to bylo ještě v nedávné době obvyklé. Trendem dnešní společnosti je integrace handicapovaných osob do běžného života, jejich podpora v samostatnosti a plnění vlastních cílů a přání. Sociální práce a služby poskytované mnohými organizacemi tomu napomáhají. Trendem dnešní doby je totiž transformace sociálních služeb. Co to vlastně znamená? Mnohé organizace se vydávají cestou transformace, jež má za cíl zrušit ústavní péči a vydat se cestou života ve společnosti, jak to zná většina z nás, tzn. bydlet v domě či bytě, chodit do práce, mít své zájmy, vařit, nakupovat, uklízet, prostě o všem si moct rozhodovat. Pro osoby, co se bez cizí pomoci neobejdou, to ale znamená, že musí využívat vhodnou sociální službu, od osobní asistence, k podporovanému či chráněnému bydlení. Pro osoby, jež jsou na pomoci ostatních životně závislí, existuje služba, tzv. detašované pracoviště, které funguje podobně jako chráněné bydlení, avšak s větší mírou podpory klienta. Zdali to funguje v praxi, a jakým způsobem, se nyní budu snažit objasnit ve výzkumné části.

4.2 Formulace hlavních a dílčích cílů

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zdali je přechod člověka se zdravotním postižením z ústavní péče do pobytové služby v běžné zástavbě, prospěšný či nikoli. Zjistit, zdali klientům přináší nový způsob života naplnění a v čem spočívají změny s tímto spojené.

4.3 Metody výzkumu

Metody výzkumu jsem volila na základě své dlouholeté praxe s klienty. Sestavila jsem celkem čtyři kazuistiky, na základě několika měsíční práce s jednotlivými klienty, během nichž jsem měla možnost klienty pozorovat, monitorovat, proběhlo mezi námi nesčetně rozhovorů, na jejichž podkladě jsem kazuistiky následně sestavila. S klienty jsem trávila měsíčně několik hodin, prožívala jejich životy, poznala jsem jejich rodinné příslušníky, vedla jsem jejich individuální plány, na jejichž základě jsme společně prováděly nácviky různých činností. Zabývala jsem se taktéž monitoringem, který se týkal především nácviků samostatného pohybu ve městě, docházení na nákupy či do zaměstnání a hospodaření s penězi. Vzhledem k tomu, že mi z důvodu ochrany osobních údajů nebyla známa diagnóza žádného z mých klientů, vše jsem se dozvíдалa postupně, přímo od nich nebo od rodinných příslušníků, takže tyto informace nebyly kompletní. Vše jsem byla donucena vypořádat a po informacích samostatně pátrat, proto mi také zůstaly některé záležitosti skryty. Přesto jsem mohla sestavit příběh každého z klientů tak, aby bylo zřejmé, jestli jim jejich „nový život“ mimo ústav vyhovuje, čím se liší od toho ústavního a zda je takto žít těší.

4.4 Výběr respondentů

Výběr respondentů probíhal v organizaci Vyšší Hrádek, kde jsem s klienty několik let pracovala. Vybrala jsem čtyři z nich, kdy dvě klientky žijí na detašovaném pracovišti a dvě na chráněném bydlení, využívají tedy dvě rozdílné služby.

4.4.1 Popis zařízení

Výzkum se uskutečnil v zařízení, které se nachází na území Středočeského kraje. Jde o organizaci poskytující sociální služby osobám se zdravotním postižením.

Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb, je příspěvková organizace Středočeského kraje, která poskytuje pobytové sociální služby v běžných, zřizovatelem

zakoupených či pronajatých, domácnostech (chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením) a dále ambulantní sociální službu denní stacionář.

Motto organizace: „Cestu buď najdu, nebo udělám.“

Vize organizace

Vyšší Hrádek, p. s. s., je vyhledávanou organizací, u které je člověk na prvním místě. Pružně reaguje na změny ve společnosti, potřeby místní komunity a regionu i na současné trendy v poskytování sociálních služeb a řízení organizace.

Poslání organizace

Posláním Vyššího Hrádku, p. s. s., je PTÁT SE, NASLOUCHAT, MOTIVOVAT, MĚNIT A ZKVALITŇOVAT. Organizace sdílí své zkušenosti a ukazuje, že cesta, kterou se zaobírá, je možná. Mění zaběhnuté stereotypy nejen v poskytování sociálních služeb, ale i v pohledu veřejnosti na lidi s postižením.

Cílová skupina organizace

Lidé s mentálním postižením.

Regionální působnost organizace

Sociální služby jsou poskytovány ve Středočeském kraji ve městech Brandýs nad Labem – Stará Boleslav, Čelákovice, Kostelec nad Labem a jejich okolí.

Principy a hodnoty organizace jsou postaveny na otevřenosti, zodpovědnosti, partnerství, tvořivost a efektivitě. Při podpoře lidí využívajících sociální služby se klade důraz na spolupráci, a to nejen s konkrétními lidmi, ale i mezi pracovníky organizace. Cílená podpora umožňuje lidem získávat zkušenosti, osvojovat si práva i povinnosti a uspět v běžném životě. (Vyšší Hrádek, online, cit. 2016-10-24a)

4.4.2 Specifika jednotlivých sociálních služeb

Domov pro osoby se zdravotním postižením (detašovaná pracoviště)

Pobytová sociální služba, která nabízí lidem, kteří ji využívají, potřebnou asistentskou a zdravotní péči a podporu v rozvoji schopností a dovedností i v naplňování práv, každodenních potřeb a přání. Individuální podpora je zajištěna týmem kvalifikovaných asistentů 24 hodin denně, sedm dní v týdnu.

Pomáhá člověku:

- zapojit se do běžného života
- přebírat odpovědnost za sebe sama
- uplatnit se na trhu práce
- vzdělávat se
- využívat veřejné služby
- prožívat aktivně volný čas

Tato služba poskytuje lidem využívajícím sociální službu individuální podporu, aby rozvíjeli své schopnosti a dovednosti, znali svá práva a povinnosti, rozhodovali o svém životě a postupně získávali samostatnost. (Vyšší Hrádek, online, cit. 2016-10-24b)

Chráněné bydlení

Pobytová sociální služba poskytující lidem, kteří ji využívají, individuálně nastavenou podporu asistenta, který je podporuje v postupném osamostatňování v jednotlivých oblastech života.

Služba je určena lidem s mentálním postižením, kteří chtějí žít v normálních bytech s dalšími dvěma až třemi spolubydlícími. Devět bytů chráněného bydlení je rozmístěno v Brandýse nad Labem – Staré Boleslavi a v Čelákovících v běžné městské zástavbě v rodinných nebo bytových domech. Do bytů za obyvateli – uživateli služby – dochází asistent na takovou dobu, po kterou potřebují jeho pomoc. V některých bytech je asistent přítomen jen několik hodin denně, v jiných jsou asistenti přítomni 24 hodin

denně. Asistenti pomáhají se zvládnutím běžného života: s péčí o domácnost a sebe sama, s hospodařením s penězi, s jednáním na úřadech, se zvládnutím soužití v domácnosti, s hledáním práce atp. Snahou pracovníků služby je podporovat člověka, který službu využívá, v rozvíjení vlastních schopností a dovedností a pomáhat mu jen v takových situacích a při takových činnostech, které bez pomoci zvládnout nedokáže. Organizace tak umožňuje člověku objevovat možnosti a formy co nejvíce nezávislého života. Každému člověku se snaží poskytovat takovou podporu, kterou právě on potřebuje.

Služba je poskytována způsobem, aby lidé v ní mohli žít pokud možno co nejvíce dle svých představ, přání a rozhodnutí i podle toho, co společnost považuje za „normální“ a běžné – tedy pracovat, navazovat vztahy, mít své přátele, aktivně prožívat volný čas atd. (Vyšší Hrádek, online, cit. 2016-10-24c)

Denní stacionář

Je ambulantní sociální služba, jejímž posláním je podpořit člověka v poznání sebe sama a v nácviku činností spojených s běžným životem i s náplní volného času. Tato sociální služba vytváří prostor pro rozvoj dovedností potřebných pro běžný život.

Služba je určena lidem s mentálním postižením od 15 let věku. Podpora týmu v denním stacionáři je každému člověku, který sociální službu využívá, šitá na míru. Při plánování aktivit vychází asistenti z cíle, který je uveden ve smlouvě o poskytování sociální služby a z individuálního plánu člověka. Asistenti působí ve službě v roli průvodců, kteří uživatele podporují v plánování a realizaci volného času, v nácviku různých dovedností, např. nakupování, vaření, samostatný pohyb, hospodaření s penězi atd. Pracovníci takto provází klienty pozitivními i negativními aspekty života.

Organizace poskytuje klientům také podporu při pracovním uplatnění, která zahrnuje pravidelné konzultace, pracovní tréninky, podporu na pracovišti a podporu zaměstnavatelům. Probíhají zde různé kurzy: vaření, komunikačních dovedností No nekecej!, kurz v rámci podpory při pracovním uplatnění SPOLU-PRÁCE a kurz všeobecných znalostí No jó!. Člověk je zde chápán jako stále se rozvíjející a učící

se bytost, a proto je podporován ve vlastní iniciativě a aktivitě.
(Vyšší Hrádek, online, cit. 2016-10-24d)

Další služby

Praxe, stáže, konzultace

V rámci spolupráce s ostatními poskytovateli i dalšími institucemi (např. školskými zařízeními) zprostředkovává organizace možnost absolvovat praxi či stáž nebo využít konzultaci s jejími pracovníky. Dále je zde také realizována výměna dobré praxe s pracovníky jiných organizací.

V rámci spolupráce s jinými poskytovateli sociálních služeb realizuje organizace sdílení dobré praxe formou jednodenních diskusních setkání skupin pracovníků či několikadenních stáží přímo v terénu (ve vybrané službě či úseku; u vybraného pracovníka). Dále nabízí bezplatné konzultace a předávání know-how případným zájemcům. (Vyšší Hrádek, online, cit. 2016-10-24e)

4.5 Kazuistika č. 1

OA:

Helena

r. n. 1947

Čelákovice

svobodná

RA:

matka – po smrti **otec** – po smrti

sourozenci – Květa	Jarmila	Václav	Zdeněk
r. n. 1947	-	-	-
Praha	Praha	Lety	Dobřichovice
vdaná	vdaná	ženatý	ženatý

ŠA:

ZZŠ Dobřichovice

zaměstnání – Chráněná dílna

Nyní nepracuje.

SA:

Od narození žila paní Helena v Dobřichovicích u svých rodičů, v letech 1965-1967 žila v ÚSP v Psárech, od roku 1967 žila paní Helena v Brandýse nad Labem v Domově pro osoby se zdravotním postižením na Vyšším Hrádku, nyní žije v Čelákovcích na detašovaném pracovišti téže organizace.

Popis klientky paní Heleny, která využívá sociálních služeb detašovaného pracoviště Vyššího Hrádku v Čelákovcích:

Paní Helena své dětství prožila v Dobřichovicích, kde bydlela se svou rodinou do 18 let. Vyrůstala v úplné rodině, s matkou a otcem, spolu se svými sourozenci. Rodiče paní Heleny měli celkem pět dětí, dva syny a tři dcery. Jedna ze sester paní Heleny je jejím dvojčetem. Dle jejích slov, vztah s ní má klientka stejný jako k ostatním sourozencům. Již po narození lékaři paní Heleně diagnostikovali mentální postižení, vzhledem k ochraně osobních údajů mi není známo v jakém rozsahu. Rodinné zázemí však fungovalo vždy dobře a dodnes funguje tak, jak má. Přestože rodiče klientky již nežijí, se svými sourozenci je paní Helena stále v kontaktu a vzájemně se navštěvují.

Zvláštní základní školu vychodila klientka v Dobřichovicích, v místě bydliště. Poté již ve vzdělávání nepokračovala. Do svých 18 let pomáhala paní Helena své matce, pracovala na poli, zajišťovala trávu pro králíky, o které se starala, drala peří a pomáhala s péčí o domácnost. V 18 letech se pak přestěhovala do ÚSP v Psárech, kde žila dva roky. Jelikož paní Helena nebyla nikdy svéprávnou osobou, jejím opatrovníkem byl otec. Po jeho smrti tuto úlohu převzal nejstarší bratr. V roce 1967 se znovu přestěhovala a to do Brandýsa nad Labem, do Domova pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, na jehož detašovaném pracovišti v Čelákovících žije dodnes.

Během svého života byla paní Helena zaměstnána v chráněné dílně ve Staré Boleslavi, kde pracovala s keramikou a dělala různé ruční práce. Nyní již nepracuje, ale spolu se spolubydlícími se stará o společnou domácnost. V roce 2010 se totiž přestěhovala z oddělení DPZP na cvičný byt, kde se společně s ostatními učila pečovat o sebe i o domácnost. Poté její cesta směřovala na detašované pracoviště do Čelákovic, kde nyní žije a za pomoci asistentů hospodaří a společně s ostatními se dále učí samostatnosti.

S paní Helenou jsem pracovala přibližně rok. Byla jsem jejím klíčovým pracovníkem. Na základě toho jsem měla možnost paní Helenu lépe poznat. Paní Helena je velmi aktivní a veselá žena, která neváhá druhému člověku pomoci a ráda se s druhými lidmi o vše podělí. Ze všeho nejvíce ji baví nakupování a sledování TV, také ráda vaří a uklízí. Ráda též navštěvuje kulturní akce, na které se pěkně oblékne a má z toho radost. Jejím největším přáním je, naučit se číst, na čemž pilně pracuje. Avšak vzhledem k rozsahu jejího postižení, není zcela možné tuto dovednost obsáhnout v plné šíři. Přes veškerou snahu se nikdy nenaučí číst jako člověk bez postižení. Ale pravidelné nácviky čtení ji naplňují, což je v jejím životě rozhodující. Při všech těchto aktivitách potřebuje paní Helena podporu asistenta, protože většinu činností nezvládne zcela samostatně. Největší obavy má klientka ze samostatného pohybu venku, jak sama říká, doslova se bojí, že ji někdo zavraždí. Zajištění doprovodů a podpory ze strany asistentů je proto v tomto směru zcela nezbytný. Avšak největší podporou v životě paní Heleny, je kontakt s vlastní rodinou, kde kromě vzájemných návštěv funguje také korespondence. Dopisování slouží klientce jako kompenzace za čas, který nestráví rodina spolu.

Vzhledem k tomu, že klientka neumí psát, dopisy a pohledy diktuje svým asistentům, sama se ale pod text podepíše. Podpis ovládá dobře. Korespondence je pro paní Helenu velmi důležitá, protože když není s rodinou dlouho v kontaktu, trpí výkyvy nálad a je velmi nervózní. Na Vyšším Hrádku je klientce velkou oporou také nejlepší kamarádka a spolubydlící paní Hana, se kterou bydlí již přes třicet let. Jejich rodiny jsou také v kontaktu a ve vzájemném přátelství obě ženy podporují, podnikají společné aktivity a vzájemně se navštěvují.

4.6 Kazuistika č. 2

OA:

Hana

r. n. 1952

Čelákovice

Svobodná

RA:

matka - po smrti **otec** - Oldřich

Poděbrady

vdovec

sourozenci - Miluše

r. n. 1956

Ústí nad Labem

Vdaná

ŠA: ZZŠ Poděbrady

Nikdy nepracovala.

SA:

Dříve paní Hana žila v Poděbradech u svých rodičů. V roce 1987 se přestěhovala do Brandýsa nad Labem, do Domova pro osoby se zdravotním postižením na Vyšší Hrádek. Nyní žije v Čelákovících na detašovaném pracovišti téže organizace.

Popis klientky paní Hany, která využívá sociálních služeb detašovaného pracoviště Vyššího Hrádku v Čelákovících:

Od narození vyrůstala paní Hana v Poděbradech, kde žila se svou rodinou do 30 let. Pro ochranu osobních údajů neznám diagnózu paní Hany, ale vím, že má postižení, které je vrozené. Na své dětství paní Hana vzpomíná ráda, vychovával ji dědeček, se kterým se často vydávali na dlouhé procházky. Sama o sobě říká, že jako malá si nikdy nehrála s panenkami. Nejráději si hrála se svojí sestrou Miluškou, se kterou má dodnes pěkné vztahy. Paní Hana v místě svého bydliště vychodila Zvláštní základní školu. Ve vzdělávání sice nepokračovala, ale psaní a opisování textů, v rámci jejích možností, ji baví dodnes. Svůj volný čas klientka vyplňovala, pod dozorem maminky, prací v domácnosti a na zahradě. Do oficiálního zaměstnání paní Hana nikdy nechodila, protože si to rodiče nepřáli. Peníze pro paní Hanu byly odměnou například za pomoc při skládání uhlí před zimou. Nebylo jí umožněno realizovat se jiným způsobem. Rodiče k paní Haně vždy přistupovali jako k postiženému člověku a snížili tak klientce možnosti nalézt a provozovat tak činnosti, které by ji hlouběji naplňovaly. Důsledkem toho paní Hana neměla kromě výše uvedeného zájem téměř o nic. Avšak o svém životě a o své rodině mluví klientka velmi pozitivně a ráda si zavzpomíná.

Ve svých 35 letech se paní Hana přestěhovala z domova na Vyšší Hrádek do Domova pro osoby se zdravotním postižením, v Brandýse nad Labem. Během krátké doby si zde klientka našla kamarádku, paní Helu, která je dodnes její věrnou přítelkyní a velmi jí

se vším pomáhá. V průběhu let, paní Hana trávila mnoho času doma v Poděbradech, avšak po smrti matky, je její pobyt doma méně častý. Přesto jezdí dodnes klientka ke svému otci, který se těší dobrému zdraví, i přes svůj vysoký věk, a tráví tam až čtyři měsíce v roce.

S paní Hanou jsem pracovala přibližně rok. Krátce po našem seznámení mne klientka požádala o klíčovou asistenci, a tím mi vyjádřila velkou důvěru. Musím říct, že během doby, po kterou se známe, udělala paní Hana velké pokroky ve svém zaběhnutém stereotypu. Doposud se klientka spoléhala na své spolubydlící. Její tvrzení: „*Nejraději nedělám nic, abych nic nepokazila.*“ – postupem času dospělo do fáze – „*Učený z nebe nespádl.*“ – a paní Hana se učí novým dovednostem, jež souvisejí se sebeobsluhou a činnostmi v domácnosti. Učí se spoléhat sama na sebe a v případě potřeby oslovovat asistenta. Tyto a mnohé další dovednosti si dále trénuje, protože od doby, kdy se společně s paní Helou přestěhovala z oddělení DPZP na cvičný byt, udělala takové pokroky, že její cesta směřovala na detašované pracoviště do Čelákovice, kde nyní žije a za pomoci asistentů hospodaří a společně s ostatními se dále učí samostatnosti.

4.7 Kazuistika č. 3

OA:

Mária

r. n. 1962

Čelákovice

svobodná

RA:

matka - neznámá **otec** - neznámý

syn – Roman

r. n. 1980

opatrovník - L. K.

ŠA:

ZZŠ Sedloňov v Orlických horách

zaměstnání - výpomoc v kuchyni – DPZP Vyšší Hrádek, Domov Iváň

- úklid – porodnice v Havlíčkově Brodě
- úklid – v hotelu

Nyní nepracuje.

SA: Dětství prožila paní Mária v ÚSP Sedloňov v Orlických horách, od roku 1980 žila v Přelouči, v letech 1992 – 2002 žila paní Mária v Brandýse nad Labem, v Domově pro osoby se zdravotním postižením Vyšší Hrádek, odkud se přestěhovala do Domova Iváň, kde žila do roku 2011. Poté její cesta směřovala zpět do Brandýsa nad Labem na Vyšší Hrádek, kde žila na cvičných bytech. Nyní žije v Čelákovících na chráněném bydlení téže organizace.

Popis klientky paní Márii, která využívá sociálních služeb chráněného bydlení Vyššího Hrádku v Čelákovících:

Paní Mária prožila své dětství v ÚSP Sedloňov v Orlických horách. Své biologické rodiče zřejmě nikdy nepoznala, sourozence zřejmě také neměla nebo o této skutečnosti neví. O Domově, ve kterém vyrůstala, mluví pozitivně, ale nenavázala zde žádné hlubší přátelské vztahy. Vychodila zde Zvláštní základní školu a dále ve vzdělávání

nepokračovala. V Domově se naučila mnohé domácí práce a také pomáhala ráda v kuchyni.

Před dovršením plnoletosti, se paní Mária na výletě v Pardubicích seznámila s budoucím druhem panem Miroslavem, za kterým se po krátké známosti přestěhovala do města Přelouč. V té době byl pan Miroslav otcem nemanželského dítěte, na které platil alimenty, a o které se dle slov klientky zajímal. O panu Miroslavovi mluví klientka jako o pánovi, který se o ni postaral a slovem pán jej nazývá téměř vždy. Pár spolu žil okolo 12 let a během této doby, přivedla klientka na svět syna Romana. Roman nikdy nežil se svými rodiči, do svých tří let vyrůstal v KÚ v Kutné Hoře, kde se také narodil. Poté žil do svých 18 let v Dětském domově v Nové Vsi u Chotěboře. Důvodem, proč svého syna rodiče nevychovali, byly dle slov klientky, nevyhovující životní podmínky, ve kterých s druhem žili. Paní Mária byla se svým synem v plynulém kontaktu do jeho 15 let. Navštěvovala ho a fungovala mezi nimi i pravidelná korespondence. Pan Miroslav se prý o syna také aktivně zajímal. V průběhu let společného života byla paní Mária ženou v domácnosti a starala se tak o svého druha, který chodil do práce. Peníze, jež dostávala klientka ze sociálního úřadu, posílala na péči o syna a také je dávala panu Miroslavovi.

Kolem klientčiných 30 let, pan Miroslav náhle zemřel, na následky zranění způsobených při potyčce v restauraci. Krátce poté se paní Mária stala klientkou Domova na Vyšším Hrádku, kde ji tehdy přijali v zuboženém stavu. V této době zřejmě ztratila paní Mária svou právní způsobilost a jejím opatrovníkem se stal člověk přidělený Městským úřadem. Na Vyšším Hrádku žila klientka do svých 40 let. Během této doby postupně ztratila paní Mária kontakt se svým synem. Co bylo důvodem zpřetrhání vazeb, mi však není známo. Dnes syn o kontakt s matkou nejeví žádný zájem. V průběhu těchto let pracovala paní Mária jako pomocná síla v kuchyni, přímo na Vyšším Hrádku. Ve 40 letech se klientka přestěhovala do Domova Iváň, kam odešla v této době většina samostatných a bezproblémových klientů z Vyššího Hrádku. Dle slov klientky, byl ale důvodem k přestěhování muž, který se klientce dvořil. S ním však ve svazku paní Mária nežila. V Domově Iváň bydlela klientka do svých 50 let. Pracovala zde jako pomocná síla v kuchyni, poté na rok získala práci jako uklízečka v porodnici v Havlíčkově Brodě, a dále pracovala jako uklízečka v hotelu.

V listopadu 2011 se přistěhovala zpět do Domova na Vyšším Hrádku. Jako důvod klientka uvedla, že už nestačila na práci a to se neslučovalo se službou, kterou v Ivání využívala. Během druhého měsíce pobytu na Vyšším Hrádku, přešla paní Mária ze služby Domov na Cvičné byty. S paní Máriou jsem pracovala přibližně rok. Komunikace mezi námi byla zpočátku bezproblémová. Paní Mária je velmi komunikativní žena, která o všem ráda hovoří. Avšak během našich společných hovorů, jsem postupem času zjistila různé nesouvislosti a zkreslenosti klientčiny tvrzezení. Postupně se také začala projevovat útočnost v mluvě a převracení skutečností a počalo tak vznikat mezi námi nedorozumění. Vzhledem k ochraně osobních údajů, neznám klientčinu diagnózu, ale díky sledu těchto nečekaných událostí a také pro efektivitu naší spolupráce, jsem dostala zásadní informaci, že klientka trpí paranoiou. Tato informace mi velmi pomohla k tomu, abych klientce mohla efektivně pomáhat v jejím dalším životě a komunikace mezi námi byla opět v rovnováze. Největším bolem a vnitřním problémem vidím u klientky, ve vztahu k synovi, který je velmi problematický a zahalený. Klientka o Romanovi mluví často a velmi rozporuplně, o obnovení kontaktu v této chvíli nemá zájem. Jejím snem do budoucího života je najít si vhodné zaměstnání a samostatné bydlení. Klientka si také za podpory asistentů zažádala o navrácení způsobilosti, aby za sebe mohla rozhodovat zcela sama. Za tímto stojí ještě velký kus práce, ve které je paní Mária odhodlána vytrvat. Během krátké doby se paní Mária přestěhovala z cvičných bytů Vyššího Hrádku na chráněné bydlení téže organizace, do Čelákovic, kde pokračuje ve svém úsilí se zcela osamostatnit.

4.8 Kazuistika č. 4

OA:

Jaroslava

r. n. 1952

Stará Boleslav

svobodná

RA:

matka – po smrti **otec** – po smrti

r. 2007

r. 1978

sourozenci - Jan

r. n. 1956

Praha

ženatý

ŠA:

ZŠ Praha 3 – Žižkov

SOU – obor konzervářka, ukončeno výučním listem

Zaměstnání – Fruta, Praha - Holešovice

- Balírny obchodu, Praha - Vysočany

Nyní zaměstnána – Keramická dílna, Stará Boleslav

SA:

Dříve žila na Praze 3, na Žižkově u svých rodičů. V roce 2007, se po smrti obou rodičů, přestěhovala za podpory bratra do Domova pro osoby se zdravotním postižením na Vyšší Hrádek, kde převážnou dobu bydlela na cvičných bytech. Nyní žije na chráněném bydlení ve Staré Boleslavi u téže organizace.

NA:

Závislost na cigaretách.

**Popis klientky paní Jaroslavy, která využívá sociálních služeb chráněného bydlení
Vyššího Hrádku v Brandýse n/L – Staré Boleslavi:**

Paní Jaroslava se narodila v Praze, kde prožila většinu svého života. Rodinné zázemí fungovalo dobře a v jejím životě sehrálo velkou roli. Dle jejích slov, otec i matka spolu dobře vycházeli. Vzájemný vztah mezi klientkou a rodiči byl velmi pozitivní. S bratrem, který je o čtyři roky mladší, vycházela paní Jaroslava také vždy bez problémů. Základní školu vychodila klientka v Praze na Žižkově, v místě bydliště. Ale během prvního stupně základní školy, žila rok u svých prarodičů ve středních Čechách. Důvodem byl špatný zdravotní stav matky. O prarodičích mluvila rovněž vždy pozitivně. Poté klientka pokračovala ve studiu Středního odborného učiliště – obor konzervářka, které ukončila výučním listem. Po vyučení se paní Jaroslava uplatnila ve svém oboru, ve firmě Fruta, v Praze Holešovicích. Zde pracovala jen krátce, protože firma byla uzavřena. Nové pracovní místo získala klientka bez velkých problémů, v Balárnách obchodu v Praze Vysočanech, kde pracovala několik let. Práce se jí líbila, ale nebyla spokojená s nízkým platem. V této firmě byl třísměnný provoz. Noční směny klientce nevyhovovaly. Přátele měla paní Jaroslava pouze ve škole a poté i v zaměstnání, ale neudržovala s nimi trvalé vztahy. Veškerý svůj volný čas trávila s matkou. Ve dnech volna jezdila s rodiči a bratrem na chatu nebo s matkou po České republice. Tyto výlety ji velmi bavily a ráda o nich hovoří. Mezi oblíbené činnosti paní Jaroslavy patřilo také plavání, jízda na kole a procházky v okolí bydliště. Tyto zájmy jí vydržely dodnes. Svůj první partnerský vztah měla klientka přibližně v 17 letech. Rodiče však se vztahem nesohlasili, vzhledem k tehdejšímu věku paní Jaroslavy a proto svůj vztah ukončila. Ve 26 letech se klientce změnil život, ve chvíli kdy její otec nečekaně zemřel na infarkt. V této době, během otcova pohřbu, poprvé psychicky zkolabovala a strávila pak šest měsíců v psychiatrické léčebně v Bohnicích. Paní Jaroslavě zde byla diagnostikována reziduální schizofrenie. Od té chvíle je až dodnes v péči psychiatra. V průběhu tohoto období byla klientka také zbavena svéprávnosti a jejím opatrovníkem se stala matka. Krátce po otcově smrti prožila klientka svůj druhý partnerský vztah. S partnerem se zasnoubila a plánovala si s ním budoucnost. Ovšem matka paní Jaroslavy vztahu opět nepřála. Důvodem k rozchodu měla být údajně partnerova závislost na alkoholu.

Klientka měla příliš velké obavy o své budoucí živobytí, a proto prý rozchodu nelitovala. V průběhu svého života si už partnera nikdy nenašla. Během tohoto období, již bratr paní Jaroslavy nebydlel ve společné domácnosti a klientka se o něm zmiňuje pouze v souvislosti s jeho rodinou nebo v souvislosti s matkou. Druhý psychický kolaps, prožila paní Jaroslava ve svém zaměstnání během noční směny. Svůj tehdejší stav mi popisovala jako obrovskou únavu a bezmoc. V této souvislosti byla ihned odvezena do psychiatrické léčebny v Bohnicích, kde strávila čtyři měsíce. Dle jejích slov to byl silný zážitek, protože byla umístěna v pavilonu, kde se necítila dobře. Ostatní pacientky ji velmi znervózňovaly a tak většinu času trávila venku nebo pomáhala personálu s úklidem. V této době byla již značně závislá na cigaretách, bez kterých nemohla normálně fungovat. Po návratu domů již klientka nepracovala, pomáhala své matce v domácnosti. Tuto úlohu však brala velmi zodpovědně. Vykonávala všechny domácí práce, včetně vaření, které ji velmi bavilo. Třetí psychický kolaps paní Jaroslava prožila krátce před smrtí své matky, o kterou v té době pečovala. Klientka vyprávěla, že její matka byla dlouhodobě nemocná a později upoutána na lůžko. Tato skutečnost pro paní Jaroslavu byla takovým psychickým náparem, že si sama jednoho dne zavolala záchrannou službu, která jí odvezla opět do psychiatrické léčebny v Bohnicích. Tam poté strávila několik měsíců, během kterých matka zemřela.

Před propuštěním z psychiatrické léčebny, začala klientka řešit svoji životní situaci s bratrem a jeho ženou. Vrátit domů se již nechtěla. Bratrova manželka proto kontaktovala některá sociální zařízení, která by byla pro paní Jaroslavu vhodná. Po společné domluvě kontaktovala tedy sociální službu Vyššího Hrádku Domova pro osoby se zdravotním postižením v Brandýse nad Labem, kde jí doporučili podat žádost k přijetí. Návrh se paní Jaroslavě líbil, a protože splňovala nutné požadavky, byla do této sociální služby přijata. Domů se již nikdy nevrátila.

Do DPZP byla klientka přijata v květnu r. 2007. Měsíc poté byla umístěna na vlastní žádost na cvičné byty, jejichž cílem je příprava na život v chráněném bydlení. Zde si paní Jaroslava osvojovala či zdokonalovala různé běžné činnosti, za podpory asistentů ve službě. Účastnila se také nácviků, týkajících se silničního provozu a orientace v okolí bydliště. Na cvičných bytech však docházelo k častým neshodám

mezi klienty a tak byla paní Jaroslava na vlastní žádost několikrát přemístěna. Během této doby začala klientka znovu chodit do zaměstnání, a to do keramické dílny ve Staré Boleslavi. Tato práce ji velmi oslovila a vykonává ji dodnes. Chápe ji také zároveň jako nutnost výdělků a svou práci se snaží dělat zodpovědně.

V říjnu r. 2009 se klientka přestěhovala na chráněné bydlení ve Staré Boleslavi. Zde žila ve společné domácnosti spolu se dvěma dalšími klienty. Odtud to měla blízko do svého zaměstnání a velmi jí vyhovovalo, že má k dispozici vlastní pokoj. Avšak po několika měsících se vztahy mezi paní Jaroslavou a jejími spolubydlícími zhoršil natolik, že opětovně požádala o přestěhování. V přítomnosti svých spolubydlících se klientka necítila dobře a byla velmi nervózní. Vadily jí časté depresivní stavy klientů a jejich chování, které nedokázala snášet. Na základě této žádosti jí bylo v srpnu 2010 umožněno přestěhování do jiného domu. Nové bydliště paní Jaroslavy se nacházelo v klidném prostředí Staré Boleslavi. Zpočátku zde měla klientka také spolubydlící. Tato klientka byla obdobně jako paní Jaroslava závislá na cigaretách, a proto mezi nimi někdy docházelo k neshodám, pokud jedna z nich neměla co kouřit. Jinak spolu klientky vycházely vcelku dobře.

S paní Jaroslavou jsem pracovala přes rok. Téměř hned po mém nástupu na nové pracoviště si mne paní Jaroslava zvolila jako svého klíčového pracovníka. Bylo to záhy potom, co jsem byla účastníkem smutné události. Necelý týden po mém nástupu, spolubydlící paní Jaroslavy náhle zemřela. Vzhledem k ochraně osobních údajů neznám příčinu její smrti. Paní Jaroslava byla svědkem úmrtí své spolubydlící, ale přes veškerá nouzová opatření, jí nepřivolala žádnou pomoc. Celou situaci však byla schopná dopodrobna popsat, avšak spolubydlící klientce již nebylo pomoci. S touto událostí se paní Jaroslava vyrovnala vcelku dobře a o své spolubydlící mluví jen zřídka kdy. Po této události, žila klientka nějaký čas sama, a to do doby než se našli vhodní klienti pro tento typ sociální služby. Dle jejích slov se ale na nové spolubydlící těšila, protože jí bylo v domě smutno.

Následně se v domě, kde paní Jaroslava tehdy žila, vystřídal ještě několik klientů. Za tu dobu, co jsem s paní Jaroslavou spolupracovala, mohu říci, že jí tento typ sociální služby vyhovuje. Je schopná zvládnout mnohé činnosti úplně sama nebo se slovní podporou asistentů, které vnímá jako možnou ochranu a podporu v seberealizaci a

rozhodování. Paní Jaroslava je klientka, která nemá trpělivost při různých činnostech, u ničeho dlouho nevydrží a vše chce mít rychle za sebou. V kolektivu není příliš oblíbená a inklinuje ke skupině kuřáků. V případě nedostatku cigaret dokáže být velmi nepříjemná na lidi kolem sebe. Se sebeobsluhou problémy nemá, ale někdy je nutné jí některé hygienické návyky připomínat. Z nečinnosti často spí a nudí se, proto je vhodné klientku motivovat k činnostem, o které má zájem. Léky, které užívá, si bere samostatně, ale nechce je mít u sebe. Asistent proto léky klientce denně předává. Stěžejní podpora, která je klientce poskytována, je hospodaření s penězi. Asistenti proto pracují na tom, aby klientka získala trvalý náhled na své příjmy a výdaje. Největším životním snem paní Jaroslavy bylo, jak sama uvedla, mít vlastní rodinu. Protože tato skutečnost nebyla naplněna, velmi inklinuje ke svému bratrovi a jeho rodině.

Klientky bratr je po smrti matky zároveň jejím opatrovníkem. Pravidelně paní Jaroslavu navštěvuje a stará se o její osobní záležitosti. Největší obavou mé klientky je, že o bratra přijde a z tohoto důvodu nemá zájem o navrácení způsobilosti. Emoční vztah mezi nimi mi není zcela jasný. Paní Jaroslava je vznětlivé povahy. Dle mého názoru projevuje známky autismu, lpí na svých stereotypech a ráda předem zná, co ji v běžných situacích čeká. Jak z výše uvedeného vyplývá, paní Jaroslava je velmi ochotná ke spolupráci v případě, že k ní asistent zvolí vhodný způsob komunikace. Za tu dobu, co jsme se poznaly, mohu říci, že ve svém životě udělala nemalé pokroky. V průběhu času se paní Jaroslava znovu přestěhovala z rodinného domu do bytu, který se nachází také ve Staré Boleslavi, odkud to má blíže do zaměstnání i do obchodu, což se ukázalo jako velmi vyhovující. Dodnes žije na chráněném bydlení organizace Vyšší Hrádek.

4.9 Zhodnocení

Na základě výše uvedených kazuistik můžeme konstatovat, že pobyt klientů mimo ústav, na chráněném bydlení či detašovaném pracovišti, má jednoznačně pozitivní vliv na jejich život. Klienti se postupem času naučí lépe pečovat o vlastní osobu, věnují čas svým potřebám, plní si své touhy a přání, učí se samostatně rozhodovat a tak převzít odpovědnost za své konání. Mimo to se naučí pečovat o domácnost, ve které žijí. Naučí se mnohým dovednostem potřebným k samostatnějšímu životu, jako je vaření, úklid

a hospodaření s penězi. Mají zde větší možnosti zapojit se do různých společenských aktivit v komunitě, ve které žijí, a to dle svého uvážení. Mohou si také za podpory asistentů najít vhodné zaměstnání. Klienti se zde naučí nejen to, jaká mají práva, ale i povinnosti z nich vyplývající, a v širším rozměru, má potom soužití osob se zdravotním postižením pozitivní vliv nejen na ně samotné, ale i na společnost, ve které žijí.

4.10 Závěrečná studie

Na počátku tohoto výzkumu jsme si položili otázku, zdali život v neústavní péči funguje či ne. Z vlastní zkušenosti několikaleté praxe s handicapovanými lidmi, mohu s čistým srdcem prohlásit, že neústavní způsob péče a podpory těchto osob, je velice prospěšný jak pro klienty, tak i pro většinovou společnost. Moje tvrzení se neopírá pouze o vlastní zkušenosti, ale také o zásadní myšlenku, že každý člověk bez rozdílu, má právo na vlastní život a jeho naplnění, jak je psáno v mnohých dokumentech jako je například Listina základních práv a svobod. Z vlastní pracovní zkušenosti a na základě tohoto výzkumného šetření v organizaci Vyšší Hrádek, která se stala součástí transformace sociálních služeb, a během několika let transformovala své služby z ústavní péče směrem do terénu, mohu potvrdit, že pobyt klientů na chráněném bydlení a v detašovaných pracovištích, má kladný dopad na kvalitu jejich života, protože pouze nepřezívají, ale žijí naplněný život, ve kterém se za podpory kvalifikovaných pracovníků, sami realizují.

Na základě nashromážděných materiálů, lze tedy konstatovat, že přechod osob se zdravotním postižením z ústavní péče do pobytové služby v běžné zástavbě, je pro ně prospěšný v jakémkoli ohledu. Nový způsob života, přináší klientům naplnění, protože mohou být sami sebou a žít tak, jako každý jiný člověk.

ZÁVĚR

Závěrečná práce se zabývá tématem integrace osob se zdravotním postižením do společnosti z pohledu sociální práce, jež je v současné době velmi aktuálním tématem, protože trendem dnešní doby je transformace sociálních služeb, jehož cílem je právě integrace.

„Transformace sociálních služeb pro lidi s postižením představuje změnu velkokapacitní ústavní péče na bydlení a podporu v běžném prostředí. Tito lidé tak mohou žít v běžných domácnostech a vést život, kterým žijí jejich vrstevníci. Nejedná se o rušení péče o lidi s postižením, ale o změnu způsobu a podmínek jejího poskytování. Zatímco v západoevropských zemích pojem „transformace sociálních služeb“ je ve společnosti pevně ukotven již několik desetiletí, v České republice probíhá proces teprve krátce a pomaleji.“ (Euractiv, online, cit. 2017-4-27)

Pravdou ale je, že se do procesu transformace zapojuje stále více organizací. Dnes už není výjimkou setkat se v běžném prostředí s člověkem s postižením, protože služby, které jsou těmto lidem poskytovány, mají stále více terénní charakter, tzn., že jsou poskytovány člověku v jeho přirozeném prostředí

„Zatímco před sametovou revolucí v roce 1989 bývalo běžnou praxí, že zdravotně postižení dožívali ve velkokapacitních zařízeních, kde měli nárok pouze na bydlení a stravu, dnes se tento obrázek již postupně mění. Česká republika jde ve stopách západoevropských států a začíná věřit, že handicapovaní lidé mají, stejně jako jejich zdraví spoluobčané, právo žít „běžným“ způsobem života.“ (Euractiv, online, cit. 2017-4-27)

Ale přesto se v naší společnosti objeví i názory ovlivněné negativními postoji vůči zdravotně postiženým lidem. Ve společnosti panuje do jisté míry také řada předsudků, lidé mohou mít z postižených osob strach, mohou v nich vzbuzovat odpor či nejistotu, protože lidé povětšinou nevědí, jak s handicapovanými komunikovat. Veškeré tyto

negativní postoje jsou tedy založené na neznalosti či neinformovanosti, nebo jednoduše na skutečnosti, že soužití s postiženými lidmi pro nás není tolik obvyklé.

Postupná transformace sociálních služeb a následná integrace osob se zdravotním postižením do běžného života ve společnosti, přinese do budoucna lidem změnu postoje a kladnější vztah k lidem, jež mají nějaký handicap.

V teoretické části jsou popsány základní pojmy týkající se člověka se zdravotním postižením, dále jsou zde popsány druhy postižení. Je zde také uvedena klasifikace vad a poruch z hlediska typu, intenzity a doby jejich vzniku. V další části se práce zabývá pohledem na problematiku z hlediska sociální práce a informuje o službách, které mohou být člověku s postižením poskytovány. Poslední kapitola se zabývá širokým tématem integrace a inkluze lidí s postižením a objasňuje proces transformace sociálních služeb.

Samotný výzkum je směřován na případovou práci s klienty, jež přešli z ústavní péče do pobytových služeb chráněného bydlení či na detašovaná pracoviště. Popisuje minulý i současný život těchto osob, jejich pokroky a pozitivní rozvoj. Demonstruje tak osobní zkušenosti zdravotně postižených lidí, kterým bylo na základě jejich vlastního rozhodnutí, umožněno bydlet v běžné zástavbě a žít tak plnohodnotný život, jež je součástí komunity, ve které žijí. Tito lidé se tak mohou realizovat na základě vlastního uvážení a žít tak, jak je jim to příjemné

Tato práce by mohla vést k zamyšlení nad problematikou integrace osob se zdravotním postižením. Jednotlivé kazuistiky by mohly být vodítkem při hledání odpovědí na otázky týkající se smyslu transformace sociálních služeb. Může také být vhodným zdrojem informací při hledání nových cest ke svobodě člověka s postižením.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a J. KOLÁČKOVÁ. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2010. ISBN 978-80-7367-818-0

PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

VÍTKOVÁ, M. Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

Seznam použitých internetových zdrojů

EURACTIV. Sociální politika. [online]. [cit. 2017-4-27]. Dostupné z: <http://euractiv.cz/factsheet/socialni-politika/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084/>

TRASS. Transformace. [online]. [cit. 2017-4-28]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>

VYŠŠÍ HRÁDEK. O nás. [online]. [cit. 2016-10-24a]. Dostupné z: <http://vyssihradek.cz/o-nas/kdo-jsme/>

VYŠŠÍ HRÁDEK. Služby domov pro osoby se zdravotním postižením. [online]. [cit. 2016-10-24b]. Dostupné z: <http://vyssihradek.cz/sluzby/domov-pro-osoby-sezdravotnim-postizenim-vh-p-s-s/>

VYŠŠÍ HRÁDEK. Služby chráněné bydlení. [online]. [cit. 2016-10-24c]. Dostupné z:
<http://vyssihradek.cz/sluzby/chb-vh-p-s-s/>

VYŠŠÍ HRÁDEK. Služby denní stacionář. [online]. [cit. 2016-10-24d]. Dostupné z:
<http://vyssihradek.cz/sluzby/ds-vh-p-s-s/>

VYŠŠÍ HRÁDEK. Další služby. [online]. [cit. 2016-10-24e]. Dostupné z:
<http://vyssihradek.cz/sluzby/praxestaze/>

SEZNAM ZKRATEK

- DPZP - Domov pro osoby se zdravotním postižením
- KÚ - Kojenecký ústav
- OA - Osobní anamnéza
- RA - Rodinná anamnéza
- SA - Sociální anamnéza
- SOU - Střední odborné učiliště
- ŠA - Školní anamnéza
- ÚSP - Ústav sociální péče
- WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
- ZŠ - Základní škola
- ZZŠ - Zvláštní základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Kvalifikace vad a poruch.....	8
Tabulka 2: Členění fenoménu omezení podle oblastí poškození	9

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Etický kodex sociálních pracovníků v ČRI

Příloha B – Dosavadní vývoj transformace sociálních služebIV

Příloha A

Etický kodex sociálních pracovníků v ČR

1 Etické zásady

1.1 Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Organizace spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte

1.2 Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1.3 Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v míře, aby současně nedocházelo k omezení takového práva druhých osob.

1.4 Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a dobrovolným společenským organizacím svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5 Sociální pracovník musí dávat přednost své profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby, které poskytuje, musí být na nejvyšší odborné úrovni.

2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.1 Ve vztahu ke klientovi

2.1.1 Sociální pracovník vede své klienty k vědomí odpovědnosti za sebe samé.

2.1.2 Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2.1.3 Sociální pracovník se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům při žádné formě diskriminace nespolupracuje a neúčastní se jí.

2.1.4 Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajišťování služeb, které mají být klientovi poskytnuty.

Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům, nebo jestliže jsou ohroženy další osoby. V případech správního řízení umožňuje účastníkům tohoto řízení nahlížet do spisů.

2.1.5 Sociální pracovník dbá, aby klienti obdrželi všechny služby a dávky sociálního zabezpečení, na něž mají nárok, a to nejen od instituce, ve které je zaměstnán, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, jež vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Pomáhá řešit i jiné záležitosti a problémy klienta týkající se jiné složky jeho života.

2.1.6 Sociální pracovník hledá možnosti jak zapojit klienty do procesu řešení jejich problémů.

2.2 Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2.2.1 Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku k jeho zaměstnavateli.

2.2.2 V zaměstnavatelské organizaci vytváří takové podmínky, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky, vyplývající z tohoto kodexu.

2.2.3 Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3 Ve vztahu ke svým kolegům

2.3.1 Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vykonává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytované sociální služby.

2.3.2 Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů, ostatních odborných a dobrovolných pracovníků.

2.3.3 Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2.4.1 Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2.4.2 Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod

2.4.3 Brání tomu, aby odbornou sociální práci prováděl nekvalifikovaný pracovník bez patřičného vzdělání.

2.4.4 Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy a dilemata.

2.4.5 Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce

2.4 Ve vztahu ke společnosti

2.5.1 Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na způsoby, kterými společnost, vláda nebo organizace přispívají k obtížím a utrpení lidí a nesnaží se o jejich ukončení.

2.5.2 Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, politice státu i v politice mezinárodní.

2.5.3 Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kdo to potřebují.

2.5.4 Působí na rozšíření možnosti a příležitosti ke zlepšení kvality života pro všechny lidi, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2.5.5 Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, jež zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

Platnost kodexu od 1. ledna 1995 Společnost sociálních pracovníků ČR

Příloha B

Dosavadní vývoj transformace sociálních služeb:

- **před 1989:** Zatímco ve státech západní Evropy se myšlenka na to, že i handicapovaní lidé mohou žít běžným životem v přirozeném prostředí, usazuje od šedesátých let dvacátého století, v Československu proces transformace sociálních služeb prakticky neexistuje.
- **1989:** Prvními nositeli procesu transformace sociálních služeb jsou nově vznikající neziskové organizace.
- **2006:** V České republice vstoupil v platnost zákon o sociálních službách.
- **únor 2007:** Vláda ČR schválila „Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“. Její součástí je i pilotní projekt Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) Podpora transformace sociálních služeb.
- **duben 2009:** Pilotní projekt MPSV Podpora transformace sociálních služeb byl zahájen.
- **únor 2009:** Skupina nezávislých odborníků sezených tehdejším evropským komisařem pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti Vladimírem Špidlou vypracovala zprávu pro Evropskou komisi o přechodu od institucionální péče na péči komunitní.
- **listopad 2009:** V České republice byl zveřejněn závazný dokument „Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče“, jehož cílem je nastavit jasný rámec transformace vybraných zařízení služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů.
- **2010:** Česká republika ratifikovala Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením.
- **listopad 2010:** Evropská komise přijala „Evropskou strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010-2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu“, jejímž záměrem je posílit postavení osob s handicapem a zlepšit jejich situaci, a to především prostřednictvím provádění Úmluvy OSN.
- **2013:** Ukončení pilotního projektu Podpora transformace sociálních služeb a odstartování projektu Transformace sociálních služeb.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Anna Bělochová Radostová

Název kurzu: Studium v oblasti pedagogických věd – speciální pedagogika

Název práce: Integrace osob se zdravotním postižením do společnosti z hlediska sociální práce

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 38

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 4

Počet internetových zdrojů: 3