

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Domov a jeho význam pro sociální začleňování osob s mentálním
postižením v rámci podpory samostatného bydlení**

Bakalářská práce

Autor: Hana Česalová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Vedoucí práce: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Hradec Králové

2022



Zadání bakalářské práce

Autor: Hana Česalová

Studium: U18002

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **Domov a jeho význam pro sociální začleňování osob s mentálním postižením v rámci podpory samostatného bydlení**

Název bakalářské práce AJ: Home and its importance for the social inclusion of people with mental disabilities in support of independent living.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se bude zabývat podporou samostatného bydlení klientů domovů v DSS Slatiňany. Cílem práce je odhalit bariéry mající vliv na sociální začleňování uživatelů služeb v rámci samostatného bydlení na Chrudimsku, na sociální začleňování klientů v pobytovém zařízení, na rozsah jejich aktivit a sociálního soužití. Bude využit kvalitativní přístup, metoda dotazování, technika rozhovoru dále případová studie vybraných klientů, kteří se chtějí začlenit do samostatného života.

KREBS, Vojtěch. Sociální politika. Praha, ASPI, a. s., 2005. ISBN 80-7357-050-5 (3. vydání)
VALENTA, Milan. Müller, Oldřich. Psychopedie. Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1
VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0
MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2. Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Interní materiály Domova sociálních služeb Slatiňany. Další literatura bude obsažena v bakalářské práci a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Oponent: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

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

Ve Slatiňanech dne 13.12.2022

Hana Česalová

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Janu Hlouškovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky, vstřícný přístup a čas, který mi věnoval. Také bych chtěla poděkovat vedoucím pracovnícím DSS paní Trňákové a také pracovníci paní Štěpánové za cenné informace a pomoc při tvorbě metodické části bakalářské práce a také chci poděkovat i mé rodině, která mě podporovala.

Anotace

ČESALOVÁ, Hana. *Domov a jeho význam pro sociální začleňování osob s mentálním postižením v rámci podpory samostatného bydlení*. Hradec Králové Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta (Ústav sociální práce), 2022. Bakalářská práce.

Vedoucí práce: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá podporou samostatného bydlení osob s mentálním postižením v chráněném bydlení Domov sociálních služeb Slatiňany. V teoretické části se věnuje odborným pojmům domov, sociální začleňování, osoby s mentálním postižením. Dále význam a rozdělení pojmu samostatné bydlení a chráněné bydlení z pohledu vybraných autorů. Je nutné přiblížit si i legislativní stránku problematiky týkajících se tématu. Výzkumná část se zaměřuje na kvantitativní a kvalitativní přístup, metody anonymního dotazování, rozhovoru a případové studie vybraných klientů. V závěru práce je rovněž nutné zjistit bariéry osob s mentálním postižením v chráněném bydlení Domova sociálních služeb Slatiňany mající vliv na sociální začleňování, sociální soužití a jejich aktivit.

Klíčová slova: Domov, sociální začleňování, osoby s mentálním postižením, transformace, legislativa, chráněné bydlení, sociální soužití, bariéry

Annotation

ČESALOVA, Hana. The home and its importance for the social inclusion of people with mental disabilities within the framework of supporting independent living. Hradec Králové University of Hradec Králové, Faculty of Arts (Institute of Social Work), 2022. Bachelor thesis.

Supervisor: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

The bachelor's thesis deals with the support of independent living of people with mental disabilities in the sheltered housing of the Slatiňany Social Services Home. In the theoretical part deals with the professional concepts of home, social inclusion, people with mental disabilities. Furthermore, the meaning and division of the concept of independent housing and sheltered housing from the point of view of selected authors. It is also necessary to get closer to the legislative side of the issue related to the topic. The research part focuses on quantitative and qualitative approach, methods of anonymous questioning, interviews, and case studies of selected clients. At the end of the work, it is also necessary to find out the barriers of people with mental disabilities in the sheltered housing of the Slatiňany Social Services Home, which have an impact on social inclusion, social coexistence, and their activities.

Key words: Home, social inclusion, people with mental disabilities, transformation, legislation, sheltered housing, social coexistence, barriers

Obsah

Obsah	1
Seznam použitých zkratk	3
ÚVOD	4
1 TEORETICKÁ ČÁST	6
1.1 DOMOV A JEHO VÝZNAM	7
1.2 LEGISLATIVA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	8
1.3 DOMOV A INSTITUCE.....	9
1.1 ETIOLOGIE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	16
1.1.1 Mentální retardace	16
1.1.2 Příčiny vzniku mentální retardace	17
1.1.3 Hodnocení mentální retardace	18
1.1.4 Typické znaky jednotlivých schopností mentálně postižených	21
1.2 SOCIALIZACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍ	22
1.3 TRANSFORMACE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	30
2 METODICKÁ ČÁST	32
2.1 FORMULACE VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	32
2.2 ZDŮVODNĚNÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ.....	33
2.3 TRANSFORMAČNÍ TABULKY DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	33
2.4 POPIS A ORGANIZACE VÝZKUMNÝCH CÍLŮ.....	37
2.5 ETIKA A MOŽNÁ RIZIKA VÝZKUMU	37
2.6 POPIS PROSTŘEDÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	38
2.6.1 DOZP (Domov pro osoby s mentálním postižením).....	38
2.6.2 Chráněné bydlení v DSS Slatiňany	39
2.6.3 Transformace v DSS Slatiňany	41
2.7 ANALÝZA DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ.....	43

2.8	VÝZKUMNÉ OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHOVORŮ S KLIENTY	50
2.9	PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	51
3	ZÁVĚR A DISKUZE.....	53
4	SEZNAM TABULEK.....	55
5	SEZNAM PŘÍLOH.....	55
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	56

Seznam použitých zkratk

MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
DSS	Domov sociálních služeb Slatiňany
CNS	Centrální nervová soustava
IQ	Intelligenční kvocient
SQSS	Standardy kvality sociálních služeb
WHO	Mezinárodní světová organizace
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
PAS	Porucha autistického spektra
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
R	Rozhovor respondenta
V1	Rozhovor vedoucí pracovnice
GPDR	General Data Protection Regulation (ochrana osobní údajů)
DVC	Dílčí výzkumný cíl
TO	Tazatelská otázka

ÚVOD

Zvolila jsem si téma bakalářské práce, jelikož pracuji na pozici pracovníka v sociálních službách již 5 let v organizaci DSS Slatiňany. Již delší dobu mě zajímá chráněné bydlení u nás v organizaci. Po mém nastoupení do zaměstnání prošla naše organizace transformací a někteří klienti se přestěhovali do obytných domků či do bytů. Zaujalo mě, jak se někteří klienti dokážou přizpůsobit a odstranit své bariéry v rámci svých možností, při změně bydlení a celkově také ve svém osobním životě. A to mě inspirovalo ke zvolení tématu bakalářské práce.

Cílem práce je **Domov a jeho význam pro sociální začleňování osob s mentálním postižením v rámci podpory samostatného bydlení** a tím také zjištění bariér osob s mentálním postižením v chráněném bydlení DSS Slatiňany, které mají vliv na sociální začleňování, sociálního soužití a jejich aktivit v rámci podpory samostatného bydlení.

Jak jsem již psala v názvu bakalářské práce podpory samostatného bydlení, jsem se nedávno dozvěděla, že naše organizace nesplňuje podmínky podpory samostatného bydlení, a tudíž zatím zůstává bydlení chráněné.

V úvodních kapitolách se věnuji pojmu **domov a jeho význam**. Popíšu význam slova domov a také organizace a vše co k ní patří z pohledu legislativy zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách a z pohledu autora (Matoušek).

V další kapitole se věnuji **legislativě sociálních služeb**, a to zákonu o sociálních službách, a to zejména o standardech kvality sociální práce.

Dále uvedu kapitolu **domov a instituce**, kde se zabývám organizacemi a sociálních služeb, a to zejména chráněné bydlení, v něm uvedu též typy chráněného bydlení.

Další kapitole pracuji s pojmem **etiologie osob s mentálním postižením**. Kde uvedu zejména, co je mentální retardace, příčiny vzniku mentální retardace, hodnocení mentální retardace. Zajímavé jsou znaky jednotlivých schopností osob s mentálním postižením.

Velkou částí bakalářské práce je kapitola **socializace osob s mentálním postižením** a v něm uvedu zejména socializování osob s mentálním postižením, stručné vzdělávání a trhu práce.

Poslední kapitolou je **transformace v sociálních službách** a její význam.

Metodická část obsahuje výzkum zjištění bariér osob s mentálním postižením v chráněném bydlení DSS Slatiňany, které mají vliv na sociální začleňování, sociálního soužití a jejich aktivit v rámci podpory samostatného bydlení.

Ve svém výzkumu budu používat kvantitativní a kvalitativní přístup, metodu anonymního dotazování, kde mezi respondenty budu zkoumat informovanost a kvalitu jejich bydlení. V další části popíši organizaci výzkumu, jeho etiku možného rizika, popíši prostředí výzkumného šetření. Poté provedu polostrukturované rozhovory s dvěma respondenty, kteří již dlouhodobě užívají službu chráněného bydlení o sociálním soužití a jejich aktivitami v rámci chráněného bydlení DSS Slatiňany, a nakonec vytvořím dvě případové studie těchto dvou respondentů. S pracovníci a vedoucí pracovníci chráněného bydlení rozvedu polostrukturovaný rozhovor o chráněném bydlení. Po sepsání teoretické a metodické části sepíšu stručný závěr.

Závěrem mého hlavního výzkumného cíle je zjistit, jaké bariéry museli tyto klienti překonávat v rámci sociálního začleňování v chráněném bydlení, jejich sociální soužití mezi spolubydlícími a také jejich volnočasovými aktivitami.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Tato část práce je zaměřena na cílovou skupinu osob s mentálním postižením a jejich socializaci v jejich životě a v bydlení. V úvodu práce se budu zabývat pojmem „*Domov a jeho význam*“ z pohledu autora a zákonné platné legislativy. V této části pracuji s legislativou „*Legislativa v sociálních službách*“. Pojmem „*Domov a instituce*“ stručně popíšu pojem organizace, jejich cíle, služby apod. Dále charakterizuji pojem „*Etiologie osob s mentálním postižením*“ zejména mentální retardaci, jejich příčiny vzniku mentální retardace a jejich hodnocení. V dalším pojmu „*Socializace osob s mentálním postižením*“ rozepíšu stručně o socializaci osob, vzdělání a trhu práce. V závěrečné části seznámím čtenáře na téma „*Transformaci*“

1.1 DOMOV A JEHO VÝZNAM

Domov je chráněné a bezpečné místo, kde má většina lidí v naší kultuře silné citové pouto, a také místo intimního kontaktu s těmi nejbližšími. (Matoušek, 2003)

V domovech pro osoby se zdravotním postižením (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, § 48, odst.1) jsou služby bydlení poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž poměry vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby uvedené v 1 odstavci výše zmíněného zákona zahrnují tyto základní činnosti:

- poskytování ubytování,
- poskytování stravy,
- pomoc při zvládnutí péče o osobní věci
- pomoc s osobními záležitostmi hygieny nebo zajištění podmínek osobní hygieny,
- výchovná, vzdělávací a aktivizační činnost,
- pokračování zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- podpora při realizaci oprávněných práv a zájmů a vyřizování osobních záležitostí.

Nezaopatřeným dětem se v domově pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Osobním vybavením se rozumí spodní prádlo, oděv a obuv; některé ze služeb zahrnují stříhání vlasů, holení a pedikúru. Nezaopatřenost dětí se pro účely tohoto zákona posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře. V domovech pro osoby se zdravotním postižením lze provádět ústavní výchovu, výchovná opatření nebo předběžná opatření podle zvláštních právních předpisů. Pro specifické potřeby osob se zdravotním postižením jsou v ústavech zahrnuta ustanovení zákona o výkonu ústavní výchovy nebo o ochraně výchovy a vzdělávání ve školách. Práva a povinnosti dětí školní vzdělávací agentura s příslušnými úpravami ústavní výchovou nebo předběžným opatřením doma pro osoby se zdravotním postižením, pravomoc ředitele takového zařízení povolit dítěti pobyt mimo výchovný ústav, zakázat nebo přerušit návštěvu osob s výchovnou povinností nebo jiných osob v zařízení, které se starají o otevření dopisu nebo balíčku dětmi, které se zabývají dočasně uschovanými dětmi, umožňují dětem starším 15 let svobodu pobytu a zastupují děti v běžných záležitostech.

Iniciativy soudu příslušné jurisdikce ke zrušení instituce vzdělávání, s uvedením důvodu podle jeho nařízení, zahájit soudní prodloužení péče v zařízení v zájmu dítěte poskytnout

informace o dítěti opatrovníkovi nebo zákonnému zástupci na jejich žádost projednat opatření zásadního významu nejprve s opatrovníkem nebo zákonným zástupcem dítěte, nebezpečí z prodlení, oznámit příslušnému Obecnímu úřadu města s rozšířenou působností nejbližší uvolnění dětí z areálu, uvolnění dětí do 15 let musí doprovázet pouze odpovědné osoby vzdělávání.

Domácnost

Prostor, kde lidé žijí a rostou společně. Skutečnost, že prosté soužití nebo prostá správa centrálně řízeného města k realizaci konceptu domácnosti nestačí. Domácnost je z hlediska sociální politiky státu základní ekonomicko-bytovou jednotkou, kterou mohou v případě potřeby využívat lidé s nepříznivými sociálními poměry. (Matoušek, 2003)

1.2 LEGISLATIVA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách provedl zásadní změny u sociálních služeb. Do roku 2006 to byl systém zdravotní péče, na kterém byla založena, dle zákonů přijatých koncem 80. let. Konkrétně (zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, ve znění vyhlášky č. 182/1991 Sb., prováděcí vyhláška zákona o sociálním zabezpečení). Smysl zákona o sociálních službách je označen v následujících cílech.

Jedním z cílů je poskytnout sociální péči všem lidem, kteří takovou péči potřebují a potřebují, druhým pak náprava pokřiveného právního vztahu mezi státem a poskytovateli sociálních služeb a v konečném důsledku a především uživateli. Přestože byl systém sociální pomoci u nás před změnou zákona velmi rozvinutý, lze konstatovat, že striktní respekt k lidským právům a důstojnosti uživatelů sociálních služeb nebylo. (Čámský a kol., 2011)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách sám prošel několika novelizacemi a dodatky, připravuje se další novela, která se bude vztahovat i na přílohu 2., prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., tj. standardů kvality sociálních služeb. K poslední novele zákona navíc došlo v souladu s novelou občanského zákoníku.

Souhrnně je vhodné podtrhnout nové pojmy zákona o sociálních službách, které předchozí zákon neznal. Jedná se o nové podmínky – příspěvek na péči, registrace poskytovatelů sociálních služeb, fyzické osoby jako poskytovatelé sociálních služeb SQSS, smlouva o poskytování sociální služby, kontrola kvality poskytuje sociální služby. V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se upřesňuje, že SQSS slouží jako nástroj ombudsmana kvality k ověřování kvality poskytovaných sociálních služeb. Tato byla vyrobena podle kritérií popsaných v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Kritéria jsou bodována (0–3 body). Při dosažení 3 bodů je splněno kritérium, pokud test získá 2 body, je úspěšný, pokud zařízení získá

1 bod, splní toto kritérium částečně a pokud organizace získá 0 bodů, pak nesplňuje žádné z kritérií. Dříve se kritéria dělila na zásadní a nepodstatná. (www.zakonprolidi.cz)

Byl dohodnut soubor kritérií pro hodnocení kvality sociálních služeb. V ideálním případě proces generování standardů poskytovatelů služeb, nezávislých odborníků a příslušných uživatelů služeb. Kritéria mohou být obsažena v zákoně nebo v normách z něj odvozených, ve vnitřních předpisech zřizovatele agentury poskytovatele služeb nebo přímo v provozním řádu příslušné provozovny. Shoda s obecným kritériem se ověřuje souborem rozlišovacích znaků, které kromě postupů zahrnují výsledky přímého pozorování. Kritéria lze rozdělit na personální (kvalifikace, zkušenosti, podmínky profesního rozvoje, supervize), provoz (stavební zařízení, technologie, zákaznická podpora, hygiena, možnosti stravování a ubytování) a postupy (přijímací řízení, case management, regulační operace), program obsah, programové obsazení, spolupráce s dalšími službami). Kromě kritérií pro jednotlivé sociální služby může být hodnocení kvality založeno také na standardech skupin služeb běžně poskytovaných organizací konkrétnímu typu zákazníků. Standardy mohou být vytvořeny vládou agenturou nebo profesním sdružením poskytovatelů služeb. Pokud stát vynaložil na některé sociální služby veřejné prostředky, je povinností státu vypracovat standardy pro tyto služby a určit způsob kontroly jejich dodržování, například formou periodických kontrol a schvalování. V České republice řeší standardy Ministerstvo práce, invalidů a sociálních věcí ČR. (Matoušek, 2003)

Kvalita sociálních služeb je při inspekci kontrolována podle standardů kvality sociálních služeb. Standard kvality sociálních služeb dle zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 99 je soubor kritérií, kterými se určuje úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti lidských zdrojů a sociálních vztahů občana. Dodržování standardů kvality se hodnotí pomocí bodového systému. Obsah jednotlivých standardů kvality a bodové hodnocení stanoví prováděcí předpisy.

1.3 DOMOV A INSTITUCE

V budoucím českém zákoně je navržena nová kategorie, která by mohla zahrnovat všechna zařízení, která poskytují ubytování, zdravotní péči, stravování, dozor a každodenní péči za účelem udržení provozu., nezbytné služby spojené s ubytováním a stravováním. Ústav by měl vytvářet podmínky pro kulturní, rekreační, pracovní a volnočasové aktivity. Péče mohou být pokryty celoročně, týdně nebo denně. (Matoušek, 2003)

Organizace

Řízená a hierarchická skupina lidí sledující konkrétní cíl. Organizace umožňují lidem efektivnější koordinaci při sledování cíle než neformální skupiny. Odděluje funkcionalitu od jejích implementátorů, má formálně definovaná pravidla pro vnitřní a vnější vazby. Organizace se může stát cílem sama o sobě, sebezáchovu lze povýšit nad původně stanovený operativní cíl, v takovém případě degeneruje a stává se byrokratickou. Některé organizace, zejména ty, které poskytují služby včetně sociálních, dnes experimentují s uvolňováním formálních hierarchií a zvyšováním individuální odpovědnosti zaměstnanců. (Matoušek, 2003)

„Organizace je skupina lidí složená ze specialistů, kteří pracují na společném úkolu. Na rozdíl od společnosti, společenství, nebo rodiny – tradičních sociálních celků – je organizace vytvořena účelově a není založena ani na psychologické přirozenosti člověka, ani na jeho biologických potřebách.“ (Matoušek, 2003:333)

Z pohledu managementu je organizace typem základní jednotky, různých organizací s různým posláním a aktivitami, které tvoří sociální síť nebo sociální pole. Organizace, jako jakási konečná jednotka, organismus, který má své vnitřní prostředí a existuje ve společnosti, tedy v určitém vnějším prostředí. Vnější prostředí organizace působí jako iniciátor i jako limitující faktor. V sociální oblasti především:

- státní a politický systém, zákony a legislativa,
- ekonomika, makroekonomická situace, státní rozpočet,
- veřejné mínění, aktivity občanů, komunikace,
- kultura, zvyky, náboženství, tradice,
- ostatní oblasti, podnikatelský sektor, životní prostředí. (Matoušek, 2003)

Příspěvková a rozpočtová organizace

Státní agentura pro správu majetku zřízená ústředním úřadem, krajem nebo obcí k plnění svých úkolů. Jejich hospodaření se řídí (zákon č. 576/1990 Sb., o pravidlech hospodaření s rozpočtovými prostředky v České republice). Mají pravomoc spravovat majetek, který jim byl svěřen. Rozpočtové agentury hospodaří s prostředky stanovenými zřizovatelem ve svých rozpočtech, zejména veřejné školy a organizace sociální péče. Tyto výdaje jsou placeny ze státního rozpočtu. Na příspěvkové organizace se vztahují finanční vztahy vymezené zřizovatelem v rámci jeho rozpočtu. (Matoušek, 2003)

Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb dle (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, § 6), za podmínek stanovených tímto zákonem, samosprávná územní společenství a jimi zřízené právnické osoby, jiné právnické osoby, fyzické osoby a ministerstva a subjekty zřízené státní organizace nebo státní příspěvkové agentury, jelikož jde o právnické osoby.

Ministerstvo může zřídit organizace sociálních služeb jako státní příspěvkovou agenturu. Odbor zveřejní zřizovací listinu. Státní příspěvkový úřad vzniká dnem uvedeným v zakladatelské listině.

Ustavující zákon musí dále obsahovat tyto údaje:

- a) označení zřizovatele státní příspěvkové agentury,
- b) název, sídlo a identifikační číslo osoby, na kterou se státní příspěvek vztahuje,
- c) vymezení pojmu účel, pro který je příspěvková organizace zřízena,
- d) účel hlavní činnosti nebo jiné činnosti,
- e) určit statutární orgán a vymezení základní organizační struktury veřejného příspěvkového orgánu,
- f) vymezení českého majetku přiděleného veřejnoprávní agentuře ministerstvem při jejím zřízení,
- g) rozumné období, ve kterém státní příspěvková agentura vznikla, nebo údaj, že byla zřízena na dobu neurčitou.

Ministerstvo může rozhodnout o rozdělení státní příspěvkové agentury zřízené podle odstavce 1 nebo o sloučení či sloučení s jinou vládou příspěvkovou agenturou zřízenou podle odstavce 1 nebo jiné úpravy této státem příspěvkové agentury organizace. Zároveň zveřejní zřizovací listinu nové státní příspěvkové organizace nebo dodatek ke zřizovací listině. Příjemce dotace zaniká dnem uvedeným v rozhodnutí o rozdělení nebo sloučení nebo dnem uvedeným v rozhodnutí o fúzi, je-li právním nástupcem druhá dotovaná osoba.

Poslání organizace

Stručné vyjádření smyslu existence organizace, které je součástí stanov organizace. Vedení v rámci celé organizace a orientace na zákazníka jsou podporovány nejstručnější verzí poslání organizace, které může mít podobu jediného prohlášení vysvětlujícího, proč organizace existuje. Poslání organizace se uplatňuje v akreditačním řízení a v dokumentech vydávaných veřejnosti. V případě sociální organizace musí větší verze poslání organizace obsahovat definici cílové skupiny, popis služeb organizace, financování a důkazy o její efektivitě a kompetentnosti. Jednotlivé složky organizace (oddělení, střediska) by také měly mít formulované poslání, prokázat svou existenci v systému služeb a definovat své specifické úkoly. (Matoušek, 2003)

Zařízení sociálních služeb

V českém standardu kvality sociálních služeb je zařízení sociálních služeb definován jako samostatná jednotka pro poskytování sociálních služeb. Je charakterizována adresou, skupinou uživatelů, pracovní skupinou, sadou po sobě jdoucích služeb a prostorem nebo oblastmi pro poskytování služeb. Tato definice je širší než pojem sociální ubytování, které může zahrnovat služby, které nejsou poskytovány v rámci zařízení, ale jsou poskytovány u zákazníka doma nebo v bydlišti klienta. Standardy je potřeba doplnit návrhem zákona o sociálních službách formou vyhlášky. (Matoušek, 2003)

K poskytování sociálních služeb byla zřízena tato zařízení sociálních služeb dle zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb., o sociálních službách, § 34,35,36, 37, 39–52, 55–70):

- denní stacionář
- týdenní stacionář
- domov pro osoby se zdravotním postižením

Spojením zařízení sociálních služeb lze vytvořit mezigenerační a fúzní centra.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb:

- a) pomoc při zvládnutí chování při běžné osobní péči,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek osobní péče. hygiena,
- c) zajištění stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) zajištění ubytování nebo přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchova, vzdělávání a aktivizační činnost,
- g) základní soc. poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a dosahování osobních problémů,
- k) krizová linka

školení v managementu osobní péče, soběstačnosti a dalších aktivitách vedoucích k sociálnímu začleňování,

- podpora vytváření a zlepšování základních návyků a dovedností.

Okruh úkonů poskytovaných v rámci základních činností pro různé druhy sociálních služeb stanoví prováděcí předpis. Poskytovatelé sociálních služeb jsou i nadále povinni poskytovat základní úkony uvedené pro různé druhy sociálních služeb. Nepovinně lze do poskytování sociálních služeb zahrnout i další činnosti. Rozsah a podmínky přijímání

a proplácení nákladů na zdravotní péči pro osoby čerpající lůžkové služby v zařízeních sociálních služeb řeší. Ošetrovatelská a rehabilitační péče je těmto osobám poskytována především prostřednictvím pracovníků zařízení uvedených v předchozím rozsudku, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zákona.

Sociální služby

V zásadě je možné sociální služby rozdělit do dvou základních skupin na:

- sociální služby státní a obecní
- sociální služby nestátní

Podmínit provoz sociální služby koncesí je nezbytně nutné, protože jde o služby občanům, kteří se pro svůj zdravotní stav nebo věk mohou jen stěží bránit případné šikaně a zlým úmyslům. Proto potřebují veřejnoprávní ochranu, potřebují, aby stát prováděl dozor a reguloval podmínky provozu soukromoprávních sociálních služeb.

Sociální služby se mohou dělit i podle jiných kritérií, např. kdy, s jakým cílem nebo jakým způsobem jsou poskytovány.

- preventivní, terapeutické a rehabilitační sociální služby nebo intervence a péče služby poskytované v bytě, středisku (denní nebo týdenní provoz) nebo doma (rodinné bydliště) zařízení
- informační služby (rehabilitační pomoc), zastupování (někoho před vládou, sjednána)
- péče na určitou dobu nebo trvalá péče v lůžkovém zařízení (Matoušek, 2012)

Cíle sociální služby

Platný popis očekávání služeb pro určité poskytovatele sociálních služeb. Tyto výsledky by měly být konkrétní, realistické a pokud možno měřitelné. Cíle by měly být odvozeny z většího poslání organizace. (Matoušek, 2003)

Bydlení s podporou

Klienti sociálních služeb bydlí ve vlastních bytech, navštěvují je agenturní sociální pracovníci. Je vhodný pro zákazníky, kteří potřebují pouze omezenou podporu nebo intenzivnější krátkodobou pomoc. (Matoušek, 2003)

Podpora samostatného bydlení je dle (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, § 43, odst.1) terénní služba poskytovaná osobám se sníženou samostatností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Služby uvedené v odstavci 1 zahrnují tyto základní činnosti:

- a) pomoc při chodu domácnosti,
- b) výchova, vzdělávání a aktivizační činnost,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutická činnost,
- e) napomáhání při uplatňování oprávněných práv a zájmů a vyřizování osobních záležitostí.

Podpora domova s pečovatelskou službou

Počet bytů vybudovaných se státní dotací v rámci programu na podporu výstavby domovů důchodců od roku 1991 do současnosti se odhaduje na více než 16 000 jednotek. Ministerstvo financí tuto formu uplatňuje od roku 1991 a od roku 1998 i odbor krajů. Subjekty určené na podporu výstavby domů ve zvláštních režimech jsou důchodci a invalidé. Tyto domovy by měly sloužit minimálně 20 let k ubytování osob se sníženou soběstačností, tedy osob, které potřebují pomoc s domácí péčí nebo pomoc s péčí o rodinu. Věci musí být použity pro společenské účely a nelze je převést na jiného vlastníka.

Potřebné finanční zdroje bývají doplňovány obecními a obecními rozpočty, okresními samosprávami a bankovními úvěry. Odměna za bydlení v domově důchodců nezahrnuje až na výjimky veškeré náklady spojené s provozem objektu, takže provoz zařízení je dotován zřizovatelem. Ve výši dávek na bydlení v domovech důchodců však existují velké regionální rozdíly. Senioři tak často vyhledávají domovy důchodců, které mohou efektivněji využívat sociální služby v jejich bytech, pokud jsou tyto upraveny tak, aby umožňovaly poskytování sociálních a lékařských služeb. Úprava těchto bytů bude výrazně méně náročná než výstavba nového ubytování v domově důchodců. Zásadním problémem, který zvyšuje poptávku po domovech důchodců, je nedokončená reforma sociálních služeb včetně řešení způsobu jejich financování. Předpokládá mimo jiné, že preferovaný rozvoj forem sociálních služeb umožní péči o seniory a handicapované v jejich vlastních domovech. Z těchto hledisek není program zcela efektivní, neodpovídá současným trendům v oboru. (Krebs a kolektiv, 2005)

CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Základní charakteristika a činnosti chráněného bydlení

V předchozí kapitole bylo chráněné bydlení vymezeno dle zákonem stanovených norem. Dle slovníku sociální práce se jedná o:

„Bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli sociální služby. Bydlí v něm jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální agentury. Služby jsou klientovi podle individuální potřeby poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem.

Chráněné byty jsou někde budovány v areálu ústavů a léčeben, zřizují je také nestátní organizace. Klienty jsou převážně lidé s mentálním postižením a lidé chronicky duševně nemocní“. (Matoušek, 2008:37)

Bydlet v bytě v běžném bytovém komplexu ve vlastnictví poskytovatele sociálních služeb. Má jednoho nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na správě jejich domácnosti. Zákazníci často přicházejí do kontaktu se zaměstnanci sociálních agentur.

Služby klientům poskytuje na individuální bázi sociální pracovník, pečovatel nebo asistent. Chráněná bydlení jsou vhodná pro klienty s trvalou invaliditou nebo dlouhodobým onemocněním, kteří potřebují pomoc při léčbě, ale jejichž stav nevyžaduje celodenní pobyt v nemocnici. U nás se tato služba začala rozvíjet v roce 1989. Někde v prostorách léčebných zařízení a center se budují hlídané byty a zřizují je nevládní organizace. Většina zákazníků jsou lidé s mentálním postižením. (Matoušek, 2003)

Chráněné bydlení je služba dle zákona č.108/2006 Sb., o sociální službách, § 51, odst.1 poskytovaná osobám, které jsou z důvodu chronických onemocnění, včetně zdravotního postižení a duševních chorob, méně soběstačné a potřebují pomoc od jiných fyzických osob. Chráněné domovy mají formu skupinových nebo individuálních domovů.

Služby uvedené v § 1 zahrnují tyto základní činnosti:

1. Domov,
2. Podpora osobní hygieny nebo poskytování podmínek pro osobní hygienu,
3. Vzdělávací, vzdělávací a revitalizační činnost,
4. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
5. Sociálně terapeutické činnosti,
6. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a upozorňování na osobní záležitosti.

Typy chráněného bydlení

Přestože se koncept chráněného bydlení neustále vyvíjí a zákon o sociálních službách byl revidován, rozdělení chráněného bydlení je aktuální a aktuální, nejvýše je uvedeno níže.

Rozdělení azylových domů dle Pipekové:

1) chráněné bydlení ve službách sociální pomoci

- jde o formu dehumanizace a humanizace sociální pomoci, neboť samostatných jednotek tohoto typu bydlení je postaveno v areálu
- práce s uživateli v malé skupiny (individuální přístup)

2) rodinné domy

- výhodou je soukromí, dostupnost je pro každého obyvatele jiná

- celkový počet uživatelů nepřesahuje 20 osob, u většího počtu ztrácí tzv. atmosféru rodinného života

3) chráněné byty

- plně integrováno do kategorie klasického městského bydlení
- v počtu obyvatel 1 až 5 hlídané samosprávné bydlení
- bydlení vhodné pro samostatné uživatele, kteří zvládají sebeobsahu a základy hospodaření v domácnosti
- uživatel má svůj byt, potřebuje pomoc zaměstnance (asistenta) k řešení složitějších problémů

Toto rozdělení vychází z doporučeného postupu ministerstva. Tento postup byl vytvořen pro potřeby individuálního projektu Ministerstva sociálních služeb a sociálního začleňování „Podpora transformace sociálních služeb“ financovaného Evropským sociálním fondem prostřednictvím programu Evropského sociálního fondu Program aktivit Lidské zdroje a pracovní místa a státního rozpočtu ČR a potřeba přilákat investiční kapitál z Programu integrované činnosti.

Uživatelé s vysokou podporou – nepřetržitá podpora 24 hodin denně – tito uživatelé by měli být zahrnuti do služby domov pro osoby se zdravotním postižením

Uživatelé s mírnou podporou – podpora 8 hodin denně – Služba chráněného ubytování

Nízká uživatelská podpora – podpora až 4 hodiny denně

1.1 ETIOLOGIE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Mezinárodní klasifikace nemocí / MKN

Dokument vydaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO), systematizující nemoci. V současné době se používá desátý dodatek MKN-10. V oblasti duševních poruch a poruch chování má americký systém dopad i na praxi.

Mezinárodní klasifikace postižení vad a hendikepů

Dokument zveřejněný Světovou zdravotnickou organizací (WHO), systematizující různé stupně a typy postižení. Jeho druhá verze, nyní platná, změnila svůj název, ale tento název se také používá pro zdůraznění kontinuity. (Matoušek, 2003).

1.1.1 Mentální retardace

Je obecný termín, který označuje vrozenou vadu intelektových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout přiměřené úrovně intelektuálního rozvoje

(pod 70 % standardu), přestože byl jedinec přijatelným způsobem výchovně znevýhodněn. Nízká inteligence je často spojena se snížením nebo změnou jiných schopností a strukturálními rozdíly v osobnosti. Asi 3 % populace má mentální postižení.

Hlavní rysy mentální retardace jsou:

- Nízká úroveň intelektových schopností, projevující se především nerozvinutým myšlením, omezenou schopností učit se a v důsledku toho potížemi s adaptací než v běžných životních podmínkách.
- Postižení je vrozené (na rozdíl od demence, která je získaným mentálním postižením).
- Postižení je trvalé, i když určité zlepšení je možné v závislosti na příčině. Horní hranice dosažitelného růstu takového člověka je dána jak závažností a příčinou vady, tak konkrétní přijatelností jedince prostředím. tedy výchovné a terapeutické vlivy.

1.1.2 Příčiny vzniku mentální retardace

Mentální retardace je jedním z projevů deviace, dýchání. poruchy centrálního nervového systému. Její příčiny jsou různé, lze je shrnout do několika základních skupin.

- **Dědičně podmíněné postižení** vznikají v důsledku strukturálních nebo funkčních poruch genetického aparátu. Downův syndrom spadá do této kategorie.
- **Postižení v důsledku teratogenních účinků v prenatálním věku.** Prostřednictvím těla matky je hlavním prostředím plodu. Dělí se na fyzikální (ionizující záření), chemické (některé léky, alkohol, jiné léky), biologické (virové a bakteriální teratogeny). K poškození plodu může dojít i při porodu v důsledku nedostatku kyslíku, mechanického stlačování hlavičky.
- **Postnatální poškození mozku,** které může vést k narušení vývoje mozku. Některé dohody však stanoví, že do diagnózy mentální retardace by měla být zahrnuta pouze postižení vyskytující se během prvních 18 měsíců. Nejnovější se nazývá akvizice. Tato definice, která se zdá poněkud nepřesná, je způsobena tím, že je velmi obtížné rozlišit mezi mírou, do které lze dosáhnout poklesu, a rozvojem, který je v podstatě omezen na raný věk.

Jako taková je specifická kategorie, která do mentální retardace nepatří, definována jako pseudointelektuální porucha, a to z důvodu nedostatečné a nepřiměřené výchovné efektivity, tedy zanedbávání. Lze ji definovat jako sociální změnu ve vývoji intelektuální kapacity. Příčinou není porucha CNS, ale nedostatek vhodných podnětů. Tzn., že jde o získaný

stav a může se zlepšit, pokud dítě vstoupí do podnětějšího prostředí. (Vágnerová, 2002)

1.1.3 Hodnocení mentální retardace

Kvantitativní hodnocení inteligence mentálního postižení

Důležitým kritériem pro hodnocení rozumových poruch je jejich závažnost, tzn. kvantita úbytku (resp. zachovaných kompetencí). Lze ji určit srovnáním úrovně schopností takto postiženého jedince s normou, tj. pomocí psychologické diagnostiky inteligence. Kvantitativní hodnocení inteligence poskytuje pouhý globální odhad schopností určující pozici mentálně postiženého člověka ve vztahu k populační normě. Modální průměrný výkon má hodnotu IQ 100. Hranicí mentální defektivity je IQ 70.

1. *Lehké mentální postižení* – většina osob s tímto postižením je schopna se o sebe postarat, vykonávat jednoduchá zaměstnání. Většina problémů se projeví až s nástupem do školy, kdy může být překážkou opožděný vývoj řeči. Dokáže se velice dobře orientovat ve známém prostředí, proto je důležité již naučené dovednosti a schopnosti upevňovat opakováním.
2. *Středně těžké mentální postižení* – osoby s touto formou postižení již potřebují pomoc po celý život, jelikož špatně komunikují a mají sníženou intelektovou hranici. Hlavní podpora je tak soustředěna na nabídku sociálních služeb v oblasti chráněného bydlení a zaměstnání.
3. *Těžké mentální postižení* – již v předškolním věku se zde projevuje výrazná závislost na ostatních z důvodu opožděného psychomotorického vývoje, a proto osoba s tímto postižením není schopna se o sebe postarat. Často se objevují poruchy, které vyplývají z celkového poškození CNS. Patří sem například různé formy sebepoškozování, pro nás nepochopitelných stereotypních pohybů, agrese a dalších.
4. *Hluboké mentální postižení* – osoba s tímto postižením je plně závislá na pomoci druhé osoby. Komunikace je velice obtížná, spíše převládá nonverbální způsob a dochází k nejtěžším formám pervazivních poruch. (Vágnerová, 2002)

Velmi důležitá je také otázka motivace k rozvoji inteligence u lidí s mentálním postižením. Vývoj, který je určen interakcí vrozených dispozic a podnětů prostředí může u retardovaných dětí kolísat ještě více než za normálních okolností.

Zralost může u dětí s poškozeným mozkiem probíhat odlišně a vlivy prostředí se mohou lišit, resp. budou jednat jinak. Intelektuální vývoj může stagnovat tedy poměrně rychle dosáhnout maxima (před 15. rokem života). Na druhé straně lze dosáhnout pomalého,

ale trvalého vývoje zejména u stimulačně závislých složek adolescence a rané dospělosti (různé sociální dovednosti a návyky). Při posuzování vývojové křivky jedince je třeba vzít v úvahu etiologii postižení a vlivy prostředí.

S tímto typem poškození může souviset stagnace ve vývoji nebo dokonce ztráta získaných dovedností ale také nedostatečná stimulace rezignace a následný výpadek. Lidé s mentálním postižením potřebují školení a podporu celoživotního vzdělávání tato metoda nemusí být příliš účinná, ale její výsledky jsou pro život takového člověka i jedince velmi užitečné. Takovíto jedinci (zejména z hlediska soběstačnosti apod.) Dospělý s mentálním postižením bez dalšího poučení ztrácí své dovednosti a návyky a postupně se celkově zhoršuje. Z tohoto důvodu je vhodná jakákoliv zvládnutelná pracovní integrace, která mu poskytne potřebné životní popisy a vyžaduje dodržování určitého denního režimu.

Kvalitativní hodnocení inteligence mentálně postižených

Testování mentální kapacity dětí s mentálním postižením by mělo zahrnovat i kvalitativní posouzení struktury dítěte jeho osobních vlastností silných a slabých stránek. Vyrovnaný rozvoj všech dílčích dovedností ve stejné míře je u mentální retardace většinou výjimkou. Nerovnoměrný vývoj se může projevit především v rozdílném vystupování v řečové a neverbální složce. Děje se tak v závislosti na příčině tedy příčině mentálního deficitu. Kvalitativní hodnocení zahrnuje posouzení dostupnosti zachované inteligence osob s mentálním postižením. Využití inteligence je dáno nejen jejím stupněm a obecnou strukturou ale i dalšími mimo intelektovými vlastnostmi. V tomto ohledu emoční stabilita individuální přizpůsobivost rozsah pozornosti osobní tempo motivace jednat atd. velký význam; některé z těchto složek jsou vrozené jiné jsou výchovou. V případě lidí s mentálním postižením je význam těchto faktorů ještě větší než v případě normy. Nelze od nich například očekávat že se dokážou přijatelným způsobem ovládat nebo chápat nezbytnost určité činnosti atp.

Při posuzování využitelnosti osob s mentálním postižením je třeba zohlednit:

1. Lpění na určitém stylu sklon k impulzivním řešením apod.
 2. Specifická úroveň aktivace, tj. individuální rytmus osoby s mentálním postižením a s tím související úroveň pozornosti a paměti únava nebo tolerance jakékoli zátěže.
- V případě organického poškození mozku (např. při porodním traumatu) může být na tolik pozměněno, že na něm bude záviset i schopnost oběti využívat inteligenci.

Kvalitativní charakteristiky inteligence osob s mentálním postižením závisí také na etiologii tzn. příčinou invalidity.

- Pokud je mentální postižení důsledkem organického poškození centrálního nervového systému (např. krvácení do mozku a dušení) mají tyto jedinci často také dětskou

mozkovou obrnu nebo lehkou dyskinezi. Změny v jejich aktivačních úrovních často vedou k hyperaktivitě zvýšené podrážděnosti nesoustředěnosti a rychlejší únavě.

Mají tendenci reagovat impulzivně a zbrklé výkyvy jsou patrné i v emoční sféře.

Obvykle mají motor vypnutý nebo alespoň ne ručně. Mívají poruchy řeči různého druhu (často spojené se zhoršenou pohyblivostí mluvího).

Protože děti s postižením mívají zdravé normálně inteligentní rodiče (nedědičné poruchy), bývají plně vnímavé často pře stimulované. Protože mají sníženou toleranci vůči stresu, což je druh organického poškození mozku je pro ně taková výchova často dost stresující. Mívají problémy s přizpůsobením kvůli hyperaktivitě, podrážděnosti a snížené toleranci vůči stresu. Je typické že nedokážou uplatnit své dovednosti a pracovat na nižší úrovni, než se očekávalo. Jejich problémy v adolescenci mají tendenci narůstat a projevovat se později potíženími v zaměstnání (neochota přijmout určitá omezení snížená sebekontrola výbuchy impulzivita). Menší manuální zručnost také omezuje výběr možných pracovních prostojů.

- Příkladem mentální retardace způsobené chromozomální anormalitou je Downův syndrom (trizomie 21). Lidé s postižením mají také typický zvyk, a to že jsou na první pohled fyzicky odlišní. Jejich mentální postižení bývalo jednotnější od lehkých až po střední. Většina dětí s Downovým syndromem má zdravé rodiče, takže výchovné prostředí je často tak akorát někdy až příliš podnětné.
- Mentální postižení je často výsledkem kombinace nižších polygenních vloh a přímé výchovy nebo zanedbávání. Obvykle se jedná o děti s rodiči se stejným postižením s nízkým dosaženým vzděláním a dosaženým vzděláním. Stimulace takového domácího prostředí často nestačí. Takoví rodiče své děti tak či onak negativně ovlivňují:
 1. dávají jim slabé genetické předpoklady k rozvoji mentální kapacity a
 2. nedokážou jim poskytnout adekvátní vzdělání, protože nejsou dostatečně intelektové.

Lidé s tímto postižením bývají méně schopni mluvit: řeč není plně vyvinuta jejich slovní zásoba je špatná. Chybí jim základní znalosti. Nemají natrénovanou paměť a pozornost nemají dosud vytvořené pracovní sociální a hygienické návyky. Na druhou stranu mohou mít zdatné manuální a praktické dovednosti. Negativní dopady takového domácího prostředí se projevují v nerozvíjení adekvátních dovedností a nedostatku potřebných návyků a fixace na určitý životní styl. Pravděpodobně se v dospělosti stanou stejnými dysfunkčními rodiči, jakými byli jejich rodiče. Mohou se pro danou práci hodit, ale často jim chybí motivace a základní pracovní návyky. (Vágnerová, 2002)

1.1.4 Typické znaky jednotlivých schopností mentálně postižených

Myšlení, řeč a učení

Znakem je menší zvědavost a preferování stereotypů. Tito lidé jsou pasivní a jsou závislé na okolní společnosti. V cizím prostředí je vše u nich náročné. Chybí jim logické uvažování.

Myšlení je nejlepší u lehké mentální retardace. Mentální retardace je často charakterizována značnými stereotypy, rigiditou a lpěním na konkrétním řešení. Lpění na známé skutečnosti je pro ně do jisté míry i obrannou reakcí na nesrozumitelné, nové a neznámé, pro jedince urážlivé a děsivé subjektivní podněty. Je třeba respektovat jejich omezenou flexibilitu. Přehnané nároky působí jako stresor. Lidé s mentální retardací jsou často pasivní tváří v tvář problémům, čekají na řešení jiných lidí nebo opouštějí zaměstnání. Některá pravidla se sice mohou naučit mechanicky, ale nedokážou je efektivně aplikovat v praxi, protože nechápu rozdíl mezi různými situacemi.

Řeč

Děti s mentální retardací je ovlivněn svou povahou i formou. Jejich řeč je obecně méně přesně vyslovovaná. Často za to může narušená motorická koordinace mluvicího (v rámci organického poškození mozku) nebo zhoršené sluchové rozlišování, které jim neposkytuje potřebnou zpětnou vazbu.

Lidé s mentálním postižením mají ještě větší potíže s porozuměním běžným verbálním výrazům: mají jak omezenější slovní zásobu, tak větší potíže s pochopením celého kontextu. Není například možné po nich chtít, aby přijali něco jiného než jednoduché sdělení. Složitější věty, ironie, fraška, metafora atd. Nedokážou pochopit. Lidé s lehkým mentálním postižením dokážou zpracovat specifické konvenční pojmy a jsou schopni v této míře komunikovat.

V nejvážněji postižených případech se hlas nevyvíjí vůbec.

Typickými rysy dynamické řeči osob se zdravotním postižením jsou:

- jazyková necitlivost, projevující se v mnoha popisných větách
- jednoduchost řeči, tj. dávání přednosti velmi krátkým větám a jasným přesným pojmům.

Výběr ustálených termínů a vět je spíše klišé. Přetrvávání a echolarie byly také běžné u nejvážněji postižených subjektů (tj. opakování určitých slov nebo částí sdělení bez kontextu a často bez porozumění).

Učení

Lidí s poruchami učení je vždy tak či onak omezena. Není to jen důsledek neznalosti učenců. Negativní vliv má také zhoršená pozornost a paměť.

Sebehodnocení

Lidi s mentálním postižením je ovlivněno jejich myšlením a omezeným chápáním toho, jaké jsou jejich dovednosti (nebo odlišnost od ostatních). V důsledku toho není sebeúcta zcela objektivní, není soudná a je ovládána především emocemi (např. přáními).

Na druhou stranu záleží na názorech ostatních po většinu života. Člověk s postižením je přijímá jasným, zřejmým způsobem, bez úprav a bez kritického myšlení. Lidé s mentálním postižením jsou také stále sugestivnější a jejich názory lze snadno ovlivnit. Zároveň však nelze správně chápat názory lidí kolem ochrany osob s mentálním postižením.

Člověk s mentálním postižením není schopen posoudit své možnosti a přizpůsobit své chování tak, aby jim vyhovovalo. Zásadnější změna poměrů, vynucená okolnostmi, může být pro člověka s mentálním postižením nezvládnutelná, zvláště pokud nedokáže pochopit její podstatu. (Vágnerová, 2002)

1.2 SOCIALIZACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍ

Socializaci lze chápat jako proces kontinuální globální socializace lidí po celý život (institucionální i přirozené).

„Proces osvojování si potřebného společenského chování či potřebných společenských znalostí a dovedností lidem všech možností jež poskytuje prostředí. (Valenta, Müller, 2009:203)

Především bychom chtěli zdůraznit skutečnost, že dochází k socializaci člověka s mentálním postižením probíhá pod vlivem primárního a často i sekundárního deficitu.

Hlavním nedostatkem je vždy abnormální obecná inteligence způsobená některým z již zmíněných faktorů (např. genetika nebo podmínky prostředí).

Socializace je obecně proces osvojování si společensky nezbytného chování nebo nezbytných sociálních znalostí a dovedností díky příležitostem, které člověk poskytuje prostředí. Při socializaci lidí s mentálním postižením ovlivňují jejich vlastní osobní deficity vlivy reálného sociálního prostředí. Umožnění vhodných aktivit a zaměstnání, umožnění bydlení v samostatných domácnostech, snížení případných bariér ve vztazích z většinové společnosti. (Valenta, Müller, 2009)

Pro lidi s mentálním postižením jsou jejich vlastní zkušenosti často obtížně dostupné. U některých stále potřebujeme pěstovat vztahy vlastními zkušenostmi. Vzdělávání dětí s mentálním postižením obecně, i když nedobrovolné, podporuje spíše iracionalitu než souhlas. Jak se vyvíjejí, jsou jen zřídka povzbuzováni k tomu, aby důvěřovali svým emocím, protože se často projevují zvláštními způsoby, kterým svět kolem nich nerozumí.

Reference obvykle nepracují příliš tvrdě, aby zjistili význam tohoto konkrétního chování. Naopak hodně úsilí věnovali výuce jeho dětí. V důsledku toho se lidé s mentálním postižením naučí více než ostatní potlačovat své emoce nebo je dokonce ignorovat. Vzhledem k tomu, že se to může stát jen do určité míry, emoce, které se časem hromadí, vzplanou silněji a méně neúměrně. Tyto exploze postiženého člověka zaskočí. Nevládá je a bojí se jich. Reference reagují ještě naléhavěji a dotyčný se cítí provinile. Bludný kruh se uzavírá. Lidé s těžkým mentálním postižením často častěji vyjadřují své emoce zvláštním způsobem. Mnohem větší problém s tímto problémem mívají lidé s méně závažným postižením. Neblahou rolí u nich hraje touha vypadat „nepostiženě“. To je nešťastné, protože to vede k nadměrné adaptaci, která tyto lidi do značné míry odděluje od jejich emocionálních zážitků. Ze strachu, aby nevypadali jako postižený, vyjadřují pouze „pozitivní“ emoce, přizpůsobují se svému prostředí. Nechtějí sdělit, že mají problém, zlobí se nebo zlobí. Obávají se, že okolí bude vnímat jejich emoce jako nepřiměřené a označí je za „nenormální“. Lidé, kteří se přizpůsobují a chovají jako „normální“, jsou méně nároční a snáze se o ně starají než vzpurní lidé, podléhají svým emocím, a navíc se často chovají pochybně a zmateně. Zapomínáme, že za takové zdánlivě „normální“ chování člověk platí vysokou cenu: neuvědomuje si své city a emoce, které nejsou nijak zvlášť silně vyvinuté, ba dokonce slabší.

Z hlediska teorie sebepojetí můžeme odhadnout, co taková separace pocitů a prožitků znamená pro rozvoj osobnosti. Mít malé nebo žádné spojení s vlastními emocemi je jednou z hlavních příčin duševních poruch a potíží s přizpůsobením. Lidé s mentálním postižením nevěří svým vlastním zkušenostem. Zkušenost je totiž znovu a znovu učí, že okolní svět jejich prožitkům nerozumí a odmítá je jako nepřiměřené nebo odtržené od reality. Může to dojít tak daleko, že už nedokážou pořádně vnímat, jak něco žijí a cítí a dokážou vstřebávat různá klíše nebo to, co slyší od druhých. (Pörtner, 2009)

Podpora poskytovaná rodinám dětí s mentálním postižením v České republice

Podle odborných zdrojů je možné vytvořit určitý přehled o podpoře, která je v současnosti rodičům osob s mentálním postižením v ČR nabízena: - legislativní podpora – finanční podpora – provozní podpora – poradenská podpora – podpora vzdělávání – informační podpora – svépomocná podpora.

Legislativní podpora – zahrnuje všechny platné zákony, vyhlášky a metodické pokyny upravující vzdělávání žáků s mentálním postižením a jejich zaměstnatelnost. Je důležité, aby rodiče věděli, co mohou od školy očekávat. Zároveň povzbudit rodiče žáků, aby se nebáli chránit práva svých dětí.

Finanční podpora – představuje sociální příspěvky a dávky i další formy finanční podpory pro rodiče osob s mentálním postižením.

Provozní podpora – je obecný termín pro mentální podporu pro lidi s mentálním postižením během tréninku a později v práci. Tedy například osobní asistence nebo kompenzační pomůcky.

Poradenská podpora – týkající se rodin osob s mentálním postižením je v zásadě trojího typu. Jedná se o poradenství v oblasti zdravotní a lékařské, v oblasti psychologické a v oblasti pedagogické. (Valenta, Müller, 2009)

Alternativní a augmentativní komunikace

Komunikace je jedním z nejdůležitějších prostředků socializace a kultury člověka a řeč byla tradičně označována jako nástroj reflexe, a proto bylo narušení komunikace vždy mentální záležitostí důležité sociologické aspekty lidského prostředí.

Verbální komunikace

Vše je o lidech a jde o sdělování myšlenek, a přestože tím procházíme jen asi 10 % všech sdílených informací, je to klíčový komunikační kód. Nejlepší z hlediska kvality.

Řeč těla neboli nonverbální komunikace

Z fyziologického hlediska nejde jen o kortikální problém, ale jelikož je jeho fylogenetická funkce mnohem starší než řeč, zasahuje i mozkový kmen a limbický systém a v říši ZOO tedy i další šelmy. Patří mezi ně dotek, mimika, kinetika a držení těla.

Z těchto prostředků hrají v komunikaci osob s těžším mentálním postižením zvláštní roli gesta a držení těla. Dotyk je nepostradatelným prostředkem motivace, stimulace a komunikace pro rozvoj lidí s postižením, existuje několik programů, které s haptikou pracují, pokud můžeme jmenovat terapii dotykem praktikovaná v našich zemích

Pojem komunikace znamená komunikovat a sdílet informace a probíhá prostřednictvím procesu komunikace, který může být částečně přerušen. Porucha řeči je jedním z příznaků mentálního postižení, proto v tomto ohledu hovoříme o bezpříznakové poruše řeči, jejíž povaha závisí na mnoha faktorech určujících příčinu poruchy a její rozsah.

Další jednoduchý vzorec vývoje řeči u mentálně retardovaných jedinců určený stupněm mentální retardace:

- **u mírně mentálních jedinců** mělo řečovou retardaci a více než nejnižší přípravný standard k pochopení procesu abstrakce a zobecnění, pak existuje nesoulad mezi jazykovým obsahem uvnitř a vně řeči chudý obsah.

- **u jedinců se středně těžkým mentálním postižením** je vývoj řeči ze své podstaty omezen (stádium řeči začíná mezi 5. a 6. rokem života), počáteční úroveň komunikačních signálů. Někdy převládají první slova nad jednoduchými větami, hojně se využívají neverbální

prostředky. U lidí s těžkými duševními poruchami, úroveň instinktivní komunikace a situačních reakcí na slova jako „kakat“ atd. hloupý.

-u lidí s hlubokým mentálním postižením se komunikace na úrovni jasného volání někdy ozývá a projevuje se jako zvuk.

Augmentativní komunikace

Neboli „podporující rozšiřující zlepšuje komunikační proces u osob s určitou schopností, či předpoklady pro orální řeč“ zatímco alternativní komunikace začíná tam, kde tyto schopnosti nebo předpoklady neexistují. Alternativní komunikace tedy nahrazuje mluvený jazyk a vždy se snažíme, pokud nám situace umožňuje upřednostňovat posilující komunikaci před alternativní komunikací. (Valenta, Müller, 2009:154)

Druhy augmentativní komunikace:

- referenčními předměty
- znak do řeči
- piktogram systém
- sociální čtení
- snoezelen
- facilitovaná komunikace. (Valenta, Müller, 2009)

Výchova v zařízeních sociálních služeb

K zařízením sociálních služeb, v nichž může probíhat edukace osob s mentálním postižením patří mimo jiné domovy pro osoby se zdravotním postižením.

K zařízením sociálních služeb patří dle zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 34

- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Zařízení pro krizovou pomoc
- Nízkoprahová denní centra
- Noclehárny
- Terapeutické komunity

- Sociální poradny
- Sociálně terapeutické dílny
- Centra sociálně rehabilitačních služeb
- Pracoviště rané péče
- Intervenční centra

Domovy v současné době zajišťují dvě formy provozu týdenní či celoroční pobyt. Důležitým výchozím faktorem je zde tedy různý stupeň vyjmutí tak zvaných uživatelů sociálních služeb z přirozeného rodinného života. Z hlediska tohoto faktoru je pak lepším řešením týdenní provoz, neboť poskytuje intenzivní odbornou péči, aniž by uživatele služeb úplně vytrhl z onoho obtížně nahraditelné ho primárního prostředí.

Poněkud odlišná je situace v domovech pro invalidy s celoročním pobytem. Zde je třeba co nejvíce nahradit totální ztrátu rodiny. V důsledku toho může tento incident způsobit zásadní emocionální újmu a následné zhoršení vnímání, že uživatelé mají svou vlastní identitu, zejména s ohledem na kvalitu služeb zařízení. V důsledku toho přístup pracovníků domova pro osoby se zdravotním postižením významně ovlivňuje osobní rozvoj a celkovou kvalitu života obyvatel.

Domácí vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením se zaměřuje na nejnütnější fyzické a duševní schopnosti. Například rozvoj vědomostí a řečového pohybu, osvojení základních hygienických, sebeobslužných a sociálních návyků, budování kariérních dovedností. Zároveň musí být plánován a realizován pro jednotlivé klienty s mentálním postižením. Jeho realizace může být jak formou příslušného speciálního školního vzdělávání, tak formou výtvarných a jiných specializovaných činností. (Valenta, Müller, 2009)

Osoby s mentálním postižením jsou opožděné. Dítě s mentálním postižením nemá rozvinuté řečové schopnosti, a tudíž není schopno se srozumitelně vyjádřit. Pro okolí je toto dítě považováno za problematické. Osoby s mentálním postižením nejsou schopny projevat své pocity a emoce, proto komunikují neverbálně.

Vazba komunikace mezi zdravými dospělými a osob s mentálním postižením je velmi krátká, méně empatická. Osoby s mentálním postižením mají rády dodržování stereotypů tzn. navštěvují stejná místa, komunikují se známými lidmi. V neznámém prostředí či mezi neznámými lidmi dostávají strach a upínají se na prostředí, které znají. Děti s mentálním postižením nechápu různé chování lidí, nerozumí jim, proto učení jim jde zatěžko. Lidé s mentálním postižením nemají dost vlastních zkušeností o životě. Zvládají základy slušného chování, primitivní komunikaci a sociální potřeby. Tím si usnadňují přizpůsobení na neznámé prostředí.

V dospívání mají jedinci problémy spíše v tělesné podobě zejména u sexuality. Tito jedinci chtějí být v blízkosti člověka. Touží, aby je měl někdo rád. Sexuální touha se nemusí v některých lidech objevovat. Lidé s mentálním postižením se uspokojují např. obnažováním ve veřejném prostředí. Tito lidé si neví rady, jak se sami uspokojit. Občas jsou sexuálně zneužívány jinými lidmi. V některých ústavních domovech je jim umožněno partnersky žít, s dostupnou antikoncepcí a také s podporou. Dnes již existují sexuální asistentky pro osoby s mentálním postižením.

Při dospívání mají tito lidé větší agresivitu. Jedná se buď nevládnuté stresující situace, okolnosti či (fyzická aktivita) a nahromadění hormonů v těle. K agresivitě dochází také při kritice či přizpůsobování se na nové situace na které nebyla tato osoba zvyklá.

Při uplatnění pracovního trhu vykonávají tito lidé zaměstnání, kde mají stereotypní práci. Pracují podle svého tempa a není na ně vyvíjen žádný nátlak. Pro tyto osoby je zaměstnání životní náplní, kde se cítí užiteční. Osoby s mentální postižením mají defekt v rozumové schopnosti a tou je porucha mozku (CNS). Tyto osoby mají hranici IQ 70 a méně. Lidé s touto poruchou jsou velice závislé na prostředí a na známé lidi.

Osoby s mentálním postižením mají také své životní potřeby. Čím víc je osoba mentálně postižená, tím více je závislá na společnosti lidí kolem sebe a také má více potřeb.

Potřeba stimulace – čím méně duševní stimulace tito lidé budou mít, tím budou psychicky více strádat a tím více bude jejich život duševně chudší. Čím více psychické stimulace budou mít, tím více budou ve stresu. Tito lidé preferují stereotypní a také primitivní stimulaci.

U uspokojování potřeb stimulace jde převážně o jejich jednoduchou srozumitelnost.

Při nedorozumění jsou přesyceni a také vzteklejší.

Potřeba učení – k této potřebě je zapotřebí primitivní řád a také určení primitivních pravidel, které mu rozumí a který se dodrží.

Potřeba citové jistoty a bezpečí – u těchto lidí bývá velmi silná fixace na své okolí, zejména rodin.

Potřeba seberealizace – tito lidé nemají potřebu budoucí seberealizace. Jsou závislé na okolních lidech, na pozitivním hodnocení a pochval.

Potřeba životní perspektivy – to je podobné jako u potřeb seberealizace. Tito lidé nemají zájem, co bude v budoucnu. Žijí přítomností.

Osoby s mentálním postižením si sami nevládnou uspokojit své potřeby a jsou závislé na svém okolí. Jenže, někteří lidé nemají o uspokojování potřeb těchto osob zájem nebo jsou méně empatičtí. Proto tímto způsobem dochází k bojkotu u těchto lidí s mentálním postižením, a to převážně k výbuchům vzteku a agresivitě. (Vágnerová, 1999)

Složky výchovy jako součástí výchovně-vzdělávacího procesu na základní škole

Smyslová – je předchůdcem rozumové výchovy V případě aplikace u osob s mentálním postižením slouží k rozvoji základních znalostí jako předpokladu pro důkladné pochopení věcí, jevů vnějšího i vnitřního prostředí.

Rozumová – je vrcholem vnímání každé osobnosti s mentálním postižením. Jde o rozvoj kognitivních složek osobnosti.

Řeč – neoddělitelně spjatá s rozumovou výchovou tak, že prostupuje celým vzděláváním lidí s mentálním postižením. Jeho hlavním účelem je kompenzovat vady verbálního vyjadřování, ať už způsobené samotným postižením, nebo proto, že vývoj je brzděn protichůdnými podněty.

Tělesná – má v systému výchovné péče o osoby s mentálním postižením důležité postavení právě vzhledem k zvláštnostem motoriky, jimiž se tyto osoby v různé míře vykazují jejich cíle obsahy a formy a jsou proto značně variabilní.

Pracovní – vytváří základní předpoklady pro socializaci osob s mentálním postižením v období dospívání a dospělosti je jejím absolutním vyvrcholením pro samostatný život a vstup na trh práce. Vytváření schopnosti pracovat a vytváření celkově pozitivního vztahu k práci se může odehrávat prakticky v celém výchovně vzdělávacím procesu jedinců s mentálním postižením.

(Valenta, Müller, 2009)

Cíle a výsledky výchovy

Vzdělávací cíl představuje prvotní představu o některých osobnostních rysech, o kterých kniha pojednává. Velkým problémem lidí s mentálním postižením je sladit jejich poněkud omezené schopnosti s velmi složitými požadavky společnosti. Proto je výše uvedený obecný cíl rozvíjen a realizován prostřednictvím specifických a dílčích vzdělávacích cílů odpovídajících schopnostem.

Výchovná metoda ve svém nejzákladnějším smyslu je prostředkem k dosahování výchovných cílů obecnějšího charakteru, takže každou výchovnou metodu lze rozdělit nejen podle obecných charakteristik, ale i podle konkrétních dílčích charakteristik vzdělávacího systému, metody seskupené v rámci metody nebo programu jsou úplnější a jsou souborem jednotlivých metod a metod a technik

Terapeutické metody

V kapitole terapeutické přístupy v péči o osoby s mentálním postižením jsme vymezili základní popis takových prostředků a metod technik a forem práce které mohou pomáhat odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin. Základní rozdíl mezi terapeutickými a výchovnými přístupy tak mnohdy nespočívá v odlišných prostředcích metodách technikách a formách práce ty bývají často podobné. Základní rozdíl spočívá především v primárních cílech jejichž potřebujeme u daných klientů dosáhnout.

Terapeutické techniky jsou:

- dramatika
- voks
- míčková automasáž
- rehabilitační metody (Valenta, Müller, 2009)

Příprava vstupu a vstup na volný trh práce

Vstup na volný trh práce je jedním z nejvýznamnějších projevů sociální emancipace lidí s mentálním postižením. Poskytuje jim zvýšenou sebeúctu a sebedůvěru, větší kontrolu nad svými životy, rozšířené zájmy a nové sociální vztahy, sociální výhody, zlepšení životních dovedností, zvýšenou vysokou schopnost seberealizace, lepší využití svých schopností. dosáhnout společenského respektu, přirozené účasti ve většinové společnosti, zajistit si lepší pracovní místa.

Chráněné pracoviště

Poskytuje chráněné zaměstnání, což je služba jakéhokoli zaměstnavatele, jejímž cílem je poskytnout chráněné pracovní místo pro osobu se zdravotním postižením. Toto pracovní místo je účelově zařízené a vybavené tak, aby na něm docházelo k aktivaci, upevnění rozvoj pracovních návyků a budování pracovní dovednosti. A sice s ohledem na schopnosti uživatele, především člověka, jehož soběstačnost je v některých směrech natolik snižena, že potřebuje dlouhodobou pomoc. Takovou formu pracovní integrace mohou doplnit například tréninkové programy, které poskytují během určité doby osobám se zdravotním postižením reálnou placenou pracovní zkušenost, obohacují je o důležité sociální a pracovní dovednosti a připravují na přechod do trvalého zaměstnání.

Podporované zaměstnávání

Je specifický program, který se od jiných liší následujícími znaky:

- Okamžitým umístěním na pracovním místě
- Tréninkem přímo na pracovišti
- Konkurenceschopnou prací – odměna za práci a pracovní doba odpovídají běžným podmínkám
- Zaměstnáváním v běžném prostředí
- Průběžnou podporou
- Na míru šitou podporou dle možností klienta
- Aktivním přístupem uživatele služeb (Valenta, Müller, 2009)

Volný trh práce

Vstup na volný trh práce je jedním z nejvýznamnějších projevů sociální emancipace lidí s mentálním postižením. Během implementace je však třeba vzít v úvahu určité institucionální podpůrné mechanismy a individuální potřeby školení. Mezi systémy institucionální podpory lze vysoce ocenit chráněné zaměstnání a osobní a pracovní podporu. Osobní trénink lze například spojit se svépomocí. (Valenta, Müller, 2009)

Např. Chráněné bydlení v DSS Slatiňany podporuje zaměstnávání na volném trhu práce s dopomocí sociálních pracovníků

1.3 TRANSFORMACE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením začaly postupně díky dění ve společnosti. Jejich začátky jsou většinou nestátní neziskové organizace, často založené rodiči postižených dětí, které si nedokážou představit, že by své děti umístily do ústavního organizace. Počáteční byla organizace Horní Poustevna, která začala prosazovat jiný pohled na lidi v ústavní výchově a jako jediný tehdejší příspěvatel se transformovala z ústavu na služby poskytované v přirozeném prostředí uživatele.

Proměna má různé formy. Pojmem přechod v této práci rozumí stěhování z rezidenčního (ústavního typu) bydlení do chráněného bydlení, případně bydlení v přirozeném rodinném prostředí. Předpokladem úspěchu přechodu je vzdělávání veřejnosti a samotných uživatelů, aktivní spolupráce účastníků procesu, uživatelů služby, institucí, obcí, krajů a odborů a v neposlední řadě vyškolení sociálních pracovníků. Tyto aktivity musí být v nezbytném rozsahu finanční a metodickou podporou ze strany státu a dalších organizací veřejné správy. Stávající poskytovatelé institucionálních služeb musí být podporováni, aby přeměnili

své vlastní provozy 009 na služby poskytované v přirozeném prostředí, aby vyhovovaly individuálním potřebám uživatelů a v případě, že nejsou schopni vidět situaci uživatele, přiblížili uživateli, co nejbližší domácímu rodinnému životu.

Cílová skupina transformace jsou:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením
- Poskytovatelé sociálních služeb
- Obce s rozšířenou působností, kraje, ministerstvo práce a sociálních věcí apod.

Hlavní projekty jsou zejména transformace sociálních služeb (podpory týmu), transformační plány zařízení, transformace ve vybraných zařízeních, supervize, média informací pro veřejnost. (Součková, 2010)

2 METODICKÁ ČÁST

V metodické části se budu věnovat různým výzkumným cílům a budu je formulovat do tzv. transformačních tabulek. Postupně vysvětlím, jak jsem k těmto cílům dostala a organizovala. Budu popisovat zpracování získaných výstupů z výzkumu.

2.1 FORMULACE VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

Hlavním cílem bylo zjištění bariér osob s mentálním postižením v chráněném bydlení DSS Slatiňany, které mají vliv na sociální začleňování, sociálního soužití a jejich aktivit v rámci podpory samostatného bydlení.

Hlavní cíl byl rozdělen do těchto dílčích výzkumných cílů:

DVC 1. Zjistit a vyhodnotit informovanost, spokojenost a zkušenost chráněného bydlení v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech

DVC 1. 1. Zjistit informovanost o této službě

DVC 1. 2. Zjistit a vyhodnotit spokojenost s ubytováním

DVC 1. 3. Zjistit zkušenost spolubydlení v chráněném bydlení

DVC 2. Zjistit a vyhodnotit spokojenost s domácím řádem, sociální začlenění klientů a spokojenost se spolubydlíci

DVC 2. 1. Zjistit spokojenost s domácím řádem klientů v chráněném bydlení DSS Slatiňany

DVC 2. 2. Zjistit možnosti a kvalitu sociálního začlenění klientů v chráněném bydlení

DVC 2. 3. Zjistit spokojenost se spolubydlíci v chráněném bydlení DSS Slatiňany

DVC 3. Zjistit a vyhodnotit dostupnost a zkušenost klientů s personálem při řešení problémů a pomoci v chráněném bydlení v DSS Slatiňany

DVC 3. 1. Zjistit dostupnost pomoci při řešení problémů klientů v chráněném bydlení DSS Slatiňany

DVC 3. 2. Zjistit spokojenost klientů s přístupem personálu při řešení konkrétních problémů v chráněném bydlení DSS Slatiňany.

DVC 4. Zjistit a vyhodnotit informovanost a dostupnost podávání stížností a připomínek k fungování chráněného bydlení v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech

DVC 4. 1. Zjistit informovanost podání stížností klientů v chráněném bydlení DSS Slatiňany

DVC 4. 2. Zjistit formu podání stížností klientů v chráněném bydlení DSS Slatiňany

2.2 ZDŮVODNĚNÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

V této metodické části jsem si zvolila kvantitativní strategii a kvalitativní strategii výzkumu. Při zvolené kvantitativní metodě jsem zahrнула do transformačních tabulek DVC 1, DVC 2, DVC 3, DVC 4 anonymní dotazníkovou formu. Při zpracování těchto dotazníků jsem volila takové výzkumné otázky, tak aby odpovídaly výzkumným cílům metodické části této bakalářské práce a formou takovou, aby respondenti porozuměli obsahu otázek čili uzavřené otázky. Dotazníků bylo celkem 26 kusů. Předala jsem je osobně vedoucí pracovníci chráněného bydlení. Při vyplňování anonymních dotazníků respondentů jsem nemohla být přítomná, z důvodu Covid pandemie a také zákazu vstupu. Vedoucí pracovníce ve své kanceláři postupně probírala s každým klientem diskrétně dotazníkové otázky. Poté jsem použila kvalitativní strategii výzkumu za pomoci polostrukturovaných rozhovorů a případové studie. Vše proběhlo při osobním setkání.

2.3 TRANSFORMAČNÍ TABULKY DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

Všechny transformační tabulky jsou zdrojem vlastního zpracování

Cíl	Metody a techniky výzkumu	Indikátory	Tazatelské otázky a odpovědi uchazečů
DVC 1. Zjistit a vyhodnotit informovanost a zkušenost chráněného bydlení v DSS Slatiňany	Kvantitativní metoda		Tazatelská otázka:
DVC. 1.1 Zjistit informovanost o této službě v chráněném bydlení DSS Slatiňany	Anonymní dotazníkové šetření zaměřené na cílovou skupinu klientů chráněného bydlení.	Informovanost o službě	TO 1. Jak jste spokojený/na s ubytováním?
DVC 1.2 Zjistit a vyhodnotit spokojenost s ubytováním	Anonymní dotazníkové šetření zaměřené na cílovou skupinu klientů chráněného bydlení.	Spokojenost s ubytováním	TO 2. Vyhovuje Vám tato forma ubytování?

v chráněném bydlení DSS Slatiňany	(uzavřené otázky)		
DVC. 1. 3 Zjistit zkušenost spolubydlení v chráněném bydlení	Anonymní dotazníkové šetření zaměřené na cílovou skupinu klientů chráněného bydlení. (uzavřené otázky)	Zkušenost se spolubydlíci	TO 3. Vyhovuje Vám společné bydlení s ostatními klienty?

Tabulka 1 - Transformační tabulka A

Cíl	Metody a techniky výzkumu	Indikátory	Tazatelské otázky a odpovědi uchazečů
DVC 2. Zjistit a vyhodnotit spokojenost s domácím řádem, sociální začlenění klientů a spokojenost se spolubydlíci	Kvantitativní metoda		
DVC. 2. 1 Zjistit spokojenost s domácím řádem klientů v chráněném bydlení DSS Slatiňany	Anonymní dotazníkové šetření zaměřené na cílovou skupinu klientů chráněného bydlení. (uzavřené otázky)	Spokojenost s domácím řádem	TO 4. Byl/a jste seznámen/a s domácím řádem a máte nějaké připomínky?
DVC 2. 2 Zjistit možnosti a kvalitu sociálního začlenění klientů v chráněném bydlení	Anonymní dotazníkové šetření zaměřené na cílovou skupinu klientů chráněného bydlení. (uzavřené otázky)	Spokojenost se spolubydlíci	TO 5. Byla Vám nabídnuata možnost si vybrat, s kým budete ubytovaný/na?

Tabulka 2 - Transformační tabulka B

Cíl	Metody a techniky výzkumu	Indikátory	Tazatelské otázky a odpovědi uchazečů
DVC 3. Zjistit a vyhodnotit dostupnost a zkušenost klientů s personálem při řešení problémů a pomoci v chráněném bydlení v DSS Slatiňany	Kvantitativní metoda		
DVC. 3. 1 Zjistit dostupnost pomoci při řešení problémů klientů v chráněném bydlení DSS Slatiňany	Anonymní dotazníkové šetření zaměřené na cílovou skupinu klientů chráněného bydlení. (uzavřené otázky)	Dostupnost pomoci	TO 6. Je zde něco v čem potřebujete pomoci?
DVC. 3. 2 Zjistit spokojenost klientů s přístupem personálu při řešení konkrétních problémů v chráněném bydlení DSS Slatiňany	Anonymní dotazníkové šetření zaměřené na cílovou skupinu klientů chráněného bydlení. (uzavřené otázky)	Spokojenost klientů s personálem	TO 7. Pokud se vyskytl nějaký problém ve Vašem životě, požádal/a jste personál o pomoc a byl/a jste vyslyšen/a ?

Tabulka 3 - Transformační tabulka C

Cíl	Metody a techniky výzkumu	Indikátory	Tazatelské otázky a odpovědi uchazečů
DVC 4. Zjistit a vyhodnotit informovanost a dostupnost podávání stížností a připomínek k fungování chráněného bydlení v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech	Kvantitativní metoda		
DVC. 4. 1 Zjistit informovanost podání stížností klientů v chráněném bydlení DSS Slatiňany	Anonymní dotazníkové šetření zaměřené na cílovou skupinu klientů chráněného bydlení. (uzavřené otázky)	Informovanost stížností	TO 8. Víte, že v případě jakýchkoliv připomínek si můžete podat stížnost?
DVC. 4. 2 Zjistit formu podání stížností klientů v chráněném bydlení DSS Slatiňany	Anonymní dotazníkové šetření zaměřené na cílovou skupinu klientů chráněného bydlení. (uzavřené otázky)	Forma podání stížností	TO 9. Byl/a jste seznámen/a s okolností, jakým způsobem můžete podávat připomínky a stížnosti v případě Vaší nespokojenosti se službou?

Tabulka 4 - Transformační tabulka D

2.4 POPIS A ORGANIZACE VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

Při zkoumání anonymního dotazníkového šetření jsem zvolila otázky a odpovědi, tak aby respondenti (klienti) těmto otázkám porozuměli, protože člověk s mentálním postižením nedokáže odpovědět na otevřené otázky, v důsledku poškození kognitivních funkcí mozku. Používala jsem uzavřené otázky. Poté jsem vyhodnotila výsledky dané zkoumané cílové skupiny, kde mezi respondenty jsem zkoumala informovanost, spokojenost, zkušenost a kvalitu jejich bydlení a sociálním začleňování v chráněném bydlení DSS. Nashromáždila jsem vzorků 26 respondentů. Dále byl použit kvalitativní postup výzkumu za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s dvěma respondenty (klienty) o kvalitě a socializaci jejich života v této organizaci v chráněném bydlení, kteří již dlouhá léta, tuto službu užívají, jejich přepis rozhovorů jsou v příloze, a nakonec jsem vytvořila dvě případové studie těchto dvou respondentů (klientů), kde jsem zjistila bariéry, které museli v rámci služeb DSS Slatiňany překonávat. A také s pracovníci a vedoucí chráněného bydlení jsem rozvedla polostrukturovaný rozhovor o chráněném bydlení.

Označení respondenta	Bližší informace o respondentovi
R1	Žena, věk 35 let, klientka chráněného bydlení
R2	Muž, věk 40 let, klient chráněného bydlení
R3	Žena, pracovnice dlouhodobě zaměstnána v chráněném bydlení DSS Slatiňany a také pracovnice v odboru
V1	Žena, vedoucí pracovnice chráněného bydlení DSS Slatiňany

Tabulka 5 – Respondenti rozhovorů

Zdroj: vlastní zpracování

2.5 ETIKA A MOŽNÁ RIZIKA VÝZKUMU

Výzkum bude proveden čtyřmi způsoby. Anonymní dotazování respondentů (klientů), polostrukturovaný rozhovor s dvěma vybranými klienty, kteří dlouhodobě užívají službu chráněného bydlení a také s těmito dvěma klienty bude provedena případová studie a s pracovníci chráněného bydlení na Špici v Chrudimi a vedoucí pracovnicí chráněného bydlení budou provedeny polostrukturované rozhovory.

V etické stránce výzkumu budu akceptovat etický kodex v sociální službě a také dodržovat GDPR, vše probíhalo diskrétně, atmosféra byla klidná, bez stresu a napětí. Otázky byly pokládány v nejjednodušší formě. V této metodě mohou být rizika nevyzpytatelná čili neočekávaná k vzhledem mentálnímu postižení klientů. Při anonymním dotazování, klienti nemusí odpovídat na otázky, zaseknou se, odmítnou spolupracovat. Což jsem se domnívala, že

respondenti některé otázky vynechají a odpovídat nebudou. Při vyplňování dotazníků někteří klienti odpovídali negativně, že se službou nejsou spokojeni. V rozhovorech se mohou projevit agresivně například nadávkami, odejít od stolu, mlčet, projevovat své emoce i pláčem, vztekáním, a to samé i v případové studii. U polostrukturovaných rozhovorů jsem musela občas otázku položit více jednodušeji či občas jsem nerozuměla, co tím klient chtěl říci. Myslím si, že v tomto výzkumu bylo riziko, co nejnižší. Vše probíhalo v klidu, bez stresu. Vliv na pohodovou atmosféru má i tazatel, jelikož klient může vycítit, že je tazatel nervózní, a mohla by se to převést na klienta a tento negativní vliv, by mohl ovlivnit další průběh rozhovoru.

2.6 POPIS PROSTŘEDÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

2.6.1 DOZP (Domov pro osoby s mentálním postižením)

Posláním služby je tvorba rodiny, která rozvíjí individualitu uživatele a motivuje v komunitě.

Cíle služby

- Součást fungující sociální sítě organizací pro služby osob s mentálním postižením.
- Mít kvalitní ubytování, jejich soukromí s potřebami
- Vytváření předvídatelného a bezpečného prostředí
- Podpora v samostatnosti, soběstačnosti a rozvoji uživatelů
- Potřebná vzdělávací, zdravotní rehabilitační a ošetrovací péče
- Podpořit partnerské vztahy
- Rozvíjet vztahy s blízkými a rodinami uživatelů
- Spolupracovat s veřejností

Cílová skupina

Kapacita služby: 233 uživatelů

- Uživatelé s trvalým bydlištěm v Pardubickém kraji

Služba je určena

- Dětem 3-18 let

- Dospělým 18-26 let a starším dospělým se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením a kombinovaným mentálním postižením s tělesným, smyslovým a s PAS.

Nabídka služeb

a) ubytování

b) úplná, částečná podpora, péče o vlastní osobu a hygienu

c) vzdělávací, aktivizační činnost

d) kontakt se společenským prostředím¹

<http://www.dss.cz/cs/poskytovane-sluzby/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

2.6.2 Chráněné bydlení v DSS Slatiňany

Posláním služby chráněné bydlení je poskytovat lidem s mentálním postižením bydlení v samostatných domácnostech s možností využít podporu pracovníka dle individuálních potřeb každého z uživatelů.

Cílová služba

- poskytovat uživatelům důstojné ubytování umožňující začlenění do běžné společnosti
- nabízet vzdělávací aktivity přínosné pro zvládnutí běžného života
- podporovat uživatele ve využívání veřejných služeb a využívání dalších vnějších zdrojů
- poskytovat podporu při pracovním začlenění za pomoci pracovníků a zejména ve spolupráci s jinými organizacemi a agenturami pro zprostředkování práce
- podporovat uživatele ve vyjadřování přání a stížností a rovněž v rozvoji schopnosti nést odpovědnost za svá rozhodnutí zejména však i za „špatná rozhodnutí“
- poskytovat a zajišťovat zdravotní, rehabilitační a ošetrovatelskou péči, včetně nabídky doprovodu a asistence ve zdravotnických zařízeních
- poskytovat podporu při udržování vztahů s vlastními rodinami, s dalšími blízkými osobami a v oblasti partnerských vztahů

Cílová skupina

Kapacita služby: 26 uživatelů

Osoby s trvalým pobytem pardubického kraje

Služba je určena:

Ve věku 18-80 let lidem s mentálním postižením, kteří potřebují podporu v oblastech bydlení, stravování, hospodaření, cestování, uplatňování práv, využívání volného času a udržování sociálních kontaktů.

Nabídka služeb:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- b) poskytnutí ubytování
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti
 - aktivity s chodem domácnosti (nákupy, úklidy, praní prádla, aj.) si zajišťují uživatelé sami nebo s podporou pracovníka.
- d) nabídka vzdělávacích činností
 - nabídku zájmových kroužků, terapií, využití nabídky Centra denních aktivit a výlety.
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- Uživatel je podporován při využívání služby, tj. běžně (cestování hromadnou dopravou, nakupování v obchodech, službách).
- f) nabídka a podpora sociálně terapeutických činností
- MOMO Chrudim o.p.s.
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů²

² Chráněné bydlení

<http://www.dss.cz/cs/poskytovane-sluzby/chrane-bydleni>

2.6.3 Transformace v DSS Slatiňany

V prosinci roku 2009 byl schválen Transformační plánování DSS Slatiňany. Domov sociálních služeb Slatiňany byl zapojen do projektu Transformace sociálních služeb. Projekt podporoval MPSV ČR, Pardubickým krajem a EU (z finančních fondů). V rámci projektu bylo přestěhováno celkem 114 uživatelů.

Součástí tohoto projektu spolufinancovaného z 85 % z finančních prostředků EU, z programu IOP (integrováný operační program), ze 7,5 % z prostředků státního rozpočtu a ze 7,5 % z prostředků Pardubického kraje byly pořízeny 2 byty a vystavěno 12 dvojdomků rodinného typu. Dvojdomky a byty se nacházejí na území 2 okresů (Chrudim a Pardubice) v okruhu do 12 km od Slatiňan. V rámci tohoto projektu bylo investováno 188 000 000 Kč. V roce 2015 byly dokončeny projekty Transformace I, II a také III vystaveny byty a domy v lokalitách.

Transformace DSS Slatiňany I

- 1) Zaječice – poskytovaná služba DOZP pro 6 uživatelů
- 2) Slatiňany Presy (U potoka) – poskytovaná služba DOZP pro 6 uživatelů – domácnost pro uživatele s PAS
- 3) Slatiňany (Škrovád) – poskytovaná služba DOZP pro 6 uživatelů
- 4) Chrudim Presy (Vlčí hora) - poskytovaná služba DOZP pro 4 uživatele – domácnost pro uživatele s poruchou chování
- 5) Slatiňany (Škrovád U Benziny) – poskytovaná služba DOZP pro 4 uživatele
- 6) Chrudim (Na Špici) – byt č. 22, blok E – poskytovaná služba Chráněné bydlení – pro 4 uživatele

Transformace DSS Slatiňany II

- 1) Chrudim (Medlešice) – poskytovaná služba DOZP pro 4 uživatele (děti od 3-18 let)
- 2) Staré Jesenčany – poskytovaná služba DOZP pro 6 uživatelů
- 3) Chrudim (Vaňkova)- poskytovaná služba DOZP pro 6 uživatelů – domácnost pro mladí dospělí (od 19-26 let)
- 4) Chrudim (Markovice) – poskytovaná služba DOZP pro 6 uživatelů
- 5) Lány u Bylan – poskytovaná služba DOZP pro 6 uživatelů
- 6) Bylany – poskytovaná služba DOZP pro 6 uživatelů

Transformace DSS Slatiňany III

- 1) Chrudim (Pišťovy) – poskytovaná služba DOZP pro 6 uživatelů

U poskytované služby DOZP od 15.-25.6.2015 bylo přestěhováno 136 uživatelů.

g) Celkem v tomto projektu bylo přestěhováno 144 uživatelů.³

³ Transformace – výroční zpráva 2015
<http://www.dss.cz/cs/o-nas/dokumenty>

2.7 ANALÝZA DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

V rámci tohoto cíle jsem zjišťovala hledáním odpovědi na dílčí výzkumné cíle uvedené v transformačních tabulkách a také provedení odpovědi čtyřech polostrukturovaných rozhovorů a dvěma případovými studii. Zjišťovala jsem ve dvou lokalitách anonymní dotazníkové šetření, a to v Chrudimi na Špici, Sluneční dům a nádražního domku. Zpracuji celkem 26 anonymních dotazníků. Odpovědi jsou vypsány na jednotlivé otázky z dotazníků do celkových čísel. Do tabulek jsem zaznamenala počty nejčastějších odpovědí respondentů, otázky v dotazníku měla formu uzavřených odpovědí. Otázky byly sepsány v jednodušší formě, vzhledem k mentálnímu postižení klientů. V tabulkách jsou zaznamenány absolutní četnosti výskytu jednotlivých odpovědí a relativní četnosti v procentech. Pod tabulkami podle dílčích cílů je psáno shrnutí v % a v příloze jsou výsledky této skupiny respondentů zapsány graficky.

Hlavním cílem anonymního dotazníkového šetření bylo zjistit informovanost, kvalitu chráněného bydlení při sociálním začleňování klientů. Dále zjistit bariéry osob s mentálním postižením v chráněném bydlení DSS Slatiňany, které mají vliv na sociální začleňování, sociálního soužití a jejich aktivit v rámci podpory samostatného bydlení. Jak jsem již psala i v úvodu samostatné bydlení v DSS Slatiňany není, nesplňují totiž podmínky pro tuto službu, proto je prozatím služba chráněné bydlení.

DVC 1. Zjistit a vyhodnotit informovanost, spokojenost a zkušenost chráněného bydlení v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka pro chráněné bydlení:

1. Jak jste spokojený/na s ubytováním?

Uživatelé	Absolutní četnosti					Relativní četnosti				
Chráněné bydlení	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne
Jak jste spokojený/na s ubytováním?	23	2	0	0	1	88%	8%	0%	0%	4%

Tabulka 6 – Klienti chráněného bydlení

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka pro chráněné bydlení:

2. Vyhovuje Vám tato forma ubytování?

Uživatelé	Absolutní četnosti					Relativní četnosti				
	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne
Chráněné bydlení										
Vyhovuje Vám tato forma ubytování?	22	3	0	0	1	85 %	12 %	0 %	0 %	4 %

Tabulka 7 – Klienti chráněného bydlení

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka pro chráněné bydlení:

3. Vyhovuje Vám společné bydlení s ostatními klienty?

Uživatelé	Absolutní četnosti					Relativní četnosti				
	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne
Chráněné bydlení										
Vyhovuje Vám společné bydlení s ostatními klienty?	14	6	5	0	1	54 %	23 %	19 %	0 %	4 %

Tabulka 8 – Klienti chráněného bydlení

Shrnutí DVC 1.:

DVC 1.1. V rámci šetření bylo zjištěno, že **88 %** respondentů jsou spokojeni s ubytováním **8 %** odpovědělo spíše ano, **4 %** odpovědělo, že spokojeni nejsou.

DVC 1.2. Při šetření se zjistilo, že **85 %** respondentů tato forma vyhovuje, **4 %** spíše ano, **4 %** neví, **4 %** spíše ne a **4 %** nevyhovuje.

DVC 1.3. Bylo zjištěno, že **54 %** respondentů vyhovuje společné bydlení s ostatními klienty, **23 %** odpovědělo, že spíše ano, **19 %** respondentů odpovědělo, že neví, **4 %** odpovědělo, že nevyhovuje.

DVC 2. Zjistit a vyhodnotit spokojenost s domácím řádem, sociální začlenění klientů a spokojenost se spolubydlicími

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka pro chráněné bydlení:

4. Byl/a jste seznámen/a s domácím řádem a máte nějaké připomínky?

Uživatelé	Absolutní četnosti					Relativní četnosti				
	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne
Byl/a jste seznámen/a s domácím řádem?	14	6	5	0	1	54 %	23 %	19 %	0 %	4 %

Tabulka 9 – Klienti chráněného bydlení

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka pro chráněné bydlení

5. Byla Vám nabídnuta možnost si vybrat, s kým budete ubytovaný/na ?

Uživatelé	Absolutní četnosti					Relativní četnosti				
	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne
Byl/a Vám nabídnuta možnost si vybrat, s kým budete ubytovaný/na ?	16	7	1	2	0	62 %	27 %	4 %	8 %	0 %

Tabulka 10 – Klienti chráněného bydlení

Shrnutí DVC 2.:

DVC 2.1. Bylo zjištěno, že byli seznámeni s domácím řádem respondenti a to v **54 %** odpovědělo, že seznámeno bylo, **23 %** respondentů odpovědělo, že si myslí, že bylo seznámeno s domácím řádem, **19 %** odpovědělo, že neví, zda byli seznámeni s domácím řádem a **4 %** napsalo, že seznámeno nebylo.

DVC 2.2. Při šetření odpovědělo **62 %** respondentů, že byla nabídnuta možnost, s kým budou ubytováni, **27 %** odpovědělo, že spíše ano, **4 %** odpovědělo, že neví, **8 %** odpovědělo, že spíše neměli tu možnost vybrat si s kým budou ubytováni.

DVC 3. Zjistit a vyhodnotit dostupnost a zkušenost klientů s personálem při řešení problémů a pomoci v chráněném bydlení v DSS Slatiňany

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka pro chráněné bydlení:

6. Je zde něco v čem potřebujete pomoci?

Uživatelé	Absolutní četnosti					Relativní četnosti				
	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne
Chráněné bydlení										
Je zde něco v čem potřebujete pomoci?	0	3	12	8	3	0 %	12 %	46 %	31 %	12 %

Tabulka 11 – Klienti chráněného bydlení

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka pro chráněné bydlení:

7. Pokud se vyskytl nějaký problém ve Vašem životě, požádal/a jste personál o pomoc a byl/a jste vyslyšen/a?

Uživatelé	Absolutní četnosti					Relativní četnosti				
Chráněné bydlení	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne
Pokud se vyskytl nějaký problém ve Vašem životě, požádal/a jste personál o pomoc a byl/a jste vyslyšen/a ?	25	1	0	0	0	96 %	4 %	0 %	0 %	0 %

Tabulka 12 – Klienti chráněného bydlení

Zdroj: vlastní zpracování

Shrnutí DVC 3.:

DVC 3.1. Při šetření bylo zjištěno, že respondenti při řešení problému, požádali personál o pomoc a byl vyslyšen **96 %** ano, **4 %** odpovědělo, že spíše ano.

DVC 3.2. Poté bylo zjištěno, že respondenti byli spokojeni s personálem, který jim pomáhá **88 %** odpovědělo, že ano, **8 %** odpovědělo spíše ano, **4 %** odpovědělo, že neví.

Zjistilo se také, že při jakémkoli problému se mohou respondenti obrátit na personál a to v **96 %** a spíše ano odpovědělo **4 %** respondentů.

DVC 4. Zjistit a vyhodnotit informovanost a dostupnost podávání stížností a připomínek k fungování chráněného bydlení v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka pro chráněné bydlení:

8. Víte, že v případě jakýchkoliv připomínek si můžete podat stížnost?

Uživatelé	Absolutní četnosti					Relativní četnosti				
	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne
Chráněné bydlení										
Víte, že v případě jakýchkoliv připomínek si můžete podat stížnost?	20	3	3	0	0	77 %	12 %	12 %	0 %	0 %

Tabulka 13 – Klienti chráněného bydlení

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka pro chráněné bydlení:

9. Byl/a jste seznámen/a s okolností, jakým způsobem můžete podávat připomínky a stížnosti v případě Vaší nespokojenosti se službou?

Uživatelé	Absolutní četnosti					Relativní četnosti				
	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne	ano	spíše ano	neví	spíše ne	ne
Chráněné bydlení										
Byl/a jste seznámen/a s okolností, jakým způsobem můžete podávat připomínky a stížnosti v případě Vaší nespokojenosti se službou?	24	0	2	0	0	92 %	0 %	8 %	0 %	0 %

stížnosti v případě Vaší nespokojenosti se službou?											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabulka 14 – Klienti chráněného bydlení

Shrnutí DVC 4.:

DVC 4.1. V rámci šetření bylo zjištěno, že **77 %** respondentů ví, když mají jakýkoli připomínky, tak mohou podat stížnost, **12 %** odpovědělo, že spíše ano, **12 %** odpovědělo, že neví.

DVC 4.2. Při šetření se zjistilo, že **92 %** respondentů odpovědělo ano, že byl seznámen, jakým způsobem by mohl podávat připomínky k stížnosti, **8 %** odpovědělo, že neví.

2.8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHOVORŮ S KLIENTY

Zdroj: vlastní zpracování

1. Víte, kdo je Váš klíčový pracovník?
2. Když máte problém, máte se na koho obrátit?
3. Co byste se v domácnosti chtěla ještě naučit?
4. Vycházíte s ostatními spolubydlícími?
5. Je nějaká činnost, která Vám nejde a kterou byste se chtěla naučit?
6. V které domácí činnosti jste nejlepší?
7. Co děláte ve svém volnu nejraději?
8. Chodíte na nákup sám(a)?
9. Vyřizujete si osobní záležitosti sám(a)?
10. Je nějaká činnost v čem potřebujete pomoci od personálu?

Dne 03.03.2022 byly provedeny řízené strukturované rozhovory mezi dvěma vybranými respondenty (klienty) a tazatelem. Byly vybráni klienti (žena-muž), kteří dlouhodobě užívají služeb chráněného bydlení na Špici v Chrudimi a kteří prošli od DOZP službou po chráněné bydlení a překonali spoustu bariér a socializovali se. Před samotným zahájením rozhovoru, bylo vybráno poklidné místo, kde se klient cítí dobře a kde mu to vyhovuje. Po úvodním představení obou stran jsme se domluvili, že rozhovor bude ve formě vyprávění. Také jsme se domluvili o průběhu sběru dat z rozhovoru na písemné části psaných odpovědí. Vše probíhalo diskrétně a za přítomnosti pracovníce. Bylo to přání klientů. A také stejní klienti byly v případové studii. Během našeho společného rozhovoru byly pokládány klientovi otázky tak, aby jejich obsahu porozuměl a byl schopen podat odpověď, vzhledem k jejich mentálnímu postižení. Všechny odpovědi jsou citované tak, jak je klienti vyslovili. Celé rozhovory jsou přepisu v příloze. Po ukončení rozhovoru a kladení otázek jsme se přátelsky rozloučili a oběma klientům jsem poděkovala za vstřícnost, ochotu a svůj čas.

Hlavním cílem těchto rozhovorů bylo zjistit jejich sociální soužití a volnočasových aktivit v rámci podpory samostatného bydlení, tudíž chráněného bydlení. Zjistila jsem, že ve svém volnu se věnují sami svým koníčkům, chodí sami na procházky, užívají si sami svých volnočasových aktivit, dokáží si sami poradit při domácích činnostech a mají některé domácí činnosti moc rádi a také by se chtěli v některých domácích činnostech zdokonalit, dokáží vycházet se svými spolubydlícími, a dokonce umí oslovit spousty osob, v různých službách nebo když potřebují podporu či pomoc, což je obrovský posun než v sociální službě DOZP.

Poté jsem provedla polostrukturovaný rozhovor s pracovnící chráněného bydlení na Špici v Chrudimi a vedoucí pracovnící chráněného bydlení DSS Slatiňany o službě chráněného bydlení v DSS Slatiňany. Polostrukturovaný rozhovor jsem se souhlasem dotazovaných nahrála na záznamník. Obě odpovídaly stručně a jasně. Celé rozhovory jsou přepsané v příloze.

2.9 PŘÍPADOVÉ STUDIE

Průběh sběru dat případových studií

Dne 03.03.2022 bylo provedeno po polostrukturovaných rozhovorech dvou klientů, dotazování na případovou studii těchto dvou klientů za pomoci přítomnosti pracovníce chráněného bydlení na Špici v Chrudimi. Průběh této studie byl proveden diskrétně v kuchyni v jednom z bytů a za přítomnosti klientky/ klienta a také pracovníce. Klient si přál přítomnost pracovníce. Tyto dva klienty ženu a muže jsem si vybrala z důvodu dlouhodobého užívání této služby chráněného bydlení. Oba tito klienti prošli od služby DOZP (24 hodin) až po chráněné bydlení. A tak překonali různé životní bariéry a více se socializovali v samostatnosti. Naučili se starat o svou osobu – hygienu, nákup potravin, oblečení, drogerie, příprava stravy – používání kuchyňských pomůcek, vaření, pečení podle jednoduchých receptů, údržba a úklid svého pokoje, společných prostor v bytě, používání pračky a věšení prádla, zacházení s financemi při nákupu, dojíždění do zaměstnání, orientace po městě Chrudim – Slatiňany při volném pohybu, začleňování do kulturních akcí v rámci DSS Slatiňany či účast na veřejných akcích.

Případovou studii jsem zpracovala podle vzoru, který jsem našla na internetu, u které byly sepsány tyto body. Některé otázky doplněné nebyly z důvodu zachování osobních a citlivých údajů GPDR a za nesouhlasu opatrovníka klienta.

Zdroj: vlastní zpracování

Případová studie 1

Jméno: klientka Pavlína

Věk: 35 let

Současný stav – klientka si nepřála podat více informací o svém soukromí.

Zdravotní stav – nemohl být zodpovězen za pomoci GPDR a za nesouhlasu opatrovníka.

Rodinná anamnéza – nemohla být zodpovězena za pomoci GPDR a za nesouhlasu opatrovníka.

Celková charakteristika klienta – slečna Pavlína střední postavy, s krátkými světlými vlasy. Je samostatná, oproti DOZP se vše zlepšilo. Pavlína si najde kadeřnici, sama si tam dojde. Když jde na nákup, ví, co si má koupit za potraviny.

Občas má unáhlená jednání, sama o tom ví.

Vztahy – vychází skvěle se svými spolubydlícími a také má svého partnera.

Zájmy a denní aktivity – chodí denně do zaměstnání, dochází do tanečního kroužku DSS Slatiňany, relaxuje u TV a písniček, tráví společné chvíle se svými spolubydlícími.

Dosažené vzdělání – nemohlo být zodpovězeno za pomoci GPDR a za nesouhlasu opatrovníka.

Komunikace s okolím – nemá problém, dokáže se domluvit, zeptat se. Snadno navazuje kontakty.

Specifické potřeby klientky – žádné nemá.

Případová studie 2

Jméno: klient Vilda

Věk: 40 let

Současný stav – klient si nepřál podat více informací o svém soukromí.

Zdravotní stav – nemohl být zodpovězen za pomoci GPDR a za nesouhlasu opatrovníka.

Rodinná anamnéza – nemohl být zodpovězen za pomoci GPDR a za nesouhlasu opatrovníka.

Celková charakteristika klienta – pan Vilda je střední postavy, s krátkými černými vlasy.

Je dost společenský a samostatný. Mnoho věcí si zařídí sám, dokonce i cestuje sám.

Vztahy – vychází se svým spolubydlícím a má svou partnerku.

Zájmy a denní aktivity – denně jezdí do zaměstnání. Ve svém volnu se specializuje na rostliny, navštěvuje výstavy, koncerty.

Dosažené vzdělání – nemohl být zodpovězen za pomoci GPDR a za nesouhlasu opatrovníka.

Komunikace s okolím – je bezproblémový, má plnou slovní zásobu, vše si zajistí nebo když neví, zeptá se.

Specifické potřeby klientky – žádné nemá.

3 ZÁVĚR A DISKUZE

Hlavním cílem mé práce byl výzkum zjistit bariéry mající vliv na sociální začleňování uživatelů služeb v rámci chráněného bydlení. Na sociální začleňování klientů v pobytovém zařízení, na rozsah jejich aktivit a sociálního soužití.

V teoretické části jsem se zabývala cílovou skupinou osob s mentálním postižením a jejich socializaci v jejich životě a v bydlení. V úvodu práce jsem se zabývala pojmem, domov a jeho význam z pohledu autora a zákonné platné legislativy. V této části jsem pracovala s legislativou, a to legislativa v sociálních službách, Dále jsem popsala pojem domov a instituce organizace, jejich cíle, služby apod. Dále jsem charakterizovala pojem etiologie osob s mentálním postižením zejména mentální retardaci, jejich příčiny vzniku mentální retardace a jejich hodnocení. téma socializace osob s mentálním postižením. Rozepsala jsem se stručně o pojmu socializace osob s mentálním postižením a vzdělání a trhu práce. V závěrečné části jsem rozepsala pojem transformaci v sociálních službách.

V metodické části jsem se zabývala výzkumem zjištění bariér osob s mentálním postižením při sociálním začleňování v chráněném bydlení v DSS Slatiňany, jejich sociální soužití a aktivit. Popis a organizace výzkumu, etickou stránku výzkumu a možná rizika, popisu prostředí výzkumného šetření, dále anonymní dotazování klientů průzkum sociálního začleňování klientů v pobytových zařízení, polostrukturovaný rozhovor s dvěma vybranými klienty, kteří dlouhodobě užívají službu chráněného bydlení a případová studie s těmito dvěma vybranými klienty, a jejich volnočasových aktivit v praxi. V tomto výzkumu byl využit kvantitativní a kvalitativní přístup.

V dílčích výzkumných částí jsem se zabývala o ubytování, spolubydlíci, personálem a řešení stížností, které byly vypsány v anonymním dotazníkovém šetření pro všechny klienty využívající službu chráněného bydlení v DSS Slatiňany.

V této metodické části jsem si vybrala dva klienty, kteří jsou již roky v chráněném bydlení v Chrudimi a provedla s nimi rozhovory se kterými souhlasili.

Po těchto rozhovorech ještě byla provedena případová studie obou klientů za přítomnosti pracovnice a klienta. Některé otázky zodpovězené nebyly z důvodu odmítnutí klientem nebo nesouhlasem opatrovníka. Poněvadž, už to byl zásah do citlivých údajů.

V polostrukturovaných rozhovorech pracovníc jsem se dozvěděla, že klienti jsou rozděleny v chráněném bydlení do určitých lokací podle výše míry podpory. Například v Chrudimi je nízká míra podpory a možná v budoucnu by mohli klienti odejít do služby podporovaného bydlení, což si myslím, že by pro ně bylo skvělé. Pak jsem se dozvěděla, že také klienti rádi

vaří, mají volný pohyb. A přibližně se cítí jako lidé bez handicapu, mající možnost volby. U těchto klientů se vše postupně zlepšuje na vyšší level. Sice to někdy trvá, ale výsledky jsou vidět. Výsledkem mého výzkumného cíle bylo zjistit bariéry osob s mentálním postižením při sociálním začleňování v chráněném bydlení v DSS Slatiňany. Z výsledku vyplývá, že oba zmínění klienti museli překonat spoustu bariér, aby se dostali na službu chráněného bydlení. Tito klienti musí projít od DOZP (Domov pro osoby se zdravotním postižením 24hodinová služba) až po chráněné bydlení, aby překonali bariéry a více se socializovali. Tzn. péče o svou osobu – hygiena, nákup potravin, oblečení, drogerie, příprava stravy – snídaně, svačiny, oběd, večeře (podle jednoduchých receptů – obrázkovou formou či hrnkovou formou) úklid svého pokoje, společných prostor, vyprání a věšení prádla, dojíždění do zaměstnání, orientace, kde jsou dostupné veřejné služby – policie, hasiči, nemocnice apod. a kulturního vyžití – kina, divadla, různé společenské akce a také bohoslužby v DSS Slatiňany. Vše posoudí sociální pracovníce, kam klienta zařadí. Někteří klienti, co přichází zvenčí (z rodiny) jsou schopnější a samostatnější a také jejich opatrovníci využili službu odlehčovací, u které se zjistí, co klient umí a jak je samostatný.

Doufám, že v budoucnu se najde organizace na Chrudimsku, která bude provozovat službu podporovaného bydlení pro osoby s mentálním postižením.

4 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Transformační tabulka A

Tabulka 2 - Transformační tabulka B

Tabulka 3 - Transformační tabulka C

Tabulka 4 - Transformační tabulka D

Tabulka 5 – Respondenti rozhovorů

Tabulka 6 – klienti chráněného bydlení

Tabulka 7 – klienti chráněného bydlení

Tabulka 8 – klienti chráněného bydlení

Tabulka 9 – klienti chráněného bydlení

Tabulka 10 – klienti chráněného bydlení

Tabulka 11 – klienti chráněného bydlení

Tabulka 12 – klienti chráněného bydlení

Tabulka 13 – klienti chráněného bydlení

Tabulka 14 - klienti chráněného bydlení

Tabulka 15 – Anonymní dotazníkové šetření

5 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Přepis polostrukturovaných rozhovorů pracovníků

Příloha B – Přepis polostrukturovaných rozhovorů dvou klientů

Příloha C – Anonymní dotazníkové šetření respondentů (klientů)

Příloha D – Oskenované obrázky knih DSS Slatiňany

Příloha E – Obrázky ubytování DSS Slatiňany

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Bibliografie

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2012. *Základy sociální práce*. Praha: : Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: : Portál, 2008, 333 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

SOUČKOVÁ, L., ŠTĚPÁNKOVÁ, L. 2010. *Transformace ústavů sociální péče pro občany s mentálním postižením*. Zlín : Fakulta humanitních studií Tomáše Bati, 2010. Diplomová práce

MATOUŠEK, Oldřich. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: : Portál, Vyd.2., přeprac., 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha : Portal, Vyd. 1., 2003. ISBN/ 80-7178-549-0.

KREBS, Vojtěch a kol. 2005. *Sociální politika*. Praha : ASP, a.s. Vyd.3., 2005. ISBN/ 80-7357-050-5.

PÖRTNER, Marlis. 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-5820-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, Vyd.3., 2002. ISBN/ 80-7178-678-0.

VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. 2009. *Psychopedie*. Praha : Nakladatelství Parta, Vyd. 4., 2009. ISBN/ 978-80-7320-137-1.

ČAMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan, KRUTILOVÁ, Dagmar. 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi, Vyd.1.* Praha : Portál, 263 s., 2011. ISBN/978-802-6200-277.

Spolu, snadno, srozumitelně. Hradec Králové : Skok do života, o.p.s., 2018.

Internetové zdroje

Chráněné bydlení DSS Slatiňany podpora a respekt. [Online] [Citace: 25. Květen 2022.] <http://www.dss.cz/cs/poskytovane-sluzby/chanene-bydleni>

Domov pro osoby se zdravotním postižením. DSS Slatiňany podpora a respekt. [Online] [Citace: 25. Květen 2022.] <http://www.dss.cz/cs/poskytovane-sluzby/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

Transformace DSS Slatiňany - výroční zpráva 2015. *DSS Slatiňany podpora a respekt* . [Online] 2015. [Citace: 25. Květen 2022.] <http://www.dss.cz/cs/o-nas/dokumenty>

Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. *Zákon pro lidi*. [Online] [Citace: 4. Prosinec 2022.] <http://www.zakonprolidi.cz>