

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Dorota Martynková

*Člověk s mentálním postižením a komunitní rozměr sociální
práce*

Bakalářská práce

vedoucí práce: PhDr. Jan Vančura, Ph.D.

Olomouc 2020

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

V Olomouci dne 14.5.2020

.....

Dorota Martynková

Touto formou chci poděkovat vedoucímu této práce PhDr. Janu Vančurovi, Ph.D. za vedení, připomínky a rady, které mi věnoval. Mé díky patří také respondentům, kteří si na mě udělali čas a svým odborným pohledem se podíleli na výzkumu této práce. Děkuji mé rodině a mým přátelům, kteří mě podporovali nejen během psaní této práce, ale i během celého studia. Můj vděk také patří těm, kteří se jakýmkoliv způsobem podílejí na vytváření lepších podmínek pro osoby s mentálním postižením. Jste mi velkou inspirací.

Obsah

Úvod.....	5
1. Mentální retardace ve společnosti	7
1.1. Člověk s mentálním postižením	7
1.2. Mentální retardace jako sociální problém	8
1.3. Sociální konstrukce mentální retardace	10
2. Sociální služby pro mentálně postižené	13
2.1. Historie kvality péče o lidi s mentálním postižením	14
2.2. Sociální služby.....	16
2.2.1. Komunitní sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	20
2.3. Standardy kvality.....	21
3. L'Arche	24
3.1. Hodnoty a poslání L'Arche	25
3.2. L'Arche jako sociální služba	28
4. Hodnoty systému hodnocení kvality a hodnoty komunity.....	31
4.1. Standardy a L'Arche.....	33
5. Výzkumná část	39
5.1. Metodologie.....	39
5.1.1. Popis výzkumné metody	39
5.1.2. Popis výběru vzorku.....	40
5.1.3. Popis sběru dat a zpracovávání dat	42
5.2. Prezentace a interpretace výsledků.....	43
5.3. Diskuze	48
Závěr.....	51
Zdroje	53
Seznam pužitých zkratek.....	57

Úvod

Tato práce se soustřeďuje na dvě oblasti, a tedy na sociální práci s lidmi s mentálním postižením a s tím spojené legislativní zakotvení a na komunitu zaleženou Vanierem, která je specifická svým přístupem k lidem s postižením, postaveným na křesťanských hodnotách. V České republice zmíněná komunita zvaná L'Arche (Archa) působí jako sociální služba, podřizuje se tedy dvěma hodnotám, jak státním, tak i komunitním.

Práce tedy pojednává o hodnotách systému hodnocení kvality a hodnotách komunity L'Arche. První kapitola této práce pojednává o lidech s mentálním postižením a o různém pohledu na ně, ať už na samotnou diagnózu a odlišném pohledu na ni, popisují sociální problémy, se kterými se potýkají samotní postižení, tak i jejich rodiny a společnost. A poslední bod v první kapitole je věnován sociální konstrukci mentálního postižení, tzn. přístupu k těmto lidem.

Druhá kapitola pojednává o sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Zprvu je věnována historii péče o tyto osoby a následně pojednává o sociálních službách pro ně dnes. Hlavně se soustřeďuje na službu chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení a samostatná podkapitola je věnována komunitě pro lidi s MP. Závěr této kapitoly zkráceně pojednává o standardech sociální služby.

Ve 3. kapitole je popsána L'Arche, což je specifická komunita pro lidi s mentálním postižením založená Vanierem, známa téměř po celém světě. Popisují hodnoty této komunity a principy, na kterých stojí, zároveň 4 významy tohoto společenství. Poté se věnují konkrétním komunitám L'Arche v ČR.

Čtvrtá kapitola je v této práci ta zásadní. Pojednává o hodnotách Archy a systému hodnocení kvality. Snahou bylo popsat možné momenty, které by mohly být v rozporu se smýšlením a filozofií Archy, a jejichž vyžadování by mohlo narušit tento specifický komunitní život. Tato kapitola má sloužit jako úvod k páté kapitole neboli k výzkumné části, jejichž cílem bylo zjistit, zdali existuje nějaké napětí mezi dvěma hodnotami. Výzkum byl prováděn pomocí kvalitativního výzkumu technikou expertních rozhovorů, s lidmi, kteří již mají nějakou zkušenost v L'Arche, uznávají její hodnoty a zároveň se orientují v sociálních službách.

Vanierův pohled na lidi s postižením je pro mne inspirativní a přináší zcela nový rozměr v přístupu k nim, který podle mě dává smysl a v sociální práci může být efektivní. Po přečtení několika knih Vaniera a vlastní zkušenosti v Arše, mě specifický přístup v této komunitě přivedl k zamýšlení nad tím, zdali hodnoty, které jsou obecně ve společnosti

uznávány nejsou v rozporu s hodnotami Archy, které mohou být pro některé cizí. Zaměřila jsem se tedy na to, co hodnotí sociální služby a nastavuje v nich pravidla, tedy standardy kvality v sociálních službách, a snažila jsem se najít, zdali nějaké napětí mezi hodnotami těchto dvou subjektů existuje.

1. Mentální retardace ve společnosti

V této kapitole stručně vydefinuji člověka s mentálním postižením a zaměřím se na sociální problémy spojené s lidmi mentálně postiženými a na vzájemné ovlivňování společnosti a mentálně postižených jedinců.

1.1. Člověk s mentálním postižením

Různí autoři různě definují lidi s mentální retardací. Podle Švarcové (2011, s. 28) se „za mentálně retardované (postižené) považují takoví jedinci (děti, mládež, dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačních schopností.“ Mezinárodní klasifikace nemocí zas rozlišuje mentální retardaci na lehkou, středně těžkou, těžkou, hlubokou, jinou a nespecifikovanou, při čemž každým stupněm sílí míra závislosti jedince s postižením na péči v různých oblastech a jeho schopnosti ať už komunikační, či ve školních dovednostech nebo v jiných oblastech se snižují.

Existují však i jiné definice, které nepoukazují pouze na omezení jednotlivců s postižením, ale pohlížejí také na přínos, který takové osoby mohou mít pro společnost. Na stránkách Americké asociace pro mentální a vývojové postižení (American Association on Intellectual and Developmental Disability, Intellectual Disability [online]) najdeme definici, která říká, že „mentální postižení se vyznačuje významnými omezeními jak v intelektuálním fungování, tak v adaptivním chování, které pokrývá mnoho každodenních sociálních a praktických dovedností. Toto postižení vzniká před dosažením 18. roku života.“ Při definování a hodnocení mentálního postižení však AAIDD zdůrazňuje, že je třeba vzít v úvahu další faktory, jako je komunitní prostředí typické pro jednotlivce a kulturu jednotlivce. Posouzení musí také předpokládat, že **omezení u jednotlivců se často pojí také se silnými stránkami** a že úroveň života člověka se zlepší, pokud bude poskytována vhodná podpora. Pouze na základě takových mnohostranných hodnocení mohou odborníci určit, zda má jednatelce mentální postižení a přizpůsobit tomu individuální plány podpory.

Vanier zase mluví o lidech s mentálním postižením jako o těch, kteří jsou **sociálně vyloučení** kvůli svému postižení, protože nejsou dostatečně silní, schopní a inteligentní, ale i přes zranění z odmítnutí dokážou bezpodmínečně milovat a přijímat ostatní, jsou otevření na nové vztahy, a právě díky budování vztahů s nimi se mohou lidé bez postižení mnohému naučit, objevit ty správné životní hodnoty a růst. Soustředuje se tedy spíše

na pozitiva jejich omezení. Vanier a projekt L'Arche, který založil v 60. letech 20. stol. se snaží **poukazovat na dary lidí s mentálním postižením, objevovat je a rozvíjet.**

1.2. Mentální retardace jako sociální problém

Ať už z pohledu sociální práce, či z pohledu sociálního fungování ve světě, ve kterém jsou na lidi kladeny různé nároky, se na lidi s mentálním postižením může pohlížet jako na **sociální problém**, který hraje roli hned v několika oblastech. Mentálně postižení jedinci mohou ve společnosti vzbuzovat strach. Např. lidi s autismem svým chováním mohou na sebe poutat pozornost, a svým abnormálním někdy problémovým chováním lidi, kteří nejsou zvyklí na kontakt s lidmi trpícími tímto postižením mohou mít obavy nebo úzkosti z kontaktu s nimi. Pipeková (2010, s. 317-320) popsala tzv. triádu příznaků u lidí s autismem, jako je neschopnost vzájemné společenské interakce, kdy si vytvářejí a uzavírají do svých pravidel; neschopnost komunikace, která je u těchto lidí omezená, buďto vůbec nemluví nebo když už, tak nejsou schopni plynulé konverzace, jsou uzavřenější a často chybí spontaneita při hře. A posledním z triády příznaků je omezený, stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit.

„Narození dítěte s mentální retardací má významný sociální, ekonomický i psychický dopad na mnoho úrovní společnosti. Becková (dle Raboch, et al., 2012, s. 347), sama matka postiženého dítěte, vymezila tyto hlavní oblasti:

- **význam pro rodiče** – zraněné city, frustrace, sociální ostrakismus, pocity postižení nespravedlivým osudem, finanční obtíže, nekonečné hledání účinné léčby
- **význam pro sourozence** – předčasná dospělost, obtíže v sebepožívání, zvýšená tolerance při soužití, pocit nedostatečné pozornosti od rodičů, zúžení kontaktů s vrstevníky
- **význam pro postižené dítě** – vágní pocit odlišnosti, frustrace z neschopnosti splnit očekávání, kterým zpola rozumí, pocit nadměrného omezování ve srovnání s vrstevníky
- **uspokojení z malých, ale jistých úspěchů**

- **význam pro příbuzné** – soucit s dítětem a jeho rodiči, přesouvání pocitu viny (postižení pochází z „druhé strany“ rodiny), pocit, že situace je špatně řešena, odmítání a sociální izolace celé rodiny, potřeba uspokojit okolní svět
- **význam pro lékaře** – frustrace z neschopnosti pomoci nebo nalézt adekvátní pomoc, podráždění nudným pacientem, pro kterého může udělat málo a jehož rodina touží po zázraku
- **význam pro společnost** – finančně náročné programy, přání, aby peníze byly vynaloženy na jiné podniky, které slibují lepší návratnost investice, přání izolovat postižené nebo vytvořit podmínky pro tvořivý výzkum a pomáhající programy.“

Z výše zmíněných bodů vyplývá, že lidé s postižením ve společnosti znamenají spíše negativní dopady. Lidé s postižením a jejich rodiny se také často setkávají s **odmítnutím**. Goffman (dle Vančura, 2006, s. 11) tvrdí, že když člověk nesplňuje požadavky společnosti, což je pro každou společnost přirozené, že si stanovuje vlastní prostředky pro kategorizaci lidí, tak dochází k jeho stigmatizaci a není již vnímán okolím jako celistvá osoba. I když konkrétní osoba svou hodnotu nezpochybňuje, negativní emoce, které jsou se stigmatem spojeny, prožívá, a dokonce je přenáší na své blízké. Takovou emoci může být např. zahanbení. Castlesová (dle Vančura, 2006, s. 13) zas uvádí, že zvládání stigmatu může být pro lidi s postižením ta nejvíce bolestivá věc v jejich životě. Pro lidi s postižením je tedy velmi důležité přijetí okolím.

Lidé s MP stávají objekty sociální práce ať už v rámci sociálního poradenství, sociální prevence, či sociální péče, a to v podobě např. institucionální péče. Novosad (2000, s. 26) však tvrdí, že zůstane-li dítě s postižením místo ústavní péče v péči rodičů, má toto rodinné prostředí na dítě psychoterapeutický a motivační vliv. Rodiče, kteří se rozhodnou pečovat o dítě, se ale většinou nacházejí v nelehké situaci, kdy nejsou rodičům poskytovány žádné pracovní úlevy, může být ekonomicky oslabena, mohou být izolovány, na rodiče jsou kladeny vysoké nároky, co se týče psychické stability a silné osobnosti, neboť péče o dítě vyžaduje mnoho fyzické a psychické síly a rodiče bývají také vystaveni stresu, který může narušit stabilitu rodiny, což může mít za následek rozvod rodičů a tím pádem se o dítě stará jen jeden z rodičů (nejčastěji matka).

Kvůli tomu je tedy důležité poskytovat péči a podporu nejen jedincům s postižením, ale také pečujícím o ně, např. rodičům. V této práci se ale nechci věnovat dětem s postižením a jejich rodinám, ale chci se zaměřit na práci s těmito jedinci v poskytovaných pobytových

službách pro ně. Péče o MP může být velmi náročná, stejně jak pro rodiče, tak i pro pracovníky ve službách, které jim péči poskytují, pokud tedy chtějí svou práci provádět kvalitně. Podle již zmíněného tvrzení Novosada, že pro dítě má pozitivní vliv rodinné prostředí, troufám si říct, že stejně tak je rodinné prostředí důležité i pro dospělé jedince s MP.

1.3. Sociální konstrukce mentální retardace

Lečbých (2008, s. 19) v souvislosti s lidmi s mentálním postižením poukazuje na tzv. model sociální péče. Tento model vnímá mentálně postižené jako individua, jimž je **potřeba poskytovat komplexní péči**, pracovníci většinou prokazují lítost vůči klientům a snaží se je chránit před negativními jevy, což v praxi znamená, že je lidem s postižením nabízena institucionální péče v podobě ústavů.

Černá (2015, s. 83-84) zas popisuje sociální model, jako paradigma, které pohlíží na jedince z holistického přístupu, na rozdíl od medicínského modelu, který pohlíží na člověka s postižením jako na nemocného, kterému je potřeba stanovit diagnózu a léčbu. Postižení je podle sociálního modelu ovlivněno vlivy ze společnosti, která nastavuje **standardy v oblasti výkonu, schopnosti, způsobilosti a normality**, což může vést k tzv. sociálnímu útisku. Pokud se sociální služby zaměří spíše na odstraňování překážek ve společnosti, jako např. diskvalifikace, než na léčbu handicapu např. v podobě rehabilitace, či kompenzace, člověku s mentálním postižením takový přístup může přispět k spokojenějšímu životu. Sociální model nevyklučuje odstraňování bariér, jako např. budování ramp, ale klade důraz na snižování nerovnoprávnosti, sociálního útlaku a také možnost člověka s MP se aktivně zapojit do světa tím, že dostane šanci do něho přispívat např. vzájemnou diskuzí.

Diskuse o tom, zda se člověk s mentálním postižením může stát dospělým, již přestaly. A i když už jim toto právo nikdo neodepře a období „věčných dětí“ patří do historie, stále není jasné, jak tyto osoby připravit na vstup do dospělého života a zda jsou k dispozici všechny její aspekty. Urbański (dle Cytowska, 2011, s. 44-48) rozlišuje typy dispozic osobnosti svědčících o dospělosti. Za nejdůležitější dispozice v dospělém životě uznává tyto:

- neustálé rozšiřování lásky a tepla života;
- nezávislost na výkonu sociální role;
- pohoda a vnitřní klid;
- pocit vnitřní síly a schopnost ovlivňovat druhé;

- otevřenost k životní zkušenosti druhých a okolní realitu;
- uznání vzájemné závislosti jako podstaty lidské bytosti;
- schopnost užívat si radosti druhých;
- schopnost plně prožít tento okamžik;
- víra v sebe a ostatní;
- spontánnost.

Pokud chápeme dospělost tímto způsobem, pak je osoba s mentálním postižením v průběhu života schopná se vypracovat v rámci těchto dovedností pouze za předpokladu, že jí to **životní prostředí dovolí a provede přípravu na svou sociální roli v dospělém životě**. Celá léta v myslích všech lidí existovala tvrzení, že lidé s mentálním postižením potřebují péči, protože nemohou fungovat sami. To vede k jejich objektivizaci, která je spojena s absencí partnerského přístupu nebo s nedostatkem očekávání, že budou nezávislí. Je snazší za ně rozhodnout než zvážit jejich vlastní názor. Omezení autonomie osob se zdravotním postižením vyplývají z obav o bezpečnost a potřebu ochrany, tak i ze zvyku a nedostatku reflexe. (Cytowska, 2011, s. 44-48)

Správná sociální adaptace dospělého je výsledkem jeho vztahu ke světu, provádění životních rolí a provádění činností vhodných pro fázi života, ve které v současné době je. Výzkum provedený v letech 1998–2010 naznačuje velký význam rozvoje osobní vynalézavosti, kognitivní nezávislosti, znalostí a schopnosti podílet se na životě místní komunity, a proto při přípravování osoby s mentálním postižením na dospělost je důležité se soustředit na rozvoj v oblasti samostatnosti (příprava jídla, uspokojování osobních potřeb, provádění jednoduchých domácích úkolů a rozvíjení sociálních dovedností, jako je čtení, psaní, časová orientace a schopnost spravovat peníze). Je také velmi důležité lidi s mentálním postižením rozvíjet ve schopnosti pomáhat druhým. (Cytowska, 2011, s. 51-52)

Podle A. Ostrowské (dle Cytowska, 2011, s. 51-52) je to obzvláště důležité, protože často tito lidé vyvinou postoje, které se projevují v prohlášeních "já potřebuji pomoc." Proto musíte také pracovat na postoji „já se také můžu postarat o ostatní.“ Protože možnosti autonomního fungování jsou závislé na komunikačních dovednostech, je proto důležité naučit lidi s mentálním postižením mluvit o svých stavech, potřebách a zároveň přijímat podobné signály od jiných lidí.

Ossowski zase zdůrazňuje (1999, s. 231), že pokud dospělí s mentálním postižením podléhají specifickým vlivům jako je práce ve formě terapie, monotónní, málo kreativní a především neplacená, žijí v domovech s rodiči, kteří je vnímají jako lidi, kterým je potřeba

poskytovat stálou péči a ochranu, nebo žijí v institucích, kde ztratí svou subjektivitu, jsou pasivní, protože **byli naučeni pasivně přijímat péči**. Dospělí s mentálním postižením a jejich pečovatelé často nevědí, jak by měla vypadat jejich dospělost. Je pro ně samozřejmostí, že právě rodina by tady pro ně měla být jako podpora po zbytek jejich života. Pokud ale nemají příbuzné, pak otázka: „Kdo je bude podporovat po odchodu milovaných?“ se stává zdrojem utrpení jak pro osoby postižené, tak pro jejich pečovatelé a zároveň snižuje kvality života těchto lidí.

Člověk zraněn ať už v důsledku ztráty blízké osoby, či jiným způsobem potřebuje tzv. prostředníka, někoho, s kým si vytvoří vztah, někoho, kdo mu pomůže získat sebedůvěru a pomalými kroky mu pomůže se otevírat. Prostředníci mohou nahrazovat rodiče, tzn. že plní všechny funkce, které by rodiče měli plnit, jako jsou ochrana, podpora... Prostředník objevuje krásu osoby, která byla zraněna a dává mu lásku, což znamená, že poukazuje na jeho hodnotu. (Vanier, 2008, s. 22-23)

Pro některé lidi je existence mentálně postižených lidí katastrofa, Vanier a jeho filozofie, kterou aplikuje v projektu L'Arche se snaží změnit pohled na tyto lidi. K mentálně postiženým můžeme přistupovat buďto charitativně, tzn. na základě Matoušova evangelia jako k těm „nejmenším“, „slabým“ anebo osvícensky, konkrétně z pohledu Diderotovy filozofie, která přistupuje k lidem s postižením jako k objektu sociální politiky. Vanierův charitativní přístup k těmto lidem je jistým přesahem, který mluvíme o přátelství, lásce a potěšení ve vztahu s lidmi s postižením. Diderot zase otevřel cestu pro doprovázení lidí s postižením na vzdělávací úrovni, stejně jako na té psychologické, zároveň se začaly dělat výzkumy, které by měly vést k lepší diagnóze mentálně postižených a podpory jejich rozvoje a začlenění se do společnosti, a tak v této oblasti vzrostla role státu a společenské solidarity. S rozvojem tohoto humanizmu ale došlo k ohrožení charitativního přístupu a z toho vzešly otázky „Je možné změnit pohled zdravých lidí na lidi s postižením?“, „Jakým způsobem rozvíjet lidi, které byrokrati nazývají profesionály na mentálně postižené?“. Tyto dvě otázky vedou k jediné otázce a tj. **jak žít s lidmi s mentálním postižením**, aby mohli mít bezpečný domov, aby měli kolem sebe přátele, aby mohli budovat vztahy, jak už rodinné, tak emoční, a nejen poskytovat péči? (Kristeva, Vanier, 2012, s. 38–42)

2. Sociální služby pro mentálně postižené

„Postižení ovšem nemusí znamenat snížení kvality života jedince nebo jeho neschopnost pracovat. Jestliže jedinec přesto není zaměstnán, žije v osamělosti, je odkázán na pomoc druhých, citově a podnětově strádá, je to proto, že nebyly využity mechanismy podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky, které jedinci způsobuje život se závažným postižením.“ (Novosad, 2000, s. 13) Tyto mechanismy vedoucí k harmonizaci a snižování překážek by měly být poskytovány v rámci sociálních služeb.

Osoby s mentálním postižením jsou jednou z cílových skupin v oboru sociální práce, která se realizuje prostřednictvím sociálních služeb. „Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“ (Matoušek O. a., 2011, s. 9)

Ve službách poskytovaných znevýhodněným lidem pracují kvalifikovaní odborníci, mezi které patří mezi jinými také sociální pracovníci. Předpokladem pro poskytování pomoci v rámci služby je spolupráce klienta s pracovníkem. „Intenzita spolupráce rodiny s těmito odborníky je samozřejmě závislá na stupni a druhu postižení dítěte, avšak kvalita této spolupráce rozhodne mimo jiné o připravenosti dítěte na jeho co nejúplnější socializaci. Zároveň je nutné cíleně působit na postoje v rodině, které by měly být realistické, a neměly by tedy ani podporovat patologickou nesamostatnost a závislost jedince na rodině, ani podněcovat bezmeznou víru rodiny v pomoc státu, obce či humanitárních organizací. Rodina má být aktivním článkem v řetězu socializace či integrace zdravotně handicapovaných dětí.“ (Novosad, 2000, s. 26)

Obecným principem sociální práce pro osoby s mentálním postižením, jak uvádí Matoušek (2010, s. 113) je vést klienty k samostatnosti, napomáhat jim k tomu, aby mohli žít v běžné společnosti, vytvářet prostor, aby si v případech, kdy jsou schopni situaci zvládnout, poradili sami a pomáhat jim v situacích, kdy není v jejich kompetencích si poradit sami. Zároveň by služby neměly ovlivňovat, řídit život klienta, ale naopak by si klient měl svůj život řídit sám.

2.1. Historie kvality péče o lidi s mentálním postižením

V současné době je péče o lidi s mentálním postižením legislativně opatřena a subjekty poskytující sociální služby mají jistá práva a povinnosti, stejně jako klienti těchto zařízení. Ne vždy tomu tak bylo, a tak jak se doba mění, mění se také přístup lidí k mentálně postiženým. Lidi nějakým způsobem handicapovaní byli ve společnosti vždy stejně jako péče o tyto jedince, i když v minulosti nebyla medicína na takové úrovni na jaké je dnes, vždy se společnost snažila, aby se stav postižených nezhoršoval, a aby byl jedinci zajištěn, co nejkvalitnější život.

Do konce 18. stol. Měla pod svými křídly péči o handicapované církve, později tuto roli přebíraly obce, okres, stát. Chudinský zákon z roku 1863 upravoval povinnost obce pečovat o občana v nouzi. Po roce 1918 vznikaly různé formy institucí jako chudobince, starobince, útulky... Charakter těchto institucí byl ještě povětšinou charitativní. Po nástupu komunismu v roce 1948 byly aktivity charitativních institucí nežádoucí a zodpovědnost za lidi různými způsoby vyloučené přebírá naplno stát. Po úpadku komunismu, kdy v platnost vešel zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení do role subjektů sociální péče vešly znovu nestátní organizace a platila zásada, že zodpovědnost za svou životní úroveň nese hlavně občan sám a jeho rodina. Sociální služby, které sloužily k naplnění definice sociální péče v zákonu o sociálním zabezpečení byla hlavně pečovatelské služby, ústavní sociální péče a péče v ostatních zařízeních sociální péče. Pro lidi s mentálním postižením to byly konkrétně: ústavy pro mentálně postiženou mládež, a pro mentálně postižené dospělé občany. (Bednář, 2012, s. 7 – 10)

Slowík (2007, s. 11-15) rozděluje péči o znevýhodněné lidi do několika historických období:

- **Represivní** – v období starověku, kdy dostupnost lékařské péče byla opravdu malá, lidé s postižením byli zneužívání, zotročování a společnost se jich zbavovala. V některých dochovaných dokumentech se ale našly jisté zákony, které přikazovaly péči o znevýhodněné jak rodině, tak také obci či státu.
- **Charitativní** – přístup, který byl charakteristický pro křesťanský středověk, kdy se tvořily různé řády, které přejímaly péči o potřebné. Církev ve své filozofii, vnímá člověka potřebného jako „objekt milosrdenství“ a cítí potřebu je chránit a pomáhat jim. V tomto období je také docela opomíjena tělesnost člověka, která je vnímána jako pomíjivá. Velký důraz je kladen na duchovnost člověka, která je nápomocná při zvládnání všeho utrpení.

- **Humanistický** – v období novověku, v období rozvoje vědy a s tím spojené medicíny přichází specializovaná péče, která nahlíží na člověka z holistického přístupu (tzn. bio-psycho-socio-spirito). Dochází také k zakládání nových institucí (školy, ústavy...)
- **Rehabilitační** – přelom 19. a 20. stol. Jak už samotný název říká, v tomto období byla snaha o rehabilitaci, což znamená, že šlo o snahu uschopnit postiženého pro žití ve všední společnosti. Tomu ale, kdo není schopen se rehabilitovat je poskytována pouze institucionální péče.
- **Preventivně-integrační** – po 2. světové válce se společnost zaměřovala ve vztahu k postiženým spíše na prevenci, ať už jde o interrupci, či aktivity spojené s genetickým inženýrstvím, s čímž se objevují etické otázky s tím spojené, např. pokud jde o interrupci. S tím se přeci setkáváme doteď, rodičkám, u kterých se vyskytuje pravděpodobnost narození dítěte např. s Downovým syndromem nebo i s jiným druhem postižení se doporučuje potrat, což je vnímáno jako prevence před potížemi, které vznikají rodičům postiženého dítěte nebo jako prevence před utrpením, které by svazovalo samotné dítě. Zároveň se ale objevuje snaha o začlenění těchto osob do společnosti na maximum, pomocí využití různých prostředků, které jsou nadstandartní.
- **Inkluzivní** – jedná se o ještě trochu jiný než ten výše zmíněný způsob začleňování postižených osob do společnosti, a to více přirozený využívající běžné postupy. Jedná se o soužití lidí s postižením s lidmi bez postižení, na což společnost není zvyklá a inkluzivnímu přístupu by se společnost (tzn. handicapovaní a zdraví občané) měla učit.

Jak tedy můžeme vidět v průběhu času se nahlížení na lidi s postižením měnilo, je tedy pravděpodobné, že se i nadále bude přístup k těmto osobám měnit, a tak i práce v sociálních službách pro lidi s MP se bude rozvíjet. Je obecně známo, že pozitivní pohled na věc je mnohdy mnohem přínosnější než soustředění se na negativa. Hastings a Taunt (dle Vančura, 2006, s.72) definovali několik oblastí, které mohou být pro rodiče dětí s postižením pozitivním přínosem při poskytování péče. Mezi ně patří:

- Radost/uspokojení plynoucí z péče o dítě
- Dítě je zdroj radosti/štěstí
- Vnímání vlastní kompetence ve vykonání nejlepší možné péče o dítě
- Sdílení lásky s dítětem

- Dítě přináší výzvu a příležitost k učení se a k rozvoji
- Posílení rodiny a manželství
- Dítě dává nový smysl nebo zesiluje prožitek smyslu v životě
- Rozvinutí nových schopností, dovedností a pracovních příležitostí
- Změna v lepšího člověka (k větší smířlivosti a toleranci, k menšímu sobectví)
- Zvýšení vlastní síly nebo sebedůvěry
- Rozšíření vztahové sítě
- Zesílení spirituality
- Změna vlastní životní perspektivy (např. vyjasnění, co je v životě důležité, jasnější vědomí budoucnosti)
- Ocenění každého dne, život v pomalejším tempu

Stainton a Besser (1998, s. 57-70) ve své obsahové analýze z roku 1998 zmiňují 6 oblastí, které jsou přínosem nebo zdrojem pro rodinu, která pečuje o dítě s MP. Analýza vznikla na podporu návrhu na omezení lékařské péče pro novorozence s hlubokým postižením. Z obsahové analýzy tedy můžeme vyčíst, že lidé s postižením jsou pro rodinu přínosem v oblasti **lásky** a **radosti**, jsou zároveň zdrojem v oblasti **důležitých životních lekcí**, přinášejí do rodiny **naplnění** a **požehnání**, jsou jistým **důvodem k hrdosti** a posilují rodinu, jsou tedy zdrojem **síly**.

Změna ve vnímání lidí s mentálním postižením v sociálních službách od nahlížení na ně jako na sociální problém a objekt péče k nahlížení na ně jako na přínos nejen pro rodinu ale i pro službu, komunitu a pro celou společnost by mohlo být pozitivní obměnou v historii přístupu k lidem s MP. Samozřejmě je důležité nezapomínat, že jsou to lidé se speciálními potřebami a jistou mírou péče a pomoci ve specifických oblastech potřebují.

2.2. Sociální služby

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje sociální službu jako „činnosti nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ Základními zásadami při poskytování služby plynoucími ze zákona jsou: bezplatné sociální poradenství pro každého; zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským právům a oprávněným zájmům; individuální přístup; aktivizace k samostatnosti; podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí; rovnoprávnost; dobrovolnost. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s.

17) Služby mohou mít formu ambulantní, terénní či pobytovou a dále dělíme služby na služby sociální péče, prevence a poradenství.

Některé sociální služby jsou poskytovány bez úhrady a za některé si zase klient musí zaplatit, konkrétně osoba hradí ubytování, stravu a péči, která jí je poskytována. V zákoně o sociálních službách je definován také příspěvek na péči. „Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Tyto stupně závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které tato osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat... Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let).“ (MPSV, Příspěvek na péči [online])

Z příspěvku mohou být hrazeny sociální služby, které klient využívá. Od dubna 2019 byl novelizován zákon a byly upraveny výše příspěvku na péči, kdy pro osoby mladší 18 let v případě těžké závislosti na péči (III. stupeň) je příspěvek vyplácen ve výši 9 900Kč, v případě, že využívá pobytových sociálních služeb a 13 900 v ostatních případech, což znamená, pokud např. péči o osobu poskytuje osoba blízká. Stejně tak je tomu v případě IV. stupně závislosti na péči u osob mladších 18 let a u osob starších 18 let v závislosti III. a IV. stupně, kdy v prvním případě využívá-li osoba pobytových služeb je příspěvek nižší a v případě využívá-li osoba např. domácí péče je příspěvek zase vyšší. Nastavení podmínek pro vyplácení různých výší příspěvku by měly motivovat k využívání domácí péče před tou institucionální. (Zákon č 206, § 11)

Do typologie sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením podle zákona č. 108/2006 řadíme služby:

- Služby sociální péče
 - Osobní asistence
 - Pečovatelská služba
 - Průvodcovské a předčitatelské služby
 - Podpora samostatného bydlení
 - Odlehčovací služby
 - Centra denních služeb
 - Denní/týdenní stacionáře

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Chráněné bydlení
- Služby sociální prevence
 - Ranná péče
 - Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením
 - Sociálně terapeutické dílny

Jak jsem již zmiňovala v minulosti byla poskytována hlavně ústavní péče, v zákoně o sociálních službách byl ale tento pojem nahrazen na domovy pro osoby se zdravotním postižením. **Ústav** podle Matouška (2008, s. 239) je „instituce poskytující nepřetržitou péči spojenou s ubytováním a stravováním“, v rámci **deinstitucionalizace** (Matoušek O. , 2008, s. 40), což je pojem, který upřednostňuje místo ústavní péče formu neústavní, tedy takovou, která je poskytována v přirozeném prostředí, v rámci komunity, nejsou ústavy podporovány ve svém působení. Na rozdíl od ústavu, **domov pro lidi se zdravotním postižením** poskytuje klientům kromě ubytování, stravy, také pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při hygieně, výchovné a vzdělávací činnosti, sociálně terapeutické činnosti a také zprostředkovává kontakt se společenským prostředím (Matoušek O. , 2008, s. 51).

Grunewald (2003, s. 3) ve svém textu vysvětluje důležitost deinstitucionalizace ústavní péče, kdy vysvětluje, že vznik ústavu pro lidi s postižením měl za následek **izolování** těchto osob, čímž omezovali jejich svobodu a zapojení se do komunity. Život osob s MP bez izolace vede lidi s postižením k větší nezávislosti a k růstu jedince. V Norsku a Švédsku došlo ke zrušení ústavní péče, tento krok přinesl do společnosti jen pozitivní dopady, došlo k posílení společenské solidarity, k odstranění předsudků a pozitivnímu dopadu v ekonomické sféře.

V dokumentu z roku 2015 s názvem *Jak je v České republice naplňováno právo lidí s postižením na život v běžném prostředí?* (Johnová, s. 2) je reflektován vývoj počtu lidí ve všech pobytových sociálních službách, kdy autorka textu dochází k závěru, že i když počet klientů v těchto zařízeních klesá, k redukci dochází pomalu. Sledováním počtu klientů v letech 2006–2013 konkrétně ve službě DOZP (domov pro osoby se zdravotním postižením) zjistila, že ročně ubude v těchto zařízeních kolem 430 klientů a tím pádem predikce, za předpokladu, že se situace bude vyvíjet v následujících letech stejně, je taková, že k úplnému zániku DOZP dojde až za 30 let. Podle statistické ročenky z MPSV z roku 2018 se potvrzuje klesající počet uživatelů této služby. V roce 2012 se v DOZP nacházelo 13 270 klientů a v roce 2018 11 630.(MPSV, 2019, s.59)

Naopak služba, ve které počet klientů roste je chráněné bydlení, které sice nabízí mnohem humánnější přístup k lidem s postižením, hlavně díky menšímu počtu lidí v jednom zařízení, způsob či forma pomoci však nesplňuje všechny požadavky Úmluvy o právech lidí s postižením. Lidé, kteří chtějí opustit ústav většinou volí pobytovou službu, která je v nabídce, nikoliv dle vlastních preferencí. Často dochází k tomu, že uživatelé služeb chráněného bydlení nejsou spokojeni a nemají ani možnost volby kvůli nedostatku poskytovaných pobytových služeb. Klienti pak volí možnost samostatného bydlení např. ve vlastních bytech, kde mají možnost být více soběstační. „Protože si člověk sám ani nemoh' uvařit a jiné věci tam udělat. Furt nám tam vyvařovali...“ (Johnová, 2015, s. 3-4)

Kromě služeb DOZP nebo chráněného bydlení, které může mít formu jak skupinovou, tak individuální, lidé s postižením mohou využívat také služeb podpory samostatného bydlení. Na rozdíl od chráněného bydlení podporované bydlení je služba realizována ve vlastním bytě klienta. (LEČBYCH, 2008, s.73-74) „Počet lidí, kteří využívají terénní sociální služby umožňující žít v přirozeném prostředí, roste. Na konci roku 2013 využívalo tyto služby 7.767 lidí, tj. o 6.197 lidí víc, než na konci roku 2007. Věřme, že většina služeb podpory samostatného bydlení skutečně splňuje požadavek na oddělení bydlení od poskytování služeb. Praktické zkušenosti moje a mých kolegů jsou takové, že ne vždy to tak je.“ (Johnová, 2015, s.4)

V zákoně o sociálních službách (Zákon č. 206, § 43 a § 51) definované služby podpory samostatného bydlení a chráněného bydlení obě poskytovány lidem se sníženou soběstačností kvůli jejich buďto zdravotnímu postižení či chronickému onemocnění i duševního, potřebují-li tyto osoby pomoc při zajištění chodu domácnosti, při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání jiných osobních záležitostí. Obě služby také obsahují činnosti výchovné, vzdělávací, aktivizační, či různé sociálně terapeutické činnosti a zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím. Chráněné bydlení navíc poskytuje stravu či pomoc při zajištění stravy, zároveň poskytuje ubytování, což při službě podpory samostatného bydlení se klient nachází ve svém vlastním obydlí. CHB poskytuje službu také v oblasti poskytování pomoci při osobní hygieně.

Lečbych (2008, s. 73-74) službu chráněného bydlení a podporovaného bydlení řadí do kategorie podpory samostatného bydlení. Základním rozdílem těchto služeb je, že služba CHB je realizována v místě náležitým poskytovateli, tzn. poskytovatel služby vlastní např. několik bytů, či pokojů, které slouží klientům, naopak druhá služba se realizuje v místě bydliště klienta. Autor říká, že v praxi se setkáváme s různými způsoby poskytování služby podpory samostatného bydlení a jako jeden ze způsobů popisuje právě chráněné bydlení,

což v zákoně je jako samostatná kategorie, tím mi z toho vyplývá, že v tom není tak úplně jasno. Stejně tak autor do kategorie podpory samostatného bydlení řadí jako způsob poskytování takové služby komunitní bydlení.

2.2.1. Komunitní sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Posledním typem sociální služby, kterému bych chtěla věnovat pozornost je komunitní bydlení. V zákoně o sociálních službách nenajdeme ve výčtu služeb komunitu nebo komunitní bydlení pro osoby s mentálním postižením. Podle zákona existují pouze terapeutické komunity, které jsou poskytovány osobám závislým na návykových látkách nebo osobám s chronickým duševním onemocněním. (Zákon č. 206, § 68) V literatuře však v kapitolách o sociální práci pro lidi s mentálním postižením pojem komunitní bydlení či komunity pro MP nejdeme.

Komunita ve slovníku sociální práce (Matoušek O. , 2008, s. 85) je „společenství žijících či kooperujících v jedné instituci nebo v jedné lokalitě... Komunita uspokojuje potřebu blízkosti, intimity, rozšířeného domova.“ Komunitní péče je zase procesem, který napomáhá tomu, aby lidé společnou aktivitou zlepšili podmínky života v komunitě za účasti profesionála, kterým může být sociální pracovník, spolu s lidmi náležícími do komunity, např. handicapovanými. (Matoušek O. , 2008, s. 87)

Komunitní bydlení je poskytováno lidem s mentálním postižením za účelem podpořit rozvoj klienta a zachovat soběstačnost. Klienti bydlí ve speciálních domech, kde mohou mít svůj vlastní pokoj, nebo sdílený se spolubydlícím a principem je společné podílení se na chodu domácnosti. V komunitních domech se také většinou nacházejí společné prostory, které mohou sloužit ke scházení se. Tyto služby mohou být realizovány v podobě farmy. (Lečbych, 2008, s. 73)

Podle Matouška (2010, s. 120) jsou komunity pro osoby s mentální retardací tvořeny společným soužitím lidí s postižením a lidí bez postižení (asistenti), které mají pro klienty využívající této služby sloužit hlavně jako domov a podporovat jejich růst, který může být podpořen díky běžným aktivitám, které jsou naprosto běžné v obyčejných rodinách, či také cíleným aktivitám, které jsou plánovány na základě individuálních plánů. V rámci komunitního bydlení se v praxi poskytuje také práce v dílnách či kolem domu. Matoušek (2011, s. 108) uvádí, příklad Camphillské komunity, kdy klienti služby bydlí v domech pečovatelů, kde se mohou nacházet také asistenti dobrovolníci a v rámci této komunitní služby mohou být dílny či farmy, poskytováno je také vzdělávání, práce, různé

aktivity, a i duchovní podpora v podobě bohoslužeb. Komunita má společný majetek. Zmiňuje také komunitu L'Arche, o které se více zmiňuje ve 3. kapitole této práce.

Když bych se měla v praxi zaměřit na konkrétní komunity, kterým se budu věnovat v následující kapitole, ty jsou v ČR registrovány jako chráněné bydlení a uvádí, že tuto službu poskytují komunitním způsobem. V zákoně tedy není přesně stanovené, jak komunity pro osoby s mentálním postižením mají vypadat. Komunita pro osoby s mentálním postižením, jak jí chápeme v konkrétní podobě L'arche Benediktus či L'Arche Vila Vallila je tedy způsobem poskytování služby chráněného bydlení.

2.3. Standardy kvality

K tomu, aby sociální služby dobře fungovaly, neporušovaly lidská práva, sloužily uživatelům sociálních služeb, byly veřejně prospěšné a zároveň měly nárok na příspěvek od státu, je potřeba je vystavovat jisté regulaci, k tomu slouží standardy sociální práce, které také slouží k hodnocení a zajištění kvality poskytování sociální služby. Kvalita v sociálních službách je tedy sledována a hodnocena, a tak povinností každé sociální služby je vypracovat standardy, které pokrývají všechny oblasti od cílů služby, přes individuální plánování, stížnosti, rozvoj zaměstnanců až po zvyšování kvality. Existuje celkem 15 standardů, které jsou ještě dále rozděleny do celkem 48 kategorií. Vypracované standardy by měly být v souladu s poskytovanou službou.

Zavádění standardů kvality do sociálních služeb není zrovna jednoduché. Měření kvality bylo zprvu zavedeno v průmyslu a poté také v managementu. Metody měření kvality sloužily jako inspirace při nastavování standardů v sociální sféře. Je důležité měřit kvalitu v komerční sféře, aby nedocházelo k chybám. Pokud jde o práci s lidmi je určitě také velmi nezbytné vynakládat snahu o prevenci dělání chyb. (Bednář, 2012)

Argumenty podporující zavádění kvality v sociálních sféře

- kvalitativní management přináší transparentci,
- kvalitativní management poskytuje personálu záruku a zpětnou vazbu,
- kvalitativní management legitimuje nároky na finanční zabezpečení služeb,
- kvalitativní management ve svém důsledku zlepšuje situaci klientů.

Obavy související se zaváděním kvalitativního managementu v sociální sféře

- kvalitativní management podporuje byrokracii,
- kvalitativní management je drahý,
- kvalitativní management omezuje kreativitu a volnosti v pracovních procesech,
- neexistuje standardizovaný klient. (Bednář, 2012, s. 39)

Standardy kvality poskytovaných služeb jsou měřítkem, které je využíváno inspekcí kvality, která zjišťuje 2 oblasti, a to, zda je služba kvalitně poskytována a zda nedochází k porušování lidských práv u uživatelů služby. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 80) Existuje etický kodex inspektorů sociálních služeb, kterým by se každý inspektor měl řídit, jsou tam definovány principy a hodnoty, v souladu s kterými by měl inspektor pracovat. Inspektor by měl dbát o zvyšování kvality a rozvoj SS, tak aby nedocházelo k porušování práv uživatelů, a aby služby dopomáhaly k nezávislosti uživatelů, zároveň k naplňování aspirace a začleňování se do společnosti. Inspektor se řídí standardy, snaží se zvyšovat povědomí všech zaujatých osob o tom, co znamená kvalitní sociální služba a pobízí k tomu, aby právě zajišťování kvalitní SS se stalo prioritou všech. Inspektor tedy provádí inspekce a zároveň svoje zkušenosti z těchto inspekcí zobecňuje a předává odpovědným institucím. (MPSV, 2008, s. 4)

Další osobou zajišťující a kontrolující kvalitu v sociálních službách je ombudsman, jinými slovy veřejná ochránce práv, který od roku 2001 chrání osoby před špatným zacházením ze strany správních úřadů a jiných institucí. Od roku 2009 je ombudsman v roli ochránce před diskriminací všech osob bez ohledu na jejich národnost, rasu, postižení... Provádí tedy výzkum, zveřejňuje zprávy z návštěv různých zařízení poskytujících péči, a zpracovává doporučení v této oblasti. Ochránce má být nestranný a nezávislý, veřejnosti poskytuje informace ze zjištěných poznatků skrze média, sociální sítě, semináře, či konference. (Ombudsman, 2020a, s. 3)

V roce 2017 tehdejší ombudsmanka zahájila neohlášené návštěvy domovů pro osoby se zdravotním postižením, kdy navštívila přibližně 20 zařízení, které byly vybrány nahodile, tak aby byla pokryta celá ČR a zároveň, aby byly prozkoumány zařízení různých velikostí. V rámci návštěv se soustředila hned na několik oblastí, mezi které patřilo: prostředí a soukromí; autonomie a vůle; volnost pohybu; vyhodnocování rizik, které hrozí jednotlivým uživatelům; práci s klienty s problémovým chováním; podpora klientům trvale upoutaným na lůžko; možnost vzdělávání; rozvoj schopností klientů pro možnost uplatnění na trh práce; zaměstnanost, s tím související zneužívání klientů v oblasti práce; partnerské vztahy, intimita,

sexualita. Na základě zjištěných poznatků z jednotlivých návštěv pak byla vyhotovená zpráva s obsahem doporučení, jak pro konkrétní navštívená zařízení, tak specifická doporučení byla pak zahrnuta do souhrné zprávy sloužící, jako pro poskytnutí informací poskytovatelům, ale i veřejnosti o současném stavu SS pro osoby se zdravotním postižením, o nedostacích v těchto zařízeních a také s doporučením, jak se vyvarovat častým chybám. Zpráva by měla zároveň sloužit jako prevence před děláním chyb v těchto a podobných zařízeních. (Ombudsman, 2020b, [online])

3. L'Arche

Filozof a zakladatel L'Arche Jean Vanier extrahoval hodnotu lidí vyloučených a odstrčených ze společnosti z důvodu mentálního postižení. V těch letech to bylo něco jako Koperníková revoluce ve sféře vnímání lidí s mentálním postižením a nemocných. Postupem času a během zakládání dalších komunit L'Arche, bylo zřejmé, že Vanier udělal něco víc, na prvním místě své antropologie postavil především princip obecné lidské slabosti člověka, bez ohledu na stupeň postižení. Dokázal, že slabost nejslabších a zraněných kvůli jejich postižení umožňuje „silným, moudrým, nezávislým a krásným“ čelit své vlastní slabosti. (Cytowska, 2011, s. 311)

Komunita L'Arche není výzva k vytvoření ideální společnosti, kde se silní starají o nešťastné, ale nabízejí snahu přijmout obecnou lidskou slabost. Společenství L'Arche odhaluje pravdu, že v určité dimenzi je každý z nás chudý, tzn. citlivý, zranitelný, slabý a potřebuje pomoc. Antropologie L'Arche vychází přímo z evangelia. V domovech komunit L'Arche fakt být slabým a potřebným pomoci druhých, osvobozuje člověka od osamělosti a soběstačnosti, komunikace, sdílení a navazování vztahů s ostatními zase pomáhá budovat lidskost. (Cytowska, 2011, s. 311)

V komunitách L'Arche paradoxně ten schopný, který původně přišel pomáhat chudým, se učí být chudý a objevuje svoji slabost, a průvodci v tomto vývoji směrem k plnému lidstvu se stávají právě mentálně postižení. Ti schopní se učí přijmout skutečnost, že v některých aspektech jsou slabí a omezení – objevují svou zranitelnost, učí se pokory a trpělivosti. Podle Vaniera je v hloubce tzv. „normálního“ člověka se nachází postižení, které je založeno na strachu před odlišností. Ve vztazích s jinými lidmi, zejména s omezenými, křehkými a potřebnými, člověk objevuje svoje vlastní omezení, obavy, zábrany, frustrace a slabosti. Setkání s někým, kdo je tak odlišný od nás, nás vede k tomu, co chceme skrýt – naši morální nedokonalost, neschopnost komunikace a tendence ke zlu. (Cytowska, 2011, s. 311)

Společenství L'Arche tvoří důkaz, že lidé s mentálním postižením mají neoceněné hodnoty, které přinášejí do světa „schopných“ – čistota srdce, otevřenost, poctivost, důvěra a věrnost. V L'Arche je každodenní život místem setkávání s jinou osobou, je to domov chudých a zároveň navzájem si sloužících ve své chudobě. (Cytowska, 2011, s. 311)

Vanier v dopise věnované Julii Kristevě vyslovil přání, aby Archa byla přístřeším, kde by se každá osoba s postižením mohla realizovat v co největším rozsahu, aby každá z těch osob si tam našla své místo, aby každá z těch osob měla možnost rozvíjet svůj potenciál, svoje schopnosti do samostatnosti a rozdávání se druhým. Archa by podle něho mohla svědčit

o takovém životním stylu, ve kterém dominují mezilidské vztahy, vzájemná pomoc a společné soužití. (Kristeva, Vanier, 2012, s. 120)

3.1. Hodnoty a poslání L'Arche

Vanier (2012, s. 28 – 31) říká, že L'Arche vznikla proto, že žádný mentálně postižený člověk nechce přežít celý svůj život jen s profesionály, speciálními pedagogy, asistenty. Chtějí žít spolu s lidmi, kteří se budou radovat ze společného soužití s nimi. Je ale spousta lidí s mentálním postižením a málo těch, kteří by s nimi chtěli žít, ale i přesto existuje více než 150 komunit. Říká, že Archa je velmi křehká a tajemství, které jí umožňuje fungovat je potěšení. Potěšení ze společného setkávání, ve kterém se vytvářejí přátelství. (Kristeva, Vanier, 2012, s. 28 - 31)

V mezinárodní chartě L'Arche najdeme, jak hlavní cíle celosvětové komunity, tak principy, na kterých stojí a zároveň i 4 významy komunity. Do hlavních cílů celosvětového projektu L'Arche patří **vytváření komunity**, kde se sejdou lidé s i bez postižení, která bude reagovat na utrpení těch, kteří jsou vyloučení a poskytne jim místo ve společnosti. **Objevování darů lidí s mentálním postižením**, kteří patří do komunity, a kteří volají ostatní ke společnému soužití. L'Arche si je vědoma, že není schopná přijmout všechny lidi s mentálním postižením. Nenabízí řešení, ale říká společnosti, že aby byla skutečně lidská, musí být **založena na respektu a přijetí slabých a utlačovaných**. V dnešní rozdělené společnosti, Archa chce být znamením naděje. Komunity založené na vztazích mezi lidmi s odlišnou mentální kapacitou, odlišným sociálním původem, náboženským vyznáním a odlišnou kulturou se snaží být **znamením jednoty, věrnosti a smíření**. (L'Arche International [online])

Základními principy L'Arche, které najdeme v chartě je v první řadě **lidskost**, akceptace, že každá osoba je jedinečná a má posvátnou hodnotu, zároveň má každý svou **důstojnost** a svoje **práva** ať už ty základní (právo na život, vzdělání, práci...), tak i právo na přátelství, společenství a duchovní život. Tento princip zahrnuje také nejhlubší potřebu, kterou je **milovat a být milován**. Dalším principem jsou **vztahy** v rámci komunity či rodiny, které lidi s postižením, ale i bez postižení, potřebují vytvářet, zároveň potřebují prostředí, které bude podporovat jejich **osobní růst**, kde budou v bezpečí, v důvěře a vzájemné náklonnosti, potřebují akceptaci a podporu v opravdových vřelých vztazích, a to vše jim pomůže k rozvoji svých schopností, nadání a k uskutečňování svého individuálního potenciálu. Darem lidí s postižením je mezi jinými **schopnost přijetí, spontaneita, úžas**

a **přímost**. Dotýkají se srdcí povolávají ostatní k jednotě, díky tomu poukazují na základní hodnoty srdce, bez nichž knowledge, moc a jednání ztrácejí svůj význam. Předposledním principem, který je popsán v chartě je **slabost a zranitelnost**, které pěstují vztah s Bohem, skrze něž se Boží láska zjevuje. A nakonec příležitost **zakořenění a živení v náboženské tradici**, která vede k růstu ve spojení s Bohem a k vnitřní svobodě, ke které jsou povolání všichni. (L'Arche International [online])

Mezinárodní charta definuje 4 významy společenství (komunity), kterými jsou:

Společenství víry

Archa je zakořeněna v modlitbě a v důvěře v Boha. Snaží se být vedena Bohem a jejími nejslabšími členy. Každému členu komunity se doporučuje, aby rozvíjel svou spirituální stránku podle vlastní víry a tradice, to však neznamená, že lidé bez vyznání nejsou přijímáni, naopak. Členové komunity se mohou hlásat všichni k jednomu vyznání nebo se náboženské vyznání osob v komunitě může lišit. Každá komunita je v kontaktu s příslušnými náboženskými institucemi. Komunity mají ekumenické povolání a poslání pracovat pro jednotu. (L'Arche International [online])

Povolání k jednotě

Jsou respektovány rozdíly. Jednota má význam náboženský, takový, k níž povolává Bůh, tzn. že osoba s postižením je v centru společenství. Jednota je založena na věrnosti. Členové komunity jsou pozváni k bytí jedním tělem. Stejně jako v rodině, společně žijí, pracují, modlí se, oslavují a sdílejí radost i smutek, a také si navzájem odpouštějí. Žijí obyčejný, jednoduchý život založený na vztazích. Společný smysl společenství spojuje komunity po celém světě, které vytvářejí celosvětovou komunitu, svázanou vzájemnou solidaritou a vzájemným závazkem. (L'Arche International [online])

Povolání k růstu

L'Arche je místem naděje, což znamená, že každý člen komunity je povzbuzován k růstu v lásce, sebe-darování a celistvosti, stejně jako k nezávislosti, kompetenci a schopnosti dělat rozhodnutí. Komunita zajišťuje svým členům pracovní i terapeutické aktivity, které jsou zdrojem důstojnosti, růstu a naplnění, zároveň poskytuje svým členům prostor pro spirituální rozvoj, který prohlubuje lásku k Bohu a jiným lidem. Členové jsou také pozváni k aktivní participaci na rozhodování. (L'Arche International [online])

Integrovaní do společnosti

L'Arche je otevřená k přijímání okolního světa. Tvoří nedílnou část ve svých lokalitách a snaží se budovat vztahy se svými sousedy a přáteli. Komunity se snaží být kompetentní ve všech úkolech, ke kterým jsou povolány zároveň se snaží umožnit přístup k práci lidem s postižením s vírou, že právě práce je důležitým prostředkem integrace. Komunita se snaží úzce spolupracovat s rodinou, pečovateli osob s mentálním postižením, profesionály, vládními orgány, všemi, kteří pracují v duchu spravedlnosti a míru pro lidi s postižením. (L'Arche International [online])

Mít stanovené hodnoty je důležité pro člověka samotného, aby dokázal určit svou identitu, hodnoty také pomáhají člověku při rozhodování a při uvědomování si svého jednání, napomáhají vytvořit si jistou stabilitu v životě atd. Stejně tak tomu je v sociálních službách, je velmi důležité, aby služba věděla, na čem stojí, co jsou základní principy, kterými se řídí. Nečasová (2009) tvrdí, že v sociální práci budou hodnoty vždy reflektovány, protože zasahují do života člověka a zároveň některé hodnoty nemusí být vždy přijaty společností, může tedy docházet ke střetu. (Elichová, 2017, s. 107)

Elichová (2017, s. 120-135) definuje 6 hodnot v sociální práci, mezi které patří hodnota **lidství, úcty, svobody, spravedlnosti, komplexnosti** a hodnotu **profesionality**. Jsou to hodnoty, které jsou pro společnost důležité a pokud jsou dobře chápány a aplikovány přinášejí určitě pozitivní důsledky. Myslím si, že i díky těmto a dalším hodnotám, které se objevují v sociální práci, dochází v tomto oboru k jistému přesahu. SP poté není pouhým nástrojem sociální politiky, ale stává se tak zároveň mnohem humánnější. Když vedle těchto základních hodnot postavíme ještě 4 hodnoty, na kterých staví Archa, docílí se tím ještě většího přesahu.

Křesťanské hodnoty, které L'Arche prosazuje jsou se ve společnosti objevují čím dál tím méně, a tak nemusí být širším okolím přijaty. Některé jedince může také překvapit spojení těchto hodnot s lidmi s mentálním postižením. Některé z hodnot mohou být také v rozporu s tím, jak někteří vnímají profesionalitu. Vytváření blízkých vztahů přeci v sociální práci znamená neprofesionalitu a překročení hranic, které jsou pro pracovníky důležité v rámci prevence syndromu vyhoření... Pro jiné zas tyto hodnoty mohou být naprosto cizí a někteří v nich zase mohou objevit nový rozměr.

3.2. L'Arche jako sociální služba

V současné době se v České republice nacházejí dvě komunity začleněny do L'Arche International, obě se staly součástí mezinárodního projektu v roce 2018. Jak Benediktus z.s., tak i Vila Vallila z.ú. poskytují službu chráněného bydlení, Benediktus k tomu ještě poskytuje 2 další služby, a to centrum denních služeb a sociálně terapeutické dílny, v rámci, kterých se realizuje např. kapela BeneBend, ve které mají možnost hrát jak klienti, tak i asistenti. V rámci poskytování služby chráněného bydlení v obou zařízeních klienti využívají službu formou skupinového bydlení, klienti tedy bydlí v jednom domě, kde má každý svůj pokoj, popřípadě sdílený s jiným uživatelem služby.

Obě Archy tedy fungují jako registrované sociální služby, které poskytují péči jako nestátní subjekty podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Před uznáním registrace musely tyto služby splňovat podmínky, které jsou stanoveny v již zmiňovaném zákoně o sociálních službách podle §79, mezi které patří písemné podání žádosti o registraci, bezúhonnosti a odborná způsobilost všech osob, které poskytují SS, splnění všech hygienických podmínek, právo k objektu, kde je služba poskytována, zajištění všech technických i materiálních podmínek v souladu s druhem poskytované SS a skutečnost, že na majetek žadatele nebyl vyhlášen konkurz. (Matoušek O. a., 2011, s. 46)

Během poskytování služby, musí tyto organizace dodržovat všechny podmínky registrace, a všechny povinnosti, které jako organizace má, jako např. splňovat standardy kvality poskytovaných služeb, které si sama vypracovává. V rámci ochrany klientů v sociálních službách stát využívá institut inspekce poskytování sociálních služeb, jako nástroj kontroly, zdali služba splňuje podmínky a je kvalitní. Povinností služeb je také uzavřít smlouvu mezi poskytovatelem a uživatelem, což slouží jako ochrana pro obě strany. (Matoušek O. a., 2011, s. 45-47)

„Téměř od začátku byl Benediktus inspirován myšlenkami Archy a každý rok zaměstnanci a dobrovolníci navštěvovali komunity Archy po celé Evropě. Od roku 2007 jsou oficiálně doprovázeni koordinátorkou, která je připravovala na přijetí do Archy. Bylo potřeba zapracovat na struktuře organizace, na identitě, poslání, inkulturaci, pracovali jsme na zapojení lidí s postižením do rozhodování o společných věcech v komunitě, na způsobech komunikace a prezentace s lidmi s postižením. Jednou z podmínek Archy je také finanční samostatnost, protože Archa nedotuje svoje komunity, s výjimkou těch, v jejichž zemi je špatná ekonomická situace z důvodu války, chudoby, přírodních katastrof atd.“ (Benediktus, Aktuality [online])

Benediktus i Vila Vallila, aby splnili podmínky finanční samostatnosti, museli prokázat, jakým způsobem pokrývají náklady na poskytování služby. Zákon o sociálních službách také říká, jak mohou být služby financovány. Nejčastěji je to formou dotací plynoucích ze státního rozpočtu. Služba, aby měla nárok na dotaci od státu musí být registrována. (Matoušek O. a., 2011, s. 48-49). Konkrétně Benediktus má různé zdroje financování, ať už to jsou finance plynoucí z tržeb za vlastní výrobky, z prodeje služeb, z pronájmu, či z darů. Financujícími subjekty jsou pak MPSV, kraj, ÚP, obec... (Benediktus, 2019, s. 18-20)

Archa v ČR funguje jako sociální služba dle platné legislativy, splňuje tedy všechny nároky, které jsou na ni jako na NNO kladeny, a zároveň splňuje podmínky, které jsou na organizaci kladeny ze strany L'Arche International. V samotných standardech, které si Archa jako sociální služba má sama vytvořit, tak aby byly v souladu s tím, co klientům nabízí, má definované poslání a specifika, která jsou pro Archu charakteristická, jako např. komunitní styl života, či důraz kladen na spiritualitu...

Archa je velmi charakteristická svým **přesahem**, což je také jeden ze 4 pilířů, na kterých stojí, dalšími pilíři potom jsou: **spiritualita, komunita a profesionalita**. V rámci toho přesahu se asistenti Archy mohou účastnit různých formací. Každá Archa má také svého mezinárodního koordinátora, který komunitu doprovází, podporuje, setkává se s různými členy komunity, pomáhá komunitě ubírat se tou správnou cestou, tak aby naplňovala poslání Archy.

Samotný ředitel organizace L'Arche Benediktus říká: *„... je fakt, že kvůli tomu, že jsme komunita, tak je víc takových setkání v rámci komunity, prostě kde se ta komunita sdílí, že se řešej takový různé věci, nebo se informuje o tom, co se děje, nebo co se bude dít, tak to vyžaduje jako mnohem víc času než v nějaký jiný klasický organizaci, nebo v jiných sociálních službách. Jakoby bejt spolu, abychom o sobě víc věděli... v komunitě na rozdíl od jiný organizace, to vyžaduje víc času, to že se o těch věcech společnejch bavít tak nějak víc, než že by někdo jako rozhodl o někom bez něho... tak jako manažersky to nějak rozhodne, ale... no, takže to je takovej aspekt v komunitě, že to vyžaduje víc času, víc prostoru... a je jako v tom se potkat, vědět o sobě... je těch setkání víc, kromě nějaký ty klasický porady vedoucích těch úseků, tak se komunita setkává jakoby měsíčně...“*

Jak jsem již výše zmínila, v L'Arche Benediktus v rámci sociálně terapeutických dílen se realizuje kapela BeneBend. Kapela složená z pracovníků a klientů bývá hostem na různých kulturních akcích, komunita také organizuje různé akce jako např. každoroční pouť ke svaté Anně. Díky těmto událostem přichází lidé s postižením ke kontaktu s širší veřejností a také

lidé účastníci se akcí mohou poznat blíže lidi s postižením. Irská L'Arche Kilkenny s dlouholetým působením každoročně organizuje spoustu akcí pro veřejnost, ať už jde o vánoční koncerty, či vánoční trhy, kde prodávají svoje produkty, nebo obyčejné fundraisingové akce, díky kterým mohou lidé podpořit komunitu jako takovou, zároveň se setkat s klienty, seznámit se s nimi a třeba se i zbavit možných předsudků. Společné výlety nebo obyčejné trávení času na veřejných místech, jako např. kavárny přispívají alespoň k minimální společenské reformě, když se lidé s postižením v obyčejných interakcích, jako placení za nákup, setkávají s veřejností. V L'Arche Kilkenny provozuje také kavárnu, která svým působením také naplňuje cíle reformního paradigmatu, kdy lidé navštěvující kavárnu se mohou setkat s lidmi s postižením, pro které je práce v kavárně zaměstnáním.

L'Arche Benediktus se nachází na venkově. Komunita se svým životem snaží přiblížit obyčejnému venkovskému životu a postihnout ten skutečný život. Kolem domu, který slouží jako CHB se nachází zahrada, kde pěstují jablka, které potom suší a prodávají. Zároveň v rámci sociálně terapeutických dílen klienti pomáhají při stavebních pracích, v zimě odklízejí sníh, připravují dřevo na topení. Díky řemeslným dílnám, které ve službě fungují, se snaží uchovávat staré české řemeslo ruční výroby, zároveň obnovit české tradice. Pracovníci hledají u každého z klientů jeho nadání a podle toho se ho snaží přiřadit k práci, která je pro něho potenciálně nejlepší.

4. Hodnoty systému hodnocení kvality a hodnoty komunity

Vanier (2012) říká, že L'Arche je nevyhnutelně spojena s vládou ať už lokální, či státní, od které přijímá dotace. Tvrdí, že ne vždy je komfortní se poddat státním normám a zároveň zachovat specifika L'Arche, což znamená spojit společenství, duchovnost a touhu být kompetentní, opravdový a profesionální. Když Vanier zakládal Archu v roce 1964, chtěl vytvořit jednoduché, rodinné prostředí, kde by všichni lidé mohli svobodně, šťastně a lidsky žít a zároveň rozvíjet svůj potenciál. Časem se ale Archa musela stát zákonně uznávanou institucí a odpovědní za L'Arche vybudovali strukturu, která je v souladu s potřebami dnešního světa. (Kristeva, Vanier, 2012, s. 244-245)

V minulosti, kdy subjektem pomoci v sociální práci byly hlavně náboženské instituce, sociální práce měla jasně stanovený smysl a základ, čímž bylo jednoduše pomoc lidem na okraji společnosti, v době postmoderní však je smysl tohoto oboru těžce nalézán. V pomáhajících profesích jde kolikrát o transcendenci neboli přesah, což je v současné době těžce uchopitelné a následně dochází u sociálních pracovníků ke stavu jisté bezmocnosti. Problémem také bývají kromě ekonomizace a třeba pohlížení na klienta optikou sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, které mohou vést ke „škatulkování“ uživatele sociální služby. Při přílišném vytváření různých předpisů, metodik a jiných pro sociální práci běžných dokumentů se zapomíná na základní myšlenku, proč je potřeba opatření vůbec vytvářet a pro koho. (Elichová, 2017, s. 41-43)

Kromě klientů využívajících služby, kteří mají jistá očekávání od poskytované sociální služby, existují ještě další subjekty, které mají požadavky na službu a od toho se následně odvíjí její hodnocení kvality. Takovými subjekty jsou zadavatelé služeb, kterých očekáváním může být např. dobré výsledky, efektivita, důvěra, profesionalita atd., organizace sociální práce, která si také klade požadavky jako např. účinnost služby, spolupráce s klienty, orientace na klienta atd. a také pracovní organizace, jejichž požadavkem může být např. přehlednost práce, či zlepšování a rozvoj kompetencí. Různá očekávání mohou vést a vedou k charakteristickému rozporu v sociální práci, kterým je napětí mezi přáním klienta a společností. Sociální služby slouží tedy jak klientům individuálně, tak i společnosti, je tedy náročné hodnotit kvalitu sociálních služeb a kvalitně poskytovat službu podle očekávání všech, jelikož očekávání se u jednotlivých aktérů liší. (Malík Holasová, 2014, s. 123- 124)

Podle Merchela existují 3 příčiny, které měly vliv na tematiku týkající se kvality v sociální práci a to změny v ekonomice a nárůst významu ekonomiky, s čímž souvisí třeba téma efektivního vynakládání zdrojů, další příčinou je pak předkládání důkazů o činnosti

v sociální práci, jejíž legitimizaci předcházely výčitky na nepřehlednost, nejasnou činnost a také např. nezorganizovaný management v organizacích a poslední příčinou je podpora a prosazení tématu kvality legislativně. (Malík Holasová, 2014, s. 148)

Měření a sledování kvality v sociálních službách bylo iniciativou politiků, nikoli sociálních pracovníků. Důvodem bylo především sledování financí v oblasti sociální práce, služby tedy musí přiznávat veškeré příjmy i výdaje a zároveň dokazovat účinnost poskytované služby. Přizpůsobení se tedy veřejnému mínění bylo pro pracovníky pouze vnější motivací. (Malík Holasová, 2014, s. 148)

Studie provedena v letech 2007 – 2008 zaměřená na popis a pochopení působení Standardů kvality na kulturu poskytování sociálních služeb ve vybrané organizaci popisuje změny ať už pozitivní, či negativní, které přinesla aplikace standardů v konkrétní službě. Takovou změnou bylo např. jiné postavení klienta v SS a to v pozitivním smyslu, konkrétně došlo k prosazení partnerského přístupu, jak už ze strany vedoucího k pracovníkům, tak i ke klientům. Zároveň došlo k omezení direktivního přístupu ke klientům a k standardizaci pracovního postupu, což mělo za následek předvídatelnost služby a rozšíření prostoru pro začlenění klienta. Největším posunem však byla snaha o individuální plánování. V některých případech však k pozitivní změně nedošlo, konkrétně v přístupu podporujícím „typizaci“ klienta. Ačkoli došlo ke změně, pozitivní přínos tato změna nepřinesla, konkrétně došlo ke změně od vytváření obrazu na klienta na základě jeho ochoty spolupracovat k „typizaci“ zakládající na předpokladu, zdali je možné sestavit realistický individuální plán. Se zavedením standardů došlo také k větší míře administrativy, což vnímali pracovníci negativně (Musil, Kubalčíková, Havlíková, 2009)

„Stále silněji se však prosazuje hledisko, které hodnotí kvalitu života člověka s mentálním postižením porovnáním způsobu jeho života se situací vrstevníka bez postižení žijícího v přirozeném společenství. Tento způsob hodnocení se promítl i do standardů kvality sociálních služeb vypracovaných MPSV ČR.“ (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 112)

Státy sídlící na severu Evropy přišly s konceptem „normalizace“ pro lidi s MP, který může být opravdu přínosný, jeli chápan, jako zachovávání důstojnosti vůči člověku, dodržování jeho práv a nediskriminační přístup. Pokud je ale tento pojem chápan, jako že každý je „normální“, tzn. každý člověk je stejný, dochází k popření odlišností, což není dobře. Wolf Wolfensberger vysvětluje tzv. normalizační přístup tak, že každý člověk i ten s postižením má právo žít v „normální“ společnosti, v takových podmínkách, kde není nucen,

kvůli svému postižení, žít v několikálůžkových pokojích. Vanier tvrdí, že **lidé s postižením se od těch zdravých lidí liší a jsou závislí na pomoci druhých.** (Vanier, 2008, s. 62-63)

4.1. Standardy a L'Arche

Standardy kvality v sociálních službách napomáhající měření kvality a kritéria v nich určené jsou mnohdy v souladu s hodnotami komunity, a tím i podporují myšlenky L'Arche, jako např. ve standardu č. 1d, kdy poskytovatel služby je povinen chránit klienta před předsudky a negativním hodnocením, měl by vytvářet pozitivní náhled na uživatele, což znamená objevovat jeho silné stránky a podporovat je. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 88-93)

Dalším pozitivním příkladem může být standard č.13, který se soustřeďuje na prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb poukazuje mezi jinými na princip normality, což v praxi znamená, že v zařízení, by se klient měl cítit jako doma, má možnost si vyzdobit pokoj dekorativními předměty, které v něm budou evokovat domov, zároveň společné prostory by měly působit domácky. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 211-213). Tento standard, a nejen tento, silně kooperuje s nastavením a posláním L'Arche.

V následujících odstavcích se pokusím popsat podmínky, či doporučení ombudsmana, při kterých si nejsem tak úplně jistá, zdali nedochází k napětí mezi hodnotami těchto dvou subjektů. V níže zmíněných bodech jsem se snažila najít rozdíly mezi představou kvalitně poskytované služby, která plyne od státních institutů a představou Jeana Vaniera a příznivců Archy.

Práce pro zařízení

V rámci standardu č.2, který zahrnuje právo na práci v rámci základních lidských práv, je opatření zaměřující se na práci pro zařízení, které říká, že pokud klient vykonává pracovní činnost v rámci provozu zařízení dlouhodobě, nelze tuto činnost považovat za pracovní terapii ani zácvik, a tak by tato práce měla probíhat v pracovním režimu a klient by měl dostávat odměnu, aby nedocházelo k zneužívání. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 88-97)

Veřejný ochránce práv, JUDr. Otakar Motejl (2009, s. 66-67), ve zprávě z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením z roku 2009 oceňoval možnost pracovního uplatnění klientů, kritizoval však práci klienta ke zajištění služby druhým formou výpomoci. V jeho doporučeních bylo zmíněno stanovení přesného rozvrhu pracovní doby každého klienta, včetně pracovní činnosti a také vybízel k odměňování klientů za tyto činnosti. Kritizoval nastavení v některých sociálních službách, kde se klienti pracovní podíleli

ve prospěch služby bez odměny, v případech, kdy by si jinak poskytovatel musel najmout jinou osobu, která by tyto činnosti vykonávala. Jako příklad takových činností konkretizoval vytírání podlahy, umývání nádobí, odklizení sněhu, práce na zahradě... Dobrá praxe, kterou v dokumentu zmiňuje, podává jako příklad zařízení, ve kterém několik klientů vykonává pomocné práce, kterým se věnují přibližně 1-2 hodiny týdně a za tuto činnost jsou odměněni finanční částkou, která činí 49,- Kč/hod.

V chráněném bydlení typu L'Arche, kde je potřeba zatápnět v kotli, který byl schopen zatápnět se ujal této činnosti, byl šťastný, že mohl posloužit. Celý den se soustředil na to, aby v kotli byl dostatek uhlí a dřeva, aby oheň nevyhasnul. Každé ráno ještě před snídaní běžel do sklepa, aby zatopil. Práce se ujal opravdu zodpovědně. Využil tak svého daru, cítil se užitečný a přijal postoj od „komunity pro mě“ k „já pro komunitu“ a došlo k posílení jeho sebevědomí. Dle mého názoru nedocházelo ani ke zneužívání klienta, i když klient tuto činnost prováděl mimo jeho placené zaměstnání, protože s nabídkou pomoci přišel sám. Archa má přece působit na klienta jako domov, jako místo, kde se sdílí jedna domácnost, a ve většině domácností se přece každý člen podílí na běžném chodu, ať už jde o umývání nádobí, úklid, vaření... Samozřejmě by nemělo docházet ke zneužívání klienta a zaměstnávání klientů, kdy dosáhnou jisté finanční odměny, má určitě velmi pozitivní vliv ně, ale mimo svou pracovní dobu, kdy se vracejí odpoledne do svého „domova“, proč by se nemohli zapojit do běžného chodu domácnosti, tak jak to ještě v některých domácnostech funguje?

Předejít závislosti uživatele na poskytované sociální službě

Standard č.1, kritérium d), ve kterém by měl poskytovatel chránit klienta před předsudky a negativním hodnocením zahrnuje také princip, ve kterém by měl poskytovatel služby předejít závislosti uživatele na službě, která mu je poskytována (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 73-86), což se vylučuje s myšlenkou L'Arche, která se má stát pro lidi s postižením i bez postižení skutečným domovem. „Aby se Archa stala skutečným domovem, je nezbytné, aby v ní **zapustili kořeny** nejen lidé s postižením...“ (Vanier, 2008, s. 86)

Služby CHB se povětšinou snaží docílit klientovy co největší samostatnosti čímž se snižuje závislost na poskytované službě. V Arše se samozřejmě také pamatuje na samostatnost klienta a asistenti se snaží rozvíjet kompetence každé osoby využívající službu, tzn. nedělat věci za ně, pokud jsou toho schopní. Většinou tak asistenti spolu s klienty dělají věci společně, jako např. příprava pokrmu.

Lečbych (2008, s. 178-180) popisuje problémy, se kterými se setkávají lidé s MP v období adolescence, mezi tyto problémy řadí třeba nadbytek volného času a málo příležitostí k tomu ten čas vyplnit. Touhou lidí s MP v období adolescence je mezi jinými trávení volného času se svými kamarády, což je naprosto přirozené. Velkým tématem, který Lečbych identifikoval při rozhovorech s dospělými jedinci s MP je samota, kdy si osoby povětšinou stěžují na nedostatek ať už partnerských či kamarádských vztahů. Když tito lidé dosáhnou jisté míry samostatnosti, např. v podobě samostatného bydlení, jejich životy mnohdy nejdou naplněny radostí, protože svůj volný čas nemají s kým sdílet, následně je pro ně často těžké navazovat vztahy, jelikož se u nich v důsledku reakcí okolí na jejich postižení a s tím spojené odmítnutí okolím rodí nedůvěra v lidi.

V Arše je tedy kladen důraz na společenství, a když se chce budovat společenství, chce to spoustu času společně stráveného poznáváním se, otevíráním se a zakořeňováním se.

Možnost volby

Standard č.2 (Ochrana práv osob), ve kterém je kladen důraz na základní lidská práva v sociálních službách, přesněji osobní svoboda a svoboda pohybu, v rámci, které je uplatňována možnost volby. V této oblasti klient může rozhodovat o svém čase, kdy bude vstávat a jíst. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 88-93) Pozornost chci věnovat svobodnému rozhodování o tom, kdy bude klient jíst. V Arše je velký důraz kladen na společné stolování.

Vanier (2008, s. 84-85) popisuje, jak v začátcích Archy bojoval o to, aby každý komunitní dům měl svou vlastní kuchyň, kdy stát byl ochoten financovat výstavbu malých domů za podmínky, když by všechny domy měly jednu společnou kuchyň, což by bylo ekonomicky výhodnější. Vanier však si stál za tím, aby každý dům měl svou kuchyň, byl si totiž vědom toho, jak společný čas strávený u jídla je důležitý. Archa tedy klade velký důraz na společné podávání stravy.

Společné stolování je v Arše bráno jako každodenní svátek, kdy se lidé sejdou, společně se nají, sdílejí se a radují. Je to chvíle, kterou by se nemělo jen tak odbýt, s tím, že není čas dlouho obědovat či večeřet, protože na programu dne jsou další důležitější povinnosti. Je to událost, při které dochází k prožitku z dobrého jídla a pití, společného sdílení se... Během jídla je důležité vyhnout se negativním diskuzím, či pracovním povinnostem a je potřeba se spíše soustředit na radostné věci, aby nedocházelo k zaživačím potížím. Během společného stolování dochází také k velmi důležité mezilidské komunikaci, obyčejná prosba

o sůl může být momentem, který boří hráze izolace. Pokrm připravený v jednom hrnci přerozdělen mezi členy komunity, společná slánka a pepřenka, voda nalévaná z jednoho džbánu, to vše může být znamením dávání, dělení se a lásky. Vanier také popisuje, jak po sobě v komunitě házejí během podávání dezertu slupky z pomeranče, což je pro lidi nemohoucí verbálně komunikovat, a tak se účastnit zajímavých konverzací během konzumace jídla, forma pozvání ven z izolace, kdy se mohou vyjádřit pomocí hry. (Vanier, 1997, s. 261-263)

Kdyby tedy Archa plně aplikovala tento standard a tímto dávala možnost každému ze členů komunity si vybrat, kdy budou večeřet, bylo by možné, že by si každý z klientů zvolil jiný čas podávání stravy, a tím by se komunita ochudila o společný čas strávený při jídle.

I v jiných oblastech může docházet k přílišné svobodě v možnosti si zvolit, což podle Hubera (2013) může vést k zúžení lidské osoby na izolované individuum, které má vztah pouze samo k sobě. Huber (2013, s. 49-50) popisuje, že každý člověk je individuální bytost, která zároveň prožívá vztahy. Být tedy individuem neznamená být v izolaci. Přílišný důraz na společenské soužití zase může vést k zasahování do svobody člověka. Je teda potřeba, aby došlo k vyvážení v obou oblastech, tzn. dát možnost volby, aby byla zachována lidská důstojnost, ale zároveň si dávat pozor, aby jednotlivec nebyl zúžen na pouhý jeden vztah a to vztah sám se sebou.

Elichová (2017, s. 127) popisuje hodnoty v sociální práci, mezi které řadí hodnotu svobody, která by neměla být chápána jako neomoznost člověka, ale měla by brát ohled na zodpovědnost a seberealizaci samozřejmě se zřetelem na schopnosti klienta, které jsou podepřené principem důstojnosti a úcty.

Vanier ve svém projevu popisuje, že když pozdvihujeme individualitu, tím mnohdy ztrácíme smysl sounaležitosti a potřebu budovat něco společně. Nepopírá tím, že každý člověk je individuální bytost a má své specifické potřeby, ale říká, že vyzdvihování člověka bez kladení důrazu na sounaležitost může přinášet utrpení. Přílišná individualizace a svoboda přináší utrpení, naopak společné soužití dává pocit bezpečí. Zmiňuje také tzv. plnost bytí, ke které v protikladu stojí uzavření a strach. Každý z nás je nějakým způsobem zraněný, cestou k uzdravení našich zranění je právě otevření se a dávání sebe druhým lidem, tím se boří bariéry, které se nějakým způsobem vytvořily v našich srdcích v důsledku různých zranění. (Vanier, 2011 [online])

Právo na sexuální život

Standard č. 2 (Ochrana práv osob), konkrétně právo na osobní a rodinný život, které obsahuje právo na partnerský a sexuální život (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 88-94) je z části v rozporu s myšlenkami Archy. Archa samozřejmě nezakazuje partnerství ani sexuální soužití lidí s postižením, otázkou ale je, nakolik je lidem s postižením sexuální styk povolován a nakolik je jim v této oblasti dána svoboda, což se může překrývat s výše zmíněným bodem týkajícím se možnosti volby.

Lečbych (2008, s. 149-...) popisuje, že v období adolescence se u osob s MP objevuje touha po lásce a s tím spojená touha po sexualitě. Mnoho osob s MP není dostatečně informováno o otázkách lidské sexuality ani o vlastních pohlavních orgánech či rozdílnosti mezi pohlavími atd. Jednoduše pro osoby s postižením je tematika sexuality mnohdy tabuizovaná. Nedostatek sexuální výchovy u lidí s postižením může vést až k sociálně nepřijatelným projevům sexuality, jako např. masturbace na veřejnosti, či osahávání asistentů atd. MP mají mnohdy potíže v oblasti seznamování a hledání partnera, také je pro ně velkým tématem v období dospívání a dospělosti touha po dítěti

Od roku 2015 se v Česku objevily tzv. sexuální asistence, které jsou poskytovány mezi jinými lidem s postižením. Tyto služby ještě nejsou nijak legislativně zakotveny, ale v roce 2019 se právní ukotvení sexuální asistence stalo diskuzním podnětem od organizace hájící práva lidí se zdravotním postižením. Sexuální asistence je tedy službou poskytovanou za peníze, při níž se asistenti snaží vzdělávat jak klienty, tak pracovníky, či rodinné příslušníky v oblasti sexuality, poskytují však také sexuální služby za peníze. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s. 775)

Archa se snaží své členy chránit, a pokud vidí, že vztah mezi mužem a ženou je omezen na pouhý sex, jenž vede k nesvobodě a zranění, pak takovýto vztah nepodporuje. Vanier vybízí k tomu, aby asistenti našli odvahu takovéto jednání zakázat, aby jim nedovolovali ničit sami sebe ani druhé, čímž vlastně projeví vůči nim úctu. (Vanier, 2008, s. 37)

Stejně tak pokud se jedná o dilema související s početím dítěte a následnou výchovou. U některých jedinců s MP není dobře, aby měli děti. Archa tedy nepodporuje početí, pokud by dítě mělo být těžce postiženo, nepřijato, nemilováno, a matka, popřípadě oba rodiče, by nebyli schopní poskytnout dítěti adekvátní péči, nebo by dokonce mohlo docházet k týrání dítěte. Samozřejmě takovému zákazu předchází zhodnocení důsledků situace, s tím, že pokud je velká pravděpodobnost negativních jevů, Archa vnímá jako povinnost a zodpovědnost

zabránit početí, i když takový krok může být zdrojem utrpení pro potencionální matku. (Vanier, 2008, s. 156)

Pokud už ale matka počne a je zřejmé, že se nebude schopná postarat o dítě, nastává dilema, kdy je těžké nastavit nějaká striktní pravidla pro postupování v takovýchto případech. Vanier popisuje 2 případy, ve kterých matky porodily a situace, i když na začátku nevypadaly moc dobře, se nakonec vyřešily, ať už tak, že dítě zůstalo v péči rodičů a do rodiny přicházely na pomoc asistenti, či dítě bylo adoptováno jinou rodinou. Často se stává, že asistenti, či rodiče nechtějí přijmout zodpovědnost za dítě narozené lidem s postižením, a tak nimi často manipulují, aby podstoupily potrat. (Vanier, 2008, s. 156-159)

Vanier (2008, s. 110-111) uvádí příklad Jeremyho, který má potíže ve vztazích. Fyzicky ho přitahují mladé dívky, které Archu navštěvují. Pokud by mu bylo povoleno fyzické sjednocení s dívkou, bylo by to pouhou „reakcí“, který by mu nepomohla rozvíjet jeho lidskost. Jeho touha po sexu v sobě skrývá touhu po skutečném vztahu. Sexuální touha se často objevuje, pokud je člověk osamocen a v úzkosti. V hloubce však člověk touží po přátelství. **“Redukovat genitální sexualitu na pouhé osvobození od přechodné vnější potřeby odtržené od života a plodnosti znamená člověka ponížit”**.

Člověk, bez ohledu na to, zda je nebo není zdravotně postižený, je sexuální bytost. Sexualita je také pojímána široce, jako interakci mnoha faktorů: biologických, psychologických, sociálních, právních, kulturních, politických, náboženský. Sexualita je jedním z nejdůležitějších aspektů lidský život – identifikace, genderové role, sexuální orientace, erotiky, potěšení, intimity... (Cytowska, 2011, s. 206)

Častým jevem u lidí s mentálním postižením může být sebeuspokojování, a to i na místech a v situacích, kdy to není úplně vhodné. Také se stává, že se u těchto osob objevují patologické formy masturbace, kterými si mohou i škodit na zdraví. Je třeba zmínit, že se u lidí s hlubším mentálním postižením ne vždy masturbace objevuje pouze v reakci na sníženou intelektuální schopnost, mnohem častěji je to výsledek nesprávné socializace a nedostatečné sexuální výchovy. Může to být také **forma uspokojení emocionálního hladu**, zejména v u lidí, kteří zažívají odmítnutí, nedostatek přijetí, lásky a něhy, **nemají možnost, jak vyjádřit své emoční stavy a žijí v osamělosti a izolaci**. (Cytowska, 2011, s. 222-225)

“Jestliže tolik lidí s mentálním postižením má emocionální a sexuální obtíže, je to často proto, že se necítí dobře ve svých domovech nebo ve svých institucích a velkých ústavech“ (Vanier, 2008, s.89)

5. Výzkumná část

V této kapitole zprvu představím metodologii výzkumu, který jsem zvolila a přiblížím, jak jsem postupovala, představím výsledky výzkumných rozhovorů, které později budou sloužit k sestavení závěru této práce.

5.1. Metodologie

V předchozí kapitole bylo zmíněno, že si Archa jako instituce od svého začátku prošla jistou proměnou a musela se podřídit některým státním hodnotám. Ve výzkumné části jsem se zaměřila především na hodnocení kvality poskytování služby, jak si s tím pracovníci radí, zdali nedochází ke křížení dvou hodnot, či naplňování podmínek nebrání v poslání, které Archa jako služba založená na vlastních hodnotách má. V teoretické části jsem narazila na pár oblastí, které se mi zdály, že mohou být v rozporu. **Výzkumným cílem** bylo tedy zjistit, zda opravdu existuje **napětí mezi hodnotami systému hodnocení kvality a hodnotami komunity, zda nějaké napětí pracovníci pociťují, pokud ano v čem konkrétně.**

5.1.1. Popis výzkumné metody

Pro naplnění mého výzkumného cíle jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu, který, jak tvrdí Hendl (2008, s. 47-48), díky doplňování a upravování otázek během provádění výzkumu, se nazývá také pružný. Výzkum jsem prováděla pomocí rozhovorů, protože jsem chtěla porozumět problematice, konkrétně jsem vedla rozhovory s experty, tzn. prováděla jsem **expertní rozhovory**, které jsou podle Urbana (2011, s. 190) **technikou kvalitativního výzkumu zvanou hloubkové rozhovory**. Rozhovory probíhají s jedním respondentem, tak aby nebyl ovlivňován názory lidí kolem a výpovědi jsou využívány k hledání v nich potřebných informací. Hendl (2008, s. 189) zas uvádí, že expertní rozhovory spočívají v tom, že tazající zachycuje a analyzuje obsah a znalosti respondenta, který se specializuje v dané oblasti, tzn. je expertem v určité oblasti a využívá tyto poznatky ke svým cílům. Konkrétně k realizaci tohoto výzkumu jsem tedy potřebovala experty, kteří se orientují jak v oblasti sociální práce pro osoby s MP a s tím spojenou legislativou a zároveň jsou znalí v hodnotách a poslání L'Arche, tak aby tyto dvě oblasti mohli propojit.

5.1.2. Popis výběru vzorku

Abych mohla získat pro práci potřebné informace, potřebovala jsem k tomu respondenty, kteří se v problematice orientují, kteří jsou obeznámeni se standardy kvality sociálních služeb, jsou také znalí v oblasti poslání Archy a vědí, jak by to v zařízeních inspirovaných filozofií Vaniera mělo vypadat a zároveň mají zkušenost v obou z těchto sfér. Vzhledem k tomu, že v České republice existují pouze 2 zařízení typu L'Arche, výběr respondentů se značně redukoval. Oslovila jsem tedy sociální pracovníky a vedoucí těchto organizací. Celkem jsem se dotazovala 4 osob, které splňují podmínky výběru, jsou tedy experty v oblasti potřebné pro tento výzkum.

Respondent č. 1 (R1)

První respondentka je současně studentkou navazujícího magisterského studia v oboru sociální práce, tzn., že je již nositelkou titulu bakalář a zároveň diplomovanou specialistkou v tomto oboru. Vzhledem na svůj nízký věk má již bohaté zkušenosti v zařízeních typu L'Arche, konkrétně strávila měsíc v Arše v Polsku, 3 týdny v české L'Arche Villa Valilla, 3 měsíce v L'Arche v Anglii, 2 měsíce ve francouzské Arše a momentálně 2,5 roku působí v L'Arche Benediktus na pozici vedoucí sociálních služeb. Respondentka se v rámci svého povolání účastní mnohých formací organizovaných L'Arche International. V rámci svého studia měla možnost praxe ve velkém ústavu pro lidi s postižením, díky čemuž může porovnat přístup ve velkých zařízeních pro lidi s postižením a v menších zařízeních, jako je L'Arche.

S respondentkou jsem se setkala osobně, rozhovor trval přibližně 30 minut, respondentka byla otevřená, byla si vědomá hodnot, které se v Arše prosazují, dokázala reflektovat různé oblasti, na které jsem se ptala, v rozhovoru se soustředovala jak na oblasti sociální politiky, které jsou potřeba naplňovat v rámci sociálních služeb, tak i na přímou práci s klienty, na přístupy, které podle jejich zkušeností jsou vhodné při práci s lidmi s postižením, a které jsou zároveň prosazovány v projektu L'Arche.

Archa jako projekt zaujal respondentku již během prvního ročníku bakalářského studia a od té doby ji percepce pozitivního obohacení lidí s postižením zaujal a své zaměření v sociální práci směřuje hlavně tímto směrem, také ve svých závěrečných pracích se věnovala tématu lidí s postižením v rámci Archy.

Respondent č. 2 (R2)

Druhý respondent v současné době působí jako ředitel organizace L'Arche Benediktus. Dříve směřoval spíše technickým směrem. Když ho jeho kamarádka oslovila, aby je doprovázel ve hře na piano ve speciální škole, tak se dostal do kontaktu s lidmi s postižením a objevil nový pohled na život, který ho zaujal. Začal tedy poznávat jiné než technické obory a později ho zakladatelka Beneditku oslovila, zda by nechtěl pracovat v této organizaci, načež nabídku přijal. Respondent byl také zaujat křesťanským rozměrem práce s lidmi s postižením. Svou současnou pracovní pozici vnímá nejen jako práci, tvrdí, že je to i o tom spolužití nejen s lidmi s postižením, ale i s ostatními pracovníky a zároveň jde o poslání a o hodnotách, na kterých Archa stojí.

Zkušenosti v jiných sociálních službách poskytujících péči lidem s postižením respondent má spíše z pozice pozorovatele a je povětšinou založená spíše na rozhovorech a diskuzích s jinými poskytovateli sociálních služeb nebo s obecným nastavením pro všechny sociální služby. Zároveň během svého působení v L'Arche navštívil několik jiných zařízení Archy v jiných státech.

S respondentem jsem se setkala osobně, na rozhovor jsme měli přibližně 30-45 minut. Rozhovor se točil hlavně kolem organizační struktury komunity, financování a kolem požadavků, které jsou kladeny na něho jako na ředitele organizace. Respondent v rozhovoru reflektoval jeho pohled na komunitní práci s lidmi s postižením.

Respondent č. 3 (R3)

Respondentka č. 3 je zakladatelkou Villy Vallily. K založení této organizace ji přivedl člen její rodiny, který má mentální postižení, takže spolu s manželem přemýšleli, jak nad nejlepší formou péče pro tuto osobu. V roce 1992 se účastnila setkání na Moravě, kde přišla do kontaktu s Jeanem Vanierem, načerpala inspiraci pro založení této organizace. Má rovněž letité zkušenosti v oblasti inspekce v sociálních službách, kde působila jako inspektorka, přicházela tedy do kontaktu s mnohými sociálními službami. V současné době pracuje ve speciální škole jako ředitelka.

Na rozhovor jsme měly přibližně 30 minut, v rozhovoru mi respondentka sdělila, jak vypadaly počátky Villy Vallily, díky jejím zkušenostem v oblasti sociální práce a inspekce jsme diskutovaly o nastavení komunitní sociální služby a zároveň respondentka dokázala reflektovat potřeby lidí s mentálním postižením, které během svého působení v sociálních službách vypožorovala nebo diskutovala se samotnými klienty.

Respondent č. 4 (R4)

Respondentka č. 3 je vystudovanou sociální pracovnící, v současné době působí v L'Arche Benediktus na pozici zástupce vedoucího a pracuje na různých projektech a vizích do budoucna, a zároveň v oblasti PR. Co se týče jejich zkušeností v jiných sociálních službách poskytujících péči lidem s MP, tak tu má jen okrajovou, tzn. nikdy nepracovala v jiné sociální službě, spíše přicházela do kontaktu s pracovníky, kteří v jiných sociálních službách pro MP pracují. V rámci práce v organizaci Benediktus navštívila několik Arch v zahraničí, kde mohla načerpat inspiraci pro rozvoj sociální služby L'Arche v ČR.

S poslední respondentkou jsem se spojila telefonicky, rozhovor trval docela krátce, respondentka mi ale během rozhovoru sdělila informace týkající jejich počátku v Arše Benediktus, kdy při jejím nástupu začal platit zákon o sociálních službách, což mělo za následek několik změn v chodu organizace, které dotazující reflektovala.

5.1.3. Popis sběru dat a zpracování dat

Pro vedení rozhovorů jsem si zvolila formu polostrukturovaného rozhovoru, ve kterém je zvykem, že interviewující „má předem připravený seznam otázek. Způsob, forma odpovědi na tyto otázky zůstává víceméně volná. Respondent si sám může vybrat styl odpovědi.“ (FERJENČÍK, 2010, s. 175) Předem jsem si tedy připravila několik otázek, na které jsem se chtěla v průběhu rozhovoru zeptat, stávalo se mi, ale, že během rozhovoru mě napadaly i jiné otázky, doptávala jsem se, když jsem potřebovala něco dovysvětlit. Každý z těch rozhovorů směřoval trochu jiným směrem, podle toho, na jaké pozici v organizaci se respondent nacházel a jaké zkušenosti měl za sebou. Se třemi respondenty jsem se setkala osobně, s jednou respondentkou jsem se spojila telefonicky. Při přepisování rozhovorů jsem narážela na jisté chybějící informace, jelikož jsem se během vedení rozhovoru nedoptala, a tak jsem kontaktovala respondenty ještě jednou, abych se jich zpětně doptala. Experty jsem předem obeznámila s tématem mé práce a na co se chci během rozhovoru soustředit, tedy co je cílem výzkumu. Každý z respondentů souhlasil s nahráváním rozhovorů, díky čemuž jsem posléze záznamy využila k doslovným přepisům. S prepisy jsem nakonec pracovala bez využití speciálních programů. Texty jsem si vytiskla a pomocí zvýrazňovačů v nich hledala souvislosti a důležité informace k interpretaci a shrnutí výsledků.

Během zpracování rozhovorů se objevilo několik témat, která se v rozhovorech opakovala, vytvořila jsem tedy několik kategorií, konkrétně 4, které jsem si pojmenovala:

individualizace, evidence, skutečný život a organizační struktura. Takovéto tvoření kategorií se podle Reichela (2009, s. 168) nazývá **otevřené kódování**, kdy při analýze údajů se hledají různá témata, která se poté člení a různě kombinují a tím se vytvářejí zmíněné kategorie, u kterých dochází k identifikaci jejich základních vlastností. K některým z těchto kategorií se v rozhovorech vyjádřili všichni z respondentů, a to hlavně k první kategorii nazvané **individualizace**, k dalším z kategorií se pak vyjádřili minimálně 2 z nich. Do vzniklých témat jsem zakomponovala některé z výroků respondentů, které podpořily interpretaci výsledků. Jednu z kategorií jsem podpořila svou vlastní zkušeností z praxe, díky čemuž vznikl podnět k zamyšlení (viz. Téma evidence v kapitole č. 5.2.).

5.2. Prezentace a interpretace výsledků

Vzhledem k odlišným zkušenostem a pracovním pozicím každého z respondentů mi z výzkumu vyplynulo několik témat, se kterými se v sociální službě potýkají vzhledem ke standardům, či legislativnímu zakotvení služby. Nutno podotknout, že respondenti zmiňovali, že jako registrovaná služba spíše nemají problémy s inspekcí. Provádějící kontrolu většinou nemají problém s nastavením služby. „...z toho komunitního žití..., z toho byly vždycky nadšený.“ (R4) Respondentka č. 1 v rámci tématu inspekce zmiňovala, že je inspekce upozorňovala na označené oblečení, které podporuje stigmatizaci nebo v koupelně vystavené kartáčky na zuby, což může připomínat ústav, a tak si často musí jisté věci obhajovat a často jim tak připadá, že inspektoři někdy řeší nepodstatné věci. Například se zmiňovanými kartáčky na zuby, které připomínají svým vystavením ústav, se respondentce toto upozornění jeví jako zbytečné vzhledem k celkovému dojmu, který je při vstupu do domu. „...když někdo k nám jako vejde, tak vchází do rodinného domu, nevchází do žádného ústavu, to je jasné na první pohled...“ (R1)

Okruhy související s tématem práce, která z expertních rozhovorů vyplynula se týkají především **individualizace**, s tím související společenství a vztahy. Tématem, který navazuje na předešlé byla **evidence** úkonů péče a různých dalších údajů. Dále se respondenti vyjadřovali k **organizační struktuře** a k tomu, jak ovlivňuje komunitní žití a také ohledně některých zádrhelů, které se vyskytují při snaze se co nejvíce **přiblížit skutečnému životu**.

Individualizace

V rámci výzkumu jsem se všemi respondenty narážela na téma individualizace v sociálních službách, kdy v rámci poskytování péče se klade důraz na co největší samostatnost klientů,

jak v rámci rozhodování, tak péče o sebe sama, tak i v rámci co nejmenší závislosti na poskytování služby, s tím spojenou redukcí potřeby SS. Respondenti se zamýšleli, nad napětím, které vzniká v důsledku tohoto obecného nastavení v sociálních službách. Nikdo z nich nevyklučoval, že by ve službě neexistoval individuální přístup. Každý klient má svůj IP, ve kterém má stanovený cíl, který podporuje soběstačnost a rozvoj klienta. Ve službě hledí na možnost volby klienta a podporují jeho samostatné rozhodnutí, k čemuž využívají různé pomůcky, ať už obrázky, či jiné techniky, které jsou doporučovány při poskytování péče lidem s MP, aby došlo k porozumění na obou stranách.

Moment napětí, který z rozhovorů vyplynul byl, kdy se respondenti zamýšleli nad **vztahem mezi co největším osamostatněním klienta a tvořením společenství**, což je základní hodnota, na které Archa staví. „...*ideální stav pro ten systém je, když ten klient tu službu přestane potřebovat, odejde z ní...*“ (R2) Pro Archu jsou však zásadní vztahy a tvoření společenství. Respondentka č. 1 popisovala, jak pro samotné lidi s postižením jsou vztahy důležité, jak zvou do vztahu ostatní lidi, jak obrovskou touhu po vztazích v sobě mají. „...*to je taková jejich inteligence srdce.*“ (R1)

Respondentka č.3 zas popisovala, jak funguje individuální přístup ke klientům u nich v organizaci, že každý člen má svůj vlastní pokoj, kde se může zavřít, mohou rozhodovat o tom, co budou dělat ve svém volném čase. Každý z klientů má svého klíčového pracovníka ten právě pomáhá klientovi s rozhodováním, zároveň garantuje, že bude mít dostatečný prostor pro rozvoj svých dovedností a schopností a k případnému nakročení k co největšímu osamostatnění. Popisuje ale také zkušenost některých klientů služby, kteří měli možnost žít samostatně, vrátili se však do komunity, protože samota, která je tížila v prázdném bytě pro ně byla nesnesitelná „...*říkala, že to bylo strašně depresivní, a že už by to nechtěla zažít... že zlatá komunita.*“ (R3) Lidé s MP samotu často neumí využít a přináší jim do života často tíživé stavy. „*My vlastně vidíme, že ten člověk nechce bydlet sám, že každé je stvořenéj pro nějakou skupinu, a když nemůže bydlet v rodině, tak tady má alespoň nějakou jako komunitu.*“ (R4)

Skupina ale neznamená rezignaci na individualitu. Jak již bylo zmíněno, každý má právo volby a je podporován ve svém rozhodnutí, pro komunitu je ale také důležité, aby se ctěla a respektovala různá pravidla, aby vzájemné soužití bylo možné. Mezi tyto pravidla vzájemného soužití patří: respekt jeden ke druhému, respekt k soukromí, dodržování nočního klidu, pravidla slušného chování, zapojení se do společné práce o dům (např. příprava večeře, pomoc s úklidem...), atd. (R4)

Respondentka č.1 sdílela svou zkušenost v L'Arche v zahraničí, kde se ke každému z klientů přistupovalo individuálně a každý z nich měl svůj den rozplánovaný úplně jinak. Klienti se tak společně sešli až u večere. Zamýšlela se tedy nad tím, zdali už v takovém případě nedochází k narušení společenství, které by Archa měla vytvářet. Samozřejmě i společný čas u večere se počítá, ale není to málo? V L'Arche v ČR jsou pracovní či terapeutické aktivity rozděleny do skupinek, tak se mají klienti možnost sejít a vytvářet vztahy i během dne, při práci a tvoření.

Z výzkumu tedy vyplývá, že individuální přístup je důležitý a v L'Arche je na něho kladený důraz. V Arše pamatují na to, že každý člověk je výjimečný, originální a má své osobní potřeby, pamatují ale také na to, že člověk je bytost společenská a potřebuje vytvářet vztahy a zakořenit se, čímž dochází k pocitu bezpečí a jistoty. Respondent č.2 říká, že Archa má stejný cíl jako sociální služby, tzn. podpořit klienta v co největší míře, podporovat jeho rozvoj atd. Ta cesta však, nebo ten způsob, jakým se toho snaží v Arše docílit je trochu jiný. *„Ta cesta není přes ten individualismus každého, ale ta **rodina a společenství je docela zásadní** v tom, aby ten život měl prostě nějak plnější, i když se v něčem neposune... **Aby ten život byl smysluplný.**“* (R2)

Evidence

V návaznosti na vytváření vztahů a tvoření společenství se vyskytuje téma evidence úkonů péče, které mohou bránit v navazování vztahů mezi pracovníkem asistentem a klientem nebo normální interakcí těch dvou. (R2) Během poskytování služby chráněného bydlení, ale i jiných služeb např. centrum denních služeb, si klient hradí úkony, při kterých mu byla poskytnuta pomoc asistenta, poskytovatel si stanovuje cenu za úkony a aby došlo ke správnému vyhodnocení ceny za poskytnutí služby, je potřeba vést evidenci úkonů péče. Tato evidence je ve službě velice potřebná a pravidelná. Asistent se tak během služby soustřeďuje na úkony, které byly klientovi během služby poskytnuty, je potřeba, aby hleděl také zdali se jednalo o přímou či nepřímou podporu, jelikož povětšinou si poskytovatel stanovuje jinou částku za tyto dvě podpory. „...tím pádem je hodně ta služba o tom, že ten asistent musí řešit, jestli tomu člověku pomohl s jídlem nebo na záchod nebo něco, všechno si musí zapisovat průběženě, a tohle jako narušuje takovej ten běžnej, společnej život...“ (R2)

Každému klientovi je tedy evidováno, jakou míru podpory a péče potřebuje a skutečně využívá a podle toho si pak klient platí službu, tak aby to bylo spravedlivé. Takovéto nastavení může však bránit ve věnování se klientovi naplno a redukuje se tak možnost

vytvoření si vztahu a plynulého soužití. V L'Arche Kilkenny, nacházející se v Irsku, všichni klienti za využití služby platí stejnou částku nehledě na jejich potřeby a míru samostatnosti. Tímto se redukuje byrokracie, jelikož asistenti nemusí evidovat úkony péče, jeli ale tento přístup spravedlivý a lepší, než ten český zůstává otázkou.

V rámci služby je potřeba evidovat a dokazovat spoustu údajů. Respondent č.2 říká, že stát tímto má rozumnou snahu o to, aby služby byly kvalitní, ale není si tak úplně jist, zdali nadmírou poskytování písemných údajů o službě té správné kvality dosáhne. Inspekce se totiž před svým příchodem ohlásí, služby tak mohou mnohdy chybějící údaje dopsat. Respondent popisoval případ, kdy jedna z klientek zařízení, ve kterém pracuje, strávila víkend v jiné pobytové službě, jelikož v té době bylo chráněné bydlení zavřené a klientka neměla kam jít. Po 3denním pobytu se klientce zhoršil zdravotní stav, byla omámená léky a nebyla schopná se skoro sama obléct. Svým dokazováním nejmenovaná služba se mohla zdát kvalitní, svým přístupem a dopadem na klientku však nebyla.

Respondenti tak měli mnohdy pocit, ze svých vlastních zkušeností, že **některé služby se soustřeďují spíše na evidenci všech potřebných informací a tím pak nedochází k vytváření těch vztahů, díky kterým dochází ke kvalitnímu a efektivnímu poskytování péče.** „... *kdyby se to mělo zredukovat jenom na to, že se tady navaří, tady se podá jídlo a ani se s nimi jako nebavit... tak to je prostě redukce a ten život je pryč, protože to sklouzne jenom k nějakým úkonům.*“ (R1)

Ve službě, aby nedocházelo k přílišnému soustředění se na evidenci, tak mají nastavené účtování po intervalech, které se po nějaké době aktualizují, tím pádem si požadavky trochu upravují, aby se nezapomínalo na běžné soužití. (R2)

Skutečný život

V Arše se snaží v co největší míře přiblížit skutečnému životu. Některým respondentům přišlo časté nastavení v sociálních službách, které nabízí různé pracovní programy, či pracovní terapie, jistým způsobem umělé. V komunitě nabízí mnohem „přirozenější“ nabídku aktivit, jako např. tím, že se komunity nacházejí na venkově, tak kolem komunitních domů se většinou nacházejí zahrady s možností pěstování ovoce či zeleniny nebo chování zvířat, což může být využito pro pracovní terapii. V komunitě to spíše vnímají jako běžnou činnost, která je oddělena od sociálně terapeutických dílen. Taková práce na zahradě, která je v komunitě v podstatě každý den, tak nebývá finančně ohodnocena, což bylo doporučením ombudsmana, viz. kapitola č. 4.1 – práce pro zařízení. Takové aktivity v komunitě vnímají

jako běžnou součástí života, stejně jako v tradiční rodině, která bydlí v rodinném domě a členové rodiny se podílejí na běžném chodu domácnosti, včetně péče o zahradu. Když pracují tedy v dílně, bývají finančně ohodnoceni, „...*když jdou jako nakrmit slepice, tak to ne, tam jsou odměnou vajíčka.*“ (R3)

V jedné ze služeb L'Arche také přemýšlejí, jak budou v budoucnu řešit případnou nedostatečnou soběstačnost jedné klientky již staršího věku, která v současné situaci je ještě schopná zvládat spoustu věcí bez zdravotnického personálu, který služba postrádá. Vzhledem k tomu, že ale klientka stárne a pokud by se její zdravotní stav zhoršil natolik, že by nebyla schopná chodit, nemohla by v zařízení vzhledem k chybějícímu zdravotnickému personálu nadále přebývat a musela by komunitu opustit, protože asistenti by nemohli poskytovat péči jako zdravotníci, i když stejnou péči by mohli poskytovat rodinní příslušníci. Takovéto nastavení je samozřejmě pochopitelné v rámci ochrany jak klienta, tak i asistenta, kvůli tomu ale musí klient kvůli změně zdravotního stavu opustit komunitu. Arche v zahraničí však přicházejí s různým řešením takových situací, např. vytvořily L'Arche domovy pro seniory a nastavovaly různá jiná opatření, aby lidé s postižením mohli prožít své stáří v komunitě. (R4)

Organizační struktura

S příchodem zákona o sociálních službách a standardů kvality v sociálních službách, jak říká respondentka č.4 přišlo také pár nepříjemností, jelikož pracovníci moc nevěděli, jak s tím naložit, ale po nějaké době to vnímali jako pozitivní krok, který přinesl jistý systém a řád, v organizaci se nastavila pravidla a najednou tady bylo něco, o co se mohli ve službě opřít.

Respondent č.2 popisuje, jak může docházet k nedorozumění a k napětí, když se kloubí organizační struktura služby a pojem komunita, u které má většina lidí představu, že je to jako rodina, kde všichni všechno vědí, a každý o všem rozhoduje. I v komunitě je potřeba nastavit jistou organizační strukturu, nějaký model řízení, díky kterému bude jasné, kdo má jaké odpovědnosti. „...*mít vyjasněný, že každéj má svoje odpovědnosti, svoje rozhodování a spíš jako princip, jak jako v tý struktuře naplňovat tu komunitu je hodně o tom, aby se ty jednotlivý rozhodnutí dělali na co nejnižší úrovni v tý struktuře, tzn. jestli se koupí nový mixér nebo se ho nechá opravit, tak to jakoby má řešit ten asistent, kterej u toho je, aby se nestávalo, že to, že třeba já budu rozhodovat a zasahovat lidem do těch jejich odpovědností.*“ (R2)

V tomto případě jde spíše o **nejasné vnímání a definici pojmu komunita pro osoby s mentálním postižením**, což může vést ke smýšlení, že v komunitě není potřeba žádné struktury a všichni se budou podílet na společném rozhodování o všem. Standardy však nabízejí jistou organizační strukturu, kterou si má organizace sama nastavit. Aplikace však může být náročnější v tom, že se komunita snaží přiblížit skutečnému životu, a tak nastavení těch odpovědností bývá náročnější, v tom, aby to i po aplikaci komunitu připomínalo, zase to ale přináší strukturu a přehlednost.

Respondenti se ve svých výpovědích často zmiňovali o dalších pozitivěch, které Archa ve srovnání s jinými SS má. Ať už jde o tu filozofii, se kterou přichází Vanier tak i s pozitivním pohledem na mentálně postižené, který Archa nabízí a tím pádem dochází k upření pohledu na jejich dary a obohacující schopnosti, které v sobě mají, čímž pak už nejde jen o poskytování péče, ale o něco víc, o vztahy a společenství. Zmiňovali také přesah, který Archa nabízí, v podobě vztahů, spirituálního vyjádření, společného plánování, častého setkávání se v rámci komunity, naplnění, které tento život přináší a smyslu, který v tom nacházejí.

5.3. Diskuze

Na základě teoretického vymezení této práce, a to hlavně v kapitole č.4 a následně provedeného výzkumu jsem zjistila, že k jistému napětí v hodnotách systému hodnocení kvality a hodnotách komunity L'Arche dochází viz. **vytváření společenství a snaha o co největší osamostatnění klienta**, což je **zásadní téma, které z práce vzešlo**. Avšak Archa jako instituce se stále vyvíjí a své vlastní standardy přizpůsobuje standardům, které vyžaduje každý ze států, kde komunitní domy L'Arche sídlí.

„Archa v těch určitých zemích musí jednak splňovat požadavky ty platný legislativy, ty země a zároveň to nějak skloubit s těma pravidlami Archy...“ (R3)

„...ale právě to se vyvíjí, to není, jakože ty standardy jsou a Archa teď jako nemůže být, ta Archa se strašně vyvíjí, ta už tady je jako 50 let a ona vyrůstala a ty standardy tam jako zakomponovávají... takže s tím pracují a hledají to... Tady nějaký pravidla od státu jsou, a ono se s těmi pravidly tak nějak počítá a následují je, každá Archa v každé zemi, podle toho, jaký ty pravidla mají.“ (R4)

Otázkou zůstává, do jaké míry je toto napětí tvořivé a do jaké míry je na škodu viz. **evidence úkonů**. Otázkou je také, zdali je přizpůsobení dobré, zdali Archa tímto přizpůsobováním neztrácí svou identitu, nebo je pro ni možné neopouštět svou filozofii, která stojí na specifických hodnotách, které mohou být pro dnešní svět nepochopeny. Tyto hodnoty mohou být zastávány např. v oblasti sexuality, která je popsána ve 4. kapitole, avšak ve výzkumné části není toto téma zachyceno, jelikož se v zařízeních s touto tematikou nijak zvlášť nepotýkají. V současné době negativní vlivy přizpůsobování někteří z respondentů nepocítují, jiní ale v náznaku mají jisté obavy a přemýšlejí nad vyváženým nastavením služby, aby ke ztrátě identity nedocházelo.

V mnoha oblastech v Arše jako v instituci nedochází k žádnému konfliktu při aplikaci standardů do běžného fungování, v některých oblastech jsou hodnoty a principy Archy podpořeny, viz. podpora silných stránek klienta, což v Arše znamená objevování a podporování darů lidí s postižením. **Expertí hodnotí některé z legislativních opatření jako velmi přínosné pro Archu**, např. nastavení struktury v organizaci, což přineslo systém a řád. Kvůli některým nastavením však dochází k nebezpečí, které zmiňuje Elichová (2017, s. 41-43) a to, že může dojít ke ztrátě smyslu oboru sociální práce a kvůli standardům se zapomíná na přesah, který tento obor má. Kvůli nadměře „papírování“ se zapomíná na klienty a dochází k redukci vytváření pozitivních vztahů. Toto však není negativním přínosem specifickým pouze pro L'Arche, s nadměrným evidováním všemožných údajů se potýkají v mnoha zařízeních, a tím pádem pracovní energie, která by mohla být věnovaná klientům klesá.

Archa nabízí přesah, a ačkoliv skloubení poslušnosti k zákonu a žití skutečného obyčejného života je možné a přináší to určitě mnoho pozitivních dopadů, jak již zmíněný systém a řád, je to o něco náročnější a přináší to různé komplikace. Například při hledání a podporování darů lidí s postižením je potřeba hledat a nabízet jim různé aktivity, kterých s větším množstvím klientů může být hodně a také se musí jednotlivé aktivity kvůli legislativě evidovat „...*tím pádem se nám rozkošatí ten strom těch aktivit... takže tím se jakoby zesložituje ten denní běh, že se to tím moc nezjednodušujem...*“ (R2)

Archa svým působením přináší spoustu pozitivního dopadu na klienty samotné, ale také na asistenty a okolí. Soustředění se na vytváření společenství a dobrých vztahů je podle L'Arche příznivců základ, aby se toho docílilo, je potřeba si trochu požadavky státu upravit viz. Kapitola 5.2. – evidence.

Největší téma, které přináší podnět k diskuzi a je přímo specifické pro komunitu L'Arche, je zmiňovaná **individualizace**, s tím spojený cíl dosažení v co největší míře

soběstačnosti u klientů s MP např. v podobě samostatného bydlení, které může přinášet úzkost a depresi. U mnohých cílových skupin v sociální práci je bez pochyb důležité dosáhnout této míry soběstačnosti, tzn. dosažení stavu, kdy klient již nadále nemá potřebu využívat sociální službu. Speciálně u osob s MP to však rodí otázku, zdali je to opravdu přínosné. U mnohých z klientů s MP využívajících sociální služby pro ně určené, jak i zmiňovali někteří z respondentů, není možné docílit tohoto stavu, kdy budou maximálně soběstační, aby mohli bydlet sami a využívali jen minimální pomoc, či žádnou. Sociální služby však k tomu nadále směřují, hlavně u více soběstačných klientů, kteří potřebují menší míru podpory, tím pádem dochází k eliminaci zakořenění, které je dle Vaniera (2008, s. 86) důležitým principem, na kterém Archa staví a může být inspirací pro ostatní sociální služby.

Závěr

Cílem práce bylo poukázat na specifika komunitní práce s lidmi s mentálním postižením v konkrétní podobě komunity L'Arche a zároveň zjistit, zdali nedochází k napětí mezi hodnotami, na kterých tato komunita stojí a mezi hodnotami, které se realizují v systému hodnocení kvality v sociálních službách. K realizaci výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkum v podobě expertních rozhovorů, s lidmi, kteří se orientují, nebo mají zkušenosti v obou oblastech, a to jak v oblasti komunitního způsobu života podle filozofie L'Arche a zároveň v oblasti hodnocení kvality.

Do mnoha oblastí poskytované služby, jako třeba do organizační struktury, standardy kvality sociálních služeb a legislativní zakotvení služeb **přineslo strukturu, přehlednost, ale i jiné pozitivní dopady**. Experti v oblasti Archy a také sociální služby pro lidi s mentálním postižením v konkrétní podobě chráněného bydlení, ale i třeba sociálně terapeutických dílen, či centra denních služeb však mají jisté pochybnosti v některých oblastech, které jsem v 5. kapitole popsala. Tyto pochybnosti, či nejistoty jsou však minimální, a většinou je respondenti během rozhovoru museli hledat a hodně o nich přemýšlet. Standardy službu typu L'Arche v jejím poslání nijak zvlášť neomezují a hodnoty Archy a podmínky pro poskytování sociální služby ze strany státu se dají skloubit. **Jisté momenty napětí tady však jsou a zůstává ne zcela zřejmé, zda při hledání rovnováhy mezi zmíněnými hodnotovými systémy je pro osoby s MP přínosnější přiklonit se k hodnotám L'Arche či k hodnotám státním**, hlavně v rámci individualizace. Standardy jsou nastaveny stejně pro všechny cílové skupiny v sociálních službách, a již zmíněná individualizace a s tím spojený důraz kladený na soběstačnost a nezávislost na poskytované sociální službě je určitě u mnoha cílových skupin velmi důležitý, u lidí s MP však vyvstávají pochyby, zdali cíl, ke kterému sociální služby směřují, a tedy soběstačnost v co největší, která u lidí s mentálním postižením může mít podobu samostatného bydlení, není spíše pro ně ubližující.

V rámci výzkumu vznikly tedy 4 kategorie, které mohou být v rozporu a vytvářet tak napětí mezi hodnotami. Kategorie, která může být problematická nejen pro L'Arche, ale i pro jiné sociální služby, dokonce i pro služby poskytující péči, pomoc, či podporu jiným cílovým skupinám je **evidence** různých údajů a úkonů, jejichž vyžadování brání věnovat pozornost pracovníka klientovi v plném rozsahu. Speciálně v L'Arche tak může docházet k tomu, že se redukuje čas, který by mohl být věnován klientům k vytváření bližšího vztahu. Další kategorie, která z rozhovorů vznikla nese název **skutečný život**, kde na dvou příkladech

poukazují na to, jak může docházet k jistému napětí. Třetí oblastí je pak **organizační struktura**, která byla přínosem pro komunity, avšak je těžce aplikovatelná. A poslední zásadní kategorií, kterou jsem nazvala **individualizace**, která v sobě nese napětí mezi vytvářením komunity a společenství, o kterém hovoří L'Arche a vedením klientů k co největší soběstačnosti, což je cílem sociálních služeb.

Inspektoři nemají proti službě L'Arche v ČR nic zásadního a oceňují její kvalitu v přístupu ke klientům. Archa se pořád vyvíjí, v rámci celosvětové organizace počítají s legislativním nastavením státu a respektují ho, zároveň ale disponují dalšími doporučeními. Archa tedy přichází se značným přesahem, který nabízí i sociální práce, ale kvůli povinnosti naplňování různých podmínek se na tento aspekt zapomíná. Pro ostatní sociální služby by tak mohla být velkou **inspirací** ať už v pohledu na mentálně postižené jako na ty, kteří jsou obdarováni, nikoliv jen omezení nebo v oblasti spirituálního vyjadřování, společného slavení, vytváření společenství a v něm tvoření vztahů, či společného setkávání a plánování.

Při psaní této práce jsem si uvědomovala specifikum cílové skupiny mentálně postižených, jejich potřeby a zároveň přínos, který mají pro společnost. Věřím, že v zájmu legislativních opatření v oblasti služeb pro osoby s MP je chránit jejich práva a podporovat důstojnost. Stejně tak věřím, že Archa přichází s přístupem, který je ojedinělý a pro lidi s postižením opravdu dobrý a svým přesahem přináší nejen do životů mentálně postižených, ale i do životů asistentů, pracovníků a lidí, kteří přicházejí do kontaktu s touto komunitou něco výjimečného. Tato práce tak může posloužit jako podnět k dalšímu výzkumu této oblasti nebo jako podnět k přemýšlení nad rozvojem v sociální práci pro osoby s mentálním postižením.

Zdroje

American Association on Intellectual and Developmental Disability, Intellectual Disability, [aidd.org](http://www.aidd.org) [online]. ©2020 [cit. 2020-2-28]. Dostupné z: <http://www.aidd.org/intellectual-disability/definition>.

BEDNÁŘ, Martin. 2012. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 978-80-244-3069-0.

BENEDIKTUS, Chotěboř. Aktuality, [benediktus.org](http://www.benediktus.org) [online]. ©2020 [cit. 2020-3-28]. Dostupné z: <http://www.benediktus.org/aktuality/benediktus-se-stal-oficialne-projektem-mezinarodniho-spolecenstvi-archa-jeana-vaniera.html>.

BENEDIKTUS Z.S. 2019. Výroční zpráva za rok 2018, In: Benediktus z.s. [online]. 2019 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: http://benediktus.org/docs/galerie2/0/90/v_ro_n_zpr_va_pdf.pdf

CYTOWSKA, Beata. 2011. *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, ISBN 978-83-7780-200-7.

ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan a KRUTILOVÁ, Dagmar. 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERNÁ, Marie a kol. 2015. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum. ISBN 9978-80-246-3071-7.

ELICHOVÁ, Markéta. 2017. *Sociální práce, Aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-9803-0.

FERJENČÍK, Jan. 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-815-9.

GRUNEWALD, Karl. 2003. Pojednání k Evropskému roku lidí s postižením. In: Quip [online]. 2003 [cit. 2020-3-11]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/001/000182.pdf?seek=1188218595>.

HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

HUBER, Wolfgang. 2013. *Etika, základní otázky života*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-706-9.

JOHNOVÁ, Milena. 2015. *Jak je v České republice naplňováno právo lidí s postižením na život v běžném prostředí?* In: Quip [online]. Březen 2015 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/028/003611.pdf?seek=1437671118>.

Jean Vanier Lecture, Part 2: Fullness of Being and Belonging. 2001. In: Youtube [online]. 2001 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=7t9tH3SdxVU&fbclid=IwAR0FrIkAzSsn9L13PICFwST_6OEFI0Ap_SI9N9cUzJ8fWe5Y5H4p6PssJs4. . Kanál uživatele OPCvideos

KRISTEVA, Julia a VANIER, Jean. 2012. *(Bez)sens slabosti*. Poznaň: W drodze. ISBN 978-83-7033-816-9.

L'Arche International. 1993. Charter of the communities of l'Arche. [online]. ©1993-2020 [cit. 2020-3-11]. Dostupné z: <https://www.larchecapebreton.org/lcbhome/wp-content/uploads/charter.pdf>.

LEČBYCH, Martin. 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada Publishing, a.s.. ISBN 978-80-247-9103-6.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2011. *Sociální služby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

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

MATOUŠEK, Oldřich. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana a KODYMOVÁ, Pavla. 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2008. Etický kodex inspektorů sociálních služeb. In: MPSV [Online] ©2008-2020 [cit. 2020-3-15] Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/eticky_kodex.pdf/93cc4b2c-06eb-7814-ec57-ddf6ab9543cb.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, Praha. Příspěvek na péči, mpsv.org [online]. ©2020 [cit. 2020-3-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2019. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2018. In: MPSV [online]. 2019 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_sociálních_věcí_2018+%28%29.pdf/d16a5977-62d8-0ce2-bfd4-15d6118a9700

MOTEJL, Otakar. 2009. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením. [Online] Brno, ombudsman, veřejný ochránce práv. [cit. 2020-4-20]. Dostupné z:

https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2009/SZ_zarizeni_pro_osoby_s_mentalnim_postizenim.doc.

MUSIL, Libor, KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a HAVLÍKOVÁ, Jana. 2009. *Přístup pracovníků vybraného zařízení sociálních služeb ke klientům v kontextu implementace Standardů kvality*.

Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2009. ISBN 978-80-7416-036-3.

Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_295.pdf

NOVOSAD, Libor. 2000. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-174-3.

OMBUDSMAN, veřejný ochránce práv. 2020. Domovy pro osoby se zdravotním postižením. Zpráva ze systémových návštěv veřejného ochránce práv. [Online] Brno, ombudsman, veřejný ochránce práv [cit. 2020-4-21]. Dostupné z:

https://ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf

OMBUDSMAN, veřejný ochránce práv. 2020. Ombudsmanka prověří domovy pro osoby se zdravotním postižením. <https://www.ochrance.cz/> [Online] 18. října 2017. [cit. 2020-03-12]

Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2017/ombudsmanka-proveri-domovy-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/>.

OSSOWSKI, Roman. 1999. *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz: WSP. ISBN 8370962920.

PÍPEKOVÁ, Jarmila et. al. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

RABOCH, Jiří a PAVLOVSKÝ, Pavel a kol. 2012. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1985-9.

REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálního výzkumu*. Praha: Grada publishing, a.s. ISBN 978-80-247-6935-6.

SLOWÍK, Josef. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1733-3.

STANTON, Tim., BESSER, Hilde. (1998). *The positive impact of children with an intellectual disability on the family*. Journal of intellectual a developmental disability, č. 23, s. 57-70

ŠVARCOVÁ, Iva. 2011. *Mentální retardace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

URBAN, Lukáš. 2011. *Sociologie trochu jinak*. Praha: Grada publishing, a.s. ISBN 978-80-247-7202-8.

VALENTA, Milan, a další. 2018. *Mentální postižení*. Vyd. 2. Praha: Grada publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3043-1.

VANČURA, Jan. 2006. *Psychologické zisky a ztráty rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno (disertační práce). Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie.

VANIER, Jean. 2008. *Jako muže a ženu jej stvořil*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-225-1.

VANIER, Jean. 1997. *Rodí se nová naděje (čím je a má být komunita)*. Praha : Zvon, 1997. ISBN 80-7113-160-1.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 26. 2. 2020]

Seznam použitých zkratk

CHB – chráněné bydlení

ČR – Česká republika

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

MP – mentálně postižení

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí

SS – sociální služba