

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ A JEJÍ
PŘÍNOS PRO UŽIVATELE**

Bakalářská práce

Autor: Jitka Regnerová
Studijní program: B0923P24 Sociální práce, kombinovaná forma
Studijní obor: BSP18P Sociální práce v preventivních službách
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové

2023

Zadání bakalářské práce

Autor: Jitka Regnerová
Studium: F20BK0083
Studijní program: B0923P240001 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách

Název bakalářské práce: Podpora samostatného bydlení a její přínos pro uživatele

Název bakalářské práce AJ: Support of independent living and its benefits for users

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce je zaměřena na samostatné bydlení osob s mentálním postižením a duševním onemocněním. Teoretická část obsahuje informace o mentálním postižení a duševním onemocnění. Blíže je poté popsána služba podpora samostatného bydlení. Tato část je doplněna i o informace o dalších službách v oblasti bydlení pro lidi s mentálním postižením a duševním onemocněním. Praktická část obsahuje výzkumné šetření, které je realizováno pomocí kvalitativní strategie, metodou rozhovory s uživateli. Výzkumné šetření je provedeno ve službě podpory samostatného bydlení a je zaměřeno na její přínos pro uživatele.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. (2012). Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-2473829-1. VÁGNEROVÁ, Marie. (2014). Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. (2008). Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.

Zadávající pracoviště: Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.
Oponent: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 15.6.2022

Prohlášení

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

V Červeném Kostelci dne 9. 4. 2023

Podpis.....

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Lucii Smutkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi věnovala při zpracování bakalářské práce. Mé poděkování patří i informantům, kteří se podíleli na výzkumném šetření.

Anotace

REGNEROVÁ, Jitka. *Podpora samostatného bydlení a její přínos pro uživatele*. Hradec Králové, 2023, s. 58. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce Filosofické fakulty. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Bakalářská práce je zaměřena na samostatné bydlení osob s mentálním postižením a duševním onemocněním. Cílem je zjistit, jak uživatelé vnímají sociální službu podpora samostatného bydlení a její význam pro jejich životní situaci. Teoretická část obsahuje informace o mentálním postižení a duševním onemocnění, popisuje sociální práci s oběma skupinami. Je doplněna o informace o sociálních službách v oblasti bydlení a blíže je popsána služba podpora samostatného bydlení. Praktická část obsahuje výzkumné šetření, které je realizováno pomocí kvalitativní výzkumné strategie, metodou polostrukturovaných rozhovorů s informanty. Výzkumné šetření je provedeno v sociální službě podpora samostatného bydlení v organizaci Pferda z. ú.

Klíčová slova: mentální postižení, duševní onemocnění, podpora samostatného bydlení, sociální služba

Annotation

REGNEROVÁ, Jitka. *Support of independent living and its benefits for users*. Hradec Králové, 2023, p. 58. Bachelor degree thesis. University of Hradec Králové. Leader of the bachelor degree thesis: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

The bachelor thesis is focused on independent living of people with mental disabilities and mental illness. The aim is to find out how users perceive the social service of support for independent living and its importance for their life situation. The theoretical part contains information about mental disability and mental illness, describes social work with both groups. It is supplemented with information on social services in the area of housing and the service of support for independent living is then described in more detail. The practical part includes a research survey that is carried out using a qualitative strategy, the method of semi-structured interviews with informants. The research is carried out in the social service support of independent living in the organization Pferda z. ú.

Key words: mental disability, mental illness, support of independent living, social service

OBSAH

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	10
1. 1 Terminologie a definice	10
1. 2 Stupně mentálního postižení	11
1. 3 Etiologie mentálního postižení.....	12
1. 4 Potřeby lidí s mentálním postižením.....	13
1. 4. 1 Potřeba bydlení u osob s mentálním postižením	14
1. 4. 2 Potřeba zaměstnání u osob s mentálním postižením	15
1. 4. 3 Potřeba partnerství u osob s mentálním postižením	16
1. 5 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením.....	16
2. DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ	18
2. 1 Lidé s duševním onemocněním.....	18
2. 2 Dělení duševních a behaviorálních poruch	19
2. 3 Etapy průběhu duševního onemocnění	20
2. 4 Potřeby lidí s duševním onemocněním	21
2. 4. 1 Bydlení lidí s duševním onemocněním	22
2. 4. 2 Zaměstnání lidí s duševním onemocněním	22
2. 4. 3 Aktivity lidí s duševním onemocněním.....	23
2. 5 Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním	23
3. SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ SLUŽBY	25
3.1 Sociální práce	25
3. 2 Sociální služby	26
3. 3 Sociální služby pro lidi s mentálním postižením a duševním onemocněním ..	27
3. 4 Služby v oblasti bydlení	28
3. 5 Podpora samostatného bydlení.....	30
3. 5. 1 Podpora samostatného bydlení v organizaci Pferda z. ú.	31
SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	34
II. PRAKTICKÁ ČÁST	36
4. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	36

4. 1 Cíl výzkumného šetření.....	37
4. 2 Výzkumná strategie.....	38
4. 3 Metoda sběru dat	38
4. 4 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	39
4. 5 Výběr informantů	40
4. 6 Organizace a průběh výzkumného šetření	41
4. 7 Etické aspekty a rizika výzkumného šetření	42
5. INTERPRETACE A ANALÝZA ZJIŠTĚNÝCH INFORMACÍ	43
5. 1 DC 1: Zjistit, jak vnímají uživatelé svůj život před zahájením spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení	43
5. 2 DC2: Zjistit, jak se změnilы životy uživatelů se sociální službou podpora samostatného bydlení z jeho pohledu.	46
5. 3 DC 3: Zjistit, jak uživatelé naplňují své cíle v rámci sociální služby podpora samostatného bydlení	48
SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	51
ZÁVĚR	53
ZDROJE	55
SEZNAM TABULEK	58
SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

Tato práce se bude zabývat sociální službou podpora samostatného bydlení. Téma jsem zvolila, protože v současné době v této sociální službě pracuji jako asistentka a její smysl mě oslovil. Důvodem výběru je i to, že bych se ráda dozvěděla, jestli je tato sociální služba přínosná a v čem spočívá její přínos nebo význam pro konkrétní cílové skupiny, se kterými pracuji. Jedná se o osoby s lehkým mentální postižením a duševním onemocněním.

Společnost osoby s postižením stále nedokáže zcela přijmout, nevnímá je jako rovnocenné členy a stále je od sebe izoluje. I můj stereotyp vůči lidem s postižením byl takový, že sami žít nezvládnou a opravdu potřebují někoho, kdo jim pomůže. Během mého působení v sociální službě podpora samostatného bydlení ale vidím, že i oni dokáží být ve velké míře soběstační, každý v něčem jiném, a pomoc od okolí přijímají jako možnost ke svým dalším krokům, neberou ji jako něco ponižujícího. Jejich životy sice provázejí různé komplikace, ale to nemusí mít vliv na kvalitu jejich životů.

Podpora samostatného bydlení je terénní sociální služba, která se poskytuje v domácnostech jejich uživatelů. To znamená, že existují i lidé s postižením, kteří již samostatně žijí, jen s malou mírou pomoci a nemusí být izolováni v pobytových zařízeních. Záleží na jejich schopnostech, dovednostech a soukromých či veřejných zdrojích pomoci. Pro lidi s postižením je samostatné bydlení velkým přínosem, mohou se svobodně rozhodovat o svém životě a svých zájmech.

Hlavním cílem této práce je: *Zjistit, jak uživatelé vnímají sociální službu podpora samostatného bydlení a její význam pro jejich životní situaci.* Hlavní cíl je rozdělen do tří dílčích cílů. První dílčí cíl bude zjišťovat, jak uživatelé vnímají svůj život před zahájením spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení. Druhý dílčí zjistí, jak se změnil životy uživatelů se sociální službou podpora samostatného bydlení z jejich pohledu. A třetí dílčí cíl zjistí, jak uživatelé naplňují své cíle v rámci sociální služby podpora samostatného bydlení. Výzkumné šetření bude prováděno pomocí kvalitativní strategie, metodou polostrukturovaný rozhovor s informanty.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol, které mají své podkapitoly a přiblíží témata, která jsou důležitá pro praktickou část. V první kapitole bude přiblíženo mentální postižení. V podkapitolách budou popsány definice, vysvětleny pojmy, stupně, příčiny a potřeby osob s mentálním postižením, bude popsána i sociální práce s lidmi s mentálním postižením, pomocí které se mohou osamostatnit a začlenit do společnosti. Druhá kapitola blíže popíše duševní onemocnění, jeho průběh a potřeby lidí s tímto onemocněním. Zmíněna bude i sociální práce s touto cílovou skupinou. Třetí kapitola pojednává o sociální práci a o sociálních službách. Vzhledem k tomu, že práce je zaměřená na samostatné bydlení, podrobněji budou popsány sociální služby, které pomáhají právě v této oblasti. V podkapitolách bude zmíněna sociální služba podpora samostatného bydlení, konkrétně v organizaci Pferda z. ú., která tuto službu poskytuje.

Praktická část se bude věnovat výzkumnému šetření, při kterém bude zjišťován hlavní cíl této práce. Výzkumné šetření bude probíhat kvalitativní výzkumnou strategií, pomocí metody polostrukturované rozhovory. Realizováno bude v organizaci Pferda z. ú., v sociální službě podpora samostatného bydlení, v náhodském středisku Takový normální život. Informace budou získávány přímo od jejích uživatelů. Při samotném výzkumném šetření bude používán výraz informanti. Výzkumná část bude obsahovat zdůvodnění a popis zvolené výzkumné strategie, metody sběru informací, postupu při vyhodnocení údajů, rizika výzkumu a bude zde představena skupina informantů. Na závěr bude provedena interpretace získaných informací.

Práce má poukázat na to, že lidé s mentálním postižením a duševním onemocněním nemusí žít v ústraní nebo v pobytových zařízeních. Správně zvolená služba v kombinaci s dovednostmi každého jedince, které sociální služba dokáže vyzdvihnout a jedinec uplatnit, mohou v jeho životě mnoho znamenat a mnoho změnit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Tato kapitola a její podkapitoly přiblíží problematiku mentálního postižení, jeho definice, stupně a příčiny. Bude popsána sociální práce s lidmi s mentálním postižením, jejich začlenění do společnosti, možnosti jejich osamostatnění a jejich potřeby. Seznámení s těmito pojmy je z hlediska tématu této práce důležité.

Mentální postižení je trvalý stav, nejedná se o nemoc, nelze ho tedy léčit. Lidé s mentálním postižením dospívají jako ostatní lidé. Jsou z nich dospělí, a jako k dospělým k nim musíme přistupovat, i když některé stupně jejich vývoje odpovídají mladšímu věku oproti biologickému. Každého z nich je třeba brát vážně, respektovat jejich jedinečnost a porozumět jim. To znamená „*nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho jaké jsou jejich možnosti.*“ (Pörtner, 2009, str. 15). Přestože je každý člověk s mentálním postižením jedinečná osobnost, mentální postižení může mít stejné nebo společné znaky a projevy u většiny z nich. (Švarcová, 2000).

Někdy může jednání osob s mentálním postižením připomínat jednání malého dítěte. Tím, že mají snížené schopnosti, jednodušší komunikaci, jiné myšlenkové pochody apod., tím jsou i jejich projevy jiné. I tak se dál vyvíjejí, rozvíjejí své schopnosti, obohacují své znalosti a získávají nové zkušenosti. Je třeba jednat s nimi jako s dospělými a jako dospělé je oslovovat.

1. 1 Terminologie a definice

Dříve se používal termín mentální retardace, který se stal pro společnost nepřijatelný. Ze stejného důvodu se již nepoužívají termíny označující stupně mentálního postižení – debilita, idioimbecilita, idiocie, ze kterých se staly nadávky neboli hanlivá oslovení. V současné době se používá termín „*osoba s mentálním postižením*“. A to proto, že člověk je na prvním místě lidská bytost a teprve na druhém místě má postižení. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

Postižení může na první pohled klasifikovat člověka jako nemocného a neschopného žít samostatně běžným životem. Mentální postižení může určovat, to jaký člověk je a jak se může projevat. V první řadě je ale třeba vidět nejdříve jeho osobu, její schopnosti a potřeby, a umět na ně reagovat.

Mentální postižení lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností, projevující se snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností, které oslabují adaptační schopnosti jedince. Je to stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který se podílí na celkové úrovni inteligence. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

Jedná se o vrozené postižení, kdy jedinec nedosahuje přiměřeného intelektového vývoje, a to i v případě, že je dostatečně motivován a povzbuzován. „*Mentální postižení je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.*“ (Vágnerová, 2014, str. 273). Mentální postižení se projevuje i nedostatečnými dovednostmi např. v komunikaci, ve vztazích a jejich navazování, v oblasti bydlení a zaměstnání, ve volnočasových aktivitách. To znamená, že „*pojmem mentální postižení pokrývá široký rozsah obtíží, v nichž se jednotliví lidé liší.*“ (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005, str. 111).

1. 2 Stupně mentálního postižení

Určit správně stupeň mentálního postižení není snadné. Každý člověk s mentálním postižením je jedinečná osobnost a stejný stupeň postižení nemusí mít stejné projevy. Je třeba brát ohled nejen na test inteligence, ale i na schopnost socializovat se, na běžné praktické znalosti, na vlivy prostředí.

Stupeň mentálního postižení se zjišťuje dle posouzení intelektových funkcí a schopnosti adaptačního chování, dále se pak posuzuje zvládání sociálně-kulturních nároků na jedince. Intelektové funkce jsou sníženy v oblasti pojmové, praktické a sociální. Mentální kapacita tedy závisí na logickém myšlení, schopnosti učit se a řešit problémy. Inteligence se zjišťuje pomocí specifických dovedností, které však mají u

osob s mentálním postižením nesouměrný vývoj a určení správného stupně postižení je složité. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

Světová zdravotnická organizace (WHO) reviduje klasifikaci nemocí. Dle desáté revize (MKN-10), rozděluje mentálního postižení do několika určitých stupňů.

Stupně podle MKN-10:

- F70 – lehké mentální postižení – pásmo IQ 50-70
- F71 – středně těžké mentální postižení – pásmo IQ 35-50
- F72 – těžké mentální postižení – pásmo IQ 20-35
- F73 – hluboké mentální postižení – pásmo IQ 0-20
- F78 – jiné mentální postižení
- F79 – nespecifikované mentální postižení (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

Kód stupně mentálního postižení rozlišuje i chování u těchto jedinců, např. vztek, sebepoškozování apod. Vyjadřuje se přidáním tečky a další číslice – např. - F71.0 – středně těžká mentální retardace bez poruch chování atd. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012). Dalším důležitým kritériem je nedostatek poznávacích schopností. Hodnocení inteligence a schopností určí pozici člověka s mentálním postižením ve vztahu k populační normě. Hranice mentálního postižení je IQ 70. (Vágnerová, 2014).

Pro každý stupeň mentálního postižení je typická hodnota IQ, opožděný vývoj řeči, schopnost sebeobsluhy, péči o domácnost a s tím samostatného žití nebo nutnost žít pod dohledem. Lidé s mentálním postižením se dle jeho stupně dokáží nebo naopak nikdy nezvládnou naučit číst, psát a počítat. Někteří zvládnou i pracovat. Lidé s těžkým mentálním postižením jsou odkázáni celoživotně na péči další osoby. (Mahrová, Venglářová, 2008).

1. 3 Etiologie mentálního postižení

Příčiny mentálního postižení jsou různorodé. Na jeho vzniku se podílejí různé faktory působící již při vývoji plodu. Patří mezi ně dědičnost, zdravotní stav a životní

styl matky nebo průběh porodu. Níže budou vysvětleny vlivy, které působí ve třech obdobích od vývoje dítěte až po jeho narození.

Příčinou mentálního postižení je postižení centrální nervové soustavy, ke kterému dochází buď genetickou poruchou, nebo působením vnějších faktorů, které svým působením poškodí vývoj mozku v rané fázi. Příčina má za následek závažnost postižení. (Vágnerová, 2014). Příčiny mentálního postižení jsou vnitřní nebo vnější, mají různé kategorie, které se určují podle různých specifických znaků. Zásadní je i to, zda vlivy působí v prenatálním nebo perinatálním nebo postnatálním období. (Valenta, Müller, 2009).

V prenatálním období působí vlivy dědičné, genetické a vnější. Jedná se o zděděné metabolické poruchy a nedostatek vloh k vykonávání činností. U genetických příčin dochází k mutaci genů nebo ke změnám počtu chromozomů. (Valenta, Müller, 2009). Vnější vlivy působí na organismus matky. Jsou to např. ionizující záření, léky, alkohol, drogy nebo vážná onemocnění. (Vágnerová, 2014). V perinatálním období může dojít k mechanickému poškození mozku nebo nedostatku kyslíku při porodu. Mentální postižení může způsobit i předčasný porod, nízká porodní váha nebo těžká novorozenecká žloutenka. (Valenta, Müller, 2009). V postnatálním období může dojít k zánětu mozku, krvácení do mozku, k úrazu nebo otravě dítěte. Může se objevit i nádor na mozku. Pokud se tyto příčiny objeví po dvou letech věku dítěte, řadí se mezi demence. (Vágnerová, 2014).

1. 4 Potřeby lidí s mentálním postižením

Mentální postižení ovlivňuje celou osobnost jedince a průběh jeho života. Lidé s mentálním postižením mají své sny, touhy a přání žít běžným životem bez omezení. Chtějí, aby je společnost brala jako sobě rovné a nechala jim prostor realizovat svůj život podle svých představ.

K běžnému životu patří i naplňování základních psychických potřeb. Způsob uspokojování potřeb u lidí s mentálním postižením zaleží na jejich mentální úrovni. Jejich jednání je okamžité, neodkladné a bez zábran. (Vágnerová, 2014).

Vágnerová zmiňuje tyto potřeby:

- potřeba stimulace – nové informace a podněty podávat v malé míře, formou opakování, jednoduše, srozumitelně, jinak dojde k vyčerpání a obranné reakci;
- potřeba učení – znamená porozumět svému okolí v rámci svých možností, informací poskytovat méně, musí se opakovat a být jednoduché;
- potřeba citové jistoty a bezpečí – potřeba blízkého člověka a stabilního prostředí je silná a důležitá, sami se nedokáží přizpůsobit okolnímu světu, kterému nemusejí rozumět;
- potřeba seberealizace – lidé s mentálním postižením vnímají sami sebe dle názoru osoby, na které jsou závislí, o seberealizaci neuvažují, stačí jim pozitivní hodnocením ostatních;
- potřeba životní perspektivy – závisí na schopnosti člověka s mentálním postižením orientovat se v čase, chápat pojmy minulost, přítomnost a budoucnost; (Vágnerová, 2014).

Pipeková mezi základní potřeby u osob mentálním postižením řadí potřebu realizace v zaměstnání, partnerství a v samostatném bydlení. Naplnění potřeb v těchto oblastech závisí na stupni postižení a schopnostech a dovednostech každého jedince. (Pipeková, 2006).

1. 4. 1 Potřeba bydlení u osob s mentálním postižením

V minulosti byla představa vlastního bydlení pro lidi s mentálním postižením vzdálená. Teprve od druhé poloviny 20. st. se začíná objevovat podpora v bydlení v přirozeném prostředí mimo tehdejší ústavy. Služby se začínají poskytovat v přirozeném prostředí jedince a umožňují mu téměř normální život. Důležitá je kvalita poskytované asistence, která má svá pravidla – nerozhodovat za uživatele, nedělat za něho to, co může udělat sám a nemanipulovat s ním. (Matoušek a kol., 2013).

Lidé s mentálním postižením chtějí žít svůj život, dle svého a pokud možno ve svém. Být dospělý a osamostatnit se, znamená být i zodpovědný. Samostatné bydlení může být jedním z kroků dokázat, že i osoba s mentálním postižením může vést

plnohodnotný život mimo ústav. Dnešní doba nabízí jiné, výhodnější možnosti, jak bydlet samostatně. Potřeba bydlení souvisí s osamostatněním.

Osamostatňování je přirozenou součástí života. I lidé s postižením dojdou k poznání, že potřebují více soukromí, prostor pro sebe a chtějí o svém životě rozhodovat sami. Přejí si samostatně bydlet a být nezávislí na rodičích. Cesta k samostatnému bydlení ale není jednoduchá a podporu rodiny budou potřebovat. (www.arpida.cz). A i když je tento proces pro některé jedince náročný, je třeba ho realizovat i z důvodu, že rodiče jednou pečovat nezvládnou. V současné době běžnému způsobu života a bydlení nejvíce odpovídá chráněné bydlení a tato možnost je prozatím nejvyužívanější. Zde je možnost připravit se na další samostatný život, a samostatnost by se měla stát dle jejich možností součástí jejich životů. (Pipeková, 2006).

1. 4. 2 Potřeba zaměstnání u osob s mentálním postižením

Zaměstnání pro osoby s mentálním postižením znamená možnost výděлку, sociální postavení ve společnosti, soběstačnost a nezávislost. Pracovat mohou na chráněném trhu práce v chráněných dílnách, sociálních podnicích v rámci neziskových organizací, nebo v podporovaném zaměstnání s pomocí asistenta. Jedná se o práci jednotvárnou a jednoduchou, většinou manuální. Pracovní doba a nároky na množství odvedené práce jsou přizpůsobeny zdravotnímu stavu a míře postižení každého jedince. (Pipeková, 2006). Aby nedošlo k izolaci, je třeba začlenění do pracovního procesu. Tím se posílí jedincovo sebevědomí a plnohodnotnost. I potřeba zaměstnání souvisí s osamostatněním.

„Práce je řazena k základním potřebám jedince a tato potřeba musí být saturována, jinak může vést k frustraci. Práce je charakteristickým atributem dospělosti a samostatnosti každého člověka, bez ohledu na to, jestli se jedná o člověka zdravého nebo zdravotně postiženého.“ (Pipeková, 2006, str. 102).

1. 4. 3 Potřeba partnerství u osob s mentálním postižením

Potřeba být milován a milovat je u lidí s mentálním postižením velmi silná. Mají jako ostatní lidé sexuální potřeby, které touží naplňovat. Chtějí a potřebují si vytvořit citové vazby mimo rodinu a najít si své přátele. Dle stupně postižení jsou si schopni uvědomovat princip manželství, tedy roli muže a ženy ve vztahu a chápou i pojem rodičovství. (Pipeková, 2006). K naplnění této potřeby leckdy brání omezení způsobilosti k právním úkonům v možnosti uzavřít manželství. Dále pak v rodičovské zodpovědnosti, které náleží oběma rodičům. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

Vágnerová naopak zmiňuje, že potřeba partnerství se nemusí vždy projevit, jedinec bývá spokojený ve vztahu s blízkou rodinou. Problém je i v možnostech seznámení se s partnerem na stejné mentální úrovni a s podobnými potřebami. Lidé s mentálním postižením mají o partnerství různé představy, ale i tak je pro ně důležitou náplní jejich života a přináší jim nové zkušenosti. (Vágnerová, 2014).

1. 5 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením

Sociální práce s lidmi s mentálním postižením vyžaduje potřebné znalosti a chuť vstoupit do světa těchto lidí. Je třeba jednat s nimi rovnocenně a dávat pozor na to, aby člověk s postižením jednal sám za sebe tam, kde to zvládne bez podpory asistenta. Je třeba dbát i na to, že tito lidé mají stejná práva jako kdokoliv jiný. Úkolem sociálního pracovníka je pomoci jedinci na cestě k běžnému životu a tím k začlenění do společnosti. (Mahrová, Venglářová, 2008).

Cílem sociální práce s lidmi s mentálním postižením je jejich integrace do společnosti. To znamená zajistit jejich přítomnost v běžném prostředí, možnost mít zaměstnání, navštěvovat kulturní akce, restaurace, obchody, využívat běžné služby atd., a tím podporovat jejich samostatnost. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005). Lidé s mentálním postižením se na běžné životní podmínky a požadavky adaptují obtížněji, nedokáží zpracovat správně své zkušenosti a přizpůsobit se novým podmínkám a životním situacím. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

Dalším možným cílem sociální práce s lidmi s mentálním postižením může být zmenšování míry asistence a je možné ho dosahovat bez ohledu na míru postižení. Každý jedinec se může zlepšovat v něčem jiném a tím se postupně osamostatňovat. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005). Míra pomoci a celková podpora je individuální, jsou věci, které zvládají sami a k ostatnímu stačí trpělivost, ochota a pochopení.

S osamostatňováním je třeba lidem s postižením pomoci a podpořit je např. v orientaci ve společnosti, v porozumění svých potřeb a přání, při vyjadřování apod. a motivovat je k aktivitám. Ty by měly být voleny dle jejich aktuálního stavu a nálady a adekvátně k jejich věku. Měli by být správně informováni o tom, jak reagovat v různých situacích v běžném životě, např. pomocí nácviku nebezpečných a rizikových situací. (Solovská, 2013). Při samotné aktivitě se člověk s mentálním postižením rozhoduje sám za sebe, nejednáme za něho. Vlastní rozhodování znamená být brán vážně, být dospělý. Znamená samostatně jednat v rámci svých možností a schopností. S tím souvisí odpovědnost a to, sama za sebe i za své činy v oblastech, které člověku nejsou cizí a zvládá je dle svých schopností. (Pörtner, 2009).

2. DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

Tato kapitola a její podkapitoly přiblíží duševní onemocnění. Popsány budou jeho projevy a etapy, jeho dělení a potřeby osob s duševním onemocněním. Zmíněny budou i možnosti sociální práce s touto skupinou osob. Přiblížení duševního onemocnění je pro potřeby této práce důležité z hlediska jejího tématu.

Dnešní hektická doba může být jednou z mnoha příčin duševního onemocnění. Společnost klade vysoké nároky na výkon, moderní doba určuje životní styl a pro mnohé osoby může být náročné nebo nemožné se přizpůsobit. Stres, nedostatek spánku, vyhoření, chudoba, ale i bohatství mohou být spouštěčem psychických a duševních nemocí.

Duševní onemocnění zasahuje do života jedince ne zrovna snadným způsobem, není jednoduché s ním žít. Má individuální průběh, je zahaleno mýty a předsudky a má vliv na kvalitu života. Je těžké si ho přiznat, je těžké se svěřit blízkému okolí, a přitom podpora a pomoc rodiny, přátel a dalších osob je důležitá. (Mahrová, Venglářová, 2008).

„Psychiatrická sociologie považuje za velmi důležitou otázku označení jedince za duševně nemocného. Tento proces je někdy označován jako „kariéra duševně nemocného“. Jde o otázku vztahu mezi chováním jedince a společenskou odezvou.“ (Dušek, Večeřová – Procházková, 2015, str. 28). Každý národ má své chování, svá pravidla, své způsoby. Každá společnost, každé etnikum hodnotí narušené chování jiným způsobem, dle jiných měřítek. Tam kde se něco považuje za problematické, může být jinde normální, proto je těžké rozpoznat včas diagnózu, nazvat ji duševním onemocněním a zahájit včas léčbu. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2015).

2.1 Lidé s duševním onemocněním

Jedince s duševním onemocněním nelze vnímat jako „diagnózu“ i přesto, že jeho způsob života i jeho vystupování jsou duševní nemocí ovlivněny. Duševní nemoc je třeba přijímat se všemi jejími projevy a naučit se jí porozumět. (Mahrová, Venglářová, 2008). Zasaženo je vnímání, myšlení, emoce, motivace, vůle, sociální fungování,

hodnoty, priority a smysl života. „*Lidé s duševní nemocí vykazují deficity, konflikty a problémy ve svém prožívání, chování a sociálním fungování, což může být způsobeno buď geneticky, nebo nevhodným prostředím, v němž se člověk vyvíjí.*“ (Matoušek a kol., 2013, str. 400).

Duševní onemocnění je závažné a s nástupem nemoci osoba ztrácí pracovní schopnosti a sociální postavení, což je hodnoceno jako selhání. U jedinců s duševním onemocněním je třeba posilovat jejich osobnost z důvodu zvládnutí stresových situací. Je pro ně náročné navázat kontakt, jsou nedůvěřiví nebo vztahovační. Jejich projevy závisí na jejich momentálním stavu. Jinak se projeví osoba v akutní krizi a jinak osoba stabilizovaná. Jejich situace jim může být nepříjemná, mohou cítit úzkost, strach a napětí. (Mahrová, Venglářová, 2008).

2. 2 Dělení duševních a behaviorálních poruch

Duševní nemoc se projevuje poruchami prožívání a poruchami mezilidských vztahů. Do skupin duševních nemocí dle MKN patří psychózy, poruchy nálady, poruchy osobnosti, organicky podmíněné poruchy a úzkostné stavy. (Matoušek, 2016).

Klasifikace duševních poruch a poruch chování dle MKN-10:

- F00-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických,
 - demence, poruchy vyvolané onemocněním mozku, poškozením mozku nebo dysfunkcí mozku;
- F10-F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek,
 - dělí se dle druhu užívané látky, např. alkohol, sedativa apod.;
- F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy;
- F30-F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady),
 - poruchy směřující k depresi, vyvolány stresem, manie, bipolární porucha;
- F40-F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy,
 - fobie – úzkost je vyvolána v určité situaci, obsedantně nutková porucha;
- F50-F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziolog. Poruchami a somatické faktory,

- porucha příjmu potravy, porucha spánku, sexuální dysfunkce;
- F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých,
 - stavy a vzorce chování charakterizující životní styl jedince;
- F70-F79 Mentální retardace;
- F80-F89 Poruchy psychického vývoje,
 - vývojové poruchy řeči, školních dovedností, motorických funkcí, pervazivní vývojové poruchy – autismus;
- F90-F98 Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání,
 - nedostatečná vytrvalost v činnostech, přebíhání od činností, hyperaktivita,
- F99 Neurčená duševní porucha.

Další položky s hvězdičkou:

- F00* Demence u Alzheimerovy nemoci;
- F02* Demence u jiných nemocí zařazených jinde (MKN-10).

Je důležité duševní nemoc včas rozpoznat, správně určit a začít léčit. Dle diagnózy je také možné nastavit správnou spolupráci s jedincem a zvolit tak vyhovující pomoc. Jedinec i blízké prostředí se pak mohou s diagnózou lépe seznámit a naučit se s ní žít, např. i ve spolupráci s vhodnou službou.

2. 3 Etapy průběhu duševního onemocnění

Duševní onemocnění má vliv na kvalitu života jedince, na jeho průběh a životní postoje. Projevy a průběh nemoci jsou individuální, mají různou intenzitu a každý jedinec je bude jinak prožívat, jinak se s nemocí vyrovnávat a u každého budou mít jiný průběh, protože každý jedinec je individuální bytost. Etapy rozvoje a průběhu mají různou intenzitu a odlišnosti. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2015).

Obvykle se rozlišují následující etapy:

- období zdraví – na osobnost jedince působí zděděné a vrozené faktory, nebo vnější faktory např. výchova, vzdělání;
- období premorbidních projevů – objevují se somatické a psychické potíže, únava, narušený spánek, ale ještě nelze rozpoznat rozvoj psychické poruchy;

- prodromální stádium – objevují se úvodní chorobné příznaky poruchy, v tomto stádiu se dá s pomocí lékaře vznik nemoci zvrátit nebo zastavit;
- úvodní akutní nebo subakutní stádium – objevují se nespecifické i specifické příznaky, je možné rozlišit kategorii duševní poruchy;
- období manifestace poruchy – dle příznaku daných pro danou psychickou poruchu lze diagnostikovat duševní onemocnění;
- období dozívání příznaků – po dosažení vrcholu začínají projevy psychické poruchy ustupovat a opět jsou výraznější nespecifické projevy, u některých poruch se objevují v opačném sledu;
- období rekonvalescence – specifické příznaky odezněly, nespecifické mohou přetrvávat, zlepšuje se sociabilita jedince, komunikace, péče o vlastní osobu;
- období obnoveného zdraví – ne u všech psychických poruch dojde k úplnému odeznění specifických nebo nespecifických projevů, je třeba včasné rozpoznání a léčba. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2015).

2. 4 Potřeby lidí s duševním onemocněním

Člověk s duševním onemocněním je především člověk, který má své osobní potřeby a ty potřebuje uspokojit. Pojmy specifické nebo speciální potřeby mohou vyvolat dojem, že lidé s jakýmkoliv postižením potřebují mimořádnou péči, že potřebují něco navíc a naplňování jejich potřeb má být prioritní. Pravdou je, že mají stejné potřeby jako ostatní lidé a chtějí je naplňovat pokud možno stejným způsobem. Může se ale stát, že díky postižení nemohou své potřeby bez pomoci naplnit. (Novosad, 2000).

Společnost považuje lidi s duševním onemocněním za morálně slabé a nebezpečné a převládá názor, že nezvládnou plnit své životní role. Tento postoj se negativně projevuje v životních oblastech jedince, a to v oblasti bydlení, zaměstnání a volnočasových aktivitách. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005). Naplnění potřeb v těchto oblastech je pro jedince s duševním onemocněním důležité a podstatné pro jeho seberealizaci a postupné začleňování zpět do společnosti.

2. 4. 1 Bydlení lidí s duševním onemocněním

V oblasti bydlení se setkáváme s faktem, že lidé s duševním onemocněním žijí v domácím prostředí, v léčebnách, v pobytových zařízeních a v nejhorším případě na ulici. V dnešní době již existují chráněná bydlení nebo služby poskytující podporu v přirozeném prostředí, kde probíhá nácvik dovedností potřebných k samostatnému bydlení. V pobytových nebo zdravotnických zařízeních žijí osoby, které z důvodu nemoci ztratily své zázemí nebo je pro ně domácí prostředí nevyhovující. Jedná se o osoby, které samostatně nefungují a potřebují komplexní podporu. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005). Někteří jedinci využívají tzv. kombinované pobyty. Jedná se o pobyt jedince v zařízení s odbornou péčí v kombinaci s pobytem doma. Při využití stacionární péče nemusí dojít k hospitalizaci nebo ústavnímu pobytu. (Mahrová, Venglářová, 2008).

Lidé s onemocněním žijící v domácím prostředí bývají izolovaní od společnosti. Pak je třeba i nácvik a podpora při sociálních dovednostech a navázání se na další odbornou pomoc v oblasti sociální a zdravotní péče. Ve svém domově žijí i lidé, kterým onemocnění dovoluje zvládat běžné životní situace s podporou specialisty z oboru psychiatrie nebo psychologie. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005).

2. 4. 2 Zaměstnání lidí s duševním onemocněním

Zaměstnání je pro lidi s duševním onemocněním důležité nejen z hlediska výdělků, který je cestou k osamostatnění, ale i z důvodu např. navazování sociálních kontaktů a posílení sebedůvěry. Práce pro lidi s duševním onemocněním může být i dobrou terapií.

Pracovní schopnosti mohou být ovlivněny nejen výchovou a osobností člověka, ale i působením duševní nemoci. Správně posílená sebedůvěra pomáhá osoby s duševním onemocněním motivovat k aktivitě a k pracovní činnosti. Zaměstnání může pozitivně ovlivnit osobnost, jednání, učení a rozvoj člověka. (Solovská, 2013). Dle Matouška u některých případech může onemocnění za ztrátu pracovních schopností. Jedná se např. o poruchy kognitivních funkcí, pozornosti, emocí, sebeprožívání apod. Jedinec se tak stává závislý na systému podpor, invalidním důchodu a dalších dávkách. Pomocí

sociální rehabilitace, která je zaměřená na zmapování pracovních schopností a na návrat na pracovní trh, se dá situace jedince v oblasti zaměstnání řešit. Pracovní rehabilitace probíhá v denních centrech nebo klubových zařízeních, kdy se jedná se o výpomoc při zabezpečení jejich chodu. Další možností jsou chráněné dílny, kde je nastavený rehabilitační plán a jedinec si obnovuje nebo získává pracovní návyky. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005).

2. 4. 3 Aktivity lidí s duševním onemocněním

Volný čas, zábava a koníčky mají v životě jedince s duševním onemocněním významné místo. Jejich využití a děláním toho, co jedinec svým způsobem naplňuje, mu může pomoci k uzdravení a návratu do běžného života.

Lidem s duševním onemocněním při volnočasových aktivitách mohou způsobit problémy dva druhy překážek a tím je izolovat od společnosti a od vrstevníků. K naplnění volnočasových aktivit jim stojí v cestě vnější překážky, např. finance, cestování veřejnou dopravou, odmítání okolí, strach z okolí apod. A vnitřní překážky nedostatek dovedností, vnitřní bariéry, příznaky nemoci, vedlejší účinky léků apod. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005).

Trávení volného času se stává součástí terapie a zároveň je zdrojem spolupráce se sociálním pracovníkem. Volný čas probíhá individuální formou, kdy se jedinec může věnovat svým zájmům a skupinovou formou, kdy probíhají společenské a skupinové akce. Do akcí lze zapojit celou rodinu a přátele. Zátěžové programy jsou příležitostí zjistit jedincovy hranice a schopnosti, které se mohou dál rozvíjet. (Mahrová, Venglářová, 2008)

2. 5 Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním

Lidé s duševním onemocněním mohou zůstat sami od sebe v ústraní a nevyhledávají společnost. Někteří mají obavu pracovat, protože je ostatní mohou vnímat jako agresivní nebo nevyrovnané lidi. S pomocí sociálního pracovníka a sociálních služeb mohou řešit problémy v různých oblastech svého života.

Sociální pracovník by měl mít potřebné znalosti o duševním onemocnění, znát standardy zdravotní a sociální péče. Umět zmapovat jedincovo okolí a zázemí, sestavit plán intervence a hodnotit výsledky. Pomáhá i se sociálním zabezpečením a zajištěním návazné péče např. po propuštění do domácího prostředí, kdy zajistí potřebné služby dle individuálních potřeb jedince. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005).

Za důležitý nástroj při navazování spolupráce s jedincem s duševním onemocněním je komunikace. *„Ta musí být vedena s dostatečným respektem ke klientovi, užívat pro něj srozumitelný jazyk. Poskytované informace jsou vždy pravdivé, i když pro klienta mohou být nepříjemné. Komunikace je přizpůsobena aktuální situaci, ve které se klient nachází“*. (Mahrová, Venglářová, 2008, str. 97). Důležitá je také trpělivost, klid, dostatek času, naslouchání a porozumění. Naopak by v komunikaci neměl být znát soucit a projevy lítosti. To může jedince utvrdit v tom, že je závislý na pomoci ostatních. Otevřená a srozumitelná komunikace znamená, že nám jedinec bude důvěřovat. Je přizpůsobena situaci, je pravdivá, ačkoliv může být nepříjemná. (Mahrová, Venglářová, 2008).

Dalším spojujícím faktorem mezi jedincem s duševním onemocněním a pracovníkem je správně nastavený vztah. Správný a fungující vztah je postaven na respektu, vzájemné úctě a důvěře a na pochopení. Společná práce je podložena dobrým úmyslem ve prospěch osoby s onemocněním. Je postavena i na partnerství ve smyslu podílení se na plánu spolupráce, hledání příčin a řešení problému. Správně je třeba nastavit i hranice, které lze snadno překročit, pokud vznikne vztah spíše přátelský. Je důležité nastavit i hranice pomoci a kontroly. (Mahrová, Venglářová, 2008).

Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním je pro pracovníka velice náročná. Nastavení hranic a vytvoření profesionálního vztahu mezi uživatelem a sociálním pracovníkem, je náročný a složitý proces. Jednoduchá není ani komunikace a i přesto, že pracovník postupuje co nejlépe a nejprofesionálněji, nikdy není předem jisté, jak člověk s duševním onemocněním zareaguje a jak to ovlivní proces navázání se na sebe a další spolupráci.

3. SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Kapitola přiblíží sociální služby a sociální práci s lidmi s mentálním postižením a duševním onemocněním. Blíže budou popsány sociální služby, které pomáhají v oblasti bydlení. Dále bude představena služba podpora samostatného bydlení v organizaci Pferda z. ú., kde bude probíhat výzkumné šetření pro potřeby této práce.

3.1 Sociální práce

V sociální práci při setkání se s potencionálním uživatelem sociální služby může první reakce, která může vyplynout z dobré znalosti nebo naopak z neznalosti mentálního postižení nebo duševního onemocnění, znamenat hodně při navazování další spolupráce.

Sociální práce je poskytována prostřednictvím sociálních služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám a komunitám. Ke každému přistupuje individuálně a nabízí komplexní řešení dané situace. Poskytování služeb probíhá za účelem pomoci vyrovnat se s problémy, vyřešit je. Cílem je vzájemná spolupráce mezi společností a jedincem tak, aby na obou stranách došlo k uspokojení potřeb. (Mahrová, Venglářová, 2008).

V sociální práci s lidmi s postižením existují dvě hlediska. Při prvním, empirickém, je intervence sociální práce zaměřena na dopady změn zdravotního stavu, které jedinec sám nedokáže řešit. Je třeba najít řešení pro optimální sociální fungování člověka v prostředí, v němž žije. Druhé hledisko je kulturní a jazykové tzn., jaké výrazy v sociální práci používáme v souvislosti s pojmenováváním zdravotního postižení a jaké jim připisujeme významy. Změny pojmů znamenají změny v jednání. (Krhutová, 2013).

Sociální práce a další pomáhající obory mají jedno společné, a to pomoci lidem v obtížných životních situacích. Životní situace je výsledek interakce mezi člověkem a jeho prostředím. Sociální práce se zabývá touto interakcí a při dosažení rovnováhy mezi tím, co očekává prostředí a schopnostmi lidí tato očekávání plnit. *„Sociální fungování je proces, který se uskutečňuje v rámci sociálních interakcí mezi nároky prostředí a jedincem, který v tomto prostředí žije. Problémy v oblasti sociálního fungování, které jsou předmětem intervencí sociální práce, nastávají tam, kde je porušena rovnováha*

mezi nároky prostředí a schopností člověka tyto nároky zvládat.“ (Musil, Navrátil, 2000, str. 133). Musil zmiňuje popis prostředí dle Bartlettové takto: *„Je to, za prvé, vše, co společnost od člověka "očekává". Za druhé je to "podpora", kterou společnost člověku poskytuje, aby mohl její očekávání zvládat.*“ (Musil, 2004, str. 182).

Při práci s lidmi s mentálním postižením a duševním onemocněním je tedy důležité, jak již bylo výše zmíněno, znát problematiku jak mentálního postižení tak duševního onemocnění. Teprve pak může být pomoc správně přizpůsobena každému jednotlivci v jeho situaci. Pochopení životní situace lidí s postižením je důležité při pomoci v jejich samostatných životech v jejich přirozeném prostředí. Jejich fungování ve společnosti se může stát předmětem nastavení pomoci a volby sociální služby.

Dalším cílem je podpora nezávislosti, tzn. podpora jedinců nebo skupin k určitým dovednostem. Např. umět určovat vlastní cíle a činy a rozhodovat o nich, dokázat nést odpovědnost za své činy a umět je realizovat. Při dosahování cíle je zohledňována autonomie, tedy samostatnost a nezávislost osob s postižením nebo onemocněním, vzhledem k jejich schopnostem a možnostem žít v daném prostředí dle vlastních pravidel, rozhodovat se sám za sebe a o svém životě. (Krhutová, 2013).

Autonomie je spojována např. svobodou jedince, samosprávou, svobodnou vůlí a volbou, vlastním rozhodováním, se soukromím, důstojností, odpovědností. *„Jakkoli je, bez výjimky, každý člověk závislý na druhých lidech a podmínkách prostředí a svoboda jeho rozhodování a jednání je vždy relativní, při úvahách o autonomii bývá na jednom z předních míst právě aspekt fyzické soběstačnosti jako požadavek plného fungování těla včetně jeho mentálních funkcí.*“ (Krhutová, 2013, str. 45).

3. 2 Sociální služby

Sociální služby jsou v České republice upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon rozlišuje tři druhy – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Ty se poskytují formou terénní, ambulantní nebo pobytovou. Dle zákona č. 108/2006 Sb., § 3 je sociální službou *„činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem*

sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální služby pomáhají lidem s mentálním postižením a duševním onemocněním žít běžný život – umožňují jim pracovat, nakupovat, účastnit se aktivit volného času, starat se sami o sebe a o domácnost apod. *„Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, dbát na dodržování lidských práv a svobod. Podstatou pomoci je aktivní působení na klienty, rozvíjet jejich soběstačnost a motivovat je k činnosti, které nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci. Pomoc musí vycházet z potřeb klientů a zabraňovat sociálnímu vyloučení.“* (Břízová, Drábová in Mojžíšová, 2019, str. 111).

Sociální služby jsou v životě osob s jakýmkoliv postižením nebo onemocněním důležité. Ať už pomáhají s úředními záležitostmi nebo péčí o vlastní osobu, tak mají svůj podstatný vliv na kvalitu života svých uživatelů.

„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 tyto lidé nositeli.“ (Matoušek a kol., 2007, str. 9). Sociální služby představují *„poměrně širokou škálu podpor, opatření a pomoci, jež vychází z nutnosti řešit svízelné životní situace lidí s postižením.“* (Novosad, 2000, str. 44).

3. 3 Sociální služby pro lidi s mentálním postižením a duševním onemocněním

System všech sociálních služeb by měl zahrnovat takové služby, které budou odpovídat konkrétním potřebám různých skupin uživatelů. Služby v resortu zdravotnictví, sociálních věcí a školství by měly být vzájemně propojeny, navazovat na sebe a odpovídat i potřebám společnosti. Spolupráce by měla probíhat jak ve státním, tak neziskovém sektoru. Pro lidi s mentálním postižením a duševním onemocněním by měl fungovat ucelený systém služeb, kterým jedince sociální pracovník provede a vybere s ním vyhovující služby. (Mahrová, Venglářová, 2008).

Vedle psychiatrické a psychologické péče jsou k dispozici i neziskové organizace, které mají za cíl podpořit jedince i jeho blízké okolí tak, aby se zvládl vypořádat se svou nemocí v přirozených podmínkách svého domova. „*Cílem kvalitních sociálních služeb je minimalizovat závislost lidí s mentálním postižením v osobním životě, aby se tak v míře co nejvyšší mohli účastnit samostatného a plnohodnotného života spolu s ostatními.*“ (Valenta, Müller, 2007, str. 243). Nejen profesionálové zastávají důležitou roli pomáhajících, důležitá je i pomoc rodinných příslušníků lidí s postižením a dalších blízkých, ale i cizích osob, které se zapojují do procesu pomoci a podpory. (Krhutová, 2013).

3. 4 Služby v oblasti bydlení

V oblasti bydlení se u lidí s postižením podporuje samostatnost a preferuje domácí prostředí, kde lze využívat pomoc pečovatelské služby, osobní asistence nebo podpory samostatného bydlení. Další možností je chráněné bydlení, kde je vyšší míra asistence a jedinec se zde připravuje na samostatné bydlení.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením zmiňuje nezávislý způsob života a zapojení do společnosti. Dále upřesňuje podmínky na zajištění rovných práv osob se postižením při jejich začleňování do společnosti. Dodržování těchto požadavků usnadňuje osobám s postižením celý proces začlenění. V článku 19 se uvádí, aby:

- osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí;
- osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci;
- komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 19, str. 11, 12).

Dnešní doba nabízí místo ústavních služeb nové možnosti, které vycházejí z konceptu sociálního začlenění. Nevyhovující areály jsou nahrazeny chráněným bydlením. (Šestáková a kol., 2012). Jedná se o moderní pobytovou službu pro osoby se sníženou soběstačností, kde uživatelé dle svých schopností a s potřebnou mírou asistence vedou domácnost, mohou si zajišťovat stravu, tzn. vařit, nakupovat a mají podporu v kontaktu se společenským prostředím. (Matoušek, 2007). Zákon č 108/2006 Sb. vymezuje chráněné bydlení takto: „*Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.*“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 51).

Další sociální služby poskytované v oblasti bydlení patří mezi terénní sociální služby a jsou to pečovatelská služba, osobní asistence a podpora samostatného bydlení. Terénní sociální službou se rozumí dle zákona č. 108/2006 Sb. „*služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.*“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 33, odst. 4). Terénní sociální práce je přibližně definována tak, „*že je orientována na potřeby klienta, nesleduje jiný zájem nebo objednávku, současně je službou sociální prevence, a tedy má „chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“ apod.*“ (Černá in Janoušková, Nedělníková, 2008, str. 11).

Pečovatelská služba je poskytována přímo v domácnosti uživatele. Jedná se o službu, která pomáhá s péčí o vlastní osobu, se stravou, s vedením domácnosti, s nákupy a pochůzkami. (Matoušek, 2007). Dle zákona 108/2006 Sb. „*Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.*“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 40). Podobně funguje i služba osobní asistence, která je určena lidem se sníženou soběstačností a osobní asistent dochází do domácnosti uživatele a službu přizpůsobuje jeho potřebám ke zvládnutí činností běžného dne. (Mahrová, Venglářová, 2008). Podpora samostatného bydlení je

další terénní službou, která se rovněž poskytuje v přirozeném prostředí osoby s mentálním postižením nebo duševním onemocněním. Více tuto sociální službu přiblíží další podkapitola.

Sociální služby v oblasti bydlení, mají svůj velký přínos v tom, že člověk s postižením může žít ve svém domově a nemusí využívat sociálních služeb pro větší míru podpory, například pobytových služeb nebo nemocniční péči.

3. 5 Podpora samostatného bydlení

Člověk s mentálním postižením nebo duševním onemocněním, který se rozhodne žít sám musí být do určité míry soběstačný, zvládnout péči o vlastní osobu, zajištění stravy a péči o domácnost. Samostatné bydlení je svým způsobem výzvou k vyzkoušení schopností a dovedností osob s postižením.

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách: *„Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“* (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 43)

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 43, odst. 1)

Podpora samostatného bydlení podporuje u lidí s mentálním postižením a duševním onemocněním jejich schopnosti a dovednosti k osobnostnímu růstu a k vedení plnohodnotného života takového, jaký vedou ostatní lidé. Usiluje i o to, aby takový život vedli v přirozeném prostředí.

Prostředí, ve kterém člověk žije, tedy jeho domov, to jak ho vnímá, působí na jeho psychiku, zdraví a jednání. Každý by se měl ve svém prostředí umět orientovat a dobře ho znát. To přispívá k jeho bezproblémovému užívání a psychické pohodě, zvláště u osob s postižením. (Šestáková a kol., 2012). Podpora nezávislosti spočívá v aktivizaci podmínek, které umožňují lidem s postižením, žít životem, který se co nejvíce blíží běžnému standardu, tj. podmínek, které jim umožní, žít ve svém přirozeném prostředí, v rodině, nebo v komunitě. Dále je třeba minimalizovat jejich závislost na institucích nebo dalších formách podpory, např. dávkách sociálního zabezpečení. (Krhutová, 2013).

3. 5. 1 Podpora samostatného bydlení v organizaci Pferda z. ú.

Organizace Pferda z. ú. je nestátní nezisková organizace s hlavním sídlem v Rychnově nad Kněžnou a je službou pro dospělé lidi s mentálním postižením a duševním onemocněním. Služba podpora samostatného bydlení – Takový normální život, je poskytována v okrese Rychnov nad Kněžnou, Náchod a ve městě Trutnov. Jejím cílem je, aby její uživatelé s postižením žili samostatným a soběstačným životem.

„Posláním organizace Pferda z.ú. je zvyšovat dovednosti lidí s mentálním postižením a duševním onemocněním, poskytovat asistenci tam, kde jim síly nestačí, zaměstnat je a zprostředkovat další příležitosti k bydlení a k práci.“ (Výroční zpráva 2021, Pferda z.ú.)

I lidé s postižením si přejí žít podle svých představ a služba podpora samostatného bydlení je jim v tom nápomocná. Jedinec, který s pomocí asistentky pečuje o svoji domácnost, nebo plánuje své volnočasové aktivity, které může následně realizovat s pomocí této služby nebo samostatně, je jistě spokojený, že nemusí žít v ústavním zařízení, ale je součástí společnosti.

„Posláním terénní sociální služby podpora samostatného bydlení Takový normální život je umožnit osobám s lehkým mentálním postižením, případně s duševním onemocněním, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, samostatné bydlení s co nejmenší mírou asistence a umožnit tak těmto lidem život pokud možno co nejvíce podobný tomu, který žijí lidé z majoritní společnosti.“ (Veřejný závazek, Pferda z. ú.)

Poskytování sociální služby podpora samostatného bydlení probíhá ve vlastní domácnosti uživatele, kde asistent pomáhá s vedením domácnosti, s úklidy, se spotřebiči, s péčí o vlastní osobu nebo dalšího člena domácnosti, popř. zvířecího mazlíčka. Další poskytování probíhá v blízkém okolí, tzn. doprovod do obchodů a pomoc s nákupy, doprovod k lékaři, do banky, na úřady, na poštu a vyřizování běžných záležitostí. Cílovou skupinou jsou dospělé osoby s lehkým mentálním postižením nebo osoby s duševním onemocněním, které mají vlastní nebo nájemní bydlení v okrese Rychnov nad Kněžnou, Náchod nebo ve městě Trutnov, a chtějí se osamostatnit, a kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, tj. chybí jim některé základní dovednosti nutné pro samostatný život. (Veřejný závazek, Pferda z. ú.).

Cíle sociální služby podpora samostatného bydlení v organizaci Pferda z. ú.:

- pomoc při zajištění chodu domácnosti – podpora při nakupování, plánu finančního rozpočtu, asistence při úklidu, při nákupu apod;
- pomoc při uplatnění práv a oprávněných zájmů - návštěva OSSZ, Městského úřadu, Úřadu práce a vyřizováním dalších důležitých záležitostí;
- zvyšování soběstačnosti - posilovat sociální dovednosti při zvládnání péče o vlastní osobu, při zvyšování soběstačnosti formou celoživotního učení;
- motivace a sebevědomí - motivovat uživatele k samostatnému životu, posilování jeho sebevědomí. (Veřejný závazek, Pferda z. ú.).

Na nastavení osobních cílů uživatel spolupracuje se sociálním pracovníkem. Sestaví spolu individuální plán, s jehož pomocí se pak cíle naplňují. Dle potřeb jeho domácnost navštěvuje asistentka a pomáhá mu zařídit věci, které sám nezvládne nebo se je teprve učí zvládat. Uživatel je veden k samostatnosti, asistentka přihlíží a zasahuje pouze v případě nutnosti.

Individuální plánování probíhá na základě informací získaných od zájemce o sociální službu. Je prospěšné při objasňování úkolů a úloh obou stran při naplňování cílů dle přání a potřeb uživatele. Pro uživatele je přínosné v tom, že vědí co a jak se bude dít, jak bude asistent postupovat. Pro asistenty je to návod jednotného přístupu při naplňování cílů konkrétního uživatele. (Individuální plánování, MPSV)

Poskytování sociální služby podpora samostatného bydlení má své principy. Důležitý je důstojný přístup ke každému uživateli, zvyšování jeho sebevědomí, podpora zodpovědnosti s ohledem na jeho individualitu.

Principy poskytování služby:

- individuální přístup – pracujeme s uživateli podle toho, jací jsou, co znají a co dokážou, respektujeme jejich osobnost, schopnosti a dovednosti;
- přímé jednání s uživateli – domlouváme se přímo s uživateli tak, aby nám rozuměli, s přihlédnutím k jejich schopnostem, dovednostem a míře handicapu;
- podpora samostatnosti uživatelů v myšlení a při práci,
- rovný přístup – ke každému uživateli přistupujeme stejně, bez ohledu na jeho postižení nebo sociální postavení,
- respektování názoru uživatelů – vytváříme vstřícnou atmosféru pro vzájemnou komunikaci a učíme uživatele, aby se nebáli říkat nahlas, co si myslí;
- otevřený postoj vůči sexualitě uživatelů – sexualita je podstatná součást lidského života, vede k pocitu vlastního sebeuvědomění, osobnímu štěstí a naplnění, to platí i pro lidi s postižením;
- důsledné dodržování lidských práv a základních svobod při práci s uživateli a jejich ochrana (Projekt Takový normální život, Pferda z. ú.).

Mezi uživatele sociální služby podpora samostatného bydlení v organizaci Pferda z. ú. patří lidé s postižením, kteří potřebují různou míru pomoci. Jsou mezi nimi lidé, kteří zvládají nebo nezvládají pracovat, lidé, kteří mají nebo nemají rodinu, lidé, kteří jsou společenší nebo naopak samotáři apod. Každý z nich má jiné možnosti bydlení a každý odlišné schopnosti a dovednosti v tom, jak se o domácnost i o sebe co nejlépe postarat.

„Lidé, kteří jsou v důsledku jiné zdravotní kondice, než je považována za normální či obvyklou, zvykově nazýváni lidmi se zdravotním postižením, vždy byli, jsou a budou přirozenou součástí společnosti napříč věkovými kategoriemi, pohlavím, společenským postavením, geografickým územím atd.“ (Krhutová, 2013, str. 19)

SHRnutí TEORETICKÉ ČASTI

V první kapitole, která je rozdělena do podkapitol, je popsáno mentální postižení, které je trvalé a je třeba se s ním naučit žít. V první podkapitole je přiblíženo pomocí definic, ve druhé jsou popsány jeho stupně. Jednotlivé stupně mají svá specifika např. v oblasti řeči, myšlení, paměti, motorických schopností, ve vnímání. Stupně postižení dále určují další schopnosti při osamostatňování a tím i možnosti samostatného života a míru pomoci. Další podkapitola popisuje příčiny vzniku mentálního postižení, které jsou rozděleny do období před, při a po porodu. Mohou zde působit vnější nebo vnitřní vlivy. Ve čtvrté podkapitole jsou popsány potřeby osob s mentálním postižením. Jedná se o potřeby v oblasti bydlení, zaměstnání a partnerství. Důležité je osamostatnění lidí s mentálním postižením, které hraje podstatnou roli při naplňování všech potřeb. Podstatnou roli zde hraje i míra postižení a jejich schopnosti a dovednosti, která jim ale nemusí bránit v samostatném životě. Pátá podkapitola se věnuje tématu sociální práce s lidmi s mentálním postižením, jejich integraci do společnosti a jejich osamostatnění.

Druhá kapitola, která je rozdělena do podkapitol, se věnuje duševnímu onemocnění. Duševní onemocnění je náročné onemocnění a není snadné se s ním ztotožnit, ani si ho přiznat. První podkapitola popisuje, jak duševní onemocnění na člověka působí a jak se projevuje. V druhé podkapitole je zmíněno jeho dělení dle mezinárodní klasifikace nemocí. Ve třetí dále etapy duševního onemocnění a to, jak člověk v jednotlivých fázích může jednat a jaké má příznaky. V další podkapitole jsou zmíněny potřeby osob s duševním onemocněním a to v oblasti zaměstnání, volného času a bydlení. Z naplňování potřeb vycházejí možnosti sociální práce ve všech zmíněných oblastech. Sociální práce je zmíněna v poslední podkapitole. Je při ní důležitá komunikace a nastavení profesionálního vztahu s jedincem s onemocněním.

Třetí kapitola, která je rozdělena do podkapitol, pojednává o sociální práci a sociálních službách, které jsou pro lidi s mentálním postižením a duševním onemocněním důležité a potřebné. V první podkapitole je zmíněna sociální práce s lidmi se znevýhodněním, která souvisí se sociálním fungováním v sociálním prostředí každého člověka. Je zde zmíněna podstata sociální práce při řešení problémů mezi prostředím a jedincem a jejich vzájemné interakci, z níž vycházejí možnosti začlenění

jedince do dané společnosti. K tomu pomáhají i sociální služby, které jsou zmíněny v druhé podkapitole. Sociální služby pomáhají při naplňování všech zmíněných potřeb. Ve třetí podkapitole jsou popsány sociální služby v oblasti bydlení, kterému se tato práce věnuje a které mohou jedinci s mentálním postižením a duševním onemocněním využívat. Další podkapitola se věnuje sociální službě podpora samostatného bydlení. Pátá podkapitola je věnována organizaci Pferda z. ú. a popisuje, jakým způsobem a za jakých podmínek probíhá sociální služba podpora samostatného bydlení, jakým uživatelům – cílové skupině je určena.

Mentální postižení a duševní onemocnění mohou mylně poukazovat na to, že jedinci, kteří s takovým postižením žijí, nemají nárok nebo schopnost žít běžným životem. Samostatné bydlení již není pro lidi s jakýmkoliv postižením tabu. V dnešní době mají na výběr z několika možností, které mohou při samostatném bydlení využít. Prvním a důležitým krokem je chtít se osamostatnit, pak vybrat vyhovující službu a s její pomocí se začlenit do společnosti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Tato část práce se bude zabývat naplněním hlavního cíle a jeho dílčích cílů. Výzkumné šetření je zaměřeno na zjištění významu sociální služby podpora samostatného bydlení pro její uživatele. Probíhat bude v organizaci Pferda z. ú., v sociální službě podpora samostatného bydlení, konkrétně v náhodském středisku Takový normální život, pomocí sběru informací od osob s lehkým mentálním postižením nebo duševním onemocněním, využívajících sociální službu podpora samostatného bydlení v této organizaci. Výzkumné šetření proběhne pomocí kvalitativní výzkumné strategie, metodou polostrukturovaný rozhovor.

Jednotlivé kapitoly a jejich podkapitoly přiblíží cíle výzkumného šetření, strategii, která bude použita, metodu sběru dat, tazatelské otázky, rizika a organizaci výzkumného šetření. V jedné z podkapitol budou představeni informanti. Během samotného výzkumného šetření používám pro uživatele sociální služby podpora samostatného bydlení výraz informanti. Jelikož se jedná zároveň i o uživatele sociální služby podpora samostatného bydlení, v dalších částech je používán výraz uživatelé. Výzkumná část bude ukončena vyhodnocením a výsledkem výzkumu. V příloze této práce bude uveden doslovný přepis jednoho rozhovoru. Další rozhovory budou archivovány v mém osobním archivu.

Výzkumným šetřením v sociální práci se dá zjistit a vysvětlit sociální skutečnost společnosti, její struktura, vztahy, procesy a sociální problémy. Sociální práce jako systém pomoci a podpory pro potřebné lidi potřebuje své analýzy, své výzkumy, své metody a jejich zdůvodnění a zhodnocení. Sociální práce s osobami se znevýhodněním směřuje k cíli, kdy budou schopny svůj život vzít do vlastních rukou, bez pomoci ostatních. Dále ovlivňuje jejich životní podmínky a napomáhá sociální integraci do společnosti. I toto jsou důvody k sociálním výzkumům, které si budou dávat otázky a analyticky zkoumat, za jakých podmínek a jakým způsobem lidé se znevýhodněním jednaj, žijí, proč došlo k vyloučení a jakým způsobem lze dosáhnout návratu do společnosti. (Baum, a kol., 2014).

K výzkumnému šetření v sociální službě podpora samostatného bydlení jsem se rozhodla z těchto důvodů. Zajímá mě nejen to, proč se uživatelé této služby rozhodli právě pro ni, jak žili bez služby a co pro ně spolupráce se službou znamená, jaký má pro ně přínos a význam. Zajímá mě i to, zda osoby s lehkým mentálním postižením nebo duševním onemocněním navzdory tomuto znevýhodnění mohou ještě rozvíjet své schopnosti. Zda opravdu zvládnou samostatně žít, nebo zůstane jen u jejich přání.

4. 1 Cíl výzkumného šetření

Výzkumným šetřením bude zjištěno, jak uživatelé vnímají význam sociální služby podpora samostatného bydlení pro jejich životní situaci. Je zaměřeno i na pozitivní i negativní změny v jejich životech, a na rozdíly v době, kdy uživatelé sociální službu podpora samostatného bydlení nevyužívali. Dále na naplňování jejich cílů a možný posun vpřed.

Hlavní cíl:

Zjistit, jak uživatelé vnímají sociální službu podpora samostatného bydlení a její význam pro jejich životní situaci.

Hlavní cíl je dále rozdělen do tří dílčích cílů (dále DC):

DC1: Zjistit, jak uživatelé vnímají svůj život před zahájením spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení.

DC2: Zjistit, jak se změnilo životy uživatelů se sociální službou podpora samostatného bydlení z jejich pohledu.

DC3: Zjistit, jak uživatelé naplňují své cíle s pomocí sociální služby podpora samostatného bydlení.

Dílčí cíle budou zjišťovány pomocí předem připravených tazatelských otázek (dále TO). Ty budou připraveny v jednoduché formě a v průběhu rozhovoru mohou být dle potřeby doplněny o pomocné otázky. Vzhledem k tomu, že informace budou zjišťovány od osob s lehkým mentálním postižením nebo duševním onemocněním, tak některé otázky bude třeba během rozhovoru přeformulovat do jednodušší formy tak, aby jim informant dle svých schopností porozuměl a dokázal odpovědět.

4. 2 Výzkumná strategie

Zvolila jsem kvalitativní výzkumnou strategii, a to zkoumáním životní situace osob s mentálním postižením nebo duševním onemocněním v oblasti bydlení pomocí individuálních rozhovorů. Jeví se mi jako nejvhodnější, protože potřebuji znát názory informantů, v případě toho výzkumného šetření osob s lehkým mentálním postižením nebo duševním onemocněním. Metoda polostrukturovaného rozhovoru se mi jeví také jako vhodná pro tyto cílové skupiny.

Punch uvádí, že kvalitativní výzkum je ten, kde nejsou data v podobě čísel, je to „kolekce možností, jak přemýšlet o společenské realitě“. (Punch, 2008, str. 12). Dle Hendla: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Hendl, 2005, str. 50). Výzkumníkovi dává možnost poznat zkušenosti informantů a porozumět jim. Kvalitativní výzkum se provádí v terénu, s jedincem nebo skupinou, kdy je sledována jejich každodenní činnost. (Hendl, 2005).

4. 3 Metoda sběru dat

Kvalitativní data jsou přirozeně uspořádána a popisují každodenní život. Výběr metody je daný od požadovaných informací a na tom, od koho se budou informace získávat a za jakých okolností. Záleží i na možnostech výzkumníka. (Hendl, 2005).

Pro své výzkumné šetření jsem proto jako metodu sběru dat zvolila polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor je rozšířená metoda, která umí řešit nevýhody jak strukturovaného tak nestrukturovaného rozhovoru. Vychází z předem připravených otázek, jejichž pořadí se může měnit a mohou být použity i doplňující otázky. Při rozhovoru mohou být použity i doplňující otázky, díky nimž se výzkumník dostane více do hloubky daného tématu nebo problému. Probíhat může v jakémkoliv prostředí, které je pro všechny zúčastněné příjemné. (Miovský, 2006). Výhodou rozhovorů je osobní kontakt s informanty a okamžitá příležitost zjištění, zda byl pochopen smysl otázky.

4. 4 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka 1: Dílčí cíle a tazatelské otázky

Hlavní cíl	
Zjistit, jak uživatelé vnímají sociální službu podpora samostatného bydlení a její význam pro jejich životní situaci.	
Dílčí cíle	Tazatelské otázky
<p>DC1: Zjistit, jak vnímají uživatelé svůj život před zahájením spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení.</p>	<p>TO1: Jaké bydlení jste využíval/a před osamostatněním? Jak dlouho bydlíte samostatně? TO2: Jaké situace v oblasti bydlení bylo pro vás náročné řešit? TO3: Kdo vám pomáhal před nástupem do sociální služby podpora samostatného bydlení? A s čím? TO4: Jaké vnímáte v životě rozdíly bez sociální služby a se sociální službou podpora samostatného bydlení?</p>
<p>DC2: Zjistit, jak se změnil životy uživatelů se sociální službou podpora samostatného bydlení z jejich pohledu.</p>	<p>TO5: V čem považujete sociální službu podpora samostatného bydlení ve svém životě za důležitou? TO6: Jaké vnímáte pozitivní změny ve vašem životě se sociální službou podpora samostatného bydlení? TO7: Je naopak i něco, co vám spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení vzala? V něčem vás omezila? TO8: V jakých dalších oblastech vám sociální služba podpora samostatného bydlení ještě pomohla?</p>
<p>DC3: Zjistit, jak uživatelé naplňují své cíle v rámci sociální služby podpora samostatného bydlení.</p>	<p>TO9: Jakým způsobem naplňujete své cíle? V čem je váš úspěch? TO10: Jsou cíle, které se vám naopak nedaří naplňovat a potřebujete při jejich zvládnutí více podpory? TO11: Mění se intervaly návštěv asistenta v průběhu vaší spolupráce? TO12: Co dalšího byste chtěl/a se službou ve svém životě změnit?</p>

Zdroj: vlastní zpracování

4. 5 Výběr informantů

Výzkum bude realizován přímo v sociální službě podpora samostatného bydlení s cílovou skupinou osob s lehkým mentálním postižením nebo duševním onemocněním. Informanty jsem vybrala v náhodském středisku Takový normální život, v organizaci Pferda z. ú. Roli zde bude hrát to, zda je informant osoba s lehkým mentálním postižením nebo duševním onemocněním, dále i to, jak dlouho každý s nich službu využívá a jaké má cíle.

Při výběru skupiny informantů jsem u každého z nich přihlížela k jeho zdravotnímu stavu, hlavně po psychické stránce, k míře postižení a schopnosti soustředit se na otázky a celý rozhovor. Po zhodnocení a s přihlédnutím ke všem kritériím jsem vybrala devět vhodných informantů. Přehledně jsou informanti uvedeni v následující tabulce:

Tabulka 2: Informanti

Informant/ka	Věk	MP/DO	Spolupráce se službou	Cíle
I1 žena	46	MP	6 let, 10 měsíců 1x týdně	Péče o domácnost, nákupy
I2 žena	44	DO	2 roky, 3 měsíce 1 týdně	Péče o domácnost, péče o vlastní osobu, nákupy, vaření, plán volného času
I3 žena	45	DO	1 rok, 3 měsíce 2x týdně	Péče o domácnost, péče o vlastní osobu, nákupy
I4 žena	41	DO	2 roky, 7 měsíců dle potřeby	Vyřizování na úřadech, hledání zaměstnání, smlouva o nápomoci
I5 muž	41	MP	2 roky, 3 měsíce 1x týdně	Péče o domácnost, péče o vlastní osobu, nákupy, vaření, plán volného času
I6 muž	50	MP	3 roky, 4 měsíc 1x týdně	Péče o domácnost, , nákupy, vaření, plán volného času
I7 muž	40	DO	1 rok 1x za 14 dní	Péče o domácnost, nákupy, plán volného času

I8 muž	61	MP	1 rok, 4 měsíce 2x týdně	Péče o domácnost, nákupy, plán volného času
I9 muž	41	MP	4 roky, 2 měsíce 2x týdně	Péče o domácnost, nákupy, vaření, doprovody k lékaři, vyřizování běžných událostí, plán volného času

Zdroj: vlastní zpracování

4. 6 Organizace a průběh výzkumného šetření

Po stanovení a formulování hlavního cíle a jeho dílčích cílů jsem zvolila konkrétní středisko sociální služby podpora samostatného bydlení v organizaci Pferda z. ú., kde výzkum proběhne, jak již bylo zmíněno v sociální službě podpora samostatného bydlení Takový normální život v náhodském středisku. Možnost realizace výzkumného šetření jsem probrala s koordinátorkou sociální služby podpora samostatného bydlení.

Dále jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, metodu sběru dat polostrukturovaný rozhovor. Obě možnosti se mi jeví s ohledem na obě cílové skupiny informantů jako nejlepší. Informanty jsem po zvážení všech pro a proti, např. zdravotní stav, psychický stav, komunikační schopnosti apod., vybrala v náhodském středisku.

Po přípravě výzkumu, tazatelských otázek a výběru informantů, jsem je oslovila a požádala o spolupráci na výzkumném šetření, konkrétně o rozhovor pomocí připravených otázek. Domluvila jsem si s nimi podmínky a průběh, zpracování jejich odpovědí a zároveň požádala o jejich souhlas s použitím jejich odpovědí při zpracování a vyhodnocení výzkumného šetření. Také jsme je ubezpečila, že zůstanou v anonymitě, nikde nezveřejním jejich jména a průběh rozhovorů.

Rozhovory proběhly v prostorech organizace, v kavárně Láry Fáry 2 v Náhodě během ledna 2023. Všichni informanti kavárnu znají a cítí se tu dobře. Na každý rozhovor jsem si stanovila přibližný čas cca 45 minut až 1 hodinu. Odpovědi jsem zaznamenala písemně do připraveného formuláře, s nahrávkou informanti nesouhlasili. Informantům jsem nechávala prostor i dostatek času na odpověď.

4. 7 Etické aspekty a rizika výzkumného šetření

Každý výzkum má své etické dimenze. Etickou odpovědností výzkumníka je poctivost a respekt k ostatním lidem. Již při přípravě výzkumného šetření je nutné si uvědomit jeho etické aspekty. Zřetel je třeba brát i na přístup k informacím, souhlasy účastníků a jejich ochranu. Je třeba zajistit jim anonymitu a diskrétnost. (Punch, 2008).

Výzkumné šetření bude probíhat v organizaci, kde pracuji a všichni informanti jsou mými uživateli. Za riziko zde považuji, že budou mít obavy z otázek z hlediska další spolupráce. Informanty jsem ujistila, že průběh rozhovoru ani kladené otázky naši další spolupráci nenaruší ani nezmění. Zaručila jsem anonymizaci jejich výpovědí. Dále je zde riziko, že informanti odmítnou spolupráci, nebo jim to jejich zdravotní stav nedovolí. Dalším rizikem je i to, že kvůli míře postižení nebudou rozumět otázkám. Někteří informanti by mohli za riziko považovat i zneužití jejich osobních údajů. Informantům jsme vysvětlila, za jakým účelem je rozhovor prováděn a ujistila jsem je, že jejich jména ani adresy nebudou nikde zveřejněny. Domluvili jsme se pouze na zveřejnění věku, druhu postižení a pohlaví. S tím souhlasili.

„Jeden z podstatných a důležitých etických aspektů je důvěryhodnost výzkumníka. Je velmi důležité, jakou důvěru, respekt a od nich se odvíjející celkovou kvalitu kontaktu si výzkumník u účastníků získá.“ (Miovský, 2006, str. 279).

Za riziko považuji i svoji nezkušenost např. při nastavení otázek, při vedení rozhovorů, při závěrečném vyhodnocení, protože se jedná o mé první výzkumné šetření.

5. INTERPRETACE A ANALÝZA ZJIŠTĚNÝCH INFORMACÍ

Kapitola se zabývá zpracováním rozhovorů a jejich interpretací. Výsledné informace byly získány pomocí kvalitativního výzkumné strategie, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Hlavním cílem bylo zjistit, jak uživatelé vnímají sociální službu podpora samostatného bydlení a její význam pro jejich životní situaci.

Při výzkumném šetření jsem postupovala dle jednotlivých dílčích cílů. Při interpretaci jsem použila i doslovné citace informantů, které jsou uvedeny kurzívou a v uvozovkách. Po ukončení sběru dat jsem provedla zpracování všech rozhovorů. Rozhovory jsem si znovu prošla a pomocí metody otevřené kódování jsem je vyhodnotila. Otevřené kódování odhaluje konkrétní témata v textu, ke kterým přiřazujeme klasifikační kódy. Kódovat se můžou jednotlivá slova, odstavce nebo určité případy vyskytující se v textu. (Hendl, 2005).

5. 1 DC 1: Zjistit, jak vnímají uživatelé svůj život před zahájením spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení

První dílčí cíl zjišťuje, jaké byly životy uživatelů před zahájením spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení, konkrétně kde a s kým žili, jak dlouho jsou samostatní, v čem vnímají rozdíly, co pro ně bylo náročné řešit a jestli využívali pomoc někoho jiného a koho.

Všichni informanti žili před osamostatněním s rodinou, s rodiči, popř. se sourozenci. Jedná se o rodiny vlastní nebo pěstounské. Osamostatnili se buď nečekaně po smrti rodičů, nebo s jejich pomocí. Jedna informantka měla dlouhodobě přítele, se kterým žila ve společné domácnosti. „*Bydlela jsem s rodičema, pak s přítelem, teď bydlím sama.*“ (Informantka I1). Dva informanti prošli pobytovou službou, chráněné bydlení a ústavem pro mládež. Jeden z informantů jako důvod odchodu a osamostatnění se uvádí neshody v rodině. Další informantka uvádí, že žila sama v Praze a Německu. Domů se vrátila po prvních projevech duševního onemocnění. „*Bydlím ve stejném bytě. Dřív s rodiči a bráchou. Chvíli jsem bydlela v Praze, pak v Německu.*“ (Informantka I4). V současnosti žije sedm informantů ve svých domácnostech samostatně, dva jsou

sourozenci a žijí spolu v jedné domácnosti. „...a teď bydlím s bráchou. Sama jsem nikdy nebydlela.“ (Informantka I2). Samostatně informanti žijí v rozmezí jedno roku až deseti let, a to na stejném místě od narození, tři se po osamostatnění zvládli přestěhovat do jiného bytu. „...teď jsem se i přestěhoval do svého města.“ (Informant I9).

Co se řešení náročných situací týče, nejčastější odpovědí je, že nezvládli pracovat s financemi. Jednalo se např. o placení nájmu a energií. Nevěděli, kde takové platby řešit a s kým. Taková situace nastala u informantů, kterým náhle zemřeli rodiče. „Když máma umřela, tak jsem nevěděla, kde platit peníze za byt. Jak se to dělá. Nevěděla jsem ani kolik, nevěděla jsem, že musíme platit elektriku.“ (Informantka I2). Za náročné považují i zaplacení nákupu, kdy si nebyli jisti, zda jim bude stačit obnos, který měli u sebe. „No ty peníze. Aby to vyšlo u kasy.“ (Informantka I1). Jedna informantka se zadlužila a sama se z dluhů nedokázala dostat. Dva informanti uvádějí, že pro ně bylo náročné stěhování, celý ten proces od balení, přes přesun, po vyřizování nových dokumentů. „V chráněnkou žádné, tam mi pomohli oni. Stěhování, smlouvu v bytě a to všechno zařídila opatrovnice.“ (Informant I7). Zazněla i odpověď, že si neporadili s drobnými opravami v domácnosti. Další častou odpovědí je to, že vlastně nic řešit nemuseli, že jim pomáhá někdo z rodiny nebo častěji opatrovník. „Asi nic. Pomáhá mi sestra. Ta to zná.“ (Informant I6).

Za pomoc před nástupem do sociální služby podpora samostatného bydlení považují spolupráci s opatrovníkem, docházení do stacionářů, pomoc pečovatelské služby. „A taky chodím do stacionáře. Tam se bavíme, hrajeme a jezdíme na koně. To mě baví, nemusím být sám doma.“ (Informant I5). Další pomoc ve stacionáři, kterou uvádějí, jsou obědy a pomoc s hygienou. Čas tam strávený považují za lepší řešení, než být doma sám. Pomoc od pečovatelské služby vnímají v dovozu obědů a v přípravě léku. „Pak pečovatelky mi vozí oběd a léky.“ (Informantka I1). Jeden z informantů zmínil organizaci, která mu pomohla se zaměstnáním. Další uvádí pomoc v rámci chráněného bydlení, kde se připravil na samostatný život. Další ústav, kde žil. Dvě informantky pomoc žádné služby nevyužily, nemají ani opatrovníka. Podpora samostatného bydlení je pro ně první zkušenost se sociální službou. „Nikdo. Jste první. Dřív jsem to nepotřebovala.“ (Informantka I4).

Rozdíly informantky a informanti vnímají v běžných situacích, jako jsou nákupy, vaření, péče o domácnost a svoji osobu. Dříve nezvládli sami nakoupit a správně použít čisticí prostředky, neodhadli množství jídla pro jednu osobu apod. Co se domácnosti týče, vnímají rozdíly v úklidech a péči o oblečení. „*No neměla jsem moc uklizeno, teď to je lepší. A jsem ráda, když přijdete, skoro jako návštěva, co mi pomůže uklidit.*“ (Informantka I3). Pět informantů vnímá rozdíl i ve svých pocitech, ve svém postoji k osamostatnění. Mají pocit a jistotu, že na to nejsou sami a mají v někom oporu. „*Možná už nemám takový strach, že něco uděláme špatně nebo něco zapomenou udělat.*“ (Informantka I2). Dva zmiňují, že dříve neměli tolik svobody. Jedná se o ty, kteří žili v chráněném bydlení a ústavu, kde platila pravidla, která teď nemají. Jedna z informantek naopak uvádí, že se při spolupráci se sociální službou cítí pod dohledem. „*Jo ten rozdíl. Asi jsem tak nějak pod dohledem?... Nevím, jak to jinak říct.*“ (Informantka I4).

Shrnutí DC 1

První dílčí cíl měl zjistit, jaké byly životy uživatelů před zahájením spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení, kde a s kým žili, jak dlouho jsou samostatní, v čem vnímají rozdíly, co pro ně bylo náročné a jestli využívali pomoc někoho jiného. Z vyhodnocení tazatelských otázek je zřejmé, že lidé s mentálním postižením a duševním onemocněním nemusejí za každou cenu žít v ústavu nebo chráněném bydlení. Z mých informantů mají tuto zkušenost jen dva a to jen v krátkém úseku svého života. Všichni vyrůstali v rodině. Osamostatnili se pomocí opatrovníků po smrti svých rodičů, nebo s pomocí rodiny. Jsou zranitelní a lehce zneužitelní v oblasti financí. Složitě situace jim pomáhal řešit nikdo jiný, nejčastěji opatrovník. Za další pomocné sociální služby uvádějí nejčastěji stacionáře. Ty ale nepomáhají v případech mých informantů přímo v oblasti bydlení a s chodem domácností, nákupy apod. Rozdíly v životě před nástupem do sociální služby a při spolupráci s ní vnímají v péči o domácnost a o vlastní osobu. Jejich životy před zahájením spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení prožili stejně jako každý z nás běžným způsobem, žili s rodiči, v případě potřeby měli v běžných i náročných situacích zajištěnou odbornou pomoc, kterou mají k dispozici i na dále po osamostatnění.

5. 2 DC2: Zjistit, jak se změnilo životy uživatelů se sociální službou podpora samostatného bydlení z jeho pohledu.

Druhý dílčí cíl zjišťuje, jak se změnilo životy uživatelů se sociální službou podpora samostatného bydlení, konkrétně v čem spatřují její důležitost, v čem jsou pro ně změny pozitivní, nebo naopak co jim spolupráce se sociální službou vzala, nebo v jakých dalších oblastech jim ještě pomohla.

Důležitost sociální služby podpora samostatného bydlení informanti spatřují každý v něčem jiném. Shodně uvádějí hlavně to, že mohou bydlet samostatně. Ať už po smrti rodičů, „*Hodně to pomohlo, když máma umřela. Nebyli jsme na to sami.*“ (Informantka I2), nebo odchodu partnera, nebo po přechodu z pobytových zařízení. „*V tom bydlení. Vlastně to byla podmínka, když jsem se stěhoval z chráněnka, že budu mít nějakou asistentku. Pro mě je důležitý bydlet sám.*“ (Informant I7). Dva informanti vnímají její důležitost v pomoci s financemi. „*No a ty peníze. Už je po mě nikdo nemůže chtít, když je nemám doma. Asi je důležitý, že pomáháte. Třeba jsem nevěděla, že kvůli dluhům můžu přijít i o barák.*“ (Informantka I3). Další uvádí, že je pro ni důležité, že díky sociální službě podpora samostatného bydlení není omezená ve svéprávnosti, ale má smlouvu o nápomoci. Jeden z informantů vnímá důležitost v uspořádané domácnosti, další v tom, že se učí nové věci v oblasti financí a bydlení. „*Abych se ještě něco naučil a uměl to.*“ (Informant I6).

Jako pozitivní změny uvádějí uklizenou a uspořádanou domácnost včetně používání správných čistících prostředků. „*Učím se prostředky, už vím, že jich jev víc, jinej třeba na nádobí a na podlahu. Na praní je ještě aviváž, ne jenom prášek. A prádlo pak víc voní. Je to všechno takový jiný, než dřív.*“ (Informantka I1). Čtyři informanti uvádějí pozitivní změnu v nakupování, konkrétně pomoc s financemi a výběrem potravin i jiného zboží. „*... chodím nakupovat s vámi. Mám ovoce a jogurty.*“ (Informant I8). Dva vnímají pozitivní změny i v osobním životě a v seznámení se s novými lidmi. „*...jezdíme na ty výlety, s téma kamarádama ve Pferdovi. Mám rád hodně kamarádů, pak mi není smutno.*“ (Informant I5). Informanti z chráněného bydlení a ústavu změnu vnímají v tom, že mohou sociální službu podpora samostatného bydlení využívat jednou za čas, nemají dohled každý den. „*Pozitivní je, že teď mám*

asistentku jednou za dva týdny a ne každý den.“ (Informant I7). K tomu dodávají, že i mimo zařízení na to nejsou sami.

Co se omezení nebo nevýhod poskytování sociální služby podpora samostatného bydlení týče, čtyři informanti uvádějí, že jim nevyhovují pevné termíny, že musejí být v danou dobu doma. *„No musím být doma a čekat na vás. Někdy se mi fakt nechce nic dělat. A chci jít jen tak ven. Je to takový jiný, dřív to dělala máma, teď musíme my. Někdy se mi nechce jít na ten nákup, nebo být doma.*“ (Informantka I3). Další dva dodávají, že se jim někdy nechce čekat na asistenta. Jeden z informantů to považuje za povinnost. *„No někdy. Musím být doma, když nechci. Taký včas u obchodu. Mám pořád pocit povinnosti.*“ (Informant I9). Další dva vnímají pomoc asistenta jako dohled nebo kontrolu, chtějí být ještě více samostatní. *„Chtěla bych to dělat víc sama, třeba to uklízení, to umím. Nepotřebuju u toho kontrolu.*“ (Informantka I2). Pět informantů odpovídá, že je sociální služba podpora samostatného bydlení nijak neomezila.

V dalších oblastech např. v zaměstnání mají podporu dva informanti, další dva práci s pomocí sociální služby podpora samostatného bydlení zkoušejí hledat a další dva si pracovat přejí. *„Hledáme spolu práci. Dělal jsem v pekárně. To teď nejde, když bydlím jinde. Chtěl bych zase pít. Nebo nosit letáky.*“ (Informant I9). Jeden z informantů uvádí podporu při plánování volného času. *„S volným časem. Pomáháte mi sehnat vstupenky, když chci jít s přítelkyní do divadla. Nebo mi hledáte autobusy, když někam jedeme.*“ (Informant I7). Pět informantů uvádí, že pomoc v dalších oblastech nevyužívají, pracovat nemohou nebo nechtějí. *„Tak do práce nejdu, to bych nezvládla. Zatím.*“ (Informantka I3).

Shrnutí DC 2

Druhý dílčí cíl měl za úkol zjistit, jak se změnil životy uživatelů se sociální službou podpora samostatného bydlení z jejich pohledu, v čem považují sociální službu podpora samostatného bydlení za důležitou, jaké jim přinesla pozitivní změny, nebo v čem je naopak omezila a v jakých dalších oblastech jim pomáhá. Každý z informantů se osamostatnil z jiných důvodů a jiným způsobem a důležitost služby je pro každého v něčem jiném. Záleží také na míře jejich schopností a možností. Jsou informanti, kteří považují za důležité mít v pořádku finance, jiní domácnost. Důležité je pro ně i to, že s

pomocí sociální služby podpora samostatného bydlení mohou žít samostatně ve svém bytě. Změny ať už pozitivní nebo negativní vnímají rovněž každý jinak. Např. někteří vnímají návštěvu asistenta jednou za čas jako pozitivní oproti dřívějšímu způsobu života, jiní vnímají spolupráci s asistentem jako dohled nebo kontrolu. Co se dalších oblastí týče, změny vnímají v oblasti zaměstnání, kdy jim služba pomohla nebo pomáhá hledat práci. Další s její pomocí cestují nebo mají jiná kulturní vyžití. Životy uživatelů sociální služby podpora samostatného bydlení se změnili jak v oblasti bydlení, financí, zaměstnání i ve volnočasových aktivitách.

5. 3 DC 3: Zjistit, jak uživatelé naplňují své cíle v rámci sociální služby podpora samostatného bydlení

Třetí dílčí cíl zjišťuje, jakých osobních pokroků uživatelé dosáhli s pomocí sociální služby podpora samostatného bydlení. Konkrétně jakým způsobem naplňují své cíle, nebo jestli jsou naopak cíle, u kterých potřebují větší míru podpory, dále návštěvnost asistenta v průběhu spolupráce a jakých dalších změn a v kterých oblastech by chtěli ještě dosáhnout.

Každý z informantů naplňuje své cíle jiným způsobem a jiným tempem. Každý dosáhl úspěchu v něčem jiném. Jedná z informantek uvádí za úspěch, když se jí díky jejímu zdravotnímu stavu podaří přijít na schůzku. *„Někdy je pro mě úspěch vyjít ven a přijít na schůzku a vyřešit třeba podklady k příspěvku na bydlení.“* (Informantka I4). Další vnímá svůj úspěch v péči o svou vlastní osobu. Naplnění cílů a úspěch vnímají informanti i v tom, že se naučili zacházet s běžnými spotřebiči. *„Praní, umím zapnout pračku. Dokonce mám už i sušičku. K tomu mě pomohly obrázky, který jste mi přinesla.“* (Informantka I2). S tím souvisí i péče o oblečení, třídění prádla a skládání vypraného prádla. Dva informanti považují za svůj úspěch zdokonalování se ve vaření nebo v pečení pomocí obrázkových receptů. *„Učím se píct. Podle těch receptů od vás. To mě baví. Už umím makovec a perník.“* (Informant I6). Další vnímá úspěch v úklidu a nákupu, při kterých hraje roli orientace jak v bytě tak v obchodě. *„Mám obrázky na nákup. Taky v koupelně. Vím, kde je mýdlo.“* (Informant I8). Další úspěchy jsou

vnímány v oblasti financí a přestěhování se z pobytového zařízení do samostatného bydlení.

Větší míru podpory někteří informanti vyžadují např. při úklidu domácnosti. „*To uklízení, nepoznám, jaký prostředek se na co používá. Dřív byl jenom jar a stačilo to. Ted' toho je.*“ (Informantka I1). Další vnímají větší míru pomoci při nákupech. Ať už při výběru zboží nebo s placením nákupu. „*Potřebuju poradit s výhodnými cenami a množstvím jídla. Někdy si koupím hodně, jindy nemám nic. To taky jsem ráda, že mi hlídáte, kolik můžu utratit peněz.*“ (Informantka I3). Další informanti zmiňují podporu při jednání na úradech a při vyplňování formulářů. Podpora je žádaná a při péči o vlastní osobu. Rovněž při trávení volného času. „*Výlety. Sám bych nejel. Nenašel bych to. Neznám cizí města.*“ (Informant I8). Informanti dále zmínili i podporu potřebnou při vaření. „*Vařit. Někdy nevím, jak dál. Má recepty, ale někdy jim nerozumím.*“ (Informant I9).

Co se intervalů návštěv asistenta v domácnostech týče, mění se u každého informanta dle jeho možností a schopností. Záleží rovněž na délce spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení a množství nastavených cílů. U jednoho z informantů docházení asistentky kleslo ze tří návštěv týdně na dvě návštěvy měsíčně. „*Mění se. Už jezdíte míň. Bylo to 3 dny v týdnu, ted' jednou za dva týdny.*“ (Informant I7). Tři informanti uvádějí, že asistent chodí stále stejně. Dva informanti požádali o zvýšení návštěv a u dvou návštěvnost asistenta klesla o jednu návštěvu týdně. „*... ted' to je vždycky ve středu, to nejdu do stacionáře, dřív to bylo víc, ...*“ (Informant I5). Jedna z informantek dochází za asistentkou do kanceláře dle své potřeby a požadavků.

Další změny s pomocí sociální služby podpora samostatného bydlení jsou různé. Jedná se o pomoc se vztahy, ať už s partnerskými nebo sousedskými, seznámení s novými lidmi. „*Mít víc kamarádů. Někdy jsem moc sám a je mi smutno.*“ (Informant I9). Další by rádi sami trávili volný čas nebo chtěli využívat více samostatně některé služby, např. kadeřnictví. Jedna z informantek by přivítala právníckou pomoc. „*Udat všechny lidi, co mi ted' škodí, šikanují mě a pronásledují. Potřebuju právníka a napsat žaloby.*“ (Informanta I4). Další z informantů odpovídá, že by chtěl umět pracovat s počítačem. „*Naučit se s počítačem. Posílat mejly a na internetu.*“ (Informant I6).

Pomoc v dalších oblastech je nejčastěji zmiňována v partnerství, mezilidských vztazích, v oblasti volného času a vzdělávání.

Shrnutí DC 3

Pomocí třetího dílčího cíle bylo zjištěno, jak uživatelé naplňují své cíle s pomocí sociální služby podpora samostatného bydlení, jejich úspěchy z jejich pohledu, potřeba podpory a u jakých cílů, intervaly spolupráce s asistentkou a změny v dalších oblastech. Při naplňování cílů a úspěchů záleží na konkrétních cílech a možnostech každého informanta je naplnit a na délce spolupráce s asistentkou. Každý vnímá svůj úspěch nebo pokrok v něčem jiném ať už se jedná o velké pokroky nebo malý ale nezanedbatelný posun vpřed. Informanti uvádějí úspěchy v péči o domácnost nebo svou osobu, při používání spotřebičů a vaření, při nakupování, při práci s financemi. Ve stejných bodech naopak další informanti vyžadují podporu asistenta. Svých pokroků dosahují pomocí metodických pomůcek nebo pracovních listů, popř. obrázkových manuálů. Tady je zřejmý fakt, že každý z informantů je jedinečná osobnost, a jejich schopnosti, možnosti a míra mentálního postižení nebo průběh duševního onemocnění je mohou ovlivnit ve vykonávání stejných činností každého jiným způsobem. Díky tomu se mění i intervaly návštěv asistentky. Pomoc se změnou v dalších oblastech zmiňují informanti v mezilidských nebo partnerských vztazích, při volnočasových aktivitách nebo ve vzdělávání, kdy je zájem o práci s počítačem. Více samostatní by ještě chtěli být při vyřizování běžných záležitostí.

SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Praktická část se věnuje výzkumnému šetření a jeho cílem je zjistit, jak uživatelé vnímají sociální službu podporu samostatného bydlení a její význam pro jejich životní situaci. Hlavní cíl je dále rozdělen do tří dílčích cílů. První dílčí cíl měl za úkol zjistit, jak vnímají uživatelé svůj život před zahájením spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení. Druhý dílčí cíl měl za úkol zjistit, jak se změnilo životy uživatelů se sociální službou podpora samostatného bydlení z jejich pohledu. Třetí dílčí cíl měl za úkol zjistit, jak uživatelé naplňují své cíle v rámci sociální služby podpora samostatného bydlení. Dílčí cíle byly transformovány do tazatelských otázek, a ty byly použity při rozhovorech s informanty.

Praktická část je rozdělena do dvou hlavních kapitol. První z nich, celkově čtvrtá kapitola této práce, ve svých podkapitolách popisuje hlavní cíl a dílčí cíle. V dalších dvou podkapitolách jsou zmíněny strategie výzkumného šetření a metoda sběru dat. Kvalitativní výzkumná strategie a metoda polostrukturovaný rozhovor byly zvoleny s ohledem na cílovou skupinu informantů, osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním. V další podkapitole proběhla transformace dílčích cílů do tazatelských otázek, které byly připraveny tak, aby se daly v průběhu hovoru přizpůsobovat nebo doplňovat s ohledem na cílovou skupinu informantů. V další podkapitole proběhl výběr a seznámení s informanty. Následují dvě podkapitoly se věnovaly popisu organizace výzkumného šetření a jeho rizikům.

Druhá, celkově pátá kapitola této práce, se věnuje interpretaci a analýze zjištěných informací pomocí polostrukturovaných rozhovorů. V podkapitolách byly vyhodnoceny dílčí cíle výzkumného šetření. Pomocí prvního dílčího cíle bylo zjištěno, že informanti, kteří se na výzkumném šetření podíleli, lidé s mentálním postižením nebo duševním onemocněním, žili před zahájením spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení běžným rodinným životem a dokázali se osamostatnit, každý jiným způsobem. Roli zde hrála pomoc rodiny, v jiných případech opatrovníka. Mimo sociálních služeb, které pomáhají v oblasti bydlení, využívali i jiné sociální služby, např. stacionáře. Informanti vnímají pomoc sociální služby podpora samostatného bydlení za výhodnou při péči o domácnost, vlastní osobu, v oblasti financí apod. Druhý

dílčí cíl zjistil, že důležitost sociální služby podpora samostatného bydlení vnímají každý v něčem jiném. Shodli se v tom, že mohou bydlet samostatně. Změny ve svých životech informanti vnímají jak pozitivní, tak negativní. Pozitivní změny jsou vnímány nejčastěji v péči o domácnost. Za negativní považují pocit dohledu nebo kontroly. Jiní vnímají návštěvu asistentky jako narušení jejich volného času, který by chtěli trávit jinak. Pozitivně hodnotí i pomoc v oblasti zaměstnání nebo s volnočasovými aktivitami. Třetí dílčí cíl zjistil naplňování cílů a možné úspěchy uživatelů sociální služby podpora samostatného bydlení. Své úspěchy vnímají v již zmíněné péči o domácnost, o svou osobu, při nakupování atd. Každý dosáhl svého cíle jiným způsobem, za pomoci různých pomůcek a jiným tempem. Tam, kde někdo již podporu nepotřebuje a je pyšný na svůj pokrok, jiný podporu asistentky ještě vyžaduje. Jsou i cíle, které mají společné, ale u každého z nich může jejich naplňování probíhat jiným způsobem. Dle toho se mění i intervaly návštěv asistentky. Zájem o další podporu mají informanti v oblasti vztahů, volného času a vzdělávání.

Z vyhodnocení dílčích cílů vyplývá, že uživatelé sociální službu podpora samostatného bydlení vnímají pro svůj život jako potřebnou a významnou. Každý v jiné oblasti, v jiných cílech, v jiných potřebách, které s pomocí sociální služby podpora samostatného bydlení naplňuje. A díky nim se posouvá stále více k samostatnějšímu životu. Někdo ji vnímá jako pozitivní a je za ni rád, někdo jako negativní, ale na druhou stranu si je vědom, že bez její pomoci by nezvládl žít samostatně.

ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce je podpora samostatného bydlení a jejím cílem bylo zjistit, jak uživatelé vnímají sociální službu podpora samostatného bydlení a její význam pro jejich životní situaci. Výzkumné šetření bylo realizováno kvalitativní výzkumnou strategií, pomocí metody polostrukturovaných rozhovorů. Bakalářská práce se skládá se dvou částí. První, teoretická část, přibližuje pojmy důležité pro tuto práci. Druhá, praktická část, se věnuje výzkumnému šetření.

První část bakalářské práce popisuje pojmy důležité pro praktickou část. V první kapitole, která je dále rozdělena do několika podkapitol, je zmíněno mentální postižení, jeho definice a upřesnění používaných termínů. Dále stupně mentálního postižení a jeho příčiny. Základní znalost o mentálním postižení je pro potřeby této práce a pochopení záměru jejího výzkumného šetření důležitá. Další podkapitola popisuje potřeby osob s mentálním postižením. Jedná se o potřeby v oblasti bydlení, zaměstnání a partnerství. V následující podkapitole je zmíněna sociální práce s lidmi s mentálním postižením. Jejím cílem je jejich osamostatnění a začlenění do společnosti. Dále snižování míry asistence při naplňování zmíněných potřeb. Druhá kapitola, která je rovněž rozdělena do dalších podkapitol, je přiblíženo duševní onemocnění. Je zde popsáno vnímání duševního onemocnění samotnými jedinci a společností. V další podkapitole je zmíněno dělení duševních nemocí a v následující jeho etapy. Pochopení duševní nemoci a jejich projevů je pro potřeby této práce rovněž důležité. Další podkapitola se věnuje potřebám osob s duševním onemocněním, které jsou stejné jako u zdravých jedinců, jen při jejich naplňování brání osobám s duševním onemocněním určité vlivy a kvůli nim potřebují pomoc jiných osob. Jedná se o potřeby v oblasti bydlení, zaměstnání a volného času. V následující podkapitole je zmíněna sociální práce s lidmi s duševním onemocněním, při které je důležitá komunikace a nastavení vztahu. Třetí kapitola se věnuje sociální práci a sociálním službám, konkrétně v oblasti bydlení, pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením nebo duševním onemocněním. Podrobně je zde popsána sociální služba podpora samostatného bydlení, podrobněji v organizaci Pferda z. ú., která tuto sociální službu poskytuje.

Praktická část je věnována výzkumnému šetření a rozdělena do dvou hlavních kapitol. První, celkově čtvrtá kapitola této práce, je rozdělena do podkapitol. Nejdříve jsou zde zmíněny důležité informace o přípravě výzkumného šetření. Hlavní cíl je rozdělen do tří dílčích cílů a ty jsou transformovány do tazatelských otázek. V dalších podkapitolách je definována výzkumná strategie a metoda sběru dat, které byly zvoleny s ohledem na cílovou skupinu informantů. Informantům je věnována další podkapitola. Jedná se o uživatele sociální služby podpora samostatného bydlení v organizaci Pferda z. ú., konkrétně v náhodském středisku Takový normální život, kde proběhlo výzkumné šetření. Následují podkapitoly popisující organizaci výzkumného šetření a rizika, která by se mohla během něho vyskytnout. Druhá, v pořadí této práce pátá, kapitola praktické části se věnuje interpretaci a analýze získaných informací. Jsou zde vyhodnoceny všechny dílčí cíle a jejich konečné shrnutí.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak uživatelé vnímají sociální službu podpora samostatného bydlení a její význam pro jejich životní situaci. Výzkumným šetřením jsem došla k závěru, že uživatelé sociální službu podpora samostatného bydlení ve svém životě vnímají jako důležitou a potřebnou, každý v něčem jiném, každý jiným způsobem. I přesto, že se jedná o osoby s lehkým mentálním postižením nebo duševním onemocněním, jsou si schopni uvědomovat, že bez podpory někoho dalšího, ať už sociálních služeb nebo rodiny, by plně samostatně žít nedokázali. Za zvláštní považují fakt, že v případě, kdy má osoba s postižením nebo onemocněním kromě opatrovníka i rodinu, spoléhá rodina na opatrovníka nebo jakoukoliv sociální službu, a málokdy pomáhá rodina sama.

Tato práce by mohla být přínosná pro organizaci Pferda z. ú nejen ve zjištění přínosu a významu sociální služby podpora samostatného bydlení, kterou poskytuje, ale i v potřebách např. ve vzdělávání jejich pracovníků, asistentů, kteří ji realizují. Dále by mohla být motivací pro rozšíření nabídky pro její uživatele. Co se veřejnosti týče, významná může být pro další zájemce, kteří se chtějí osamostatnit, popř. pro jejich rodiče nebo další blízké osoby.

ZDROJE

Literatura

- 1) BAUM, Detlef. 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-390-3.
- 2) DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ . 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.
- 3) HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, ISBN 80-7367-040-2.
- 4) JANOUŠKOVÁ, Klára a NEDĚLNÍKOVÁ Dana, ed. 2008. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, ISBN 978-80-7368-503-4
- 5) KRHUTOVÁ, Lenka. 2013. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert. ISBN 978-80-7326-232-7.
- 6) KRHUTOVÁ, Lenka. 2013. *Úvod do disability studies*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, ISBN 978-80-7464-288-3.
- 7) MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ Martina. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
- 8) MATOUŠEK, Oldřich. 2016. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.
- 9) MATOUŠEK, Oldřich. 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- 10) MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ Pavla a KOLÁČKOVÁ Jana, ed., 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, ISBN 80-7367-002-x.
- 11) MATOUŠEK, Oldřich, a kol., ed. 2013, *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, ISBN 978-80-2620366-7.
- 12) MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

- 13) MOJŽIŠOVÁ, Adéla, ed. 2019. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, ISBN 978-80-7394-738-5.
- 14) MUSIL, Libor. 2004. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, ISBN 80-903070-1-9.
- 15) NOVOSAD, Libor. 2000. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-197-5.
- 16) PIPEKOVÁ, Jarmila. 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, ISBN 80-86633-40-3.
- 17) PÖRTNER, Marlis. 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-582-0.
- 18) PUNCH, Keith. 2008. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-468-7.
- 19) SOLOVSKÁ, Vendula. 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0369-8.
- 20) ŠESTÁKOVÁ, Irena, a kol., 2012. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*, Praha, Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, ISBN: 978-80-7421-042-6.
- 21) ŠVARCOVÁ, Iva. 2000. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7.
- 22) VÁGNEROVÁ, Marie. 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- 23) VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. 2009. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 4. Doplněné a upravené vydání. Praha : PARTA, ISBN 978-80-7320-1371.
- 24) VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

Internetové zdroje

- 1) Arpida z. ú., leták, [online]. [cit. 2023-11-03]. Dostupný na https://www.arpida.cz/files/Bydlen_OZP.pdf.
- 2) Individuální plánování, doporučený postup č. 3/2022. MPSV. Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb, [online]. 2022. [cit. 2023-03-07]. Dostupný: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43.
- 3) MKN-10: *mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* : desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1.2018. 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [online]. 2018 [cit. 2022-11-03]. Dostupné na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246208/9788074721687-V1-cze.pdf?sequence=20&isAllowed=y>.
- 4) MUSIL, L., NAVRÁTIL, P. 2000. *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*. [online].[cit.2023-03-03]. Dostupné na: https://is.jabok.cz/el/jabok/zima2020/S302/080404095539_Socialni_prace_s_prislusniky_mensinovyh_skupin-1.pdf.
- 5) Pferda z. ú., projekt Takový normální život. [online]. [cit. 2022-11-03]. Dostupné na: <https://www.pferda.cz/nase-projekty/takovy-normalni-zivot.html>.
- 6) Pferda z. ú., Výroční zpráva 2021 [online]. 2022. [cit. 2022-11-03]. Dostupná na: https://www.pferda.cz/uploads/Vyrocnizpravy/Pferda_Vyrocnizprava2021.pdf.
- 7) Pferda z. ú., Veřejný závazek, [online]. 2014. [cit. 2022-11-03]. Dostupný na: https://www.pferda.cz/uploads/Ostatni/Verejny_zavazek_TNZ.pdf.
- 8) Zákon č 108/2006 Sb. o sociálních službách. [online]. [cit. 2022-11-03]. Dostupný na : https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006.
- 9) Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online]. [cit. 2023-03-19]. Dostupná na: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Dílčí cíle a tazatelské otázky.....	39
Tabulka 2: Informanti.....	40

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Rozhovor s Informantkou I2.....	I
--	---

PŘÍLOHA 1: ROZHOVOR S INFORMANTKOU I2

TO1: Jaké bydlení jste využíval/a před osamostatněním? Jak dlouho bydlíte samostatně?

I2: *„Bydlela jsem s rodičema v domečku. Měli jsme i dost příbuzných a pořád jsme se navštěvovali. Pak umřel táta a s mámou a bráchou jsme museli jít do bytu. Umřela i máma a teď bydlím s bráchou. Sama jsem nikdy nebydlela.“*

Ptám se, jak dlouho žijí s bratrem sami a I2 odpovídá: *„Asi tak tři roky.“*

TO2: Jaké situace v oblasti bydlení bylo pro vás náročné řešit?

I2: *„Když máma umřela, tak jsem nevěděla, kde platit peníze za byt. Jak se to dělá. Nevěděla jsem ani kolik, nevěděla jsem, že musíme platit elektriku. Brácha má opatrovnici, tak nám s tím pomohla.“*

Informantka I2 ještě přemýšlí a po chvíli doplňuje odpověď. *„Taky jsem nevěděla, že můžeme mít ten příspěvek na bydlení. A kde ho zařídit.“*

TO3: Kdo vám pomáhal před nástupem do sociální služby podpora samostatného bydlení? A s čím?

„Nikdo. Máma žádnou pomoc nechtěla. Jen brácha měl tu opatrovnici. Pak máma umřela a přišli k nám z úřadu, asi ta opatrovnice. Zařídila všechny ty věci kolem bydlení. Pak jsme se sešli s váma a poháte nám i vy.“

Ptám se ještě na další služby a I2 doplňuje: *„Brácha chodí do stacionáře, aby nemusel být doma sám, když jsem ještě chodila každý den do práce.“*

TO4: Jaké vnímáte v životě rozdíly bez sociální služby a se sociální službou podpora samostatného bydlení?

I2: *„Nevím. Dřív jsme byli sami, nikdo k nám nechodil. Něco jsme neuměli dělat, protože jsme měli mámu, všechno dělala ona.“* Přemýšlí. *„Teď nám asi pomáháte.“*

Ptám se, co bez matky nezvládli sami dělat. I2: *„Uvařit, uklidit. Platit nájem a počítat peníze. Teď nám peníze zbydou i na výlet, když je má opatrovnice. No jo, opatrovnici jsem dřív neměla.“*

Ptám se ještě na další rozdíly a I2 po přemýšlení odpovídá: „*Možná už nemam takový strach, že něco udělám špatně nebo něco zapomenu udělat.*“

TO5: V čem považujete sociální službu podpora samostatného bydlení ve svém životě za důležitou?

I2: „*Nevim. Asi v tom že je. Že k nám chodíte.*“ Odpověď zní trochu mrzutě. „*Hodně to pomohlo, když máma umřela. Nebyli jsme na to sami.*“

Ptám se, v čem konkrétně to pomohlo a I2 doplňuje: „*S těmi penězi, teď vidím, že je to důležitý mít peníze rozdělený na nájem, nákup a další věci.*“

TO6: Jaké vnímáte pozitivní změny ve vašem životě se sociální službou podpora samostatného bydlení?

I2: „*Začala jsem sama vařit. Teda s váma. Máme i pořád jídlo v lednici, celej týden máme s bráchou co jíst.*“

Ptám se ještě na další změny. I2: „*Jsem ráda, že máme nový byt, tam jak máma umřela, už jsem být nechtěla. Taky už nemáme oblečení v pytlí, ale máme nový skříně. Nový nádobí a takový další věci na vaření.*“ Chvilí přemýšlí a dodává: „*Taky se učíme nakupovat. A umím zapnout pračku. Dřív jsem prala ve vaně.*“

TO7: Je naopak i něco, co vám spolupráce se sociální službou podpora samostatného bydlení vzala? V něčem vás omezila?

I2: „*Chtěla bych to dělat víc sama, třeba to uklízení, to umim. Nepotřebuju u toho kontrolu.*“

Zkousím se ptát na další omezení a I2 doplňuje odpověď: „*No musim bejt doma a čekat na vás. Někdy se mi fakt nechce nic dělat. A chci jít jen tak ven. Je to takový jiný, dřív to dělala máma, teď musíme my. Někdy se mi nechce jít na ten nákup, nebo bejt doma.*“

TO8: V jakých dalších oblastech vám sociální služba podpora samostatného bydlení ještě pomohla?

„*Mám novou práci. Už nemusím chodit každý den na dvě směny, ale chodím jen jednou na úklidy. To mě baví víc a nejsem tak unavená. A dokonce jsem taky začala chodit s bráchou do stacionáře, tam mám i nový kamarády.*“

TO9: Jakým způsobem naplňujete své cíle? V čem je váš úspěch?

Než I2 odpoví, upřesním jí její cíle. *„Praní, umím zapnout pračku. Dokonce mám už i sušičku. K tomu mě pomohly obrázky, který jste mi přinesla.“*

TO10: Jsou cíle, které se vám naopak nedaří naplňovat a potřebujete při jejich zvládnání více podpory?

„Peníze a nákupy. Počítám na kalkulačce, aby mi vyšli peníze a taky si musím napsat, co potřebuju koupit, abych něco nezapomněla.“

Ptám se znovu, s čím ještě potřebuje pomoc. Zamyslí se a odpovídá: *„A vaření. Baví mě to, ale bojím se sama zapnout sporák.“*

TO11: Mění se intervaly návštěv asistenta v průběhu vaší spolupráce?

„Dřív jsme nakupovali a další den vařili a uklízeli. Ted' chodíte už jenom jednou a všechno stihnem.“

TO12: Co dalšího byste chtěl/a se službou ve svém životě změnit?

„Nevím. Asi nic.“ Ještě přemýšlí. *„Možná jít sama do kina, nebo jet na výlet. Jen s bráchou. Nebo třeba ke kadeřnici bych chtěla jít sama, ale nevím, jak. Dřív mě stříhala máma, ted' to zkusím sama.“*