

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2015-2021

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Petra Novotná**

**Transformace sociálních pobytových služeb pro osoby se  
zdravotním postižením**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Josef Novotný, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2015-2021

**BACHELOR THESIS**

**Petra Novotná**

**The transformation of social long stay services for disabled  
people**

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Josef Novotný, CSc.

### **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Petra Novotná

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Josefovi Novotnému CSc. za vedení mé bakalářské práce.

*„Lidé jsou bezmocní jen tehdy, jestli-že to sami připustí.“*

(Jean Paul Sartre)

## **Anotace**

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá tématem transformace sociálních pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením. Předmětem práce je představit nabídku sociálních služeb, role zdravotně postižených osob v sociálních pobytových službách, samotný pojem transformace a její přínos pro osoby se zdravotním postižením. V praktické části práce se seznámíme, skrze výzkumné šetření, s pohledem osob se zdravotním postižením na proces týkající se transformace, očekávání a možná rizika.

## **Klíčová slova**

Chráněné bydlení, komunita, osoby se zdravotním postižením, přínos, rizika, sociální pobytové služby, transformace.

## **Annotation**

The theoretical section of the Bachelor's thesis focuses on the topic of transformation of social housing services for persons with disabilities.

The objective of the thesis is to describe the scope of provided social services, the role of persons with disabilities in social housing services, the very concept of transformation and its benefits to people with disabilities. In the practical section of the thesis we get acquainted, through on site research, with the opinions of persons with disabilities regarding the transformation process, expectations and possible risks.

## **Keywords**

Protected housing, community, persons with disabilities, benefits, risks, social housing services, transformation.

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
1.1 Charakteristika sociálních služeb .....	11
1.2 Druhy pobytových sociálních služeb.....	13
1.3 Vymezení pojmu transformace a deinstitucionalizace .....	19
1.4 Charakteristika transformace.....	23
1.5 Současná praxe v pobytových sociálních službách .....	27
1.6 Překážky v procesu transformace .....	31
<b>2 ANALYTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
2.1 Výzkumné cíle a hypotézy .....	35
2.2 Metodologie.....	37
2.3 Vyhodnocení dotazníku pro klienty chráněného bydlení a denního stacionáře .....	38
2.4 Vyhodnocení dotazníku pro návštěvníky těchto zařízení.....	47
neživitele .....	47
2.5 Ověření výzkumných předpokladů.....	55
2.6 Shrnutí výsledků realizovaného dotazníkového šetření .....	58
<b>3 ZÁVĚR .....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM TABULEK, GRAFŮ.....</b>	<b>66</b>



## ÚVOD

Pobytové služby pro zdravotně znevýhodněné občany představují oblast, která v posledních letech prochází velkými změnami. Tyto změny jsou částečně podporovány regulačním opatřením ze strany Evropské unie, mnohé jsou však iniciovány ze strany samotné společnosti, která si uvědomuje, že zdravotně znevýhodnění občané by neměli zůstat za zdmi ústavů, ale měli by dostat šanci zapojit se do běžného života.

Změny můžeme pozorovat také ve způsobu vzdělávání nových pracovníků v sociálních službách. Proces transformace se projevil nejen v proměně samotného zařízení, ale také v přístupu zaměstnanců k uživatelům služby. Dle odsouhlasených dokumentů by se zaměstnanci měli snažit přistupovat ke každému klientovi individuálně, a nejen mu pomáhat naplnit jeho potřeby, ale také ho naučit, jak se o sebe postarat bez pomoci druhých osob. Ústavy by se měly proměnit na služby nabízející chráněné bydlení, kde by si klienti mohli osvojit dovednosti nezbytné k samostatnému životu.

Výběr tématu práce jsme založila na předpokladu, že proces transformace, který v sobě zahrnuje všechny výše uvedené změny, se setkává s jistými překážkami na straně veřejnosti i klientů samotných. Cílem této práce je zjištění názoru na proces transformace ve vybraných pobytových službách jak od samotných uživatelů, tak i od jejich pravidelných návštěvníků, kteří mohou posoudit, jaké změny se za dobu jejich návštěv odehrály. Jelikož v některých zařízeních se odehrávají změny, které jsou v konečném důsledku pro klienty spíše nepříznivé, zaměřila jsem se ve své bakalářské práci také na možnost negativního vnímání procesu transformace. Jakým způsobem klienti prožívají probíhající změny a zdali jsou připraveni na případný odchod, zjišťuji pomocí výzkumné metody dotazníkového šetření.

Jako součást práce uvádím také teoretická východiska, na nichž se proces transformace zakládá, stručný přehled nabízených pobytových sociálních služeb pro zdravotně znevýhodněné občany, charakteristiku procesu transformace a vymezení pojmu deinstitucionalizace. Na závěr teoretické části uvádím také základní překážky, které se

v procesu transformace mohou objevit, a které mohou mít na výslednou podobu pobytového zařízení negativní dopad.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Charakteristika sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb představuje nedílnou součást mnoha evropských států. Základním motivem, který jejich fungování zastřešuje, je pomoc lidem, kteří se z jakéhokoliv důvodu dostanou do stavu nouze či potřeby. Jejich charakteristiku můžeme vystihnout následujícím způsobem:

*„Sociální služba je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení.“<sup>1</sup>*

*„Matoušek zdůrazňuje, že každá osoba v nepříznivé sociální situaci má za zákona nárok na bezplatné sociální poradenství, kde může získat přehled o možnostech pomoci“.<sup>2</sup>* Současné právní nastavení se snaží tyto lidi podporovat v aktivním zapojení se do řešení své nepříznivé situace právě tím, že jim možnosti pouze nabízí, aby se každý jedinec mohl rozhodnout dle svého uvážení, jaká z nabízených služeb bude pro něho nejprospěšnější. Osobám, které jsou zdravotně znevýhodněné a v určitém stupni závislé na péči jiné osoby, může být k zajištění péče poskytnut určitý finanční obnos ve formě příspěvku na péči.

*„V rámci systému sociálních služeb můžeme definovat oblast činností, které mohou být poskytovány. Jedná se především o pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při*

---

<sup>1</sup> ŠVEŘEPA, M. *Sociální služby*. Sociální revue 18.4.2006. ISSN 1801-6790

<sup>2</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-262-0041-3, s. 39

*zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů“.*<sup>3</sup> Tyto služby mohou být poskytovány v rámci ambulantní, pobytové či terénní služby.

Každá poskytovaná sociální služba musí podléhat přesně stanoveným standardům kvality poskytovaných sociálních služeb, které jsou uvedeny v § 99 zákona o sociálních službách. Standardy kvality definujeme jako „*soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (uživateli)*“.<sup>4</sup> Tyto standardy byly stanoveny zejména z důvodu vzrůstajícího počtu nestátních poskytovatelů sociálních služeb, kteří v některých případech nebyli schopni naplnit předpokládaný rozsah a úroveň služeb, tudíž skutečně poskytované služby nevedly ke zlepšení nepříznivé sociální situace uživatele. Standardy kvality sociálních služeb musí být naplněny v každé instituci, která má v nabízených službách některou z výše uvedených sociálních služeb.

Pro účely této práce si musíme definovat pojem zdravotně postižený. Podle zákona o sociálních službách se zdravotním postižením rozumí „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“.<sup>5</sup> „*V současné době činí výskyt zdravotního postižení ve smyslu práce nezpůsobilé invalidity zhruba 7 % všech osob v ekonomicky produktivním věku. Výskyt zdravotního postižení stoupá s věkem – ve věku 45 a více let se pohybuje kolem 11 %*“.<sup>6</sup> Pro účely poskytování sociálních služeb je původ postižení obvykle sdělován, neměl by však ovlivnit míru ani kvalitu poskytovaných služeb.

---

<sup>3</sup> Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>4</sup> ČÁMSKÝ, P. a kol. *Sociální služby v ČR v teorii a v praxi*. Praha: Portál 2011, s. 24

<sup>5</sup> §3 zák.č. 108/2006 Sb. O sociální službách. (online) Webové stránky Sbírký zákonů 2018 [cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

<sup>6</sup> KALVACH, Z. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-4026-3, s. 23

*„Poskytovatelé sociálních služeb pro zdravotně postižené si vždy musí uvědomit, jaké z následujících cílů pro jejich uživatele potřebují splnit:“<sup>7</sup>*

- zachovávat lidskou důstojnost klientů,
- vycházet z individuálně určených potřeb klientů,
- rozvíjet aktivně schopnosti klientů,
- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,
- poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě.

Sociální služby jsou poskytovány na základě určitých sociálních událostí, které můžeme charakterizovat jako *„právní událost zakládající nárok na kteroukoliv dávku v rámci některého základního právního poměru sociální ochrany.“<sup>8</sup>*

*„Pro správnou specifikaci potřeb, které zdravotně postižení v rámci sociálních služeb vyžadují, si musíme uvědomit určitá omezení, která ze zdravotního postižení vyplývají. Za jeden z nejzávažnějších problémů považujeme sníženou mobilitu, která podstatně ovlivňuje kvalitu života dospělých i dětí. Jeho vyřešení představuje základní předpoklad úspěšné sociální integrace.“<sup>9</sup>* Mezi další specifické projevy zdravotního postižení můžeme zařadit neschopnost obstat ve společnosti z důvodu smyslových postižení, která ztěžují komunikaci s okolím, či neschopnost ovládat své projevy z důvodu různého stupně mentálního postižení. Sociální služby si nyní kladou za cíl nejen zmírnit dopady těchto postižení na život daného člověka, ale také podpořit jeho schopnost samostatného života.

## **1.2 Druhy pobytových sociálních služeb**

V současné době můžeme rozdělit několik druhů pobytových sociálních služeb. Dle dokumentů uveřejněných Ministerstvem práce a sociálních věcí lze za pobytové sociální služby považovat následující typy služeb:

---

<sup>7</sup> *Sociální služby*. (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017. [cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>8</sup> TOMESŠ, I. *Sociální politika*. Teorie a mezinárodní zkušenost. Praha: Sociopress 2001. ISBN 80-86484-00-9, s. 127

<sup>9</sup> BENDL, S. a kol. *Vychovatelství*. Praha: Grada 2015. ISBN 978-80-247-4248-9, s. 198

## **Odlehčovací služby**

*„Odlehčovací služby můžeme poskytovat buď ve formě terénní, ambulantní nebo pobytové služby, a mohou být určeny osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.“<sup>10</sup>* Tato služba není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, tudíž klient si ji hradí sám, většinou z dávek invalidního důchodu či z příspěvku na péči.

## **Týdenní stacionáře**

*„Dle zákona můžeme nabídnout pobyt v týdenním stacionáři osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Zájemci o pobyt mohou využít nabídky ubytování a stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.“<sup>11</sup>* Služba taktéž není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Stacionáře představují specifický typ odlehčovací služby. Ačkoliv v nich můžeme nalézt režim podobný tomu, který funguje v domovech pro zdravotně postižené, pracovníci mají možnost pracovat s klienty v menších skupinkách, což umožňuje individuální přístup a přímou komunikaci. Stacionáře můžeme považovat „za nejvhodnější formu institucionální péče pro klienty s funkčním a spolupracujícím

---

<sup>10</sup> *Sociální služby.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>11</sup> *Sociální služby.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

rodinným zázemím.“<sup>12</sup> Součástí stacionáře pro dospělé mohou být také sociálně – terapeutické dílny různého zaměření, což přispívá k rozvoji samostatnosti a seberealizace klientů.

### **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

*„V domovech pro osoby se zdravotním postižením nalezneme jedince, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž zdravotní stav je dlouhodobý, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Součástí služby je poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.“<sup>13</sup>*

I na tuto službu můžeme využít příspěvek na péči.

Tento typ zařízení bychom měli využívat v případech, kdy jedinec se zdravotním postižením *„není schopen žít plně samostatně, tedy naplňovat své potřeby bez masivní a jinak nedostupné podpory. Vliv na umístění do domova může mít zejména (ne)dostupnost potřebných služeb, nastavení systému sociální ochrany či nemožnost rodiny zajistit péči.“<sup>14</sup>* Hlavní výhodou můžeme spatřovat ve schopnosti získat potřebné služby na jednom místě, avšak nevýhodou je právě již zmiňovaná institucionalizace, kterou zde myslíme přílišnou adaptaci jedince na život v ústavním prostředí, která ohrožuje případný návrat jedince do domácího prostředí.

### **Domovy pro seniory**

*„Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Jsou zde nabízeny podobné služby jako v domovech pro osoby se*

---

<sup>12</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál 2013. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 417

<sup>13</sup> *Sociální služby*. (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>14</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál 2013. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 417

*zdravotním postižením, a také tato služba se poskytuje za úhradu.*<sup>15</sup> Pro zdravotně postižené seniory je však vhodnější následující typ domova.

### **Domovy se zvláštním režimem**

*„Domovy se zvláštním režimem můžeme také zahrnout mezi dlouhodobé pobytové služby určené osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, stařecké či Alzheimerovy demence nebo jiných typů demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Součástí pobytu v tomto zařízení je poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.*<sup>16</sup> Služba se poskytuje za úhradu.

### **Chráněné bydlení**

*„Chráněné bydlení je charakterizováno jako pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení je obvykle poskytováno formou skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoci při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.“<sup>17</sup>* Službu si musí klient hradit sám.

Chráněné bydlení můžeme nalézt také v některých domovech pro osoby se zdravotním postižením. Tato nabídka vznikla právě v rámci procesu transformace, neboť klienti

---

<sup>15</sup> *Sociální služby.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>16</sup> *Sociální služby.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>17</sup> *Sociální služby.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>



dlouhodobě žijící v některém z domovů, kteří přecházejí do chráněného bydlení, „mohou být riziková v oblasti sociálního fungování (snížená úroveň funkční gramotnosti a malá zkušenost v oblasti mezilidských vztahů) a zneužitelní (mohou se stát obětí podvodu či manipulace).“<sup>18</sup>

### **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních**

„Sociálními službami, které jsou součástí zdravotnických zařízení, rozumíme typ pobytové sociální služby určené osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny obejít se bez pomoci jiné fyzické osoby. Tyto osoby nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou, jinou fyzickou osobou nebo zajištěním ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb. Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.“<sup>19</sup>

Služba není hrazená z veřejného zdravotního pojištění.

### **Domy na půl cesty**

„Domy na půl cesty slouží zpravidla osobám do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby.“<sup>20</sup> Tyto jedinci se během pobytu naučí zvládat základní dovednosti spojené se samostatným životem ve společnosti, například hospodaření s penězi, vyřizování úředních záležitostí či nalezení pracovního uplatnění. Zároveň mohou využít služeb terapeuta, který jim může pomoci také s navázáním sociálních kontaktů. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto

---

<sup>18</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál 2013. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 417

<sup>19</sup> *Sociální služby*. (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>20</sup> *Sociální služby*. (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Pobyt v Domově na půli cesty musí hradit sám klient.

### **Krizová pomoc**

*„Krizová pomoc může být terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svou nepříznivou situaci vlastními silami. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.“<sup>21</sup>* Službu klient hradit nemusí. Tato služba není určena pouze pro zdravotně postižené občany, nýbrž pro každého jedince, který se ocitne v krizové situaci.

### **Intervenční centra**

*„Intervenční centra také nabízí pomoc všem osobám, nikoliv pouze zdravotně znevýhodněným občanům. Jejich úlohu chápeme jako pomoc osobám ohroženým domácím násilím. Na základě zákonné povinnosti kontaktují osobu ohroženou, a to nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní ze společného obydlí. Služba obsahuje sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Pokud je poskytována formou pobytových služeb obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy. Součástí služby je zajištění spolupráce mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, OSPOD, obcemi, útvary Policie ČR a obecní policie, jakož i ostatními orgány veřejné správy.“<sup>22</sup>* Službu klient hradit nemusí.

### **Služby následné péče**

*„Služby následné péče slouží osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém*

---

<sup>21</sup> *Sociální služby.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>22</sup> *Sociální služby.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují. Služba obsahuje sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.<sup>23</sup> Ani tuto službu klient hradit nemusí.

### **Sociální rehabilitace**

*„Důležitou součástí všech pobytových služeb je sociální rehabilitace, kterou definujeme jako soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných činností pro samostatný život. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Terénní a ambulantní služba obsahuje činnosti nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.“<sup>24</sup>* Tento typ služby v sobě zahrnuje všechny obvyklé úkony, a klient na něho musí přispívat ze svých finančních zdrojů.

### **1.3 Vymezení pojmu transformace a deinstitucionalizace**

Transformace a deinstitucionalizace představují dva různé pojmy, které však nesmíme zaměňovat. V oblasti sociálních služeb pro zdravotně postižené se v České republice jejich vymezení odvíjí od definice obsažené v mezinárodních právních úmluvách, zejména Všeobecné deklaraci lidských práv, Úmluvě o právech dítěte, Úmluvě o ochraně lidských práv a svobod, či Listině základních lidských práv a svobod. Na základě těchto úmluv bychom měli chápat práva zdravotně postižených osob stejně jako

---

<sup>23</sup> *Sociální služby*. (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>24</sup> *Sociální služby*. (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

práva ostatních členů společnosti, tudíž by mělo být zamezeno jakémukoliv druhu diskriminace, byť by tato diskriminace měla být pozitivní.

*„Mnoho českých organizací převzalo používání pojmu deinstitucionalizace pro manažerský proces změny systému. V materiálech uveřejněných Evropskou unií můžeme pozorovat, že pojem deinstitucionalizace je používán ve smyslu přechodu směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. Tento pojem v sobě zahrnuje také obecný princip řízené změny systému a jeho směřování.“<sup>25</sup>*

*„Pojem deinstitucionalizace bychom však neměli vnímat jako snahu o okamžité rušení ústavů, nýbrž jako systematickou přeměnu způsobu a podmínek poskytování péče pro lidi s postižením. Ti se tak mohou přestěhovat z velkokapacitních ústavů do běžných bytů či rodinných domů v místě, kde chtějí žít. K dispozici jsou jim různé denní programy a mohou rovněž počítat například s podporou při hledání vhodného zaměstnání na běžném trhu práce.“<sup>26</sup>*

*„Pro realizaci procesu deinstitucionalizace je nezbytná společenská shoda završená politickým rozhodnutím a následný plán podpory tohoto procesu. Materiál koncepce podpory transformace deklaruje zájem státu na směřování vývoje sociálních služeb v České republice do podoby odpovídající vyspělým státům EU a definuje jednotlivé aktivity podpory transformačního procesu. Hlavním cílem aktivit v rámci podpory transformace je zajištění nástrojů, které pomohou zařízením sociálních služeb směřovat ve svém vývoji k poskytování takových typů služeb, které odpovídají individuálním potřebám každého uživatele a odborným trendům. Je nutné zdůraznit, že samotná proměna pobytových zařízení sociálních služeb je otázkou individuální volby a vývoje každého jednotlivého zařízení. Opatření stanovené v tomto dokumentu jsou pouze nástrojem podpory. Při vlastní implementaci budou jednotlivá opatření přizpůsobována*

---

<sup>25</sup> *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí, 2017. [cit. 18.1.2017] Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

<sup>26</sup> *Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.* (online) Webové stránky zpravodajského serveru EurActiv.cz. [cit. 18.1.2017] Dostupné z: <http://euractiv.cz/factsheet/socialni-politika/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084>

*potřebám konkrétních jedinců, využívajících ústavní péči, a zároveň budou vytvářeny programy a projekty zaměřené na prevenci institucionalizace osob se specifickými potřebami. Jedná se o osoby se zdravotním postižením, zejména děti a dospělí s mentálním postižením a kombinovanými vadami, a dále pak seniory se sníženou schopností soběstačnosti a samostatnosti.“<sup>27</sup>*

Dle Národního ústavu pro proces transformace sociálních služeb chápeme transformaci jako „změny ústavní služby na podporu v přirozeném prostředí. Používáme jej ve dvou významech: jednak v závislosti na konkrétním zařízení, kdy se jedná o transformaci ústavu; a jako obecné pojmenování procesu deinstitucionalizace a rušení ústavů – toto využití vychází z toho, že transformace je již poměrně známý pojem. V textech, které s tímto mohou počítat (např. vůči odborné veřejnosti), lze výraz Transformace použít jako spojení mezi textem a obecnou představou o tomto pojmu.“<sup>28</sup> Transformaci však především chápeme jako proces, v němž se odehrávají změny vedoucí k žádoucímu stavu konkrétního zařízení.

Na proměnu chápání výše zmíněných pojmů má vliv několik faktorů. „*Demografický faktor vztahujeme zejména k prodlužující se délce života, což zvyšuje potřebu urychlit proces transformace. I přesto, že se věk odchodu do penze stále zvyšuje, současné nastavení institucionální péče nestačí pojmut zvyšující se počet žadatelů. Vzhledem k již zmíněné skutečnosti, že se zvyšujícím se věkem stoupá počet zdravotně postižených osob, demografické prognózy naznačují, že v blízké budoucnosti musíme zvážit potřebu zajistit lepší domácí péči pro většinu žadatelů, kteří by dnes splňovali kritéria pro přijetí do některé z výše uvedených institucí. Deinstitucionalizace tedy v tomto smyslu neznamená pouze změnu prostředí v rámci instituce, ale změnu celkového nastavení poskytování sociálních služeb. Ekonomický faktor vztahujeme zejména k dávkám sociálního zabezpečení a různým formám přídatků, na které mají zdravotně postižení*

---

<sup>27</sup> *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí, 2017. [cit. 18.1.2017] Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

<sup>28</sup> *Pojmy, otázky a odpovědi.* (online) Národní centrum podpory transformace sociálních služeb 2018. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/pojmy-otazky-odpovedi.pdf>

nárok.<sup>29</sup> „Transformace sociálních služeb by měla umožnit vyšší zachování integrity klienta s jeho vlastním sociálním prostředím i individuální vnímání kvality života, neboť může být lépe posouzen z bio – psycho - sociálního hlediska a následná aplikace celostního přístupu bývá úspěšnější.“<sup>30</sup> Nezastupitelnou úlohu v rámci péče mají právě blízké osoby, proto z ekonomického hlediska představuje zvýšení příspěvku na péči při čtvrtém stupni závislosti velmi pozitivní posun.

„Sociologický faktor transformace a deinstitucionalizace chápeme zejména z hlediska možností, které jsou zdravotně postiženým nabízeny v rámci zapojení se do běžného života.“<sup>31</sup> Zde jsou kromě státních orgánů zapojeny ve velké míře neziskové organizace a zaměstnavatelé, kteří mají možnost čerpat příspěvky pro vytvoření pracovního místa pro zdravotně postižené. Klienti, kteří si nepřejí zůstat v péči jiné osoby, případně tuto péči doplňují vlastní snahou o samostatný život, mohou využít nabídek některé z neziskových organizací, která jim pomůže nalézt vhodné pracovní uplatnění. Za nezbytné aspekty sociálního uplatnění zdravotně postižených můžeme také považovat poskytnutí samostatného bydlení a pravidelné sociální kontakty, které bývají často omezeny pouze na osoby pečující či blízké (rodinné příslušníky).

„Deinstitucionalizace a transformace v sobě zahrnují také politický aspekt.“<sup>32</sup> V rámci probíhajících změn můžeme pozorovat například snahu vyřešit nedostatek péče pro zdravotně postižené seniory v rámci běžných domovů pro seniory, uznání hospiců poskytujících domácí péči jako adekvátní sociální službu, či potřebu začlenit zdravotně postižené děti do běžného školství. Tento vývoj je však velmi překotný, změny jsou prováděny bez dostatečného personálního zajištění, a v mnoha případech nejsou plně uspokojeny klientovy potřeby. Pozorujeme však výrazný vliv mezinárodního působení, který klade požadavky nejen na vytvoření odpovídajících legislativních norem, ale také na jejich správné naplnění.

---

<sup>29</sup> RYS, V. *Česká sociální reforma. Sociologická studie*. Praha: Karolinum 2003. ISBN 80-246-0588-0, s. 143- 149

<sup>30</sup> MISCONIOVÁ, B. *Systém domácí péče – informace pro klienty*. (online) Webové stránky Domácí péče, 2017. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty>

<sup>31</sup> RYS, V. *Česká sociální reforma. Sociologická studie*. Praha: Karolinum 2003. ISBN 80-246-0588-0, s. 150 - 153

<sup>32</sup> RYS, V. *Česká sociální reforma. Sociologická studie*. Praha: Karolinum 2003. ISBN 80-246-0588-0, s. 154 - 157

## 1.4 Charakteristika transformace

*„Transformaci sociálních služeb můžeme v určitém smyslu pozorovat již od 80. let minulého století, kdy začaly být odbornou praxí podporovány klíčové změny v institucionální péči. Tyto změny lépe reagují na objektivní potřeby současné společnosti a zohledňují proces sociálního začleňování jako základní myšlenky moderní sociální politiky.“<sup>33</sup>* V devadesátých letech se transformační proces stal součástí celkových změn ve společnosti, a vzhledem ke směřování České republiky ke standardům péče typickým pro západní evropské země bylo zapotřebí změnit nejen systém péče o klienty, ale zejména vzdělávací systém pracovníků v sociálních službách. Oba systémy byly až do listopadu 1989 nastaveny jako centrální a institucionální.

V novém tisíciletí můžeme nadále pozorovat proces transformace, který však dostal po vstupu České republiky do Evropské unie nový směr. Na základě usnesení ze dne 21. února 2007 byl vládou České republiky pod č. 127 přijat materiál *„Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“* (dále jen Koncepte), jehož hlavním cílem je podpořit a usnadnit cestu poskytovatelům i zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb. V rámci této strategie se zapojené instituce snaží reagovat na vývoj v oblasti sociálních služeb a přijímají transformační opatření jako jeden z nástrojů implementace zákona o sociálních službách. Jednotlivé body nové Koncepte můžeme označit jako významnou podporu poskytovatelům a zřizovatelům sociálních služeb *„v zajištění dostupné péče a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci takovou formou, která v co nejvyšší míře odpovídá životu jejich vrstevníků v přirozeném prostředí běžné společnosti a vytváří podmínky pro posílení efektivní sítě sociálních služeb.“<sup>34</sup>*

---

<sup>33</sup> *Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 20.12.2013.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3857>

<sup>34</sup> *Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 20.12.2013.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3857>

*„Jako hlavní navrhované body materiálu vnímáme zejména následující:*

- *podporu procesu zkvalitňování životních podmínek obyvatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče;*
- *podporu poskytovatelů sociálních služeb, jejich zaměstnanců a dalších subjektů při změnách v institucionální péči, a to zejména v poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů;*
- *podporu naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí;*
- *vytvoření systému spolupráce mezi všemi aktéry procesu transformace institucionální péče;*
- *zvýšení informovanosti o procesu změn v institucionální péči pro osoby se zdravotním postižením a seniory;*<sup>35</sup>

Materiál byl nejprve vypracován v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice, tj. Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2004 – 2006, Bílou knihou v sociálních službách a zejména zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je vytvořen v souladu s českým právním řádem, a to zejména s Listinou základních práv a svobod a je také v souladu s cíli Lisabonské strategie a Národním rozvojovým plánem. V současné době se mění jen drobnými dodatky v závislosti na vývoji legislativy a aktuální situace v prostředí sociální péče.

Můžeme si povšimnout, že průběh transformace byl rozdělen do jednotlivých krajů, které si samy vytváří projekty podporující proces transformace. Pro jeho snazší průběh mohou žádat o finanční dotace pomocí jednotlivých operačních programů. Například operační program Zaměstnanost může poskytnout podporu organizacím, které poskytují služby či zaměstnání lidem s postižením a duševním onemocněním. Za nezbytnost však považujeme doložitelné změny, které proces deinstitutionalizace a transformace podporují. Například v Královéhradeckém kraji můžeme pozorovat velký zájem o tyto dotace, avšak i přesto se setkáváme s určitými problémy. Můžeme říci, že *„k hlavním*

---

<sup>35</sup> *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 20.12.2013.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3857>



*příčinám problémů, na které projekt reaguje, patří nedostatečná zkušenost poskytovatelů služeb a jejich pracovníků s podporou života v komunitě (spojování s komunitou) a postoje pracovníků služeb. Ti poskytovatelé, kteří již služby komunitního charakteru poskytují, cítí potřebu fungování služeb podrobit ověření, zda jsou nastaveny vhodně, zda reflektují potřeby uživatelů.*“<sup>36</sup>

Do projektu transformace můžeme v současné době zahrnout 42 ústavních zařízení z celé České republiky, která poskytují služby cca 3.800 lidem s postižením. Na projektu spolupracují všechny kraje České republiky s výjimkou Hlavního města Prahy, které se kvůli podmínkám Evropského sociálního fondu může účastnit jen některých vybraných aktivit.

Na procesu transformace sociálních služeb se v České republice na národní úrovni podílejí i další instituce. Jedná se zejména o Veřejného ochránce práv, který se stará o metodickou podporu poskytování sociálních služeb a kontroluje, zda v pobytových sociálních službách nedochází k narušování práv, a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Rezort ve spolupráci s MPSV působí v oblasti procesu transformace péče o ohrožené děti.

*„Významnou roli v oblasti transformace sociálních služeb hrají i samosprávy, jinými slovy kraje a obce, které zřizují více než 85 % pobytových zařízení sociální péče v České republice. Nestátní neziskové organizace poskytují zejména terénní a ambulantní sociální služby.*“<sup>37</sup> Můžeme říci, že součástí činnosti těchto organizací by měla být zejména snaha o rehabilitaci zdravotně postižených osob, přičemž rehabilitací zde rozumíme *„souvislou a komplexní činnost uskutečňovanou prostřednictvím rehabilitačních prostředků, jejichž základním úkolem je co nejvíce zmírňovat důsledky dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu dané osoby, které významným způsobem*

---

<sup>36</sup> FIEDLEROVÁ, J. Pokračování transformace sociálních služeb v Královéhradeckém kraji. (online) Webové stránky Královéhradeckého kraje, 17.3. 2017. [cit.9.1.2018] Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/rozvoj-soc-sluzeb/pokracovani-transformace-socialnich-sluzeb-v-kralovehradeckem-kraji-99334/>

<sup>37</sup> *Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.* (online) Webové stránky zpravodajského serveru EurActiv.cz. [cit. 18.1.2017] Dostupné z: <http://euractiv.cz/factsheet/socialni-politika/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084/>

omezují či zcela znemožňují její sociální začlenění.“<sup>38</sup> U zdravotně postižených osob tedy dosahujeme nejen nejvyššího možného zlepšení jejich zdravotního stavu, ale podporujeme také jejich aktivní sociální život. V rámci procesu transformace tedy měníme nejen přístup sociálních služeb ke svým uživatelům a uživatelů k sociálním službám, ale také přístup veřejnosti ke zdravotně postiženým osobám.

Za nedílnou součást procesu transformace můžeme považovat změny ve způsob myšlení osob, které v sociálních službách pracují, či které mohou ovlivnit její fungování. Jeden z inovativních principů jednání s klienty pozorujeme v zavedení úkolově orientovaného přístupu, který získal v praxi sociální práce velkou oblibu. V rámci tohoto přístupu předpokládáme, že „většina psychosociálních problémů uživatelů sociálních služeb má dočasný charakter. Klade důraz na pozitivní zkušenost s vyřešením malého problému, protože předpokládá, že nabytá pozitivní zkušenost klienta motivuje a zlepšuje jeho schopnost zvládat i další potíže.“<sup>39</sup> Klient či uživatel sociálních služeb získává možnost aktivně se podílet na řešení svých obtíží, s přihlédnutím ke svému věku a reálným možnostem. Není tedy pouhým objektem, který musí být někam zařazen a popsán, nýbrž se stává součástí změny.

Ideálním výsledkem transformace rozumíme dokončený proces inkluze či integrace uživatelů pobytových služeb do běžné společnosti. V rámci integrace se snažíme zejména o „úspěšnost začlenění jedinců se zdravotním znevýhodněním do společnosti a o vyrovnávání příležitostí pro hendikepované.“<sup>40</sup> Pod pojmem inkluze rozumíme „zahrnutí, náležení k celku,“ tedy zahrnutí zdravotně znevýhodněných jedinců do majoritní společnosti, přičemž musíme respektovat jejich individuálně odlišné schopnosti a možnosti rozvoje.

*„Integrace se může odehrávat buď v institucionálním zařízení, nebo v rámci rodinného prostředí. V rámci integrace v pobytovém zařízení musíme vytvořit specifické podmínky, které budou přinášet hluboký pozitivní zážitek všem zúčastněným stranám. Tyto podmínky musí zahrnovat zejména:*

---

<sup>38</sup> PIPEKOVÁ, J., M. VÍTKOVÁ a kol. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Brno: MuniPress 2014. ISBN 978-80-210-7689-1, s. 85

<sup>39</sup> ŠPILÁČKOVÁ, M. a E. NEDOMOVÁ. *Úkolově orientovaný přístup v sociální práci*. Praha: Portál 2014. ISBN 978-80-262-0726-9, s. 24

<sup>40</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-818-0, s. 97

- dostupnost služby,
- kvalitní přípravu pracovníků, kteří musí mít nejen odborné znalosti, ale zejména proklientský a přátelský přístup k uživatelům,
- přípravu na přijetí uživatele majoritní skupinou, například pokud zdravotně znevýhodněný jedinec dochází do běžného vzdělávacího zařízení,
- spolupráce s rodinou klienta, která významně ovlivňuje úspěšnost procesu integrace. “<sup>41</sup>

V mnoha zařízeních, zahrnujících chráněné bydlení či pobytovou službu pro zdravotně znevýhodněné, můžeme nalézt pozvánky pro zástupce majoritní společnosti na různé společenské akce, podporující vzájemná setkávání a proces porozumění. Veřejnost má možnost poznat, jak funguje svět zdravotně znevýhodněných, jejich přání a potřeby, dovednosti a cíle, které se nemusí nijak zásadně lišit od přání a potřeb běžné populace.

## 1.5 Současná praxe v pobytových sociálních službách

Problematika pobytové péče o sociálně či zdravotně znevýhodněné občany je poměrně komplikovaná. Jak bylo již zmíněno, v pobytových zařízeních sociálních služeb „jsou kromě ubytovacích a stravovacích služeb poskytovány primárně úkony sociální péče, dále pak zdravotní úkony (dle odbornosti 913 a lékařská péče poskytovaná ošetřujícím lékařem) a doplňkové služby. K hlavním úkonům sociální péče obvykle patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů, péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a sociálně terapeutické aktivizační činnosti.“<sup>42</sup> Stále se však jedná o zařízení, instituci, v níž se nacházejí pracovníci a jejich klienti.

Pokud již klient získá místo v některém z pobytových zařízení, mohou mu být poskytovány zdravotní úkony výhradně na základě „indikace odborným či ošetřujícím lékařem. V rámci této odbornosti se poskytují zejména úkony spočívající

<sup>41</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-818-0, s. 98 - 99

<sup>42</sup> KALVACH, Z. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-4026-3, s. 218

v ošetrovatelské intervenci, odběru biologického materiálu, aplikace léčebné terapie, aplikace inhalační terapie, péče o ránu či ošetření stomii. Další služby pak patří mezi tzv. fakultativní služby, které nabízí poskytovatel sociálních služeb podle svého uvážení, a hlavně poptávky jednotlivých uživatelů. Jejich poskytnutí se zpravidla zpoplatňuje. Paradoxně se touto fakultativní a placenou službou stává mnohdy i rehabilitační či fyzioterapeutická péče, neboť není (z důvodu odmítání kontrakce příslušné odbornosti ze strany zdravotních pojišťoven) hrazena z fondů veřejného zdravotního pojištění.<sup>43</sup> Klient je tedy chápán spíše jako pacient nežli partner.

I přes důležité změny, které již v rámci institucionálních pobytových zařízení proběhly, můžeme vnímat určité zavedené paradigma v přístupu zaměstnanců, jejich nadřízených, a v konečném důsledku i uživatelů samotných, kteří se podvolují systémovému začlenění. Mnoho odborníků si všimlo, že „v procesech racionalizace a technologizace péče ve snaze dosáhnout největší efektivity pomoci se vytrácí lidský rozměr. Ve snaze dostát všem zásadám institucionalizovaného milosrdenství přesahují odborníci veškeré hranice a pečují o potřebné s totálním nasazením.“<sup>44</sup> Protože finanční zajištění státu se omezuje jen na pokrytí nezbytně nutných nákladů pro zajištění základních potřeb, odměna pracovníků v sociálních službách je trvale podhodnocená, musí tato práce probíhat s co nejvyšší efektivitou, což do velké míry koliduje s individuálním přístupem ke klientům. „V zájmu efektivity péče systém rozhoduje za ty, komu pomáhá (jak a v jakém rozsahu, kde a kdy bude pomáhat), a konzervuje status a role účastníků interakcí. Tím zamezuje možnostem změn statusu a rolí jak směrem zpět – návratu k původním rolím, tak i přechodu do jiného statusu a k jiným rolím. Také přebírá odpovědnost za situaci – současnou a budoucí – a zaručuje si vlastní stabilitu a jistotu udržitelného standardu péče. V rovině motivace aktérů působením systému dochází ke skupinové unifikaci motivací a podpoře vzájemné závislosti skupin a jednotlivců na udržení statusu a rolí beze změn.“<sup>45</sup> Proces transformace se tedy musí odehrát také na

---

<sup>43</sup> KALVACH, Z. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-4026-3, s.218

<sup>44</sup> JAROŠEVSKÁ, E. *Změna způsobů řízení sociálních pobytových služeb jako nástroj jejich deinstitucionalizace*. (online) Vědecké statě Univerzity Pardubice 2012. [cit.9.1.2018]  
Dostupné z: [http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/54134/JarosevskaE\\_ZmenaZpusobu\\_2012.pdf?sequence=1](http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/54134/JarosevskaE_ZmenaZpusobu_2012.pdf?sequence=1)

<sup>45</sup> JAROŠEVSKÁ, E. *Změna způsobů řízení sociálních pobytových služeb jako nástroj jejich deinstitucionalizace*. (online) Vědecké statě Univerzity Pardubice 2012. [cit.9.1.2018]

vyšších úrovních, nikoliv pouze na úrovni koncového uživatele, tedy v jednotlivých zařízeních.

Způsoby péče v jednotlivých typech zařízení se mohou mírně lišit. Nemůžeme tedy o způsobu péče rozhodnout namísto klienta, který vždy musí podepsat informovaný souhlas s poskytovanými službami. Podobná praxe panuje také v zařízeních pro občany s jiným typem zdravotního znevýhodnění.

Pro zkvalitnění služeb musíme získat od klientů zpětnou vazbu. Proto jsou „názory uživatelů na poskytovanou sociální službu zjišťovány pravidelnými dotazníkovými šetřeními - minimálně jedenkrát ročně. Svou vůli mohou uživatelé projevit připomínkami, podněty a stížnostmi. *„Cílem poskytované služby jsou spokojení uživatelé:*

- *Kteří si za podpory poskytované sociální služby co nejdéle uchovávají svoje schopnosti a dovednosti, zejména ve vztahu ke své soběstačnosti.*
- *Kteří dosáhnou takového stupně samostatnosti v sebeobsluze, v praktických činnostech, prostorové orientaci a komunikaci, aby mohli kvalitně a samostatně žít plnohodnotný, aktivní a důstojný život v Centru i mimo Centrum a aby se mohli i případně začlenit do pracovního procesu.*

*Cíle vychází z rozvojového plánu organizace, který je jedenkrát ročně hodnocen a jsou aktualizovány další aktuální požadavky v souvislosti s poskytovanou službou.*<sup>46</sup> Výsledky hodnocení uživatelů mohou být také na vyžádání poskytnuty inspekčnímu dozoru.

V rámci péče o sluchově postižené nenajdeme velké množství pobytových center. V rámci zlepšení sociálních služeb, do čehož zahrnujeme také přesnější diagnostiku, však zástupci sluchově postižených usilují o uznání různých kombinovaných vad, které mohou být s hluchotou či postižením sluchu spojeny. Jednou z těchto vad, která byla v České republice uznána poměrně nedávno, je hluchoslepota. Zástupci organizace,

---

Dostupné z: [http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/54134/JarosevskaE\\_ZmenaZpusobu\\_2012.pdf?sequence=1](http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/54134/JarosevskaE_ZmenaZpusobu_2012.pdf?sequence=1)

<sup>46</sup> *Centrum pobytových služeb pro zrakově postižené.* (online) Webové stránky centra Brno – Chrlice, 2013. [cit.18.1.2018] Dostupné z: [http://www.centrumchrlice.cz/sluzba\\_pobytova.html](http://www.centrumchrlice.cz/sluzba_pobytova.html)

zabývající se pomocí těmto zdravotně znevýhodněným občanům, pořádají týdenní ozdravné pobyty, které jsou zaměřeny „na sociální rehabilitaci, rozvoj komunikace a tělesné zdatnosti. Služba je zajišťována koordinátorem, vedoucím pobytu, instruktory, tlumočníky znakového a taktilního znakového a průvodci z řad zaměstnanců LORM z.s., rodinných příslušníků, dobrovolníků a studentů. Programy pobytů jsou doplněny o zajímavé prvky a volnočasové aktivity, například arteterapii, muzikoterapii, hipoterapii, poznávací výlety či společenské, sportovní a kulturní aktivity

*„Na našich pobytech se účastníci naučí nejen novým věcem, ale mají příležitost se vzájemně setkat, relaxovat, obohatit se o nové zážitky a zajímavá setkání. Edukačně rehabilitační pobyty jsou poskytovány za cenu s finanční spoluúčastí uživatelů za ubytování a stravu, sociální služby na pobytech jsou poskytovány zdarma“.*<sup>47</sup>

Pro tělesně postižené můžeme nalézt různé typy domovů, které jim zajišťují celodenní péči včetně aktivizačních služeb. „*Současná praxe klade důraz na otevřenou formu péče, v níž mají zdravotně znevýhodnění občané přímý kontakt s většinou společností. Kromě základních úkonů, spočívajících v zajištění úkonů osobní péče, můžeme v těchto zařízeních nalézt různé typy podpurných programů, které jsou poskytovány s cílem:*“<sup>48</sup>

- zapojit uživatele do terapeutických činností, které vedou ke zlepšení kvality života,
- rozvíjet praktické činnosti uživatelů, které přímo souvisí s běžným způsobem života, včetně schopnosti vyjádřit se k průběhu poskytovaných služeb,
- zabezpečit podmínky k rozvoji důstojného života uživatelů a podporovat schopnost uplatnění vlastních práv,
- podporovat zájem uživatelů o další vzdělávání,
- zabezpečit přípravu uživatelů pro uplatnění na trhu práce a podporovat uživatele, kteří již jsou na trhu práce zařazeni,
- spolupracovat s rodinnými příslušníky a zákonnými zástupci uživatelů,

---

<sup>47</sup> *Sociálně aktivizační služby pro osoby s hluchoslepotou.* (online) Webové stránky Společnosti pro hluchoněmé LORM, 2015. [cit.18.1.2018] Dostupné z: <http://www.lorm.cz/pro-hluchoslepe/nase-sluzby/socialni-aktivizacni-sluzby/>

<sup>48</sup> *Domov pro osoby se zdravotním postižením Zbůch.* (online) Webové stránky Centra Zbůch, 2013. [cit.18.1.2018] Dostupné z: <http://www.centrumzbuch.cz/cz/sluzby/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim.php>

- podporovat právo uživatelů na zabezpečení kvalitní zdravotní a rehabilitační péče,
- podporovat zapojení uživatelů do společnosti.

*„Právě poslední bod považujeme za klíčový. Podobně jako centra pro osoby s mentálním postižením, také tyto domovy již nejsou ústavy se zavřenými dveřmi. Jejich úkolem je pomoci znevýhodněným jedincům najít optimální a pro ně vyhovující způsob, jak se zapojit do společnosti. I přesto, že někteří z nich nebudou nikdy schopni žít zcela samostatně, jejich přání a potřeby musí být respektovány. Praxe v některých pobytových službách se však od doporučené metodiky značně odlišuje, což můžeme odhalit v inspekčních zprávách.“<sup>49</sup> Někteří pracovníci používají vůči svým klientům hanlivé výrazy, při zvládání obtížných situací si vypomáhají násilím, nerespektují pravidla svobodného pohybu či ochrany osobních údajů a citlivých informací. I tyto zjištěné nedostatky jsou jedním z důvodů, proč nemůžeme proces transformace považovat za ukončený.*

## **1.6 Překážky v procesu transformace**

Ačkoliv můžeme sledovat poměrně pozitivní vývoj v procesu transformace z hlediska teoretické přípravy, praktické dopady již tak pozitivní nejsou. Záleží vždy na typu zdravotního postižení – pokud se oblast postižení vztahuje k funkční poruše například zraku či sluchu, a není zasaženo myšlení a vyjadřování, jedinec má ve většině případů možnost ovlivnit svým názorem způsob řešení případné nepříznivé sociální situace. Mentálně postižení a lidé s narušenou komunikační schopností však představují obzvláště vulnerabilní skupinu zdravotně postižených či znevýhodněných občanů, neboť jejich názory, jsou – li vyjádřeny, bývají opomíjeny.

*Cháb ve své knize uvádí, že „ústavy pro zdravotně či mentálně postižené přijímají takové pacienty, které za mentálně postižené označila společnost, nikoliv oni sami. Dle jeho názoru se mentální retardace týká podstatných limitů skutečných, aktuálních schopností člověka, výrazně podprůměrných rozumových schopností spojených*

---

<sup>49</sup> *Inspekční zpráva Moravskoslezského kraje.* (online) Webové stránky Moravskoslezského kraje, 2017. [cit.18.1.2018] Dostupné z: <https://www.msk.cz/cz/standard-2-22185/>

s dalšími omezeními alespoň ve dvou oblastech adaptačních dovedností.<sup>50</sup> Právě spojení snížených rozumových schopností například se sníženou schopností sebeobsluhy a péči o zdraví a bezpečnost vedou k názoru, který je nezdárka prezentován samotnými sociálními pracovníky – takovým osobám lze nejlepší péči zajistit v některém z ústavních zařízení. Vzhledem k časové, fyzické i finanční náročnosti péče o takto postižené osoby nejsou ani nabízena jiná řešení, například ve formě denních stacionářů či odlehčovacích služeb. Blízké osoby tak nemají možnost získat přehled o všech dostupných alternativách.

Základním problémem v transformaci a deinstitucionalizaci jsou nepochybně finance, což můžeme nalézt také v již zmíněné Koncepti transformace sociálních služeb. Finanční stránku můžeme chápat z několika hledisek. Prvním je schopnost jedince či jeho blízkých pečujících osob vyžít pouze z dávek přiznaného invalidního důchodu či příspěvku na péči o osobu blízkou. Druhou stránku vnímáme v trvalém finančním podhodnocení pracovníků v sociálních službách, což má za následek nedostatečné a v některých případech i nekvalitní personální obsazení. Změna financování tedy musí vzniknout již při plánování vládního rozpočtu.

Koncepce uvádí ještě další dvě základní překážky:

- Odpor proti změně.
- Otázky využití stávajících ústavních zařízení.

S finančními potížemi můžeme spojit také odpor proti změně ze strany uživatele, neboť odliv příjmů z příspěvků na péči „může významně změnit situaci v příjmové oblasti některých pobytových zařízení. Nedostatečná informovanost nebo neznalost jiných typů sociálních služeb může v uživateli vyvolávat obavy ze stávajících životních jistot a v konečném důsledku může zesílit vazbu na stávající typ služby, ať již je jeho kvalita jakákoliv. Z tohoto důvodu je nutno posílit pocit jistoty v celém procesu.“<sup>51</sup>

Kromě uživatele musí být na změnu v chápání pobytových služeb připraveni také rodinní příslušníci, kteří nemusí být připraveni ani ochotni přijmout handicapovaného

---

<sup>50</sup> CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP 2004. ISBN 80-239-4772-9, s. 35

<sup>51</sup> SOKOL, R. a V. TREFILOVÁ *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI 2008, ISBN 978-80-7357-316-4, s. 46 - 47



člověka zpět do rodiny. „*Pro tento požadavek není společné bydlení podmínkou, neboť většina klientů se bude učit žít ve vlastní domácnosti. Odpor vůči transformačním změnám lze očekávat i u personálu současných zařízení a lidí v jejich okolí i celé společnosti. Zásadní skutečností v tomto směru může být i to, že v některých oblastech závisí na existenci ústavu pracovní uplatnění i více členů rodiny. Neopomenutelnou součástí začátku celého procesu musí být práce s personálem, jeho vzdělávání, přesvědčování o smyslu a důležitosti transformace, která v důsledku může i navýšit pracovní příležitosti v regionu.*“<sup>52</sup>

Právě nejbližší rodinné příslušníky můžeme zahrnout do jedné ze skupin, která procesu transformace do velké míry brání. Vždy závisí na způsobu postižení jejich blízkého, a na podpůrných opatřeních a službách, které jsou v daném regionu dostupné.

„*K tělesně postiženým se obvykle vztahují jiná, obvykle nižší očekávání, bývají častěji podeřování, či naopak až nápadně povzbuzování. Pokud je výrazně omezen v hybnosti a soběstačnosti, bývá generalizován jako člověk, jehož veškeré kompetence jsou na nízké úrovni, přestože tomu tak ve skutečnosti není. Tělesně postižený také často vzbuzuje extrémní reakce a postoje, ať již ochranné, či odmítavé. Tělesné postižení je často i estetickým handicapem, což může vést k neopodstatněnému spojování tělesných nedostatků a špatných vlastností u těchto jedinců.*“<sup>53</sup> Rodinní příslušníci se často obávají, že péči o tělesně postiženého člena rodiny nezvládnou.

Osoby s jiným typem postižení mohou mít osobní potíže s adaptací na prostředí mimo areál dosud známého zařízení. „*Sluchově postižení zaujímají často ke slyšící veřejnosti obranný či podezřívavý postoj. Obranné reakce mohou mít charakter afektivních projevů, agresivního chování, či naopak ztráty ochoty komunikovat. Sluchově postiženým také odlišný způsob komunikace a obtíže s dorozuměním s majoritní společností ztěžují porozumění tomu, co se děje ve společnosti.*“<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> SOKOL, R. a V. TREFILOVÁ *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI 2008, ISBN 978-80-7357-316-4, s. 46 - 47

<sup>53</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 2008. ISBN 978-80-7367-414-4, s. 258 - 259

<sup>54</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 2008. ISBN 978-80-7367-414-4, s. 228

Také zrakově postižení se často setkávají s odmítavým postojem, ačkoliv v daleko menší míře nežli výše uvedené skupiny zdravotně znevýhodněných osob. „*Ve vztahu k nevidomým převažuje soucit a tendence manipulovat tyto lidi do pozice pasivního příjemce péče vidících, s čímž je spojen sklon k dehonestaci. Sociálně nepříznivě působí rovněž různé automatismy a nedostatečná kontrola vlastních projevů těžce zrakově postižených. Určitým význam může mít také nezkušenost dosud izolovaného zrakově postiženého.*“<sup>55</sup> Překážky v procesu transformace tedy panují nejen v ústavech a zařízeních, ale také ve finančních rozpočtech vlády a ve způsobu uvažování samotných klientů a jejich rodinných příslušníků.

---

<sup>55</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 2008. ISBN 978-80-7367-414-4, s. 207

## 2 ANALYTICKÁ ČÁST

### 2.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Hlavním cílem analytické části práce je pomocí analýzy dotazníkového šetření zjistit, jakým způsobem vnímají klienti a návštěvníci vybraných pobytových zařízení jejich transformaci. Vedlejším cílem této části je ověřit či vyvrátit následující výzkumné předpoklady a porovnat výsledky dotazníkového šetření s vlastní prezentací vybraných zařízení.

#### Ověřovány budou následující výzkumné předpoklady:

1. Klienti pobytových zařízení využívají alespoň dvě nabízené služby týdně.
2. Alespoň 2 dotázané klientky si v posledních dvou letech všimly pozitivních změn v přístupu zaměstnanců.
3. Alespoň 6 dotázaných klientů si všimlo rozšíření nabízených služeb.
4. Alespoň 5 dotázaných klientů obou pohlaví uvedlo alespoň jednu negativní změnu.
5. Alespoň 6 dotázaných návštěvníků si všimlo změn v oblasti služeb.
6. Alespoň 8 dotázaných návštěvníků obou pohlaví si všimlo změn v přístupu zaměstnanců.
7. Alespoň 4 dotázaní návštěvníci si všimli změn v přístupu úředníků státní správy ke zdravotně postiženým občanům

#### Dotazník č. 1 pro klienty chráněného bydlení a denního stacionáře

Jste muž / žena?

Kolik je Vám let?

Jak dlouho pobýváte v tomto zařízení?

Jak vypadá Váš běžný den?

Jakých změn jste si všiml/a v posledních dvou letech v oblasti nabízených služeb?

Jakých změn jste si všiml/a v posledních dvou letech v přístupu personálu?

Jakých jiných změn jste si v posledních dvou letech všiml/a?

Které z těchto změn vnímáte jako pozitivní?

Které z těchto změn vnímáte jako negativní?

Co byste si ještě přál/a změnit?

Jakým způsobem probíhá komunikace s lidmi mimo Vaše zařízení?

Jakým způsobem se učíte zvládat úkony denní potřeby bez pomoci ostatních?

Přál/a byste si žít v samostatném domově a dokázat se o sebe samostatně postarat?

## **Dotazník č. 2 pro návštěvníky těchto zařízení / neuživatelé**

Jste muž / žena?

Kolik je Vám let?

Jak často navštěvujete toto zařízení?

Jakým způsobem vnímáte pojem transformace sociálních služeb?

Jakých změn jste si všiml/a v posledních dvou letech v oblasti služeb zde nabízených?

Jakých změn jste si všiml/a v posledních dvou letech v přístupu zaměstnanců?

Všiml/a jste si v posledních dvou letech změn v přístupu úředníků státní správy ke zdravotně postiženým občanům?

Které z těchto změn vnímáte jako pozitivní?

Které z těchto změn vnímáte jako negativní?

Co by se dle Vašeho názoru mělo ještě změnit?

Jakým způsobem jsou klienti tohoto zařízení motivováni ke komunikaci s lidmi mimo zařízení?

Motivují je, dle Vašeho názoru, pracovníci dostatečným způsobem ke zvládnutí sebeobsluhy a k samostatnosti?

Byli byste ochotni pomoci Vaším blízkým v případě, že by se rozhodli opustit zařízení a začít žít samostatně?

## 2.2 Metodologie

Výzkumná část práce obsahuje analýzu dat získaných pomocí polostrukturovaného dotazníku. „Dotazník obsahuje otázky vlastní konstrukce, u nichž bylo ověřeno, že respondenti daným otázkám rozumí a otázky jsou relevantní vzhledem ke zkoumanému tématu.“<sup>56</sup> Typ otázek byl volen jako otázky otevřené, kdy respondent není omezen ve svém vyjádření.

Dotazník č.1 byl určen klientům vybraného Domova pro osoby s některou formou tělesného postižení, kteří již dosáhli 18 let věku (dále jen Domov), a pobytového stacionáře pro osoby se zrakovým či sluchovým postižením nad 15 let věku (dále jen Stacionář). V rámci výzkumu bylo osloveno 22 respondentů, z toho 10 respondentů odevzdali úplně a správně vyplněný dotazník. Pět oslovených klientů se odmítlo zúčastnit, dalších sedm dotazníky buď neodevzdalo nebo odevzdalo nesprávně vyplněné dotazníky. Šest respondentů žije v Domově, čtyři pobývají během pracovního týdne ve Stacionáři.

Druhý typ dotazníku byl rozdán mezi návštěvníky těchto pobytových zařízení. Důvodem pro vybrání právě tohoto vzorku veřejnosti byl předpoklad, že mezi nimi

---

<sup>56</sup> SKUTIL, M. a spol. *Základy pedagogického – psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-7367-778-7, s. 82 - 83

můžeme nalézt osoby mající povědomí o transformaci sociálních služeb a zároveň můžeme porovnat jejich názory na transformaci vybraných pobytových zařízení s názory klientů, kteří v nich pobývají.

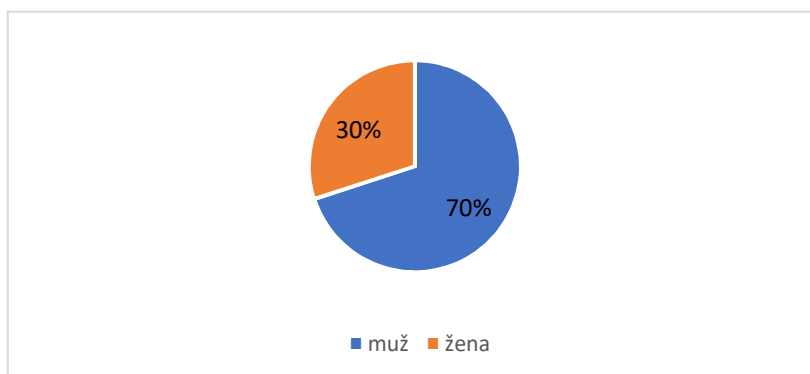
Analýza získaných odpovědí je provedena kvalitativně. Jednotlivé odpovědi budou samostatně vyhodnoceny, a následně budou porovnány vybrané odpovědi získané od klientů a od návštěvníků. Samostatná kapitola je věnována vyhodnocení předem stanovených výzkumných předpokladů, které se vztahují k transformaci vybraných pobytových sociálních služeb. Poslední kapitola obsahuje závěry provedené analýzy a stručné porovnání těchto závěrů s vlastní prezentací vybraných zařízení.

### **2.3 Vyhodnocení dotazníku pro klienty chráněného bydlení a denního stacionáře**

#### ***Otázka č. 1: Jste muž / žena?***

Dotazníkového šetření se zúčastnilo sedm respondentů mužského pohlaví a tři respondentky ženského pohlaví. Více mužů se nacházelo v Domově, kde se výzkumu zúčastnila pouze jedna žena. Dvě respondentky a dva respondenti pobývali ve Stacionáři.

**Graf 1: Poměr mužů a žen mezi respondenty**

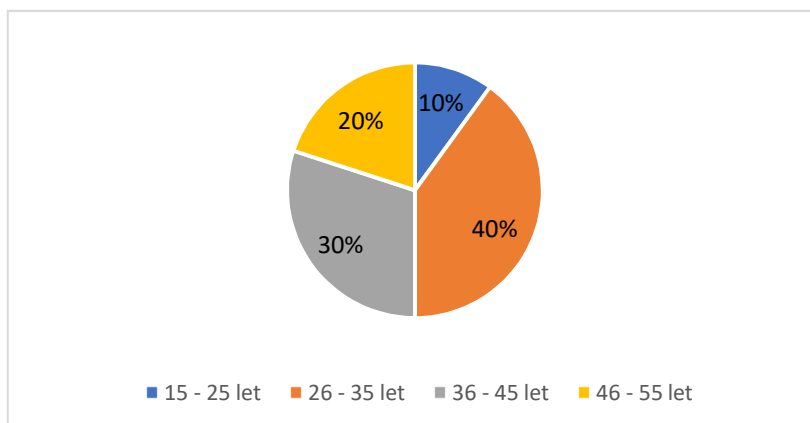


Zdroj <sup>57</sup>

***Otázka č. 2: Kolik je Vám let?***

Všichni respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu, byli mladší 55 let. Respondenti ze Stacionáře byli všichni mladší než 35 let, jeden respondent z Domova byl mladší 25 let. Žádný se však neblížil důchodovému věku.

**Graf 2: Věkové složení respondentů**



Zdroj <sup>58</sup>

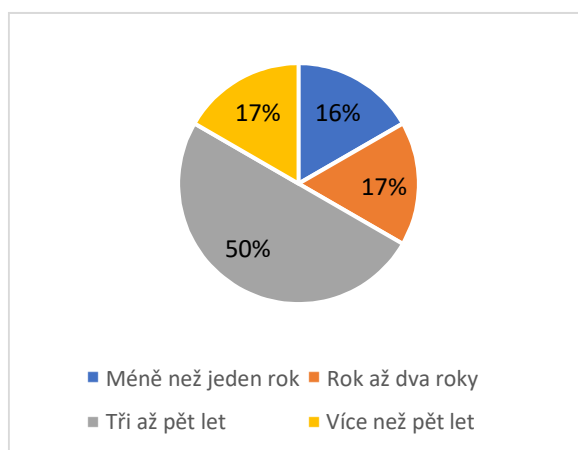
<sup>57</sup> Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

<sup>58</sup> Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

### ***Otázka č. 3: Jak dlouho pobýváte v tomto zařízení?***

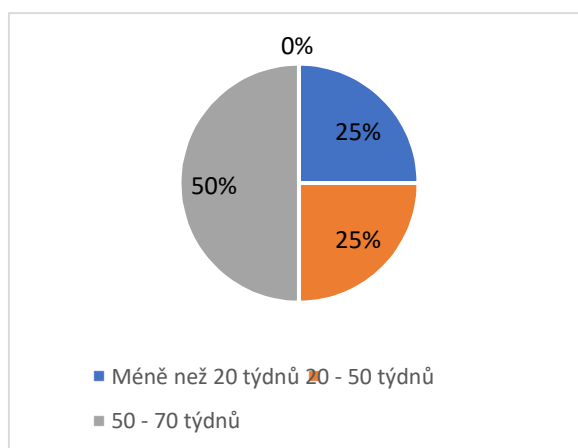
V této otázce jsme získali různé typy odpovědí z každého z vybraných pobytových zařízení. V Domově se časové úseky pro větší přehlednost rozdělily na počet let, které respondenti v zařízení strávili, zatímco ve Stacionáři respondenti odpovídali, kolik týdnů zde za poslední dva roky strávili.

**Graf 3: Délka pobytu klientů v Domově**



Zdroj <sup>59</sup>

**Graf 4: Délka pobytu klientů ve Stacionáři**



Zdroj <sup>60</sup>

<sup>59</sup> Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

<sup>60</sup> Autor práce, 2018 (vlastní šetření)



#### ***Otázka č. 4: Jak vypadá Váš běžný den?***

Respondenti Domova shodně uvedli, že dny jsou v tomto zařízení pestré. Nadpoloviční většina odpovědí obsahovala popis dne, který obsahoval ranní hygienu, snídani, kterou si každý klient připraví sám, příchod asistenta, který s nimi prodiskutuje, co je potřeba zařídit a následnou přípravu na odchod ven. Tři klienti jedou s asistenty dopoledne do města, kde se buď zúčastní nějaké kulturní akce, nebo si zařídí potřebné záležitosti na úřadech či jinde. Pokud si přejí zajít si na oběd jinde než v zařízení, musí to předem nahlásit. Odpoledne se účastní aktivit v rámci Domova, nebo si čtou či sledují televizi. Dva klienti uvedli, že tráví celý den doma, nebo jdou do knihovny či na návštěvu. Jediná respondentka uvedla, že se snaží udržovat kontakty s přáteli a že se zúčastní aktivit s přítelkyní z Domova. Zbytek respondentů schůzky s přáteli nezmiňoval.

Všichni respondenti pobývající ve Stacionáři uvedli, že se alespoň třikrát týdně zúčastňují aktivit v rámci Stacionáře společně s ostatními obyvateli. Po ranní hygieně a snídani se mohou buď sami, nebo s přáteli či s asistentem vydat do města. Zrakově postižení klienti spíše vyrazí sami, sluchově postižení klienti častěji uváděli, že o doprovod požádají asistenta. Na oběd se však vracejí zpět do Stacionáře, pokud není naplánovaná celodenní akce. Jedna respondentka uvedla, že ráda navštěvuje večerní koncerty, které zřejmě patří mezi obvyklou náplň jejích dnů. Zbytek respondentů večer obvykle sleduje televizi, nebo zůstávají na pokoji. Tři z respondentů uvedli, že se pravidelně setkávají se svými přáteli, dva z nich dokonce v rámci Stacionáře.

#### ***Otázka č. 5: Jakých změn jste si všiml/a v posledních dvou letech v oblasti nabízených služeb?***

Tři klienti Domova uvedli, že si všimli rozšířené nabídky terapeutických možností, zejména výtvarné a keramické dílny. Jediná respondentka v Domově uvítala možnost účasti v pěvecké skupině. Pět klientů zmínilo rozšířené možnosti v oblasti gastronomie, kdy si mohou vybírat z více jídel nabízených k obědu a k večeři, dva klienti si všimli více možností v oblasti kulturního vyžití – někteří z pracovníků byli ochotni uspořádat

výlet do kina či do divadla. Všech šest respondentů uvedlo, že si uvědomili větší nabídku pomoci při hledání práce a celkového uplatnění ve společnosti, neboť kromě ukázek praktických dovedností nutných k jednání na úřadech a s potenciálními zaměstnavateli přibýly také komunikační semináře zaměřené na zlepšení řečnických dovedností a možnost naučit se anglický jazyk.

Klienti Stacionáře uvedli na prvním místě možnost venkovních aktivit, které se nově mohou konat v zastřešeném atriu. Dva z respondentů zmínili lepší možnosti stravování, jeden z respondentů vystoupení oblíbených kapel, jeden zmínil výuku anglického jazyka ve znakovém jazyce. Tři se shodli na nabídce častějších návštěv výstav či zoologické nebo botanické zahrady, které jsou nedaleko. Dva respondenti uváděli lepší nabídku terapeutických aktivit, jeden z nich se může více zapojovat do nácviku praktických dovedností. Všichni uvedli větší možnost ovlivnit strukturu dne a výběr denních aktivit.

**Tabulka 1: Změny v nabízených službách z pohledu klientů**

	Klienti Domova	Klienti Stacionáře
Terapeutické služby	3	2
Gastronomie	5	2
Vzdělávací služby	3	2
Venkovní aktivity	1	3
Kulturní vyžití	2	1
Nácvik praktických dovedností	6	1

Zdroj <sup>61</sup>

***Otázka č. 6: Jakých změn jste si všiml/a v posledních dvou letech v přístupu personálu?***

Pět respondentů Domova si uvědomilo větší ochotu naslouchat potřebám klienta. Jeden klient uvedl, že chování personálu je osobnější a přátelštější, že jsou mu nyní zaměstnanci bližší. Jedna respondentka si všimla, že pochybení ze strany personálu vůči její osobě bylo pochopeno a vyřešeno k oboustranné spokojenosti. Dva respondenti se

<sup>61</sup> Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

domnívají, že nyní je s více zaměstnanci „nějaká legrace“, a že je vidět, že svou práci nevykonávají pouze pro finanční odměnu. Jeden z klientů Domova naopak uvedl, že si žádné změny ze strany personálu nevšiml.

První odpovědi klientů Stacionáře bylo, že si nevšimli žádných zásadních změn v chování personálu. Jejich přístup popisovali jako vstřícný a přátelský od té doby, co sami začali ve Stacionáři pobývat. Avšak následně přiznali, že si všimli například většího počtu personálu. Jedna respondentka přivítala možnost výuky hry na piano a výuky zpěvu, které vyučují nové pracovnice. Tři klienti se shodli na názoru, že pracovníci pro ně představují spíše kamarády nežli zaměstnance, a potvrdili, že pokud potřebují, pracovníci Stacionáře je vyslechnou a poradí.

**Tabulka 2: Změny v přístupu pracovníků z pohledu klientů**

	Klienti Domova	Klienti Stacionáře
Přátelskost	1	3
Pochopení	1	0
Naslouchání	5	3
Zábavnější	2	0
Angažovanost	0	1
Větší počet	0	1
Žádné změny	1	0

Zdroj<sup>62</sup>

***Otázka č. 7: Jakých jiných změn jste si v posledních dvou letech všiml/a?***

Klienti Domova zaregistrovali, že pracovníci se je snaží více motivovat k samostatnému životu. Dva z nich si musí záležitosti na úřadech vyřizovat bez účasti asistentů, kteří čekají před budovou. Respondentka si všimla, že její talent pro šití jí pomohl přesvědčit pracovníky, aby jí sehnali starší šicí stroj. Nyní si může přivydělávat šitím a drobnými úpravami. Jeden respondent si také všiml větší snahy personálu využívat schopností klientů Domova k povzbuzení a větší aktivitě. Jiný respondent si všiml nárůstu administrativy, s níž je každá volnočasová aktivita spojená. Dva další respondenti popsali různé druhy vybavení, které bylo do Domova v posledních dvou letech zakoupeno.

<sup>62</sup> Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Tři klienti ve Stacionáři poznamenali, že si mohou užívat více sportovních aktivit v nové tělocvičně. Jedna respondentka uvítala možnost vystoupení s pěveckým sborem na různých veřejných akcích, z nichž některé jsou placené. Všichni klienti také uvítali pravidelné návštěvy odborníků z různých oborů, které jim pomohly vyznat se ve světě práva a příbuzných oborů. Jeden klient dodal, že mu jeden z vysokoškolských učitelů, kteří měli ve Stacionáři přednášku, pomohl připravit se k přijímacím zkouškám na vysokou školu, které ho nyní čekají. Jeden respondent uvítal, že se v rámci Stacionáře častěji pořádají akce pro veřejnost, kterých se účastní velké množství pražských i mimopražských obyvatel.

#### ***Otázka č. 8: Které z těchto změn vnímáte jako pozitivní?***

Klienti obou zařízení shodně uvedli, že výše uvedené změny vnímají jako pozitivní. Klienti Domova obecně uvítali větší volnost v rozhodování o volnočasových aktivitách, a čtyři z nich jsou rádi, že jim asistenti méně pomáhají při každodenních aktivitách. Tři respondenti se rádi setkávají se známými v rámci Domova a jsou rádi, že jim pracovníci dovolí přivést si do chráněného bydlení své přátele. Dva další respondenti vnímají jako pozitivní širší nabídku volnočasových aktivit a jeden respondent je rád, že do Domova pravidelně dochází lékař.

Tři respondenti Stacionáře jsou rádi, že mohou vycházet do města bez doprovodu asistentů, který je doprovází pouze na požádání. Dva z nich uvítali možnost návštěvy večerních kulturních programů, které dříve bývaly zakázány. Jedna respondentka jako pozitivní výslovně uvedla širokou nabídku volnočasových aktivit, a jiná respondentka větší podporu pro zapojení se do běžného života.

#### ***Otázka č. 9: Které z těchto změn vnímáte jako negativní?***

Klienti obou zařízení neoznačili žádnou ze změn jako přímo negativní. Dva z respondentů z Domova sice uvítali rozšířenou nabídku jídel, avšak nejsou spokojeni s jeho kvalitou. Jedna respondentka by se ráda učila cizímu jazyku, avšak vzhledem

k velkému zájmu není lektorka schopna přizpůsobit tempo výuky její snížené schopnosti v oblasti psaného a mluveného projevu. Tři respondenti, kteří se pohybují pouze na vozíčku, za negativní považují zahájení výtvarného kroužku, aniž by byly zakoupeny vyšší stoly, u nichž by mohli malovat, aniž by se museli přemístit na židli. Dva respondenti nejsou rádi, že je asistenti více podporují v samostatných aktivitách.

Respondentka ze Stacionáře uvedla, že by ráda docházela do výuky zpěvu, avšak nabídku kurzu je ve zcela nevhodném odpoledním čase, kdy je většina klientů mimo Stacionář. Dva neslyšící respondenti uvedli, že někteří z nově přijatých pracovníků neovládají dostatečně znakový jazyk, proto se s nimi obtížně dorozumívají. Jeden klient by uvítal, kdyby s ním na pochůzky do města chodil asistent jako dříve.

#### ***Otázka č. 10: Co byste si ještě přál/a změnit?***

Dva respondenti z Domova by si přáli vymalovat si byt, v němž bydlí, a větší možnost vnitřních úprav. Jeden klient by si přál začít bydlet se svou přítelkyní, to však současná pravidla neumožňují. Jediná respondentka by si přála změnit spolubydlící, protože je na její vkus příliš společenská a často si zve do bytu početné návštěvy. Tři klienti uvedli specifické služby, které by si přáli zavést v Domově, například saunu či masáže, jeden klient by si přál kurzy vaření, které by mu pomohly se osamostatnit.

Respondenti ze Stacionáře zpočátku uváděli všeobecné prvky, například vzájemné vztahy mezi obyvateli Stacionáře, avšak nakonec přece jen uvedli specifické věci. Jeden klient by si přál počítačovou místnost, kde by se mohl učit programovat a měl by tam speciálně upravený počítač. Dva klienti by si přáli, aby se rozšířila audioknihovna pro nevidomé, která z důvodů investic do oprav nebyla již dlouho modernizována. Jedna klientka by si přála kurz tvůrčího psaní pro nevidomé, jeden klient by si přál uspořádat spolu se svým kamarádem výstavu svých výtvarných děl, což se zatím nesetkalo s velkým pochopením ze strany vedení Domova.

***Otázka č. 11: Jakým způsobem probíhá komunikace s lidmi mimo Vaše zařízení?***

Respondenti Domova většinou odpovídali, že komunikují ponejvíce s lidmi na úřadech či v jiných institucích. Tři respondenti uvedli, že za nimi pravidelně dochází některý z členů rodiny, jeden respondent a jedna respondentka přiznali, že jsou navštěvováni svými přáteli. Pouze dva respondenti uvedli, že aktivně vyhledávají komunikaci s lidmi, kteří se zúčastní některé z akcí pro veřejnost pořádané Domovem. Žádný z respondentů neuvedl, že by se pravidelně setkával s lidmi v rámci zájmových sdružení.

Tři z respondentů ze Stacionáře se nejčastěji setkávají s přáteli mimo Stacionář nebo s rodinou, přičemž spolu podnikají různé kulturní či sportovní aktivity. Dvě respondentky si rády popovídají při aktivitách, které se pořádají v rámci stacionáře. Jedna respondentka také ve velké míře používá mobilní aplikace a sociální sítě, kde může diskutovat o zajímavých věcech a dozvídat se, co je nového. Jeden sluchově postižený klient komunikuje pomocí dopisů, které píše svým známým do cizích zemí.

***Otázka č. 12: Jakým způsobem se učíte zvládat úkony denní potřeby bez pomoci ostatních?***

Klienti Domova chodí sami nakupovat a zařizovat potřebné věci na úřadech. Dva respondenti na vozíku se učí, jak zvládat cestování městskou hromadnou dopravou, jeden klient si dodělává autoškolu. Tři klienti se aktivně snaží najít si práci mimo chráněné bydlení, jedna respondentka si již přivydělává šitím a opravou oděvů. Jeden klient si hledá vlastní bydlení.

Klienti Stacionáře jsou samostatnější a již se naučili obstarat si své záležitosti sami. Nevidomí klienti si zdokonalují schopnost orientace ve městě pouze za pomoci bílé hole, neslyšící klienti se učí odezírat ze rtů. Všichni klienti se snaží najít si způsob obživy, aby nebyli závislí na materiální podpoře od rodiny či státu.

**Otázka č. 13: Příklad byste si žít v samostatném domově a dokázat se o sebe samostatně postarat?**

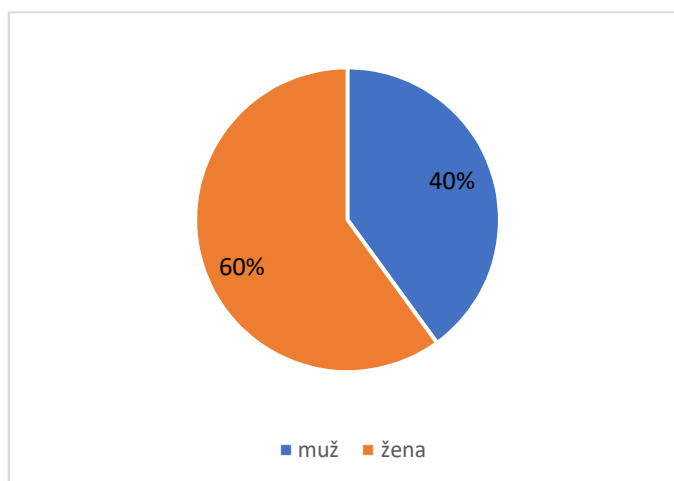
Pouze dva klienti Domova výslovně uvedli, že by si přáli zůstat v chráněném bydlení. U zbylých pěti klientů můžeme pozorovat aktivní snahu o nalezení vlastního bydlení. Tři však přiznávají, že si svůj život bez asistenta doposud nedokážou představit. Další dva se obávají zejména přijetí ze strany veřejnosti a nalezení odpovídající pracovní pozice. Mezi klienty Stacionáře je situace o něco pozitivnější – všichni tři respondenti si přejí začít nový život mimo Stacionář a bez pomoci svých blízkých.

## **2.4 Vyhodnocení dotazníku pro návštěvníky těchto zařízení – neuživatele**

**Otázka č. 1: Jste muž / žena?**

Dotazníkového šetření se zúčastnili čtyři respondenti mužského pohlaví a šest respondentek ženského pohlaví. Z celkového počtu byli mezi návštěvníky Domova tři respondentky a dva respondenti, ve Stacionáři dotazník odevzdaly taktéž tři respondentky a dva respondenti.

**Graf 5: Poměr mužů a žen mezi respondenty**



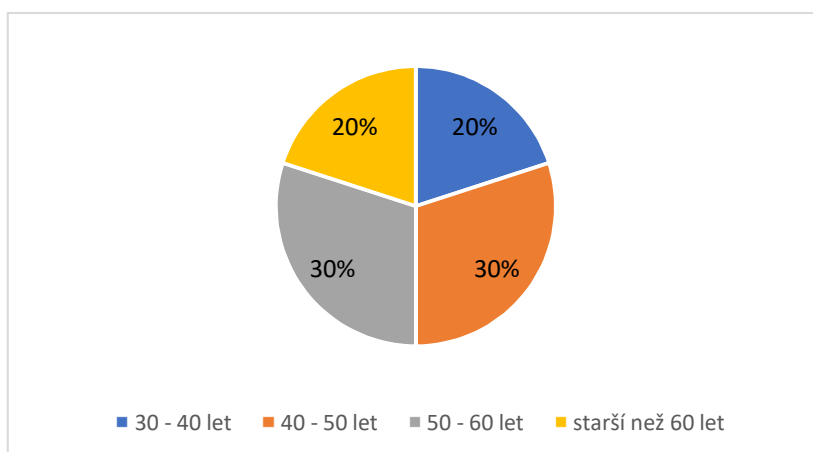
Zdroj <sup>63</sup>

<sup>63</sup> Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

### ***Otázka č. 2: Kolik je Vám let?***

Všichni respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu, byli starší 30 let. Respondenti docházející za klienty Stacionáře byli spíše mladší, žádný nepřesáhl věk 60 let. Respondenti navštěvující klienty v Domově byly starší, pouze jeden byl mladší 40 let, a dva z nich již dosáhli důchodového věku.

**Graf 6: Věkové složení návštěvníků Domova a Stacionáře**



Zdroj <sup>64</sup>

### ***Otázka č. 3: Jak často navštěvujete toto zařízení?***

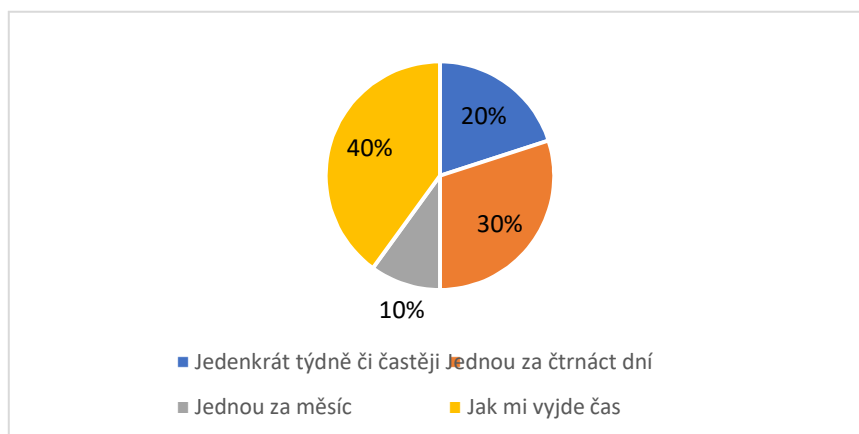
Nejvíce respondentů navštěvuje své blízké tehdy, když mají čas. Dva respondenti specifikovali, že mohou přijít alespoň jedenkrát za týden, tři dochází na návštěvu alespoň jedenkrát za čtrnáct dnů. Častěji navštěvují své příbuzné a blízké návštěvníci, kteří jdou do Domova.

---

<sup>64</sup> Autor práce, 2018 (vlastní šetření)



**Graf 7: Četnost návštěv respondentů v Domově a ve Stacionáři**



Zdroj <sup>65</sup>

***Otázka č. 4: Jakým způsobem vnímáte pojem transformace sociálních služeb?***

Většina klientů z obou zařízení vnímala pojem transformace jako snahu o změnu v poskytování sociálních služeb ve všeobecném měřítku. Dvě respondentky uvedly termín polidštění sociálních služeb, jedna respondentka a dva respondenti popsali tento termín jako nastavení jasných pravidel pro jednotlivé typy poskytovatelů. Pouze jedna respondentka spojila transformaci se sjednocením kvality sociálních služeb, a jeden respondent zmínil, že v rámci transformace by mělo být dosaženo menšího počtu klientů v jednotlivých zařízeních. Ani jeden respondent si pod tímto termínem nepředstavil zrušení pečovatelských zařízení.

***Otázka č. 5: Jakých změn jste si všiml/a v posledních dvou letech v oblasti služeb zde nabízených?***

Mužská část respondentů odpovídala spíše všeobecně. Dva respondenti, navštěvující klienta v Domově, si všimli, že se za celé období, co sem dochází, změnilo prostředí venku i uvnitř. Jeden z nich do zařízení dochází již více než deset let (nejprve za

<sup>65</sup> Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

sestrou, nyní za jinou příbuznou), a dodal, že dnes jsou klientům nabízeny zcela jiné možnosti než dříve. Ženy respondentky si všimaly větších detailů. Jedna z nich uvedla, že nyní je poznat, že se více dbá na čistotu, a že si člen rodiny, za kterým dochází již více než čtyři roky, uklízí sám a častěji. Dvě respondentky uvedly, že si mohou klienti vybrat z větší nabídky služeb, a jedna z nich využívá možnosti zúčastnit se volnočasových aktivit spolu s klientem. Jedna z nich uvedla, že se dle názoru jejího příbuzného, který je zde klientem, zlepšila kvalita stravování.

Dvě respondentky navštěvující příbuzné ve Stacionáři uvedly, že i přes malou četnost jejich návštěv je patrné rozšíření nabízených služeb a větší otevřenost vůči veřejnosti. Dle jejich názoru se mohou návštěvy snadno porozhlédnout po jednotlivých částech budov a zúčastnit se většiny volnočasových aktivit. Jeden respondent uvedl, že se dobrovolně účastnil prací na pozemku kolem Stacionáře v rámci Dne Země, kde se dozvěděl zajímavé informace a mohl se lépe seznámit s chodem Stacionáře. Tři respondenti shodně uvedli, že je zde rozšířená nabídka uměleckých aktivit, jejichž výsledky mohou klienti předvést na výstavách či koncertech, a jedna klientka si všimla častějších výletů za poznáním, které Stacionář pro své klienty pořádá. Jeden respondent také přiznal lepší kvalitu stravování.

**Tabulka 3: Změny ve službách z pohledu návštěvníků**

	návštěvníci Domova	návštěvníci Stacionáře
změna prostředí	2	0
rozšíření služeb	3	2
větší čistota	1	0
účast na volnočasových aktivitách	1	2
kvalita stravování	1	1
pořádání výstav a koncertů	0	3

Zdroj <sup>66</sup>

<sup>66</sup> Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

**Otázka č.6: Jakých změn jste si všiml/a v posledních dvou letech v přístupu zaměstnanců?**

Tři respondentky od klientů Domova si všimly, že zaměstnanci již nekontrolují své klienty tak často jako dříve. Jedna z nich si během své návštěvy všimla asistenta jen jednou při příchodu. Za poslední dva roky se přístup, dle jejího názoru, příliš nezměnil, spíše vzájemné vztahy se uvolnily. Jeden z respondentů si všiml, že zde přibyly dvě mladé a hezké asistentky, které však vidí málo často, a druhý má pocit, že se nyní může pracovníků zeptat na to, co ho zajímá, aniž by si připadal hloupě. Tento posun však probíhá, dle jeho vyjádření, již posledních pět let. Čtyři respondenti vnímají snahu personálu podporovat u klientů větší samostatnost, nejen povzbuzováním, ale také pomocí nácviku praktických dovedností.

Respondenti a respondentky, které navštěvují klienty ve Stacionáři, si také všímají změn v delším časovém horizontu. Pracovníci se, dle názoru respondentek, chovají velmi podobně jako dříve. Dvě respondentky uvedly, že se nyní častěji ptají, zdali je všechno v pořádku. Jedna respondentka si všimla, že zaměstnanci více podporují své klienty v samostatnosti, a jeden respondent uvedl, že se mu zdá budova více uklizená. Pracovníci dotazovanému také častěji nabízejí, zdali se nechce zúčastnit některé z aktivit pro veřejnost.

**Tabulka 4: Změny v chování personálu z pohledu návštěvníků**

	Návštěvníci Domova	Návštěvníci Stacionáře
Menší kontrola	3	0
Podpora samostatnosti	4	1
Větší počet personálu	1	0
Větší otevřenost	2	0
Větší zájem o návštěvy	0	3
Větší čistota	0	1

Zdroj <sup>67</sup>

<sup>67</sup> Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

***Otázka č.7: Všiml/a jste si v posledních dvou letech změn v přístupu úředníků státní správy ke zdravotně postiženým občanům?***

Na tuto otázku většina respondentů odpověděla, že to mohou posoudit pouze z vyprávění svých příbuzných. Dva respondenti navštěvující klienty v Domově uvedli, že dle popisu se úředníci nejprve staví k novým žádostem či neobvyklým přístupům odmítavě, avšak nakonec se vždy dokáže najít řešení, které uspokojí obě strany. Jedna respondentka zmínila případ své příbuzné, která sice jednala s příjemnou úřednicí, avšak nutnost součinnosti se zdravotní pojišťovnou, kam musela opakovaně docházet, ji celou situace znepríjemnila. Čtyři respondenti se shodli, že přístup úředníků se sice mění k lepšímu, ale celý systém péče o zdravotně postižené je nastaven špatně.

Respondenti mířící do Stacionáře jsou vesměs s přístupem úředníků spokojeni. Dva z nich chodí se svým příbuzným na úřady a jsou s přístupem spokojeni. Úředníci jim dokážou poradit nejen v oblastech peněžité a hmotné pomoci, ale také dostupných služeb či kontaktních centrech poblíž jejich místa bydliště. Jedna respondentka je s přístupem úředníků spokojená, ale uvedla, že svůj postoj přijala od své příbuzné, neboť sama se žádným z úředníků nejednala. Tři respondenti se shodli na názoru, že přístup úředníků je spíše pozitivní, avšak nutnost zvýšené administrativy, s níž se musí potýkat také zaměstnanci Stacionáře, má negativní dopad na celý průběh sociální péče, zejména pak na vyřízení jakékoliv žádosti.

***Otázka č. 8: Které z těchto změn vnímáte jako pozitivní?***

Respondenti docházející za klienty Domova potvrdili, že se jim líbí změna v celkové prostředí Domova, venkovní i vnitřní. Všechny tři klientky přivítaly větší zapojení příbuzných do dění v Domově, jedna z nich ráda doprovází svou příbuznou na různé výlety. Pozitivně je také přijímána větší otevřenost celého zařízení vůči dění v okolním světě, a dva respondenti jsou rádi, že se jejich příbuzní učí samostatnosti a nezávislosti. Čtyři respondenti uvítali větší vstřícnost personálu a určité odlehčení atmosféry. Jedna respondentka vnímá jako velmi pozitivní skutečnost, že pracovníci pomáhají najít

klientům způsob obživy, který jim zajistí část příjmu, což jim výrazně pomůže najít si vlastní bydlení.

Respondenti, jejichž příbuzní pobývají ve Stacionáři, vnímají jako pozitivní zejména rozšíření nabízených služeb a podporu samostatnosti klientů. Dvě respondentky přivítaly možnost výuky cizího jazyka, který mohou se svými příbuznými při návštěvách procvičovat, a zároveň mohou plánovat cestování do zahraničí bez cestovních agentur s vědomím, že jejich příbuzní ze Stacionáře na nich budou méně závislí. Dva respondenti jsou rádi, že je ve Stacionáři nová tělocvična, kterou může využívat i část veřejnosti a návštěvy. Všichni respondenti se shodli, že přivítali větší zájem pracovníků o jejich osoby, a že jsou rádi, že jim pracovníci více naslouchají a skutečně vnímají i drobnější detaily, které mohou mít vliv na život klientů i návštěvy.

#### ***Otázka č. 9: Které z těchto změn vnímáte jako negativní?***

Jeden klient uvedl, že se trochu obává přílišné otevřenosti zařízení zejména z důvodu bezpečnosti, neboť dovnitř se nyní může dostat v podstatě každý návštěvník, aniž by měl v zařízení nějaké osobní zájmy. Dvě respondentky také zmiňují menší zapojení asistentů, neboť se jim zdá, že asistenti předpokládají větší samostatnost klientů, než které jsou schopni. Tři respondenti pak vnímají jako negativní způsob organizace akcí mimo zařízení, včetně doprovodů na úřady – dle jejich názoru by měl asistent pomoci také s jednáním v zájmu klienta, neboť jinak může úředník snadno využít určité převahy.

Jedna respondentka uvedla, že ji velmi mrzí neschopnost lektorky anglického jazyka nabídnout hodiny anglického jazyka v přijatelnějším termínu. Dva respondenti si nejsou jisti, jestli zájem veřejnosti skutečně povede ke zlepšení chodu celého Stacionáře, a jeden není spokojený s dle něj nedostatečnou pomocí personálu v oblasti pomoci získat pracovní uplatnění. Jednomu respondentovi se zdá nabídka služeb až příliš široká, a raději by uvítal častější nácvik pracovních dovedností.

***Otázka č. 10: Co by se dle Vašeho názoru mělo ještě změnit?***

Muži - respondenti docházející do Domova rádi, aby se uspořádal v rámci zařízení sportovní turnaj. Dle jejich názoru by klienti Domova získali větší motivaci k pohybu a zároveň by mohli veřejnost předvést, že sportovat se dá i s omezenou mobilitou. Respondentky by rády změnilly podmínky pobytu v chráněném bydlení – dvě by rády, aby v nich mohli jejich příbuzní zůstat déle, třetí by uvítala možnost „odchodu na zkoušku“, a aby v případě neschopnosti žít samostatný život se mohli vrátit opět do chráněného bytu, a nikoliv na jedno z lůžek Domova.

Respondenti docházející do Stacionáře se domnívají, že je zde nabízeno vše potřebné. Jedna respondentka by uvítala celoroční provoz Stacionáře, tedy i o víkendech a svátcích.

***Otázka č. 11: Jakým způsobem jsou klienti tohoto zařízení motivováni ke komunikaci s lidmi mimo zařízení?***

Tři návštěvníci Domova se shodli na názoru, že komunikace mezi klienty Domova a veřejností je dostatečná. Dva respondenti zdůraznili význam osobní komunikace před komunikací internetovou, která často u obyvatel chráněného bydlení, kteří mají omezenou mobilitu, převažuje. Jedna respondentka naopak uvedla, že by měl Domov pořádat více akcí pro veřejnost, nejlépe s účastí některé známé osobnosti. Dvě respondentky se domnívají, že jejich příbuzní mají málo přátel mezi lidmi mimo Domov, a tudíž i málo sociálních kontaktů.

Respondenti Stacionáře se domnívají, že vzájemná komunikace je dostatečná a pravidelná. Dvě respondentky přiznaly, že s sebou občas přivedou další kamarádky, s nimiž klientka udržuje kontakt. Jeden respondent dodal, že jeho menší návštěvnost je zapříčiněna právě častými sociálními kontakty jeho příbuzné, neboť není jediný, kdo ji navštěvuje. Čtyři respondenti se shodli na názoru, že komunikace probíhá také v rámci návštěv kulturních akcí, dva z nich dodali, že jejich příbuzní jsou dostatečně asertivní a rádi navážou konverzaci i s neznámými lidmi.

***Otázka č. 12: Motivují je, dle Vašeho názoru, pracovníci dostatečným způsobem ke zvládnutí sebeobsluhy a k samostatnosti?***

Téměř všichni respondenti se shodli v názoru, že klienti z obou zařízení jsou dostatečně motivováni k samostatnosti. Dva respondenti si myslí, že vedení k samostatnosti je až přílišné, jeden respondent klienta na vozíčku se přiznal, že často klientovi se sebeobsluhou raději pomůže sám, než by čekal na to, až to zvládne klient. Jeden respondent se také přiznal, že v Domově se vedení k samostatnosti stává nezbytností, neboť zde není dostatek asistentů, kteří by dokázali pomoci každému klientovi.

***Otázka č. 13: Byli byste ochotni pomoci Vaším blízkým v případě, že by se rozhodli opustit zařízení a začít žít samostatně?***

Tato otázka vyvolala asi nejvíce sporných odpovědí. Všichni respondenti uvedli, že by svým blízkým byli ochotni pomoci, avšak v sedmi případech měla tato pomoc výrazné podmínky. Tři respondenti klientů z Domova odpověděli, že by svým zdravotně znevýhodněným příbuzným pomohli v začátcích, pokud by měli dostatek času a možností. Jeden z nich by klientovi pomohl v případě, že by se na tom domluvilo více osob, aby veškerá pomoc nezůstala pouze na něm. Jeden respondent, jehož příbuzná má výraznou vadu zraku, uvedl, že by jí pomáhal pouze v domácnosti, nikoliv při procházkách či při jednání na úřadech. Jedné dotazované by nevadila asistence u příbuzného – vozíčkáře, ale nedokáže si představit, jak by mu mohla pomoci s přemísťováním se například z vozíku do speciálně upraveného auta. Čtyři z dotázaných také výslovně uvedli, že by příbuzného nenechali bydlet u sebe doma, nutno však podotknout, že zjevně mysleli zcela zadarmo.

## **2.5 Ověření výzkumných předpokladů**

*První výzkumný předpoklad: Klienti pobytových zařízení využívají alespoň dvě nabízené služby denně.*

Z výsledků získaných pomocí dotazníků vyplývá, že klienti Domova i Stacionáře využívají nabízených vzdělávacích i terapeutických služeb pravidelně. Klienti Domova uvedli četnost alespoň dvakrát týdně v pěti případech, klienti Stacionáře ve všech případech. Výzkumný předpoklad můžeme považovat za potvrzený.

*Druhý výzkumný předpoklad: Alespoň 2 dotázané klientky si v posledních dvou letech všimly pozitivních změn v přístupu zaměstnanců.*

Z odpovědí v dotazníku bylo zjištěno, že jedna klientka si všimla většího pochopení ze strany personálu, a jiná klientka uvítala větší angažovanost ve výuce. Také tento předpoklad můžeme považovat za potvrzený.

*Třetí výzkumný předpoklad: Alespoň 6 dotázaných klientů si všimlo rozšíření nabízených služeb.*

Po vyhodnocení odpovědí lze říci, že rozšíření nabízených služeb si všimlo více než 6 dotázaných klientů. Tento předpoklad můžeme považovat za potvrzený.

*Čtvrtý výzkumný předpoklad: Alespoň 5 dotázaných klientů obou pohlaví uvedlo alespoň jednu negativní změnu.*

Z odpovědí vyplývá, že za vysloveně negativní označilo některou ze změn méně než pět klientů. Většina negativních ohlasů vyjadřovala nespokojenost spíše s průběhem konkrétní změny, nežli se změnou samotnou. Tento předpoklad tedy můžeme označit za nepotvrzený.

*Pátý výzkumný předpoklad: Alespoň 5 dotázaných žen – návštěvnic si všimlo změn v oblasti služeb.*

Z výše uvedených odpovědí je patrné, že změn v oblasti nabízených i poskytovaných služeb si všimly všechny ženy – návštěvnice. Tři z nich jmenovaly změny v Domově,



tři jiné ženy si všimly změn ve službách nabízených ve Stacionáři. Tento předpoklad můžeme tedy považovat za potvrzený.

*Šestý výzkumný předpoklad: Alespoň 8 dotázaných návštěvníků obou pohlaví si všimlo změn v přístupu zaměstnanců.*

Tento předpoklad můžeme na základě výsledků průzkumu potvrdit pouze částečně. Většina respondentů – návštěvníků uvedla, že změny v přístupu či v chování personálu probíhají v delším časovém horizontu. Změny se tedy neodehrály za zmíněné dva roky, ale za posledních pět let a více.

*Sedmý výzkumný předpoklad: Alespoň 4 z dotázaných mužů – návštěvníků si všimli změn v přístupu úředníků státní správy ke zdravotně postiženým občanům*

Z výše uvedených odpovědí je patrné, že ačkoliv si respondenti, ať již z vlastní zkušenosti nebo z vyprávění svých příbuzných, všimli změn v přístupu úředníků, nelze jednoznačně určit, v jakém časovém horizontu k těmto změnám došlo. Jelikož však změnu potvrdili alespoň čtyři z dotázaných, můžeme tento předpoklad považovat za potvrzený.

## 2.6 Shrnutí výsledků realizovaného dotazníkového šetření

Výše provedený výzkum zabývající se názory na transformaci dvou vybraných sociálních služeb ukázal, že tento typ pobytových zařízení vynakládá velké úsilí na proces transformace. V rámci Domova se rozšiřuje chráněné bydlení, zvyšuje se nabídka služeb podporujících samostatnost i sebeobsluhu, a zároveň se mohou klienti naučit praktickým dovednostem, které v rámci institucionální péče již zapoměli. Vybraný Domov pro zdravotně znevýhodněné občany se sníženou mobilitou je zařazen mezi 42 institucí, které se v současné době na procesu transformace podílejí.

Ani zde však nelze říci, že by proces probíhal bez problémů. Z odpovědí obsažených v dotazníku je patrné, že klienti Domova jsou mnohem méně sociálně aktivní nežli klienti Stacionáře, což může snižovat motivaci k finálnímu opuštění Domova. Chráněné bydlení sice znamená další krok na cestě k osamostatnění, mnoho klientů a také několik návštěvníků se však obává, že nejsou dostatečně připraveni na život bez pomoci odborných a zkušených asistentů. Dle webových stránek, zabývajících se procesem transformace, sice tento proces nemá vést k úplnému zrušení ústavů<sup>68</sup>, avšak ve většině bytů chráněného bydlení mohou klienti zůstat pouze omezenou dobu. Proto je nezbytné, aby si dokázali najít vlastní bydlení a zaměstnání, které je dokáže uživit.

Jak se však ukázalo ve výsledcích výše uvedeného výzkumu, většina příbuzných není připravena pomoci svým blízkým při návratu do běžného života. Pro většinu klientů v chráněném bydlení představují asistenti a rodinní příslušníci hlavní zdroj sociálních kontaktů, a v případě, že klienti chráněného bydlení opustí, přijdou o blízkého člověka a pomocníka. Skutečnost, že jsou tito klienti méně mobilní, a tedy více zranitelní, zvyšuje jejich nejistotu. Asistenti se je sice snaží nasměrovat k dalším podpůrným službám, které poskytují ostatní organizace, avšak pro některé respondenty může navazování nových kontaktů a zejména vybudování důvěry, představovat problémovou situaci.

---

<sup>68</sup> Pojmy, otázky a odpovědi (online). [cit.9.1.2018] Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/pojmy-otazky-odpovedi.pdf>

Zkvalitnění a rozšíření služeb můžeme paradoxně také označit jako jeden z faktorů přispívající k neochotě klientů opustit zařízení. Mnoho z nich přivítalo možnost naučit se anglicky nebo hrát na hudební nástroj, za což by museli mimo pobytové zařízení platit vyšší finanční částku. V chráněném bydlení se také mohou věnovat tomu, co je baví. Např. klientka, která si přivydělává šitím a opravou oděvů, si může vydělat slušné kapesné, v reálném životě by se však musela živit jiným způsobem, protože tento výdělek by pro ní byl nedostačující. Při výběru bydlení se také mnoho klientů obává, že nebudou schopni najít takový typ bytu, který by splňoval požadavky na bezbariérové bydlení. Mnoho zaměstnavatelů také neumí vytvořit takový typ pracovních podmínek, který by vyhovoval zaměstnancům se sníženou mobilitou, což představuje velkou překážku v nalezení vhodné pracovní pozice.

V neposlední řadě může osamostatnění bránit také vědomí, že by klient musel v případě potřeby požádat někoho z příbuzných, kdo nebude k pomoci zrovna ochotný. Ačkoliv návštěvníci, kteří se průzkumu zúčastnili, nebyli členy rodiny klientů, přesto je patrné, že ani jedna strana není připravena vzdát se pomoci asistentů a převzít plně odpovědnost za samostatný život klienta či za pomoc dané osobě. Jak z vázkumu vyplynulo, někteří z návštěvníků nemají dostatek času či trpělivosti dát klientovi prostor k provedení denních úkonů dle vlastního tempa. Raději za něho vše zařídí, což má za následek, že klient se tak namísto osamostatnění naučí být závislý na pomoci svých blízkých. Proces institucionalizace tak pokračuje i v domácím prostředí.

Z výše uvedených výsledků pozorujeme, že mezi klienty Stacionáře je proces osamostatňování o poznání jednodušší. Svůj podíl na tomto faktu má nepochybně zkrácený provoz, neboť klienti týdenního stacionáře tráví víkendy s rodinou a blízkými osobami. Jsou tedy zvyklí na život mimo instituci. Svůj podíl na tom může mít také jiné vnímání lidí se zrakovým či sluchovým postižením mezi veřejností – ačkoliv není pochyb, že tito lidé potřebují pomoc, jsou přece jen více soběstační nežli osoby se sníženou mobilitou. Můžeme si také povšimnout, že ve veřejném povědomí existuje více informací o způsobech pomoci nevidomým či neslyšícím osobám, nežli jak pomoci osobám se sníženou mobilitou.

Výsledky realizovaného výzkumu ukazují, že transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním probíhá celkem úspěšně. Klienti

stacionáře vykazovali větší míru snahy o samostatný život, avšak bez docházky do stacionáře si svůj život doposud představit neumí. Můžeme předpokládat, že někteří klienti budou do Stacionáře docházet nepravidelně, či se obrátí na jiný typ služby, která jim pomůže nalézt pracovní uplatnění. Protože však v rámci Stacionáře našli své přátele, kteří rozumí jejich situaci i prožitkům, jejich neochota vzdát se naprosto docházky do tohoto zařízení je přirozená. Přesto však může být proces transformace označen za úspěšný také v tomto zařízení. Klienti jsou schopni učit se žít samostatně, dokážou si dojít na úřad či na pracovní pohovor, a i přesto, že jsou doposud na Stacionáři poměrně závislí, lze u nich předpokládat, že díky odbornému a přátelskému doprovázení ze strany pracovníků Stacionáře budou moci v budoucnu přicházet do Stacionáře jako příznivci, a nikoliv jako uživatelé.

### 3 ZÁVĚR

Transformace pobytových sociálních služeb, jak je patrné z výše uvedené analýzy výsledku výzkumu, ve vybraných zařízeních skutečně probíhá. V souladu s názory obsaženými v teoretické části však musíme souhlasit s nedostatečnou připraveností celého systému na další pokračování procesu transformace. Pracovníci vybraných center se aktivně snaží změnit prostředí i nastavení daných zařízení, a ve velké míře se jim to skutečně daří, přílišná administrativa a limity, které si rodinní příslušníci stanoví pro pomoc svým blízkým, však činí přechod zdravotně znevýhodněných občanů do domácí péče ztíženým.

Další postup v procesu transformace bychom mohli označit za postup spolupracující, to znamená - aktivizační činnosti by se měly vztahovat také na rodinné příslušníky, kteří by měli být motivováni ke snaze pomoci svým blízkým. Tato motivace by měla být podpořena finanční stimulací v podobě zvýšení příspěvku na péči, který pomůže nejen zdravotně znevýhodněné osobě, ale také osobě pečující překonat dočasně snížený přísun financí. Druhou podporou motivace by měly být dostupné adaptační služby, které mohou nový začátek nejen obohatit, ale také pomoci v případě nouze. Třetím podpůrným mechanismem by měly být vzájemné pozitivní vztahy, kdy osobě blízké skutečně záleží na tom, aby se zdravotně znevýhodněný příbuzný zapojil do běžného života.

Z hlediska systémového nastavení můžeme za nejobtížnější nastavit třetí zmíněný bod. Předchozí léta ústavní praxe umožnila, aby se příbuzní mohli určitým způsobem zbavit náročného či obtížného příbuzného, s dobrým pocitem, že v ústavu se mu dostane nejlepší možné péče. Z praxe v jiných evropských zemích a z výzkumů obsahujících vyjádření samotných zdravotně znevýhodněných občanů však vyplývá, že zkušenost života v uzavřených ústavech pro ně nepředstavuje žádoucí způsob péče. Zohlednění jejich názorů a přání v současné době představuje základní pilíř kvalitní péče, zároveň ho však můžeme označit za obtížně splnitelný, jelikož v prostřední ústavní péče je individuální přístup omezen reálnými možnostmi ústavu i přáními ostatních klientů.

Proto můžeme říci, že optimálním výsledkem procesu transformace bude podpora chráněných bytů spojených s domácí péčí a samostatným životem klientů.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použité české literatury

BENDL, S. a kol. *Vychovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada 2015. 312 s. ISBN 978-80-247-4248-9.

ČÁMSKÝ, P. a kol. *Sociální služby v ČR v teorii a v praxi*. Praha: Portál 2011.

CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. 1.vyd. Praha: QUIP 2004. 83 s. ISBN 80-239-4772-9.

KALVACH, Z. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. 1.vyd. Praha: Grada 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 2.vyd. Praha: Grada 2011 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, O. a kol. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. 2.vyd. Praha: Portál 2010, 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

PIPEKOVÁ, J., M. VÍTKOVÁ a kol. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. 1.vyd. Brno: MuniPress 2014. 212 s. ISBN 978-80-210-7689-1.

RYS, V. *Česká sociální reforma*. Sociologická studie. 1.vyd. Praha: Nakl. Karolinum 2003 163 s. ISBN 80-246-0588-0.

SKUTIL, M. a spol. *Základy pedagogicko – psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1.vyd. Praha: Portál 2011. 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

SOKOL, R. a V. TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: ASPI 2008, 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

ŠPILÁČKOVÁ, M. a E. NEDOMOVÁ. *Úkolově orientovaný přístup v sociální práci*. 1.vyd. Praha: Portál 2014. 184 s. ISBN 978-80-262-0726-9.

ŠVEŘEPA, M. *Sociální služby*. Magazín Sociální revue 18.4.2006. ISSN 1801-6790.

TOMEŠ, I. *Sociální politika*. Teorie a mezinárodní zkušenost. 2.vyd. Praha: Sociopress 2001. 243 s. ISBN 80-86484-00-9 .

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4.vyd. Praha: Portál 2008 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

### **Seznam použité internetové literatury**

*Centrum pobytových služeb pro zrakově postižené*. (online) Webové stránky centra Brno – Chrlice, 2013. [cit.18.1.2018] Dostupné z:  
[http://www.centrumchrlice.cz/sluzba\\_pobytova.html](http://www.centrumchrlice.cz/sluzba_pobytova.html)

*Časté otázky a odpovědi*. (online) Národní centrum podpory transformace sociálních služeb 2015. [cit.9.1.2018] Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/caste-otazky-a-odpovedi/>

*Domov pro osoby se zdravotním postižením Zbůch*. (online) Webové stránky Centra Zbůch, 2013. [cit.18.1.2018]. Dostupné z:  
<http://www.centrumzbuch.cz/cz/sluzby/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim.php>

FIEDLEROVÁ, J. *Pokračování transformace sociálních služeb v Královéhradeckém kraji*. (online) Webové stránky Královéhradeckého kraje, 17.3. 2017. [cit.9.1.2018] Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/rozvoj-soc-sluzeb/pokracovani-transformace-socialnich-sluzeb-v-kralovehradeckem-kraji-99334/>

*Inspekční zpráva Moravskoslezského kraje.* (online) Webové stránky Moravskoslezského kraje, 2017. [cit.18.1.2018]. Dostupné z: <https://www.msk.cz/cz/standard-2-22185/>

JAROŠEVSKÁ, E. *Změna způsobů řízení sociálních pobytových služeb jako nástroj jejich deinstitucionalizace.* (online) Vědecké statě Univerzity Pardubice 2012. [cit.9.1.2018] Dostupné z: [http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/54134/JarosevskaE\\_ZmenaZpusobu\\_2012.pdf?sequence=1](http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/54134/JarosevskaE_ZmenaZpusobu_2012.pdf?sequence=1)

*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí, 2017. [cit. 18.1.2017] Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 20.12.2013.[cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3857>

MISCONIOVÁ, B. *Systém domácí péče – informace pro klienty.* (online) Webové stránky Domácí péče, 2017. [cit.9.1.2018] Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty>

*Pojmy, otázky a odpovědi.* (online) Národní centrum podpory transformace sociálních služeb 2018. [cit.9.1.2018] Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/pojmy-otazky-odpovedi.pdf>

*Sociálně aktivizační služby pro osoby s hluchoslepotou.* (online) Webové stránky Společnosti pro hluchoněmé LORM, 2015. [cit.18.1.2018]. Dostupné z: <http://www.lorm.cz/pro-hluchoslepe/nase-sluzby/socialni-aktivizacni-sluzby/>

*Sociální služby.* (online) Webové stránky Ministerstva práce a sociálních služeb, 10.8.2017. [cit.9.1.2018] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>



*Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.* (online) Webové stránky zpravodajského serveru EurActiv.cz. [cit. 18.1.2017] Dostupné z:  
<http://euractiv.cz/factsheet/socialni-politika/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084>

### **Seznam použité ostatní literatury**

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

## SEZNAM TABULEK, GRAFŮ

### Seznam grafů

Graf 1: Poměr mužů a žen mezi respondenty .....	39
Graf 2: Věkové složení respondentů .....	39
Graf 3: Délka pobytu klientů v Domově .....	40
Graf 4: Délka pobytu klientů ve Stacionáři .....	40
Graf 5: Poměr mužů a žen mezi respondenty .....	47
Graf 6: Věkové složení návštěvníků Domova a Stacionáře .....	48
Graf 7: Četnost návštěv respondentů v Domově a ve Stacionáři .....	49

### Seznam tabulek

Tabulka 1: Změny v nabízených službách z pohledu klientů .....	42
Tabulka 2: Změny v přístupu pracovníků z pohledu klientů .....	43
Tabulka 3: Změny ve službách z pohledu návštěvníků .....	50
Tabulka 4: Změny v chování personálu z pohledu návštěvníků .....	51

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Petra Novotná**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Transformace sociálních pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením**

**Rok: 2021**

**Počet stran textu bez příloh: 52**

**Celkový počet stran příloh: 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 15**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 13**

**Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný, CSc.**