

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Radka Bidmonová, DiS

Zhodnocení přínosu chráněného bydlení pro sociální inkluzi

Olomouc 2019

vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zhodnocení přínosu chráněného bydlení pro sociální inkluzi vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a zdroje, které jsem použila.

V Jevíčku dne

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení mé diplomové práce. Mé díky patří také zaměstnancům a klientům Chráněného bydlení Letovice a Chráněného bydlení Paprsek ve Velkých Opatovicích, děkuji za vstřícnost a spolupráci při vypracování této diplomové práce.

Obsah

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Chráněné bydlení.....	7
1.1 Vymezení pojmu	8
1.2 Typy chráněného bydlení.....	10
1.3 Klientela chráněného bydlení.....	12
1.4 Personální zajištění.....	13
2 Osoby s mentálním postižením jako cílová skupina chráněného bydlení	16
2.1 Vymezení pojmu mentální retardace.....	16
2.2 Etiologie mentální retardace	18
2.3 Specifika osobnosti klientů s mentálním postižením	20
3 Inkluze osob s mentálním postižením	24
3.1 Integrace.....	25
3.2 Inkluze	26
PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 Stanovení výzkumného problému	30
4.1 Výzkumné cíle a formulace výzkumných otázek.....	31
4.2 Příprava a průběh výzkumu.....	32
5 Metodologie	34
5.1 Etnografický výzkum	35
5.2 Sběr dat.....	36
5.3 Záznam a přepis dat.....	39
5.4 Systematizace dat pro analýzu	39
5.5 Cílová skupina výzkumu	40
6 Kvalitativní analýza a interpretace výzkumu	46
6.1 Analýza rozhovorů s obyvateli Chráněného bydlení Letovice.....	47
6.1.1 Závěrečná zpráva č. 1	60
6.2 Analýza rozhovorů s obyvateli Chráněného bydlení Paprsek.....	65
6.2.1 Závěrečná zpráva č. 2	70

<i>6.3 Analýza odpovědí asistentek obou zařízení</i>	73
7 Diskuse a závěry kvalitativní analýzy	76
<i>7.1 Zodpovězení výzkumných otázek</i>	76
Závěr	87
Seznam použité literatury	89
Seznam tabulek	93
Seznam zkratk	94
Seznam příloh	95

Úvod

Téma diplomové práce Zhodnocení přínosu chráněného bydlení pro sociální inkluzi bylo zvoleno na základě osobní zkušenosti s danou problematikou v pozici pracovníka v sociálních službách. Před nástupem na mateřskou dovolenou jsem měla možnost pracovat pod Diakonií ČCE v Chráněném bydlení v Letovicích jako asistentka klientů s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Za tuto pracovní příležitost bych chtěla vedení letovické pobočky nesmírně poděkovat, protože ačkoliv se jednalo o práci časově velmi náročnou, přesto zajímavou, emotivní, obohacující, nezapomenutelnou. Pracovní doba zahrnovala odpolední a noční směny, dvanáctihodinové směny o víkendech a státních svátcích, o přesčasech, když někdo z pracovního týmu onemocněl, nemluvě. Byla to práce, které musel člověk obětovat nejen veškerý svůj volný čas, ale také rodinu, partnerský život, přátele, koníčky. Během doby strávené s klienty Chráněného bydlení Letovice jsem měla možnost být součástí společné domácnosti osob s mentálním postižením a poznat specifika jejich osobnosti.

Velký vliv na volbu tématu sociální inkluze má také jeho aktuálnost. Pojem inkluze je termín, který v naší společnosti není ještě úplně zakořeněný a stále hledá své místo. Je to téma aktuální, odrážející současné dění kolem osob se zdravotním postižením.

Diplomová práce si tedy klade za cíl zhodnotit přínos chráněného bydlení pro sociální inkluzi. Zaměřuje se na způsob života lidí s mentálním postižením, žijících v chráněném bydlení, zjišťuje, zda jsou tito lidé podporováni k sociální inkluzi, nebo zda v těchto zařízeních stále převládá pečovatelský model, podporující závislost klientů na poskytovateli sociální služby.

Praktická část diplomové práce zahrnuje kvalitativní výzkum, realizovaný ve dvou zařízeních chráněného bydlení, v Chráněném bydlení Letovice a v Chráněném bydlení Paprsek, příspěvkové organizaci, Velké Opatovice. Práce je také zaměřena na porovnání těchto dvou zařízení z hlediska rozdílnosti zřizovatele v rámci Jihomoravského kraje. Podává obraz toho, jak funguje chráněné bydlení pod záštitou církve a pod záštitou kraje, sleduje poslání obou zařízení, fungování jednotlivých domácností, zdali se církev nějakým způsobem odráží v životě obyvatel chráněného bydlení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Chráněné bydlení

Na konci 50. a počátku 60. let minulého století dochází k prosazování základních lidských a občanských práv marginálních skupin obyvatelstva. Tento fenomén se začal objevovat ve Spojených státech a západní Evropě v souvislosti s úspěšným bojem černošských skupin za volební práva, později také práva na vzdělávání a zaměstnání. Prosazování rovných práv tak zasáhlo také osoby se zdravotním postižením. Kromě kolektivních aktivit těchto osob dochází také k uvědomování intaktní společnosti, která si začala všimnout vnějších znevýhodňujících bariér lidí se zdravotním postižením a hledala možnosti jejich překonávání. Situace člověka s postižením se tak stala zájmem společenským a politickým (Černá, 2008).

Prosazování rovných práv a příležitostí osob se zdravotním postižením se podepsalo také na pobytových službách určených této skupině občanů. Dochází ke kritickému přehodnocení ústavní péče a vzniku nových trendů v pobytových službách – vzniku prvních chráněných bydlení. Dochází k procesu deinstitucionalizace, který Černá (2008) vnímá nejen jako přestěhování jedince z ústavu do menšího zařízení, ale především jako změnu přístupu ke službám pro lidi s mentálním postižením. Čámský (2011) se na deinstitucionalizaci dívá z pohledu sociálních služeb a to jako na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí.

V České republice se první chráněná bydlení začínají objevovat v porovnání se západními zeměmi podstatně později a to až v 90. letech 20. století díky, kdy byl socialistický systém státu nahrazen systémem demokratickým. Do té doby bylo na zdravotně postižené nahlíženo jako na svěřence ústavů (dnes domovů pro osoby se zdravotním postižením), jejichž život se nachází v rozporu se zájmy socialismu (Čámský, 2011). Proto jak podotýká Pipeková (2014), byli lidé s mentálním postižením hromadně zbavováni způsobilosti k právním úkonům, osvobozováni od povinné školní docházky a umisťováni do tzv. ústavů sociální péče. Tyto ústavy byly kapacitně zcela přeplněny. Matoušek (1999) uvádí, že v porovnání s jinými evropskými zařízeními žilo na pokojích tehdejších českých ústavů dvakrát až třikrát více klientů. V jedné místnosti tak žilo více než 10 osob.

Nejzávažnějším dopadem ústavní péče byl tzv. hospitalismus, který Velký lékařský slovník (2017) definuje jako: „*souhrn duševních příznaků, které se zejména u dítěte objevují v důsledku dlouhodobého pobytu v nemocnici (hospitalizace). Dítě trpí nedostatkem pevných*

citových vazeb, mění se jeho chování, je v porovnání se svými vrstevníky opožděno.“ U klientů s mentálním postižením (dále MP) se projevoval jako ztráta zájmu o lidi a okolní svět, snížení schopnosti komunikovat, regrese neboli návrat do vývojově nižšího stupně, náhradní uspokojování v jídle, nepřiměřeně dlouhý spánek či automatické pohyby. Problematický byl také pobyt osob stejného pohlaví, jehož výsledkem byl v mnoha případech vznik homosexuálních vztahů (Matoušek, 1999). Nutno podotknout, že tato záležitost přetrvává i v mnoha dnešních domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Proces deinstitucionalizace na našem území byl pozvolný, doprovázen řadou problémů. Zařízení pobytových sociálních služeb se často soustředila především na kvalitu ubytování, nikoli na kvalitu služeb. Klienti měli i nadále nízký podíl na rozhodování, protože přetrvával vliv personálu a k potřebám zaměstnanců se přihlíželo více jak k potřebám klientů. Tato zařízení byla často opatrovníky osob s MP a rozhodovala tak v záležitostech jejich základních práv (Čámský, 2011). Nejzásadnější vliv na proces deinstitucionalizace měla aplikace principů ochrany lidských práv do sociálních služeb, vznik standardů kvality sociálních služeb a pak také samotný vznik zákona o sociálních službách (Čámský, 2011).

O rozvoj prvních bydlení neústavního typu se zasloužily především pak skupiny osob zakládajících nestátní neziskové organizace a také církevní organizace jako Charita Česká republika či Diakonie Českobratrské církve evangelické (Pipeková, 2014). Z počátku se jednalo o tzv. tréninková bydlení, která vznikala v souvislosti s transformací velkých zařízení pro osoby se zdravotním postižením (Vymazalová, Zemanová, 2010).

1.1 Vymezení pojmu

Chráněné bydlení představuje dle zákona o sociálních službách pobytovou sociální službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení a je poskytováno za úhradu. Od ústavní péče, která je poskytována např. v domovech pro osoby se zdravotním postižením, se zásadně liší tím, že klienti nepotřebují podporu pracovníka celých 24 hodin a nepotřebují stálou ošetrovatelskou péči ve formě zdravotnické podpory (Návrh modelu sociální služby Chráněné bydlení, 2017).

Rada (2006) chráněné bydlení zjednodušeně definuje jako sociální službu, která zajišťuje lidem se zdravotním postižením samostatné a nezávislé bydlení. Chráněné bydlení chápe jako budovy, ve kterých je tato služba poskytována. S touto definicí se nemůžeme ztotožňovat.

Chráněné bydlení nezahrnuje jen poskytnutí ubytování, rozsah činností této služby je daleko širší. Kromě aspektu bydlení je třeba zmínit především poskytovanou podporu k samostatnosti lidí s mentálním postižením, podporu k sociální inkluzi těchto osob.

Slovník sociální práce (2003, str. 37) definuje chráněné bydlení jako „*bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli sociální služby. Bydlí v něm jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální agentury. Služby jsou klientovi podle individuální potřeby poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem. Chráněné bydlení je vhodné pro klienty trvale postižené nebo dlouhodobě nemocné, kteří potřebují terapeutickou podporu, ale jejichž stav nevyžaduje ústavní pobyt s plným zaopatřením.*“

Matoušek, Kolářková a Kodymová (2005) se na pojem chráněného bydlení dívají ze širšího úhlu, kdy jej chápou jako nejrůznější formy inkluzivního bydlení propojeného s poskytováním sociální pomoci. Naproti tomu Rada (2006) nazírá na chráněné bydlení v užším pojetí jako na sociální službu, kdy jeden nebo více klientů obývá dům s chráněnými byty či byty v běžné bytové zástavbě.

Švarcová (2011) se ve svém popisu chráněného bydlení omezuje na klienty s mentálním postižením, kteří bydlí společně v jednom bytě nebo rodinném domě. Jedná se o společnou domácnost, kde dospělým klientům pomáhají asistenti s úklidem, s vařením, s hygienou, se sebeobsluhou a s dalšími činnostmi, které nemohou klienti s MP sami zvládat.

Výzkum Vymazalové a Zemanové (2010), který proběhl v Olomouckém kraji ve čtyřech domovech poskytujících chráněné bydlení, poukázal na výhody a nevýhody této formy bydlení. Přínos chráněného bydlení se ukázal v tom, že klienti služby jsou daleko klidnější, spokojenější a méně konfliktní. Jako další pozitivum výzkum ukázal růst sebevědomí, zvyšující se kompetence klientů v oblasti sebeobslužných činností, klienti se rozhodují sami za sebe a učí se vybírat si z více variant. Celkovým výsledkem je tak inkluze osob s mentálním postižením a rozvoj osobnosti každého jedince.

Jako hlavní nevýhody výzkum těchto autorek (tamtéž) ukázal potenciální izolovanost klientů související s lokalizací bytů či počtu osob v bytech. Velkým rizikem může být pasivita obyvatel chráněného bydlení, která může vést k trávení většiny času u televize. Dalším negativním aspektem je nesouhlas rodinných příslušníků s tím, aby jejich mentálně postižený člen žil v chráněném bydlení - často z obavy, že by mu tato forma bydlení mohla ublížit a že by nemusel nároky každodenních situací zvládnout.

1.2 Typy chráněného bydlení

Pipeková (2014) rozlišuje 4 typy chráněného bydlení:

- chráněné bydlení v rámci sociálních služeb,
- domovy rodinného typu,
- chráněné byty,
- nezávislé bydlení se supervizí.

Chráněné bydlení v rámci sociálních služeb je ve většině případů budováno v blízkosti domovů pro osoby se zdravotním postižením - dřívějších ústavů sociální péče. Z počátku museli být klienti na přechod z tehdejších ústavů do chráněného bydlení dlouhodobě připravováni, protože většina z nich žila od útlého věku ve větších ústavních kolektivech. Tento typ chráněného bydlení byl u nás realizován díky iniciativě sociálních pracovníků a ostatních zaměstnanců ústavů (Pipeková, 2014).

Domovy rodinného typu vznikaly v činžovních domech. V každém bytě žili 3-4 klienti, kteří měli k dispozici svého asistenta. Obdobně fungovaly *chráněné byty*, které vznikaly v klasické bytové zástavbě. Tento typ služby měl splňovat formu integrace osob s postižením v oblasti bydlení. V jednom bytě společně žilo až 5 osob. Záleželo na velikosti bytu. Spolu s klienty žil asistent, který jim pomáhal s vedením domácnosti. Přes den trávili klienti většinu času v chráněné dílně či denním stacionáři (tamtéž).

Nezávislé bydlení se supervizí bylo určeno klientům, kteří byli zcela samostatní v sebeobsluze a dokázali vést svoji domácnost. Klient bydlel ve vlastním bytě a asistent za ním docházel pouze v případě řešení složitějších problémů (tamtéž). V současné době má tento typ chráněného bydlení podobu bydlení podporovaného.

Matoušek, Koláčková a Kodymová (2005) rozlišují speciální domy určené pro chráněné skupinové bydlení, chráněné byty v běžných bytových domech, venkovská bydlení spojená s možností podporovaného zaměstnání, co-housing či komunitní bydlení.

Švarcová (2011) uvádí jako základní formy bydlení osob s mentálním postižením: bydlení v chráněných bytech, v běžných bytech určených pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení.

Rada (2006) rozlišuje typy chráněného bydlení jednak podle počtu klientů: individuální bydlení v chráněných bytech nebo skupinové bydlení v chráněném bydlení komunitního typu; jednak podle cílové skupiny: chráněná bydlení určená lidem se zdravotním postižením, seniorům či osobám v obtížné životní situaci. Podle počtu klientů jsou v České republice upřednostňována především chráněná bydlení komunitního typu určená pro skupinové bydlení. Jako nejčastější důvody Rada (tamtéž) uvádí:

1. Ekonomické důvody – neboť vybudování zařízení pro méně klientů není tak nákladné a představuje menší nároky na počet pracovníků.
2. Stereotyp poskytovatelů – autor zmiňuje setrvávání pečovatelského modelu v sociálních službách poskytovaných lidem s mentálním postižením. Částečně s tímto výrokem můžeme souhlasit. Jsou to především asistenti, kteří často nedokáží posoudit, zda klient danou činnost zvládne či nikoliv, a tak ji raději v mnoha případech udělají za něj. Často jde o situace, které by klienta mohly ohrozit na zdraví či životě například manipulace s nožem, kuchyňskými či jinými elektrickými spotřebiči, umývání oken apod.
3. Specifika lidí s mentálním postižením – chráněné bydlení komunitního typu vyhovuje především lidem s mentálním postižením, protože žijí ve společenství lidí s obdobným handicapem.

Pro Černou (2008) je zásadním kritériem členění typů chráněného bydlení místo poskytované pobytové služby. Autorka rozlišuje podporované bydlení a chráněné bydlení. Zásadní rozdíl mezi těmito dvěma formami bydlení spatřuje v tom, že v případě chráněného bydlení bydlí klient v domácnosti, jejímž vlastníkem je poskytovatel této sociální služby. Klientovi je tak poskytována nejen podpora při vedení domácnosti, ale i ubytování samotné. Naproti tomu v případě podporovaného bydlení žije osoba s mentálním či jiným typem postižení ve vlastní domácnosti, kromě služby ubytování však rovněž využívá podpory ze stran asistentů.

Z hlediska současných možností bydlení pro osoby s mentálním postižením se můžeme přiklonit k členění Černé (2008). Společné znaky podporovaného a chráněného bydlení lze spatřovat v tom, že v obou případech se jedná o sociální službu, která je poskytována stejné cílové skupině, tj. osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, v tomto případě pomoc asistenta. U obou typů služeb je pomoc a podpora asistenta poskytována v domácnosti klientů. Repertoár poskytovaných činností daných

sociálních služeb se v zásadě neliší. V obou případech je klientům poskytována pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti či pomoc při uplatňování práv a zájmů. Obě služby jsou poskytovány za úplatu. Rozdíl, který lze mezi oběma formami bydlení spatřovat, je ve vlastnictví daného bydlení. S tímto se ztotožňujeme s tvrzením Černé.

1.3 Klientela chráněného bydlení

První chráněná bydlení byla vytvořena zejména pro osoby s mentálním a tělesným postižením, později se okruh cílových skupin rozšířil o další zájemce (Kubalčíková in Matoušek a kol., 2013). V současné době je chráněné bydlení určeno dospělým osobám se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, včetně duševního onemocnění (Návrh modelu sociální služby Chráněné bydlení, 2017). Dle Kubalčíkové (in Matoušek a kol., 2013) můžeme výčet doplnit také o seniory, osoby bez přístřeší nebo lidi opouštějící výchovná či nápravná zařízení. Nejpočetnější skupinu klientů chráněných bydlení však nadále tvoří lidé s mentálním postižením, především pak s lehkou či středně těžkou mentální retardací dle původní terminologie.

Zkušenost poskytovatelů služby chráněného bydlení ukázala, že není vhodné vytvářet zařízení pro různé cílové skupiny klientů. Konkrétně se jedná o společné soužití klientů s tělesným postižením a klientů s postižením mentálním. Tělesně postiženým klientům se nelíbí, že jsou vystaveni stejným omezujícím pravidlům jako klienti mentálně postižení. Tím je myšlen např. zvýšený dohled či omezení při zacházení s nebezpečnými předměty. Na druhou stranu mentálně postiženým klientům nevyhovuje, když se musí řídit pravidly, která nejsou platná pro všechny (Rada, 2006). Z praxe je známo, že klienti s MP si neuvědomují omezení v pohybu tělesně postižených spolubydlících. Klienti na vozíku jim často překážejí, zdržují je v každodenních činnostech, na společných výletech či návštěvě kulturních akcí.

Za slibné Rada (2006) považuje soužití seniorů s mentálně postiženými klienty. Senioři se vžívají do role rádců, ochránců či dokonce náhradních rodičů a lidé s mentálním postižením se často daleko lépe podrobují autoritě starších klientů než autoritě asistentů, kteří jsou zpravidla mladší jak oni sami.

1.4 Personální zajištění

Pracovní tým, zajišťující činnosti služby směrem k podpoře uživatele, se sestává ze sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách, tzv. asistentů.

Sociální pracovník pracuje s klienty a také s rodinami těchto klientů. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v § 109 přesně vyjmenovává základní činnosti sociálního pracovníka v sociálních službách. V rámci chráněného bydlení sociální pracovník provádí sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů, poskytuje sociálně právní poradenství, zjišťuje potřeby obyvatel chráněného bydlení a koordinuje poskytování služby.

Zákon dále v § 110 stanovuje podmínky výkonu povolání sociálního pracovníka. Jsou jimi plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, které budoucí sociální pracovník dosáhne buď vyšším odborným vzděláním získaným absolvováním vzdělávacího programu v oborech cílených na sociální práci či sociální pedagogiku, dále na humanitární práci, sociálně právní nebo charitní činnost; nebo vysokoškolským vzděláním získaným absolvováním bakalářského, magisterského nebo doktorského studijního programu, který je zaměřen na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii nebo právo.

Asistenti neboli pracovníci v sociálních službách zajišťují dle § 116, zákona o soc. službách, ve znění pozdějších předpisů, obyvatelům chráněného bydlení přímou obslužnou péči, která, jak vysvětluje Černá (2008), představuje podporu při běžných denních činnostech, jako je stravování, oblékání, osobní hygiena, nakupování apod. Smysl této podpory spočívá v tom, aby klienti zvládali co nejvíce činností samostatně. Dále asistenti dle zákona o soc. službách poskytují klientům pečovatelskou činnost, spočívající v komplexní péči o jejich domácnost, do které Černá (2008) zahrnuje také vyřizování finančních a administrativních záležitostí týkajících se této domácnosti. Zákon o soc. službách také zmiňuje, že asistenti zajišťují základní výchovnou nepedagogickou činnost, která v případě chráněného bydlení především spočívá v působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity. Černá (2008) kromě asistence v sebeobsluze zdůrazňuje také podporu vzájemných vztahů mezi obyvateli chráněného bydlení. Asistenti by se podle ní měli spolupodílet na vytváření domácí atmosféry. A nejen to. Asistence by měla přispívat k zapojení klientů s mentálním postižením do místní komunity. Důležitá je také oblast

vlastního rozhodování. Asistenti by měli člověku s mentálním postižením pomoci samostatně se rozhodovat a vyjadřovat svoje přání.

Také v případě pracovníků v sociálních službách zákon vymezuje podmínky výkonu činnosti tohoto pracovníka. Jsou jimi stejně jako v případě sociálního pracovníka: plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, na kterou nejsou kladeny tak vysoké nároky jako u sociálního pracovníka. Asistenci mohou vykonávat fyzické osoby se základním či středním vzděláním, které jsou však povinny absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz. Tento kurz nemusí absolvovat osoby, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel či osoby, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka.

Jak pozice sociálního pracovníka, tak pozice pracovníka v sociálních službách patří mezi tzv. pomáhající profese, jejichž podstatným rysem, jak uvádí Michalík (2011, str. 14), je: „ *takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování pomoci a podpory.* “ Michalík (2011) dále vymezuje jistá specifika, která pomáhající profese obnášejí:

- požadavky na specializované vzdělávání – Michalík zde zmiňuje nutnost středoškolského či dokonce vysokoškolského vzdělání, zákon o soc. službách ovšem jako podmínku odborné způsobilosti pracovníka asistentů stanovuje již od základního vzdělání. Je nutno podotknout, že zde hovoříme o profesi asistenta osob s mentálním či jiným druhem postižení. Každé postižení obnáší jistá specifika vyžadující individuální přístup k danému klientovi, a proto by bylo namístě, aby byl asistent vybaven dostatečnými informacemi o tom, co dané postižení obnáší a ovládal základní principy v jednání s těmito klienty. K tomuto účelu mají budoucí pracovníky v soc. službách vyškolit akreditované vzdělávací kurzy. Otázkou zůstává, jestli tyto krátkodobé kurzy dokáží budoucí asistenty natolik kvalifikačně vybavit a vyrovnat se úrovni víceletého odborného studia na středních či vysokých školách. Profese pracovníka v sociálních službách nevyžaduje pouze náležitou odbornou připravenost, ale souvisí s Michalíkovým dalším bodem, jímž jsou:
- speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovníka – k těm nejzásadnějším dle Michalíka (2011) patří stabilita osobnosti, empatie, trpělivost, ochota a tolerance. Jedna z asistentek Chráněného bydlení Letovice se k osobnosti pracovníka v sociálních službách vyjádřila: „ *Víš, tady práce není pro každého. Jsou lidi, kteří by tady nevydrželi ani den. Tady práce se musí dělat srdcem.* “

Mezi další specifika pomáhajících profesí můžeme v bodech podle Michalíka (2011) zařadit:

- důležitost role praxe a dalšího vzdělávání,
- vyšší riziko syndromu vyhoření,
- dodržování etických norem,
- specifické komunikační schopnosti.

2 Osoby s mentálním postižením jako cílová skupina chráněného bydlení

Tato kapitola je zaměřena na osoby s mentálním postižením jakožto nejčastější klientelu využívající služby chráněného bydlení. Zabývá se pojmem mentální retardace, který je sice v současné době termínem zastaralým (po vzoru DSM-V dochází k jeho vypuštění), přesto se pro účely diplomové práce zaobíráme jeho výkladem a etiologií, která nám pomůže pochopit specifika osobnosti klientů s mentálním postižením. Znalost těchto specifíků považujeme za obligatorní pro všechny osoby, které o jedince s mentálním postižením pečují.

2.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Termín mentální retardace se začal široce používat od roku 1959. Do tohoto roku se v České republice setkáváme s pojmy duševně abnormální, duševně úchylní, duševně vadní, duševně chybní, slabomyslní a řadou dalších. Kromě pojmu mentální retardace se v dnešní době v odborné literatuře setkáváme také s pojmem mentální postižení, o kterém Vančová (2014) či Bazalová (2014) tvrdí, že není významově natolik negativně znějící jako termín mentální retardace. Někteří autoři jako např. Švarcová (2006) považují oba tyto pojmy za synonyma. Naopak Valenta (et al., 2014) považuje mentální postižení za širší pojem než mentální retardace, kdy mentální postižení představuje zastřešující pojem pro všechny jedince s IQ pod 85, tedy jak jedince s oslabeným kognitivním výkonem (dříve se jednalo o tzv. hraniční pásmo mentální retardace), tak jedince s mentální retardací. Mentální retardaci pak konkrétně definuje (tamtéž, str. 24) jako: „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.*“

Aktuální situace je ovšem taková, že také termín mentální retardace se dostal na rozmezí pejorativnosti a v současné době je nahrazován. V USA byl tento termín nahrazen termínem porucha intelektu (intellectual disability, pod zkratkou ID), popř. intelektová a vývojová porucha (intellectual developmental disorders, pod zkratkou IDD). S touto novou terminologií do budoucna počítá také připravovaná MKN-11. Porucha intelektu bude spolu s poruchami autistického spektra a ADHD spadat dle nové klasifikace nemocí do neurovývojových poruch. Současná praxe tedy již pojmy mentální retardace a mentální postižení nerozlišuje. Jakákoli osoba s IQ nižším jak 70 je chápána a označována jako osoba s mentálním

postižením, nikoliv mentální retardací. Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení (dále AAIDD) byla lídrem v přijetí termínu intelektuální postižení nejen v klinické, ale také vědecké, vzdělávací a veřejné oblasti. Intelektuální postižení definuje jako postižení, pro které jsou charakteristická významná omezení jak v intelektuálním fungování, tak v adaptivním chování, které se týká mnoha každodenních společenských a praktických dovedností. Toto postižení vzniká před dovršením 18 let věku jedince (AAIDD, 2018). Sama AAIDD upozorňuje, že ačkoliv se název změnil, ve všech předchozích definicích (založených na amerických podmínkách) se objevují 3 základní prvky, které jsou všem společné: omezení v intelektuálním fungování, omezení chování při přizpůsobování požadavkům na životní prostředí a vznik v raném věku.

Na období vzniku mentálního postižení u jedince upozorňuje také Valenta (et al., 2014). Zde Pokud dochází k mentální retardaci před 2. rokem věku života, hovoří o oligofrenii jako o primárním mentálním postižení. Jestliže nastává porucha inteligence po 2. roce věku života, jedná se o demenci – sekundární mentální postižení, které má na rozdíl od oligofrenie ve většině případů progredující charakter.

Čeští psychologové a psychiatři se při stanovování diagnózy mentální retardace řídili podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace. Doposud platí její 10. revize, která, jak bylo uvedeno výše, bude nahrazena revizí 11., jejíž terminologie a klasifikace bude do značné míry ovlivněna Diagnostickým a statistickým manuálem duševních poruch (aktuálně DSM-V) platným pro americký kontinent. V MKN-10 bylo možné mentální retardaci najít v kapitole duševní poruchy označené písmenem F, číslice 7 označovala samotnou diagnózu mentální retardace. MKN-10 rozděluje mentální retardaci podle hloubky postižení na čtyři stupně, dalším kritériem členění je pak výše inteligenčního kvocientu (IQ), naměřeného psychodiagnostickými testy (Valenta et al, 2014).

Tabulka č. 1: Jednotlivé stupně mentální retardace dle MKN-10

Kód	Stupeň	IQ	Mentální věk
F70	lehká	50-69	9-12 roků
F71	střední	35-49	6-9 roků
F72	těžká	20-34	3-6 roků
F73	hluboká	Méně než 20	Méně než 3 roky

F78	Jiná mentální retardace	Používá se v případech, kdy mentální retardaci nelze specifikovat vzhledem k přidruženým smyslovým nebo tělesným postižením, poruchám chování nebo autismu. Tato kategorie může být diagnostikována u některých osob s těžkým kombinovaným postižením.
F79	Nespecifikovaná mentální retardace	Lze určit pouze to, že se jedná o mentální retardaci, ale jedince není možné zařadit do žádné z výše uvedených kategorií. Výskyt této kategorie lze taktéž očekávat u osob s těžkým kombinovaným postižením.

2.2 Etiologie mentální retardace

Je na místě podotknout, že ne všechny případy mentálního postižení jsou z etiologického hlediska objasněny. Dle Valenty (2013) u třetiny osob s mentálním postižením stále ještě není možné zjistit, co tuto poruchu zapříčinilo, přesto lze příčiny mentální retardace kategorizovat podle různých kritérií např. příčiny endogenní (vnitřní) či exogenní (vnější), rozlišujeme mentální retardaci vrozenou či získanou. Pro účely diplomové práce bych se ráda pozastavila u členění příčin mentální retardace dle časového hlediska, tedy u příčin prenatalních – působících před porodem, perinatálních – působících během porodu a krátce po něm a postnatálních příčin – objevujících se kdykoli během života.

V případě prenatalního období hrají nemalou roli tzv. hereditární neboli dědičné faktory. Patří sem po předcích zděděné nemoci (především metabolické poruchy), ale také nedostatek zděděných vloh k určité činnosti. Další skupinu prenatalních vlivů představují environmentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství chorobami, jako jsou zarděnky, kongenitální syfilis či toxoplazmóza. Velký vliv mají také otravy olovem, přímá intoxikace plodu, ozáření dělohy, alkoholismus matky, nedostatek plodové vody – oligohydramnion, vrozené vady lebky a mozku – mikrocefalie, hydrocefalie (Valenta, 2013).

Vágnerová (2004) používá pro tyto faktory jiné označení. Hovoří o tzv. teratogenních faktorech.

My za nejvýznamnější faktor pro vznik mentální retardace považujeme především genetické příčiny způsobené jednak působením mutagenních faktorů, jako jsou záření, dlouhodobé hladovění matky, chemické vlivy apod.; jednak mutací genů, aberací chromozomů či změnami v jejich počtu. Za pozornost stojí především poslední zmiňované změny v počtech chromozomů, zvláště pak tzv. trizomie. Jedná se o existenci tří párů chromozomů namísto běžného páru (dizomie), kdy jeden chromozom je získán od otce a jeden od matky. Takovýmto nejrozšířenějším případem je trizomie chromozomu 21 – Downův syndrom. Riziko vzniku tohoto syndromu narůstá s přibývajícím věkem rodiček (Valenta, 2013).

Mezi nejčastější negativní vlivy působící během porodu patří mechanické poškození hlavičky, které má za následek krvácení do mozku, a nedostatek kyslíku plodu tzv. asfíxie (Vágnerová, 2004). Valenta (2013) přidává jako další možnost předčasný porod a nízkou porodní váhu dítěte.

O postnatálních příčinách se hovoří především v souvislosti se záněty mozku způsobenými mikroorganismy. Jedná se o klíšťovou encefalitidu, meningitidu či meningocefalitidu. Nemalou roli zde hrají také mozkové léze při nádorovém onemocnění a krvácení do mozku. Jak zmiňuje Koluchová (in Vágnerová, 2004): „*Určitou dohodou bylo stanoveno, že do diagnostické skupiny mentální retardace budou zahrnována pouze taková postižení, která vznikla v průběhu prvních 18 měsíců. Později vzniklá jsou označována jako získaná.*“ Tím je myšlen vznik deteriorací inteligence v pozdějším období vývoje člověka, kdy už se nejedná o mentální retardaci. Jako příklady je možné uvést Alzheimerovu či Parkinsonovu chorobu, alkoholové demence či schizofrenie, působící v pozdějším věku jedince, dále sem spadají bakteriální, virová, nádorová onemocnění mozku, úrazy mozku nebo syndromy, které se začínají manifestovat v pozdějším věku dítěte, např. po 18. měsíci věku dítěte Rettův syndrom apod.

2.3 Specifika osobnosti klientů s mentálním postižením

Nyní se budeme věnovat osobnosti jedince s mentálním postižením se zaměřením na psychické funkce ovlivňující kognitivní procesy. Důraz je kladen především na zvláštnosti týkající se dospělých jedinců s mentálním postižením, ke kterým by měli zaměstnanci chráněných bydlení přihlížet.

Valenta (2013) a Kozáková se svým kolektivem (2013) rozdělují výše zmíněné kognitivní procesy na poznání bezprostřední (smyslové) a zprostředkované (myšlení a řeč). Na úvod je třeba také podotknout tak, jak zmiňuje Kozáková (tamtéž), konkrétní podoba specifík osobnosti osob s mentálním postižením je závislá na mnoha faktorech, mezi které patří např. stupeň postižení, věk, pohlaví, prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, možnosti podpory jeho rozvoje apod. Čím hlubší je stupeň postižení, tím více je narušen proces vnímání, myšlení, paměti, řeči, atd.

Vnímání neboli percepce člověku umožňuje poznávat své okolí, diferencovat známé a neznámé podněty a situace a na základě takto nabytých informací se orientovat ve svém prostředí (Švarcová, 2011). Valenta (2013) přiřazuje smyslovou percepci spolu s pamětním fixováním a aktivováním pamětních stop pod bezprostřední poznání, jehož obsahem jsou počítky, vjemy a představy. Toto bezprostřední vnímání je vždy výběrové na základě individuální zvláštnosti jedince.

Dle Rubínšteinové (1973) lze zmínit některé z následujících zvláštností percepce u jedinců s mentálním postižením:

- zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání – při vnímání obrazu jedinec s mentálním postižením nemusí chápat perspektivu či částečné překrývání kontur, dále nemusí být zcela schopen rozlišovat polostíny,
- nediferencovanost počitků a vjemů – tvarů, předmětů, barev. Narušena je především diskriminace figury a pozadí tzn., že člověk s mentálním postižením bude potřebovat při vyčlenění obrysu geometrických tvarů z prostředí dopomoc, popř. jej vyčlenění s delší časovou prodlevou,
- inaktivita vnímání – neschopnost vnímat všechny detaily, jedinec s mentálním postižením nemusí poznat pootočený obrázek, pozná jej třeba nejistě, s pomocí nebo opět po delší době,
- snížená citlivost hmatových vjemů,

- nedokonalé vnímání času a prostoru.

Myšlení člověka s mentální retardací je zatíženo přílišnou konkrétností, je neschopen vyšší abstrakce (Valenta, 2013). To znamená, že při komunikaci s tímto člověkem bychom se měli snažit hovořit konkrétně, vyvarovat se metaforám či skrytým významům, které nemusí být ze strany příjemce pochopeny. Také z vlastní zkušenosti můžeme potvrdit, že tyto osoby mají problém chápat dvojsmysly, nepochopí ironii či některé anekdoty. Dalším charakteristickým znakem myšlení, které Valenta (tamtéž) uvádí, je, že myšlení osob s mentální retardací je stereotypní (vázané k určitému způsobu myšlení), nedůsledné, vyznačující se slabou řídicí funkcí a především značnou nekritičností. To se může projevit především v klientově přílišné důvěřivosti cizím lidem, kteří ji mohou lehce využít ve svůj prospěch.

Vágnerová (1999) zmiňuje, že u lidí s mentální retardací je omezenější potřeba zvědavosti, preferován je naopak podnětový stereotyp. Tito jedinci se tak stávají daleko závislejšími na zprostředkování informací intaktními lidmi.

Švarcová (2006) také zmiňuje, že lidem s mentálním postižením často chybí tzv. sekvenční myšlení. To definuje jako „*chápaní sledu věcí a jevů, správné vnímání jejich logických souvislostí a časové následnosti.*“ (Švarcová, 2006, str. 47). To se projevuje obtížemi při vytváření dovedností a návyků závislých na časové posloupnosti a obtížemi souvisejícími s nedostatkem organizačních schopností (Kozáková a kol., 2013). Takoví klienti potřebují pomoc s plánováním denního, ale i týdenního režimu. Mnohá zařízení chráněných bydlení proto mají vytvořený týdenní harmonogram aktivit, kterým se striktně řídí (viz příloha č. 1). V případě denního režimu klienta s mentální retardací se vypracovává tzv. individuální plán, který mimo jiné zahrnuje denní návyky klientů.

Také *paměť* osob s mentální retardací se vyznačuje jistými specifiky. Takoví jedinci si nové poznatky osvojují pomalu s důrazem na mnohačetná opakování. Již nabyté informace rychle zapomínají, nebo si je vybavují nepřesně. Tyto informace nedokáží uplatnit v praxi. Valenta (2013) dále uvádí, že tito jedinci disponují spíše mechanickou pamětí, která není schopna větší selekce, tzn., že udrží stopy bez většího výběru. Dokládá to hned několik případů osob s mentálním postižením, jež dokáží z paměti vyjmenovat celý telefonní seznam.

Jako jeden z nejcharakterističtějších příznaků mentálního postižení Kozáková (2013) uvádí *narušení komunikační schopnosti*. Vývoj řeči je opožděn až omezen. Typická je malá slovní zásoba, nedokonalá gramatika, vyjadřování v jednoduchých větách či dokonce vynechávání částí vět. Valenta (2013) nachází největší nedostatky v rozvoji fonemického sluchu, tj.

v nedostatečné diskriminaci fonémů. Jedinec sice hlásky slyší, ale dostatečně je nerozlišuje. Dalším znakem jsou nedostatky v artikulaci, jejichž příčinou jsou slabé spoje center jemné motoriky.

Poslední psychickou funkcí, kterou zbývá zmínit, je pozornost. Výstižně ji definuje Pokorná (2000, str. 1): „*Pozornost je schopnost zvolit ze všech podnětů, které na nás současně působí, ty nejdůležitější.*“ Pozornost osob s mentálním postižením se vyznačuje nízkým rozsahem sledovaného pole, nestálostí a snadnou unavitelností, sníženou schopností rozdělit se na více činností (Kysučan, 1982).

Kromě výše zmíněných specifíků psychických funkcí zmíníme také odlišnosti těchto jedinců v oblasti aspirační a emoční. Pro *aspirační úroveň* jedinců s mentálním postižením je dle Valenty (2013) typický příklon na jednu stranu, tj. buď směrem k podhodnocování se (nižší aspirace) nebo nadhodnocování se (vyšší aspirace). V případě *emocionální sféry* platí, že osoby s mentální retardací mají menší schopnost ovládat se ve srovnání s intaktními vrstevníky. Jejich citová otevřenost je ovlivněna malou řídicí funkcí rozumu (Dolejší, 1978). Také Rubinštejnová (1973) zmiňuje, že city těchto jedinců jsou svojí dynamikou a intenzitou k podnětům neadekvátní. City častěji obchází intelekt, a proto osoby s mentálním postižením snáze podléhají afektu. U jedinců s mentálním postižením trpících také epilepsií se může vyskytovat dysforie – poruchy nálad, jejichž nástupy jsou překvapující vzhledem ke stávající situaci. Další formou dysforie může být apatie doprovázená lhostejností nebo „černými myšlenkami“ jako signál blížícího se záchvatu. Neadekvátní výkyvy nálad mohou ale i naopak vést k euforii.

Z hlediska *sexuality* mají osoby s mentální retardací stejné potřeby jako osoby intaktní (Valenta a kol., 2014). Způsoby, jakými člověk s mentálním postižením vnímá, vyhodnocuje a uspokojuje své sexuální potřeby, opět závisí na hloubce jeho postižení. Člověk s těžkým a hlubokým mentálním postižením se uchyluje k autostimulaci, lidé s lehkým či středně těžkým mentálním postižením si jsou schopni uvědomit role muže a ženy ve vztahu, pojem rodičovství i manželství. Jsou tedy schopni mít partnerský vztah a vést sexuální život (Pipeková, 2006).

Výzkum této autorky (tamtéž), který byl realizován v letech 1998-2000 dle dnešní terminologie v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v rodinách osob se středně těžkou mentální retardací, ukázal, že polovina z dotazovaných nenavazuje žádné partnerské vztahy, v případě osob s mentálním postižením středního stupně žijících v rodině to byly dokonce 2/3 respondentů. Následkem transformace ústavů sociální péče v moderní domovy

pro osoby se zdravotním postižením se podmínky pro navazování partnerských vztahů a uspokojování sexuálních potřeb osob s mentální retardací do značné míry zlepšily, jejich realizace je však i nadále dosti omezená, např. nedostatek soukromí na pokojích, partnerství na dálku, kdy partneři žijí v odlišných domovech, izolované domovy pro osoby se zdravotním postižením na základě pohlaví. Poněkud lepší podmínky nabízí právě zmiňované chráněné bydlení, kde spolu partneři s mentální retardací mohou sdílet společnou domácnost jako každý jiný intaktní pár.

Závěrem této kapitoly by bylo vhodné zmínit rovněž klinické znaky mentální retardace, které vyjmenovává již zmiňovaná MKN-10. Pro přehlednost uvádíme klinické znaky mentálního postižení dle Švarcové (2006) zpracované v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Klinické znaky jednotlivých stupňů mentální retardace

Kód	Stupeň	IQ	Mentální věk	Klinické znaky
F70	lehká	50-69	9-12 roků	Somatická postižení ojedinělá. Motorický vývoj opožděný. Nerovnoměrný vývoj psychických funkcí. Opožděný vývoj řeči a její obsahová chudost. Afektivní labilita, impulzivnost, zvýšená sugestibilita.
F71	střední	35-49	6-9 roků	Častá somatická postižení, častý výskyt epilepsie. Výrazné opoždění motoriky při zachování mobility. Výrazně opožděný rozvoj chápání a sebeobslužných dovedností. Verbální projev často chudý, agramatický a špatně formulovaný. Nestálost nálady, zkratkovité jednání.
F72	těžká	20-34	3-6 roků	Častá somatická postižení, epilepsie. Časté stereotypní pohyby, výrazné narušení motoriky. Převládá neverbální komunikace, příp. omezena na jednotlivá slova. Časté sebepoškození.
F73	hluboká	Méně než 20	Méně než 3 roky	Častá somatická postižení, kombinované smyslové a tělesné vady. Většinou imobilní. Těžké postižení všech psychických funkcí. Omezená neverbální komunikace nebo nekomunikuje vůbec. Těžké poškození afektivní sféry.

3 Inkluze osob s mentálním postižením

Inkluze a integrace jsou pojmy, které se v českém prostředí začaly ve větší míře objevovat po roce 1989 v souvislosti se změnou v chápání a přístupu k lidem s postižením a také v souvislosti s otevřením prostoru pro uplatňování lidských práv. Ačkoliv od pádu železné opony uplynula již delší doba, i v současné době jsou tyto pojmy stále aktuální a hojně diskutované. Jejich užívání a vymezení je však nejednotné. Různí autoři je vnímají a definují odlišně (Uzlová, 2010). Jak dokládá následující srovnání několika konkrétních definic těchto autorů.

Laická veřejnost má v povědomí především druhý zmiňovaný termín a to v podobě tzv. školské integrace – začleňování dětí, žáků a studentů s postižením do škol hlavního vzdělávacího proudu. Téma diplomové práce se ovšem zabývá dospělými osobami s mentálním postižením, proto se pojmy integrace a inkluze dotýkají především oblasti samostatného a nezávislého způsobu života těchto osob, konkrétně samostatného bydlení a působení v místní komunitě.

Protipólem k pojmům integrace a inkluze jsou pojmy segregace neboli sociální vyloučení a diskriminace. Na tomto místě bych si dovolila citovat chápání diskriminace dle Podešvy (2007, str. 4): „*Slovo diskriminace vnímáme v negativním smyslu. Mníme tím rozlišování, které zvýhodňuje ve srovnatelné situaci jedny proti druhým, čímž ty druhé poškozují, neboť neuznává jejich rovnost s prvními.*“ Bohužel i v současné době přes všechny integrativní snahy mají osoby s mentálním postižením nemalé zkušenosti s diskriminací a jejich vyhlídky na účasti v životě společnosti jsou stále omezené (Pipeková, 2006). Důkazem toho je malá uplatnitelnost těchto osob na trhu práce.

3.1 Integrace

Pojem integrace se v České republice prosadil daleko dříve než inkluze. Jeho původ nacházíme v latině a v doslovném překladu znamená znovu vytvoření celku. Lze ho vyložit jako sjednocení, ucelení, splynutí, začlenění, zapojení apod. (Uzlová, 2010). Nalezneme jej také např. v sociologii, psychologii, pedagogice, matematice, biologii a řadě dalších vědních oborů.

Nás bude zajímat tzv. sociální integrace, která je vnímána jako nejvyšší stupeň socializace, tedy proces začleňování člověka do společnosti, který se týká každého člena společnosti. Integrace osob s mentálním postižením však s sebou přináší komplikace, kdy tyto osoby nejsou schopny dosahovat vysoké míry socializace přirozeným způsobem, a proto je nutné jejich integraci aktivně podporovat a vytvářet pro ni vhodné podmínky (Slowík, 2007). Chápání integrace osob s mentálním postižením tohoto autora je velice jednostranné. Podstatou je podporovat každého, kdo se chce stát členem společnosti. Daný člověk se nemůže stát součástí společnosti, pokud to nechtějí její ostatní členové. To znamená, že ani osoby, které nemají mentální postižení, se bez „přičinění“ těžko stávají členy společnosti. Přirozené je potřebovat podporu. Nejde výhradně o schopnost daného jedince, ale i o schopnost členů tohoto jedince a jeho členství ve společnosti akceptovat.

Za asi nejužitečnější definici integrace lze považovat vymezení Jesenského (1995, str. 12): *„Spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.“* S podobnou definicí se setkáváme u Hájkové (2005): *„Oboustranný psychosociální proces sblížení minority znevýhodněných a majority intaktních.“*

Michalík (2001) však na integraci nahlíží ze dvou úhlů pohledu:

1. širší integrace neboli socializace či sociální integrace – tedy obecné začlenění lidí s postižením do majoritní společnosti,
2. dílčí integrace – zaměřená na specifické oblasti lidského života např. integrace ve sportu, zaměstnání či zmiňovaná školská (pedagogická) integrace.

Jeřábková (2013) tvrdí, že pedagogická integrace by měla být předpokladem pro správnou a úspěšnou integraci sociální a pracovní. To je ovšem v případě osob s mentálním postižením stále hojně diskutabilní, zda vzdělávat žáky s mentálním postižením s žáky intaktními na běžné škole, či ve škole speciální.

3.2 Inkluze

Inkluze bývá mnohdy chápána a vykládána jako synonymum integrace. K tomuto pojetí se přiklání Michalík (2001), který tvrdí, že inkluze je nutným předpokladem integrace a znamená vytvoření takového prostředí, které vítá a oceňuje odlišnost. Ústřední myšlenkou inkluze je fakt, že být odlišný je normální (Groof, Lauwers in Slowík, 2007), a dále, že „*všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech.*“ (Brandl in Slowík, 2007, str. 32)

Slowík (2007) naopak mezi pojmy integrace a inkluze spatřuje zásadní rozdíl. V inkluzivním přístupu by podle něj měli být lidé s mentálním postižením zapojováni do běžných činností jako lidé bez postižení. Neměly by při tom však být využívány žádné speciální prostředky a postupy – v ideálním případě. Adekvátní pomoc a podpora by měly nastoupit pouze v případech, kdy je to nezbytně nutné. To je zásadní odlišnost od přístupu integračního, který spočívá právě v zajištění speciálních prostředků, podpory a péče o tyto jedince, aby mohli být zapojeni do většiny činností v běžném životě společnosti. Zde se dostáváme k hlavnímu výzkumnému problému této diplomové práce. Je vůbec dle Slowíkova tvrzení možné, aby lidé s mentální retardací byli schopni samostatně bydlet, starat se o domácnost, vařit, chodit na nákupy a vyřizovat další osobní pochůzky? Z jeho tvrzení nám jasně vyplývá, že chráněné bydlení je formou přístupu integračního, který se bez pomoci a podpory osobních asistentů při zajištění těchto činností neobejde. Je to služba, která umožňuje lidem s mentálním postižením bydlení, které se co nejvíce přibližuje běžnému způsobu života (Pipeková, 2014).

Inkluzivní model bydlení by se dal spatřit v nezávislém bydlení se supervizí, který zmiňují dle Pipekové (2014) v první kapitole této práce. Tedy typ bydlení je vhodný pro klienty, kteří jsou naprosto samostatní v sebeobsluze a zvládají vést svoji domácnost. Klienti mají vlastní byt a pomoc asistenta využívají jen pro řešení složitějších otázek. V České republice se jedná o tzv. podporované bydlení.

Bydlení, které by vyhovovalo současným inkluzivním trendům a především pak lidem s mentální retardací, by mělo jednak dodržovat technické požadavky vymezené vyhláškou, jednak brát ohled na další důležitá hlediska, jejichž respektování do značné míry ovlivňují kvalitu tohoto bydlení a možnosti integrace uživatelů do společnosti (Šestáková, 2006). Autorka (tamtéž) uvádí následující hlediska ovlivňující architektonický návrh objektu a jeho umístění v lokalitě:

1. hledisko typu postižení, tzn. vhodné umístění bytů s ohledem na typ postižení (konfigurace terénu, orientace, dopravní situace atd.), vazba na potřebné zdravotnické zázemí (sloužící celé komunitě obyvatel),
2. hledisko stupně postižení – soběstačná osoba či osoba se sníženou soběstačností,
3. hledisko vazby na okolí – začlenění stavby do běžné zástavby, neboť důležitá je míra otevřenosti vůči okolí,
4. hledisko příležitosti integrace – lokalita nabízející zábavu (kulturu, sport), pracovní příležitosti a možnost navázání sousedských vztahů.

Poměrně zajímavou formou inkluze jsou tzv. camphillské komunity, představující soužití osob intaktních s osobami s mentálním postižením. Ačkoliv se jedná o komunity žijící v ústraní, přes to jsou zde lidé s mentálním postižením vedení k co největší samostatnosti. Bydlení, architektura, organizace práce a vůbec celkový život je zde uzpůsobený tak, aby podporoval co nejúplnější začlenění těchto lidí do společnosti – i to je možné chápat jako inkluzi.

Zakladatelem camphillských komunit ve světě byl rakouský lékař Karel König, jehož hlavní vize spočívala ve výstavbě vesničky, ve které by žili lidé s postižením jako plnoprávní jedinci společně se zdravou populací (Valenta, 1993). Karel König, syn obchodníků s obuví, byl židovského původu, ale během svého života se obrátil ke křesťanské víře. Vystudoval medicínu. V roce 1938 uprchl se svými stoupenci do Skotska (Bock, 2004). Zde vybudoval v blízkosti Aberdeen první camphillskou usedlost. Ze Skotska se camphillské hnutí dále rozšířilo po celé Evropě např. do Anglie, Rakouska, Německa či Skandinávských zemí, ale i do USA či jižní Afriky (Valenta, 1993).

V České republice existuje jediná komunita tohoto typu - Camphill v Českých Kopistech. Sídlí na venkovském statku v krajině Českého Středoohoří. Jedná se o jeden komunitní dům, který obývá 1 rodina se 4 dětmi, 11 uživatelů a 13 spolupracovníků. Nedílnou součástí tohoto hospodářství je organické a biodynamické zemědělství. Preferuje se používání ekologicky šetrných potravin a výrobků (Camphill na soutoku, 2018). Valenta (1995) vysvětluje, že biodynamické hospodářství je postaveno na propojení farmářství a zahradničení. Využívá organické rostlinné preparáty a aktivátory růstu obsažených v kompostech a hnojivech.

„Život camphillských komunit pro mentálně postižené děti, mladistvé a dospělé jedince je postaven na filozofických principech antroposoficky pojatého světonázoru.“ (Valenta, 1995, str. 10). Je velice úzce spjat s mystikou. Mystické poselství se odráží v architektuře, v designu nábytku či obrazech malovaných na omítky domů a v neposlední řadě v rituálech, respektive obřadech, kterými komunita vítá či uzavírá den. Celé fungování komunit je založeno na rituálech např. rituály před jídlem a po jídle, před užitím léků apod. (Valenta, 1993).

Antroposofie jakožto duchovní věda o nadsmyslném poznání světa a určení člověka vychází jak z duchovního odkazu západní kultury (učení Nietzscheho, Goetha, křesťanské mystiky a kristologie), tak i z filozofie východu – hlavně buddhismu, neboť antroposofisté věří v reinkarnaci (Valenta, 1993). Tvůrcem této duchovní vědy je Rudolf Steiner, s jehož jménem je neodmyslitelně spojené také waldorfské školství. V camphillech jsou totiž budovány školy fungující na principech waldorfské pedagogiky, která na dítě pohlíží jako na zcela svobodného tvora. Důraz klade především na „pedagogiku prožitku“ a nikoli „pedagogiku paměti“. Waldorfská škola není založena na podrobných učebních osnovách, na učebnicích a vysvědčení v tradičním pojetí, je školou bez příkazů a trestů (Valenta, 1995).

V camphillských komunitách můžeme spatřovat jisté podobenství s chráněným bydlením, neboť jak Valenta dále uvádí (1993), těžiště práce celého zařízení spočívá v práci vedoucích skupin domovských komunit, kteří s ostatními obyvateli se zdravotním postižením tvoří rodinu v rámci jednoho domu. Každý z obyvatel domu má svou místnost, ostatní zařízení je společné. Vedoucí žijí s těmito lidmi po celý rok, plánují jejich volný čas, společně připravují stravu, společně s nimi se účastní výletů atp. Takto to v podstatě funguje také v chráněném bydlení ovšem s tím rozdílem, že personál zde pracuje na směny, tzn., že se zde pracovníci v rámci služeb střídají, respektive s nimi přímo nežijí, ale přesto s nimi tráví většinu času, kdy je učí vařit, nakupovat, zacházet s elektrickými spotřebiči, jezdí s nimi na různé kulturní a společenské akce, na víkendové či letní pobyty. I zde zcela zajisté musí být vytvořené vzájemné pouto mezi klienty a pracovníky chráněného bydlení, dovoluujeme si říci přímo pouto rodinné, neboť jestliže s těmito lidmi tráví většinu svého času, jinak by to ani nešlo. Zásadní rozdíl mezi komunitami camphillu a chráněného bydlení je zcela nepochybně v personálním obsazení, neboť camphillské komunity zahrnují kromě „pečovatelů“ řadu dalších odborníků – terapeutů z oblasti muzikoterapie, arteterapie, fyzioterapie a řady dalších terapií, dále také učitele, vedoucí dílen či farmářské činnosti, popř. administrativní pracovníky. Řada camphillských zařízení ovšem disponuje také vlastními školami, dílnami či obchody. Další rozdíl spatřujeme také v klientele obou zařízení, neboť v camphillu žijí rovněž

obyvatelé s těžšími stupni mentálního postižení po boku klientů zcela soběstačných. Chráněná bydlení toto většinou neumožňují a přijímají klienty pouze s lehčími či středními formami mentálního postižení.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Stanovení výzkumného problému

Výzkumná část diplomové práce je zaměřena na zhodnocení přínosu chráněného bydlení pro sociální inkluzi. Chráněné bydlení představuje v současné době moderní formu bydlení pro osoby s mentálním postižením, jež tvoří převážnou část klientely těchto zařízení. Je výsledkem transformace sociálních služeb, která zajistila a čím dál tím více zajišťuje přechod těchto lidí z ústavního prostředí do prostředí přirozeného, kde mohou žít stejně plnohodnotně jako jejich intaktní vrstevníci. Diplomová práce se tedy zabývá tím, zda je chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením přínosem a pokud ano, v čem tento přínos spočívá, kam až jsou schopni tito jedinci se díky této službě posunout, zda jsou vlivem transformace sociálních služeb a díky deinstitucionalizaci skutečně zapojeni do běžného života společnosti, popř. díky této službě připraveni na samostatný život bez pomoci asistence.

Tato problematika byla zjišťována ve dvou chráněných bydleních, konkrétně v Chráněném bydlení Letovice a v Chráněném bydlení Paprsek, příspěvkové organizaci, Velké Opatovice, jak zní oficiální názvy obou zařízení. Dle aktuálního znění zákona o sociálních službách může být poskytovatelem chráněného bydlení pouze ten, kdo je oprávněn poskytovat tuto sociální službu na základě její registrace, o které rozhodne příslušný krajský úřad. V našem případě jsou zřizovateli těchto zařízení církve, konkrétně Českobratrská církev evangelická a Jihomoravský kraj. Práce je také zaměřena na porovnání těchto dvou zařízení z hlediska rozdílného zřizovatele. Zajímá nás, jak funguje chráněné bydlení, na jedné straně pod záštitou církve, na straně druhé pod záštitou kraje, zda se poslání obou zařízení shodují či liší, jak fungují jednotlivé domácnosti, zdali se církve nějak odráží ve způsobu žití obyvatel chráněného bydlení.

4.1 Výzkumné cíle a formulace výzkumných otázek

Hlavním cílem praktické části, jak již sám titul diplomové práce prozrazuje, je zhodnotit přínos chráněného bydlení pro sociální inkluzi. Abychom mohli přínos chráněného bydlení zhodnotit, je zapotřebí odhalit, v čem vlastně přínos této sociální služby pro inkluzi osob s mentálním postižením spočívá. Hlavní výzkumná otázka tedy zní:

„Jaký je přínos chráněného bydlení pro sociální inkluzi osob s mentálním postižením?“

Díličí cíle, pomáhající objasnit hlavní výzkumnou otázku, jsou následující:

- Zjistit, jaké výhody osobám s mentálním postižením přináší život v chráněném bydlení v porovnání s předchozím místem pobytu.
- Zjistit, zda klientům s mentálním postižením vyhovuje bydlení a způsob života¹ v chráněném bydlení.
- Zjistit, jak jsou klienti chráněného bydlení integrováni ve městě, ve kterém žijí.
- Zjistit, v čem je pro klienty chráněného bydlení asistence pracovníků přímé obslužné péče nejužitečnější.
- Zjistit, zda by klienti s mentálním postižením stáli o samostatné bydlení s minimální podporou asistence.
- Porovnat kvalitu poskytovaných služeb chráněného bydlení, kde jest zřizovatelem kraj, a chráněného bydlení spravovaného církví.

Díličí výzkumné otázky zní:

„Jaké jsou výhody života v chráněném bydlení v porovnání s předchozím místem pobytu osob s mentálním postižením?“

„Vyhovuje klientům s mentálním postižením bydlení a způsob života v chráněném bydlení?“

„Jak jsou klienti chráněného bydlení integrováni ve městě, ve kterém žijí?“

„V čem spatřují klienti s mentálním postižením u asistence největší přínos a v čem jim naopak překáží?“

¹ Způsobem života jsou myšlena např. stanovená pravidla daného zařízení, denní režim, kolektiv klientů, asistentů apod.

„Stojí klienti s mentálním postižením o samostatné bydlení s omezenou podporou asistence?“

„Liší se kvalita poskytovaných služeb chráněného bydlení z hlediska rozdílnosti poskytovatelů, jimiž jsou církev a kraj?“

4.2 Příprava a průběh výzkumu

Po stanovení hlavního výzkumného cíle spolu s cíli dílčími byl realizován samotný výzkum, pro který byli osloveni metodou záměrného výběru dle Gavory (2010) klienti Chráněného bydlení Letovice a Chráněného bydlení Paprsek ve Velkých Opatovicích. Pro realizaci výzkumu byla požadována podmínka, aby se jej účastnili všichni klienti s mentálním postižením žijící v těchto dvou zařízeních. Tuto podmínku splňovali všichni uživatelé služby. Jak udává Hendl (2008), již při přípravě výzkumu bychom měli zvážit nějaký způsob zajištění validity a důvěryhodnosti výsledků výzkumu. My jsme se přiklonili k triangulaci - různorodým zdrojům informací, kdy jsme zvolili kombinaci rozdílných zkoumaných skupin osob. Kromě klientů byly totiž osloveny také asistentky, jejichž názor na chráněné bydlení bude porovnán s názorem uživatelů služby. Celkem se výzkumu zúčastnilo 14 klientů s mentálním postižením a 7 asistentek. Následující tabulka ukazuje srovnání celkového počtu klientů a personálu jednotlivých zařízení s počtem dotazovaných respondentů.

Tabulka č. 3: Porovnání celkového počtu klientů a asistentů s počty zúčastněných respondentů

<i>Celkový počet klientů v CHB Letovice</i>	9	<i>Zúčastnění</i>	9
<i>Celkový počet asistentek CHB Letovice</i>	5	<i>Zúčastnění</i>	3
<i>Celkový počet klientů CHB Velké Opatovice</i>	8	<i>Zúčastnění</i>	5
<i>Celkový počet asistentek CHB Velké Opatovice</i>	6	<i>Zúčastnění</i>	4

Žádost o provedení výzkumu byla nejdříve podána u vedoucích obou zařízení chráněného bydlení prostřednictvím telefonického rozhovoru. Tento první telefonický kontakt zahrnoval základní informace o zkoumající osobě, respektive autorce diplomové práce, dále záměr výzkumné studie, její časovou náročnost, způsob provedení záznamu získaných dat a samozřejmě informace o anonymitě potenciálních respondentů. Na základě prvotního kontaktu byl oběma vedoucím zaslán e-mail obsahující nosné otázky budoucího interview s klienty chráněného bydlení a jeho asistenty. Poté následovala konzultace vedoucích pracovníků s uživateli služby, jejich opatrovníky a asistenty. Po schválení provedení výzkumu následoval další telefonický rozhovor, během kterého byl stanoven předběžný termín realizace výzkumu v tom kterém zařízení. Konkrétní termín a hodina výzkumu byly určeny s ohledem na program obou zařízení (letní pobyt CHB Letovice, doba nákupů, návštěva kulturních či společenských akcí). V případě Chráněného bydlení Letovice probíhalo samotné interview na pokojích klientů s ohledem na jejich soukromí, personál odpovídal v kanceláři asistentů. S klienty z Velkých Opatovic byl veden individuální rozhovor v obývacím pokoji bytu, stejný postup probíhal také s jejich asistentkami. Na přání tří klientů byla u rozhovoru přítomna také asistentka CHB, která jim byla podporou při vyjadřování myšlenek. Její odpovědi jsou součástí přepisu rozhovorů.

V rámci zachování anonymity byla klientům s mentálním postižením pozměněna křestní jména, jejich příjmení neuvádíme vůbec. Především vedoucí Chráněného bydlení v Letovicích kladl důraz na to, aby jakékoli informace osobního rázu byly z rozhovoru vypuštěny. Jeho přání plně respektujeme, proto jsou v interview názvy předchozích bydlišť klientů, příjmení partnerů či rodinných příslušníků označeny pouze počátečním písmenem a zbytek slova je „vytečkován“. Jména asistentů jsou autentická. Jednotlivé rozhovory byly nahrávány na digitální diktafon Philips Digital Voice Tracer 620. Všichni dotazovaní souhlasili s pořízením nahrávky i s uveřejněním získaných dat ve výzkumné studii. Získaná data byla dále zpracována technikou doslovné transkripce, aby byla zachována autenticita respondenta, je jeho mluvený projev převeden dle Hendla (2008) do lineárního opisu, který zachovává dialekt mluvčího pomocí normální abecedy, zachovány jsou také chyby ve větné skladbě.

5 Metodologie

Praktická část diplomové práce zahrnuje kvalitativní výzkum, pro který jsme se rozhodli na základě individuálních životních příběhů klientů chráněného bydlení, neboť každý z nich je jedinečnou, neopakovatelnou osobností se svými zkušenostmi a svými životními událostmi. Rozhodli jsme se pro postup konstantní komparace, při kterém výzkumník dle Gavory (2010) sbírá údaje o všech případech, třídí je a hledá mezi nimi společné prvky. Třídy jevů se společnými prvky pak představují tzv. významové kategorie, pomocí kterých tento výzkumník buduje svoji hypotézu a teorii postavenou na jejím základě.

Kvalitativní výzkum poměrně srozumitelně vysvětluje Hendl (2008, str. 48), který jej přirovnává k detektivní činnosti, neboť *„výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde se něco děje. Sběr dat a jejich analýza v kvalitativním výzkumu probíhají v delším časovém intervalu, výzkumný proces má longitudinální charakter.“*

Gavora (2010) popisuje základní vlastnosti tohoto výzkumu následovně:

- kvalitativní výzkum prezentuje získaná data ve **slovní** (nečíselné) **podobě**. Důraz je kladen na význam slova zkoumané osoby,
- výzkumník usiluje o **sblížení** s touto osobou, o proniknutí do situací, ve kterých vystupuje, protože jen tak jí může porozumět a popsat,
- cílem kvalitativně orientovaného výzkumu je **porozumět** člověku – jak on vidí věci a posuzuje jednání,
- výzkumníka zajímá konkrétní **případ** – klienti chráněného bydlení – cílem je hluboké proniknutí do konkrétního případu a objevení nových souvislostí,
- kvalitativní výzkum odhaluje nové skutečnosti a z nich vytváří **nové hypotézy**.

S touto poslední vlastností se ztotožňují také Švaříček a Šed'ová (2007), kteří rovněž tvrdí, že v tomto typu výzkumu nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vymyslel. Naopak výstupem výzkumu je formulování nové hypotézy či teorie, které není možno zobecňovat, tzn., že výsledky našeho výzkumného

šetření jsou platné pouze pro vzorek, na kterém byla data získána, tedy pro klienty s mentálním postižením žijící v Chráněném bydlení v Letovicích a Velkých Opatovicích.

5.1 Etnografický výzkum

Jako přístup kvalitativního výzkumu jsme si pro účely diplomové práce zvolili etnografický výzkum, přesněji řečeno **mikroetnografii**, která se zaměřuje na vymezené sociální jednotky či izolované skupiny lidí. V našem případě se jednalo o etnografii osob s mentálním postižením žijících v chráněném bydlení. Výhodou mikroetnografie je, že se při ní snižuje požadavek na delší pobyt v terénu (Hendl, 2008).

Miovský (2006) píše spíše o terénním výzkumu, který však charakterizuje podobným způsobem jako Hendl etnografickou studií. Podle něj je cílem terénního výzkumu zkoumat určitý fenomén v co nejpřirozenějším prostředí, kde se vyskytuje, tj. kde vzniká, rozvíjí se, probíhá a zaniká. I zde je nejdůležitější charakteristikou výzkumného plánu realizace výzkumu v prostředí, v němž se určité cílové skupiny osob pohybují a žijí.

Etnografický výzkum klade důraz na dokumentování každodennosti jedinců tím, že jsou pozorováni a jsou s nimi vedeny rozhovory. Výzkum není započat se zcela jasně definovanými hypotézami. Snaží se porozumět dění ve skupině a pozorovat jednotlivé aktivity jejích členů (Goetz, LeCompte, 1984, in Hendl, 2008). Toho bylo docíleno metodou zúčastněného pozorování. Při realizaci etnografické studie jsme se řídili dle Miovského (2006):

- *Přiblížení a mapování* – fáze získávání bližších informací o terénu, teoretická a praktická příprava na vstup do terénu. Informacemi o konkrétních zařízeních chráněného bydlení jsme disponovali díky předešlému působení v Chráněném bydlení Letovice v pozici asistenta a díky osvětě Chráněného bydlení Paprsek v blízkosti našeho bydliště. Teoretická část této diplomové práce nám slouží jako teoretická příprava na vstup do terénu.
- *Iniciace kontaktu* - žádost o provedení výzkumu byla nejdříve podána u vedoucích obou zařízení chráněného bydlení prostřednictvím telefonického rozhovoru. Tento první telefonický kontakt zahrnoval základní informace o zkoumající osobě, respektive autorce diplomové práce, dále záměr výzkumné studie, její časovou

náročnost, způsob provedení záznamu získaných dat a samozřejmě informace o anonymitě potenciálních respondentů. Po schválení provedení výzkumu následoval další telefonický rozhovor, během kterého byly stanoveny předběžné termíny realizace výzkumu v tom kterém zařízení.

- *Fáze získávání dat* - po domluvě termínů tří návštěv následovalo samotné zúčastněné pozorování, při kterém jsme měli možnost sledovat chod chráněného bydlení, jeho klienty, jejich způsob života, denní návyky, vzájemné interakce či interakce mezi klienty a asistenty. Dvě návštěvy se uskutečnily v odpoledních hodinách běžného pracovního týdne. Třetí den pozorování se uskutečnil vždy v sobotu, abychom mohli sledovat také víkendový režim těchto zařízení. Záznam dat byl pořizován formou písemných poznámek přímo na místě. Klíčovými informátory, kteří nám poskytovali důležité informace o chráněném bydlení a jeho obyvatelích, pro nás byli vedoucí této služby.
- *Zpětná reflexe a kontrola* probíhala prostřednictvím e-mailové pošty či telefonických rozhovorů s vedoucími chráněných bydlení, popř. samotnými klienty.
- *Návrh a realizace závěrečné zprávy.* Závěrečná zpráva z našeho pozorování je obsažena v podkapitole Cílová skupina výzkumu.

5.2 Sběr dat

Jako metoda sběru dat byl vybrán polostrukturovaný rozhovor, při kterém se můžeme držet předem připravených otázek, ale zároveň reagovat na podněty, které přicházejí ze strany respondenta. Nesledujeme tedy pouze připravené schéma. Za hlavní výhodu této metody považujeme přímý kontakt výzkumníka se zkoumanou osobou, volnost a pružnost v kladení otázek, možnost vysvětlení otázky a zároveň dovysvětlení výpovědi respondenta, rozhovor umožňuje sledovat neverbální reakce dotazovaného. Při užití této metody je rovněž nutné brát zřetel k tomu, že rozhovor je časově náročný, také zaznamenávání odpovědí a jejich následné vyhodnocování je náročnější (Skutil, 2011).

Na začátku každého rozhovoru byl respondentovi představen výzkumník a vysvětlen účel interview. Respondenti byli dále poučeni, že pokud nebudou nějaké otázky tazatelky rozumět, bude jim tato otázka přetlumočena jinou, jednodušší formou, rovněž byli upozorněni na fakt,

že pokud jim bude nějaká otázka nepříjemná či se jich bude nějakým způsobem negativně dotýkat, mají právo na tuto otázku neodpovídat. V závěru úvodní části rozhovoru byli dotazovaní požádáni o souhlas s nahráváním rozhovoru, bylo jim vysvětleno, čím bude rozhovor nahráván a proč bude nahráván, rovněž byli ujištěni, že v rámci zachování anonymity bude po přepisu získaných dat do písemné podoby pořízená nahrávka s rozhovorem smazána.

V polostrukturovaném rozhovoru byly dle Hendla (2008) užity následující typy otázek:

- otázky vztahující se ke zkušenostem nebo chování – tyto otázky se týkají aktivit klientů chráněného bydlení, přináší odpověď na to, jak se jim žilo před nástupem do tohoto zařízení a následně, co se jim přihodilo během života v chráněném bydlení,
- otázky vztahující se k názorům – zjišťují, jaký názor mají klienti těchto zařízení na bydlení v chráněném bydlení, na pomoc asistentů i asistenty samotné,
- otázky vztahující se k pocitům – jak se klienti v zařízení a jeho blízkém okolí cítí,
- otázky demografické – ve výzkumné části diplomové práce je pouze jedna demografická otázka týkající se zaměstnání osob s mentálním postižením, jelikož se jedná o otázky týkající se identifikačních charakteristik respondentů, byly v rámci zachování anonymity vypuštěny.

Ve výzkumné části naší diplomové práce jsme si dovolili pro snazší orientaci výzkumníka při vedení rozhovoru rozdělit otázky do následujících oblastí:

- otázky týkající se pobytu klientů před nástupem do chráněného bydlení (dále jen CHB),
- otázky týkající se života v CHB,
- otázky zaměřené na zaměstnání klientů,
- otázky zaměřené na volný čas klientů,
- otázky zaměřené na personál CHB,
- doplňující otázka vztážená na představu o samostatném bydlení.

Podrobná kostra rozhovoru je součástí přílohy této diplomové práce. Během vedení rozhovoru nebylo pořadí otázek striktně dodržováno, často se stávalo, že dotazovaní dané téma sami otevřeli. V rámci eliminace nejasností byly respondentům pokládány upřesňující otázky či další doplňující otázky týkající se vyprávění respondentů. Během vedení rozhovoru byli klienti ze strany tazatelky neustále povzbuzováni k odpovědi a ujišťováni, že rozhovor je anonymní. V závěru rozhovoru bylo respondentům poděkováno za jejich čas a spolupráci.

Vedle polostrukturovaného rozhovoru byla zároveň uplatněna metoda pozorování, která nám dle Gavory (2010) umožnila poznat, popsat a pochopit respondenty a prostředí, ve kterém žijí. Bylo uplatněno otevřené zúčastněné pozorování, kdy se výzkumník pohyboval v přirozeném prostředí zkoumaných osob (v pracovním prostředí v případě asistentů). Řídili jsme se přitom pokyny Hendla (2008). Nejprve se uskutečnilo navázání kontaktu s oběma zařízeními chráněného bydlení, které proběhlo tak, jak jej zmiňujeme výše v případě polostrukturovaného rozhovoru. Po domluvě termínů tří návštěv následovalo samotné zúčastněné pozorování, při kterém jsme měli možnost sledovat chod chráněného bydlení, jeho klienty, jejich způsob života, denní návyky, vzájemné interakce či interakce mezi klienty a asistenty. Dvě návštěvy se uskutečnily v odpoledních hodinách běžného pracovního týdne. Třetí den pozorování se uskutečnil vždy v sobotu, abychom mohli sledovat také víkendový režim těchto zařízení. Záznam dat byl pořizován formou písemných poznámek přímo na místě. Klíčovými informátory, kteří nám poskytovali důležité informace o chráněném bydlení a jeho obyvatelích, pro nás byli vedoucí této služby. Po shromáždění potřebných dat následovalo poděkování a rozloučení se s oběma zařízeními chráněného bydlení.

Pro porovnání poskytovaných služeb v Chráněném bydlení Letovice a v Chráněném bydlení Paprsek ve Velkých Opatovicích byly jako zdroj kvalitativních dat zvoleny textové dokumenty a metoda pozorování (viz výše).

„Za dokumenty se považují taková data, která vznikla v minulosti, byla pořizena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum. Výzkumník se zabývá tím, co je již k dispozici, ale musí to vyhledat.“ (Hendl, 2008, str. 204). Dle Hendla (tamtéž) jsme vycházeli především z virtuálních dat zavěšených na internetu, konkrétně z webových stránek zkoumaných zařízení chráněného bydlení.

5.3 Záznam a přepis dat

Jednotlivé rozhovory s respondenty byly zaznamenávány na digitální diktafon Philips Digital Voice Tracer 620. Respondenti ochotní vypovídat souhlasili s pořízením nahrávky i s použitím získaných dat do diplomové práce. Získaná data byla dále zpracována technikou doslovné transkripce. Aby byla zachována autenticita respondenta, je jeho mluvený projev převeden dle Hendla (2008) do lineárního opisu, který zachovává dialekt mluvího pomocí normální abecedy. Zachovány jsou také chyby ve větné skladbě.

Během našeho pozorování jsme uplatnili záznamový arch pro terénní poznámky. Tento způsob záznamu dat byl zvolen proto, že během pozorování mnohdy nastávaly situace, které nelze dopředu předpokládat. Výhodou je, že tato forma archu nemá předem vytvořenou strukturu a umožňuje proto provádět různé poznámky, postřehy a nápady (Mioviský, 2006). Další formou záznamu je fotodokumentace provedená přes mobilní telefon Samsung Galaxy A3. Veškeré obrazové záznamy byly pořízeny se svolením obou vedoucích služeb chráněného bydlení a jsou součástí přílohy diplomové práce.

V případě práce s existujícími dokumenty jsme se řídili Mayringem (1990, in Mioviský, 2006). Veškeré dokumenty byly získány z virtuálních dat zavěšených na internetu, konkrétně z webových stránek zkoumaných zařízení chráněného bydlení.

5.4 Systematizace dat pro analýzu

Získaná data našeho výzkumu byla zpracována v počítačovém programu Microsoft Word 2010. Technikou úprav a příprav dat pro analýzu bylo kódování dat, kdy původní podoba záznamu dat byla převedena do datových segmentů neboli jednotek, s nimiž bylo dále pracováno. Konkrétně se jednalo o techniku otevřeného kódování, kterou Hendl (2008) popisuje jako hledání určitých témat v získaných datech. Kromě výše zmíněné techniky byla využita také technika barvení textu. Jedná se o postup, kdy v textu barevně označujeme pasáže týkající se určitých tematických celků (Mioviský, 2006). Protože disponujeme větším množstvím přepisů rozhovorů, byla pro nás tato technika z hlediska orientace v textu a urychlení analýzy velmi přínosná.

Po vytvoření seznamu témat (segmentů) následovala identifikace významových kategorií (srov. Hendl, 2008, Gavora, 2010). Segmenty, které měly shodný význam, byly přiřazeny pod

jednu významovou kategorii. Při přiřazování názvů významovým kategoriím jsme se řídili Gavorou (2010) a to tak, aby byl název abstraktnější než pojmenování jevu, který významová kategorie pokrývá. Kromě abstraktního způsobu pojmenování jsme použili také **in vivo kód** – citát převzatý přímo z úst vypravěče.

Následně byl každé významové kategorii přiřazen kód, abychom při práci nemuseli používat celý název. Po vytvoření seznamu významových kategorií jsme hledali vztahy mezi nimi. Cílem bylo zařadit několik významových kategorií pod jednu vyšší významovou kategorii. Posledním krokem bylo přetlumočení celé struktury významových kategorií do slovní interpretace, její rozepsání. Výsledkem byla teorie, která byla extrahována z dat a kterou tvoří koncepty a vztahy mezi nimi (Gavora, 2010).

5.5 Cílová skupina výzkumu

Cílovou skupinou výzkumného šetření, jak už bylo v diplomové práci několikrát zmíněno, jsou osoby s mentálním postižením žijící v chráněném bydlení. Konkrétně se jednalo o klienty Chráněného bydlení v Letovicích a klienty Chráněného bydlení Paprsek ve Velkých Opatovicích. Výzkumný vzorek byl zvolen metodou záměrného výběru přes instituce, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich specifických vlastností v institucích, které jsou pro tuto cílovou skupinu určeny (Miovský, 2006). Kritérium výběru, jímž byly osoby s mentálním postižením, bylo u obou zařízení splněno. Dalšími kritérii pro výzkum byla odlišnost zřizovatele a působnost obou zařízení chráněného bydlení v rámci Jihomoravského kraje. Obě tato kritéria byla rovněž splněna. V případě letovického zařízení je zřizovatelem církev, konkrétně Českobratrská církev evangelická, opatovické zařízení je zřizováno Jihomoravským krajem.

Chráněné bydlení Letovice poskytuje lidem s lehkým a středně těžkým mentálním postižením pobytovou službu formou skupinového bydlení v domácnosti, která se snaží co nejvíce přiblížit běžnému způsobu života. Nabízí asistenci a nácvik zvládnání každodenních činností, především těch, souvisejících s nácvikem vedení domácnosti a sebeobsluhy. Chráněné bydlení Letovice poskytuje své služby lidem ve věku od 19 až do 64 let. Přijímány jsou pouze dospělé osoby do věku 55 let (Diakonie Českobratrské církve evangelické: Diakonie Brno, 2018). Situaci, kdy klient dosáhl svým pobytem v zařízení věku vyššího jak 64 let, zatím letovické chráněné bydlení nemuselo řešit. Dle vyjádření Mgr. Hany Suché,

vedoucí služby, se nastalá událost řeší tak, že je klient přeložen např. do jiného chráněného bydlení Diakonie určeného výhradně pro seniory, eventuálně odchází do domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem či jiných zařízení sociálních služeb určených této cílové skupině.

Chráněné bydlení v Letovicích má podobu rodinného domu v běžné zástavbě, ve kterém žije 9 klientů s mentálním postižením. Dům je situován tak, že v přízemí domu se nachází prostory určené centru denních služeb – sesterské službě chráněného bydlení, kam klienti v pracovní dny od 8:30 do 14:00 dochází. Zde tráví svůj čas na místo běžného zaměstnání. Věnují se především rukodělným činnostem, jako je výroba keramiky, svíček, pletení košíků apod. Kromě manuálních prací centrum zajišťuje také pohybové aktivity formou procházek po okolí města Letovice, nabízí klientům návštěvu řady kulturních a společenských akcí jak v tamním městě, tak i mimo něj.

V patře budovy se nachází prostory chráněného bydlení. Centrem společné domácnosti je obývací pokoj spojený s kuchyní a jídelnou. K této společenské místnosti přiléhají jednotlivé pokoje klientů. Celkem letovické zařízení pojímá 5 pokojů a 2 menší cvičné byty. V současné době je chráněné bydlení kapacitně plně obsazeno. Celkem zde žije 9 klientů.

V ústraní centrální domácnosti se nachází malá kancelář pracovníků v sociálních službách. Na 9 klientů je zde v současné době 5 asistentek. Asistence je v tomto zařízení poskytována nepřetržitě, včetně sobot, neděl a státních svátků. Také se zde drží noční služby. Přes týden slouží 2 asistentky osmihodinové a šestihodinové odpolední služby, od půl jedenácté začíná pracovat služba noční. O víkendu se drží dvanáctihodinové směny.

Součástí domu je také malá zahrada, kde klienti centra denních služeb a chráněného bydlení pěstují ovoce, zeleninu a různé bylinky. Kromě péče o zahradu jsou klienti zaměstnání také starostlivi o drobný dobytek, který zahrnuje 7 slepic, 1 morče a jeden zakrslý králík. Přes den se o zvířátka stará CDS, v odpoledních a večerních hodinách, o víkendech a státních svátcích CHB.

Dříve byla tato budova sídlem občanského sdružení Agapé, které zde bylo založeno v roce 1990. O 17 let později požádalo toto sdružení Diakonii Českobratrské církve evangelické (dále jen ČCE) o zastřešení svých sociálních služeb. Hlavním důvodem bylo přijetí tehdy nového zákona o sociálních službách, který s sebou přinesl zvýšené nároky na personální zajištění. Navíc zakladatel tehdejšího Agapé se ocitl v jistém střetu zájmů coby rodič klienta a

zároveň poskytovatel. Nakonec bylo rozhodnuto, že služby Agapé budou v Letovicích ukončeny. Mezi pracovníky a rodiči dětí navštěvujících toto sdružení se však zrodila myšlenka vtělení sociálních služeb pod jinou organizací. Nejprve bylo pod záštitou ČCE zprovozněno centrum denních služeb, od roku 2011 začalo fungovat i plně obsazené chráněné bydlení (Malinová, 2014).

Diakonie ČCE je po Charitě druhou největší nestátní organizací poskytující sociální služby v ČR. Po České republice tak provozuje více než 140 zařízení. Byla založena, přesněji řečeno znovuobnovena 1. června 1989, kdy navázala na činnost České Diakonie (celým názvem: Česká Diakonie, spolek evangelický pro ošetřování nemocných a chudých), která vznikla v roce 1903 a fungovala až do roku 1952, kdy totalitní státní moc všechny spolky zrušila. K obnově sociální práce církve opět dochází po pádu železné opony po roce 1989 (Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2019). Ačkoliv se jedná o církevní organizaci, na poskytování sociální služby v podobě chráněného bydlení však nemá žádný vliv. Náboženské tendence zde nehrají žádnou roli. Personál ani klienti nejsou do zařízení přijímáni na základě toho, zda dotyčný věří v boha. Naopak. Zajímavé je, že ačkoliv se jedná o církevní organizaci, drtivá většina personálu a klientů jsou nevěřící.

Obyvatelé Chráněného bydlení Letovice se řídí týdenním režimem, který je zde pevně zakotvený. Pondělky jsou vyhrazeny nákupům. Jakmile asistentky přichází do odpolední služby, vydají klientům léky, které mají v tento čas užívat. Asistentka mající kratší směnu jde obstarat klienta s DMO, který měl odpolední klid na lůžku. Tato starost zahrnuje pomoc při výkonu toalety a zvednutí klienta pomocí mechanického zvedáku na vozík. Druhá asistentka mezitím vydává klientům požadovanou sumu peněz na nákup.² Jakmile jsou klienti oblečeni a obuti, asistentky se s nimi dle domluvy odebírají na nákup potravin do zdejších obchodů. Zde jim pomáhají s výběrem vhodných potravin (v případě dietního stravování a cenové relace) a dohlíží na platbu klientů za nákup – poradí, jakou bankovkou by měl klient zaplatit, dohlíží na vrácení peněz. Po návratu domů se provádí vyúčtování nákupu – klienti vrací zbytek peněz z nákupu. V této režii fungují v chráněném bydlení pondělky, středy a soboty dopoledne.

Pro pondělky je v tomto zařízení charakteristická ještě tzv. komunita. Jedná se o setkávání všech obyvatel chráněného bydlení spolu s asistenty. Schůzka se uskutečňuje každé pondělí v 18:00 u stolu v jídelně centrální domácnosti. U kávy se řeší rozdělení týdenních povinností, jako je starost o zvířata, služba na nádobí apod., asistenti předkládají možnost účasti na

² Peníze na měsíční stravování mají klienti uchovány v zamčené kase v kanceláři asistentek.

kulturních akcích a zjišťují případné zájemce. Závěrem besedy se hodnotí předešlý týden, prostor je také ponechán k řešení stížností.

Úterky a pátky jsou zasvěceny úklidu domácnosti. Uklízí se především centrální domácnost, tedy kuchyně s jídelnou, obývací pokoj, chodby, respektive veškeré společně sdílené prostory. Na úklidu se podílí všichni klienti, každý v rámci svých zdravotních možností. Klient na vozíku například leští okenní tabule, klientka o berlích dezinfikuje kliky, ti zdatnější si podle místností rozdělí stírání podlah. Každý z obyvatel chráněného bydlení má svůj úkol. Asistentka zde hraje pouze roli kouče při rozdělování úkolů. Zvýšené nároky na pomoc při úklidu mají pouze dva výše zmínění klienti. Jelikož se jedná o klienty s dětskou mozkovou obrnou, úklid je na pokoji prováděn přímo asistentkami, ostatní klienti se o své byty a pokoje starají samostatně a úklid si provádějí dle potřeby a vlastního zvážení.

Víkendové dopoledne je na bydlení vyplněno přípravou oběda. Ten v převážné většině připravují klienti všichni společně, jen výjimečně oběd připravuje pouze jeden klient v rámci plnění tzv. individuálního plánu, kdy se učí novou dovednost. Během vaření asistentka dbá na bezpečnost klientů, radí s postupem přípravy pokrmu a opět funguje jako poradce při přerozdělování povinností. Pokud nemají klienti chráněného bydlení na víkend naplánovanou návštěvu nějaké kulturní akce, svůj čas v době volna tráví klienti pasivně. Drtivá většina klientů po obědě spí, nebo se dívá na televizi. Pouze dva tři klienti se vydají na procházku po okolí Letovic, a to na návrh asistentky.

Chráněné bydlení Paprsek je službou poměrně novou. Tato pobytová sociální služba, určená osobám s mentálním postižením, vznikla teprve v roce 2017. Od 1. 1. 2017 zde začali žít první 4 klienti, kteří sem přešli ze sesterské služby - domova pro osoby se zdravotním postižením - v rámci transformace sociálních služeb.

Okruh osob, kterým je tato služba poskytována, tvoří osoby s mentálním postižením v kombinaci s tělesným a smyslovým postižením ve věku od 19 let, podmínkou nástupu do chráněného bydlení je však schopnost samostatného pohybu při používání kompenzačních pomůcek, jako jsou chodítko nebo berle. Postižení zraku a sluchu musí být taktéž částečně zachováno (Paprsek Velké Opatovice, 2018). Poskytování této sociální služby není limitováno dosažením určité věkové hranice.

Služba je poskytována prostřednictvím 2 bytů v bytovém domě v běžné zástavbě města Velké Opatovice. Způsobem bydlení se tato služba přibližuje inkluzivnímu pojetí daleko více než

letovické zařízení, neboť byty jsou situovány do bytovky mezi intaktní spolubydlící, což lze považovat za hlavní kritérium inkluzivního způsobu života osob intaktních a osob s mentálním postižením. Letovické zařízení je v podstatě komunita lidí s mentálním postižením žijící vedle osob intaktních než s nimi.

Byty jsou rozměrově totožné. Jedná se o byty 3+1. Ke každému z nich náleží sklep a lodžie. Jeden se nachází v přízemí bytového domu, druhý je umístěný ve třetím nadzemním podlaží. Každý disponuje dvěma pokoji, koupelnou, samostatným WC, obývacím pokojem a kuchyní s jídelnou. V současné době zde žije 8 klientů – 4 klienti v jednom bytě, na každém pokoji po dvou. Asistence pracovníků je zde zajišťována na základě rozpisu a potřeb klientů formou osmihodinových, nebo dvanáctihodinových směn (Paprsek Velké Opatovice, 2018). Od 22:00 do 6:00 hodin má personál tzv. pohotovost. To znamená, že personál je na telefonu a pokud by klienti potřebovali jejich pomoc, kontaktují zdravotní sestry na domově pro osoby se zdravotním postižením a ty povolají pracovníci chráněného bydlení, která drží pohotovost. Klientům je tak ve večerních hodinách zachováno soukromí bez přítomnosti asistentů. Nefunguje zde nepřetržitý provoz pracovníků. Klienti s mentálním postižením tak mají možnost bydlet aspoň na pár hodin samostatně, aniž by měli za zády asistenty. Jedinou nevýhodou těchto dvou bytových jednotek je, že asistenti zde nemají svoji kancelář. Situace je řešena pracovním stolem v obývacím pokoji klientů, takže při vyřizování dokumentace zde asistence působí dosti rušivě a narušuje přirozený řád běžného života v obývacím pokoji.

V Chráněném bydlení Paprsek žádný harmonogram, který by nějakým způsobem určoval denní či týdenní režim, není. Náplň dne se odvíjí od běžných činností - zda klienti odchází do zaměstnání, k lékaři nebo jsou celý den doma. Pokud není naplánovaný nějaký program, personál zůstává s klienty na bydlení, ti si uvaří oběd a tím zaplní celé dopoledne. Ráno se dohodnou, co budou vařit (pokud se nedohodli třeba den dopředu), poté jdou nakoupit potřebné suroviny a po návratu připraví oběd. Kromě vaření si dopoledne poklidí domácnost, vyperou si, vyžehlí. Pokud mají klienti dopoledne lékaře a personál není na CHB přítomen, veškeré činnosti mimo vaření oběda se přesunují na odpolední hodiny.

Odpoledne sledují televizi, nebo jdou do města např. na poštu, ke kadeřníkovi, na pedikúru či na obyčejnou procházku, eventuálně jedou na nákup do většího města. 3x do roka si klienti naplánují celodenní výlet. V pozdních odpoledních hodinách si připraví večeři, někteří odchází do práce - večerní úklid na domově pro osoby se zdravotním postižením, sesterské službě CHB. Denní činnost se tedy úmyslně neplánuje, ale provádí podle potřeb klientů.

Přesný týdenní harmonogram také neexistuje. Pouze v pátek nebo v sobotu klienti provádí větší úklid bytů. Nákupy se provádějí průběžně, velký nákup se provádí dle potřeby, "když vše dojde". Personál s klienty zajede do některého hypermarketu, nejčastěji do Penny Jevíčko. Ložní prádlo se převléká dle potřeby, jinak nejméně 1 x za měsíc a to koncem měsíce. To jsou asi tak jediné ustálené aktivity, které klienti na CHB vykonávají. Vše se plánuje podle zaměstnání klientů. Celkem pracuje 5 klientů. 2 klienti mají podepsané dohody o provedení činnosti - výpomoc v prádelně domova pro osoby se zdravotním postižením. Další 3 klienti pracují na dohodu o provedení činnosti v tomtéž zařízení jako uklízeči. Kromě toho měli 2 z nich do konce roku podepsanou smlouvu s Městem Velké Opatovice, na základě které pečovali o veřejné prostranství. Od listopadu 2018 mají 2 klienti podepsanou pracovní smlouvu se sociálním podnikem a chodí pracovat na 6 hodin do provozovny ve Velkých Opatovicích. Do zaměstnání tedy nechodí 3 klienti, kteří jsou již v důchodovém věku. V současné době navíc někteří klienti využívají nabídku plavecké školy a jezdí na plavecký výcvik do Blanska.

6 Kvalitativní analýza a interpretace výzkumu

Jak jsme již uvedli výše, po přepisu rozhovorů s jednotlivými klienty a asistenty chráněných bydlení bylo provedeno jejich kódování s využitím techniky barvení textu dle Miovského (2006). S přihlédnutím k celkovému rozsahu přepsaných rozhovorů je tato část výzkumu součástí samostatné elektronické přílohy, která není v diplomové práci vázána. V praktické části diplomové práce předkládáme 3 seznamy kódů:

1. seznam obsahuje kódy získané při kódování rozhovorů s klienty Chráněného bydlení Letovice,
2. seznam obsahuje kódy získané při kódování rozhovorů s klienty Chráněného bydlení Paprsek, příspěvkové organizace, Velké Opatovice,
3. seznam obsahuje kódy získané během kódování rozhovorů s asistenty obou zařízení chráněného bydlení.

Z těchto seznamů následně vychází samotná analýza dat.

Pro přehlednost kódování různorodých rozhovorů jsme se řídili následujícím pravidlem: Kódy jednotlivých seznamů se skládají z písmen označující zkratky měst, ve kterých se zkoumaná zařízení nacházejí, tedy LE jako letovické chráněné bydlení, VO jako Velké Opatovice, v případě kódování rozhovorů s asistenty jsme pro označení kódů zvolili zkratku AS. Dále se kódy sestávají z pořadového čísla a samotného názvu kódu. Pokud se k jednomu kódu vztahovalo více segmentů, tyto segmenty byly při kódování zbarveny stejnou barvou, a to jak v textu, tak i v přehledu kódů.

Další fází analýzy bylo hledání kódů se společnými znaky, jejich následné sloučení do skupin a vytvoření významových kategorií, které se odrážejí v jednotlivých výpovědích obyvatel chráněných bydlení a jejich pracovníků. Výstupem analýzy získaných dat jsou závěrečné zprávy a jejich vzájemné porovnání v závěru kvalitativního výzkumu této diplomové práce.

6.1 Analýza rozhovorů s obyvateli Chráněného bydlení Letovice

SEZNAM KÓDŮ

LE1	Střídání více míst pobytu	LE37	Komunikace mimo mě
LE2	Pracovní příležitosti	LE38	Potřeba zdravotnické péče
LE3	Problémy na předchozím místě pobytu	LE39	Klienti mě pro můj hendikep nepřijímali
LE4	Realizace osamostatnění	LE40	Snaha o zapojení v domácnosti
LE5	Prívýdělek	LE41	Potřeba kontaktu s blízkými
LE6	Plnění povinností a zodpovědnost	LE42	Méně kulturního vyžití jak ve velkém městě
LE7	Součást konfliktů	LE43	Potřeba pomoci asistentů
LE8	Jsou tu pravidla	LE44	Samostatnost
LE9	Podpora klientů k samostatnosti	LE45	Zodpovědnost asistentů za klienty
LE10	Svéprávnost	LE46	Hranice pomoci
LE11	Rozšíření služby	LE47	Ústavní nepohodlí
LE12	Problém respektovat druhého	LE48	Dobré sousedské vztahy
LE13	Konflikty	LE49	Problematický přestup z ústavu do CHB
LE14	Partnerské soužití	LE50	Svoboda rozhodování
LE15	Vzájemná součinnost mezi klienty	LE51	Podpora při jednání na úřadech
LE16	Aktivní přístup života	LE52	Problémové chování
LE17	Vytíženost asistentů	LE53	Přátelství
LE18	Svoboda pohybu	LE54	Soukromí
LE19	Chci mít svůj klid	LE55	Touha po větším soukromí
LE20	Závislost na rodině	LE56	Potřeba zaměstnání
LE21	Nemožnost pracovat kvůli zdrav. stavu	LE57	Pomoc s financemi
LE22	Nejsem připraven	LE58	Špatná komunikace
LE23	Respektování osobnosti klienta	LE59	Nerozumíme si
LE24	Rozvoj osobnosti	LE60	Sebekontrola
LE25	Vzájemné ovlivňování se s asistenty	LE61	Negativní zkušenosti s úřady
LE26	Stesk po domově	LE62	Když si nevím rady
LE27	Partnerství mimo CHB	LE63	Personál jako autorita
LE28	Myšlenky na osamostatnění		
LE29	Kulturní život		
LE30	Dostupnost rodině		
LE31	Potřeba individuálního přístupu		
LE32	Platba doprovodu na akce		
LE33	Závislost na opatrovníkovi		
LE34	Výpomoc v ústavě		
LE35	Obavy z osamostatnění		
LE36	Zkusit si to		

VÝZNAMOVÉ KATEGORIE

PROBLEMATICKÁ MINULOST
Problémy na předchozím místě pobytu
Střídání míst pobytu
Ústavní nepohodlí

Každý klient si při nástupu do Chráněného bydlení Letovice s sebou přináší svoji minulost, zkušenost z předchozího způsobu života jako např. pan Radomil, který se během svého pobytu v předchozím zařízení sociálních služeb setkal s vydíráním:

V: Ehm, a líbilo se ti tam?

R: Líbilo, jenže mě tam vydíral jeden kluk – jeden pán, který chtěl po mně peníze, tak to řešili tak, abych já neudělal problém a on neudělal problém, tak mi nabídli jiné bydlení... Se mnou bydlel 4 měsíce, poznal asi, že mám nějaký věci, tak to chtěl, protože byl zadlužený. Tak ho dali na jiný pokoj, ale pokoj nebyl, tak mi nabídli totok.

Paní Květa se zase dostávala do konfliktů se spolubydlicí kvůli svému tělesnému postižení.

K: Ale když mně jedna holka říkala, jaké su mrzák, jak mě moje mamka mohla porodit, tak jako promiň, ale toto poslouchat to by tě asi taky našťvalo.

Paní Jitka byla pro svoje mentální postižení zneužita k uzavření řady nebankovních půjček, což vedlo k uvalení exekuce na její předchozí bydlení.

J: Ještě mně to, ještě mně je pořád smutno.

V: Je ti smutno?

J: Že sem se musela vodtam odstěhovat, víš, z N...

V: Aha a pročpak?

J: Protože sem měla to, víš (dluhy – pozn. výzkumníka)... Já nevím právě kvůli čemu, ale musela sem se odstěhovat.

Většina těchto klientů před nástupem do chráněného bydlení vystřídala řadu míst pobytu, ať už v souvislosti s naskytnutými životními problémy, anebo proto, že šlo o střídání míst v důsledku vývoje jedince jako u paní Milušky a Květy.

M: Já sem byla v ústavě H.... Ne, prvně sem byla v Dětském domově v S..., to sem byla plvní, jak sem asi byla malá, a potom mě ze S... dali do toho ústavu do H...

K: Prvně, první, druhou třídu jsem chodila Z... a to se zdálo jako mí mamce daleko, tak sme začaly hledat něco bližšího... Já sem byla v B..., to byl ústav... A předtím jsem ještě byla na

B..., to je u Velkýho Meziříčí a takhle. Tam jsem chodila do školy. No, od tý třetí třídy jsem tam nastupovala.

Chráněné bydlení dosud platí za poměrně novou sociální službu, moderní způsob bydlení osob s mentálním postižením. Před vznikem této moderní formy bydlení žili tito lidé buď v rodině, nebo v ústavu (dnes v domově pro osoby se zdravotním postižením). Pan Miloš a pan Karel vzpomínají na ústavní způsob života nelibě.

M: No, ohromně velký to tam bylo, hodně klientů – uživatelů nebo... Tady si můžeš uvařit, co chceš a v ústavu ses musela podřítit, co ti dali na talíř, no. Já jsem to teďka včera říkal Tání, co sme dostávali za jídlo. To bylo hrozný.

V: Vařili hrozně?

M: Krupičnou kašu s chlebem...Anebo grenadýrskéj pochod...To je brambory smíchaný s těstovinama...Nebo rybí guláš.

V: Co se ti tam nelíbilo?

K: Ty, těch milion klientů co tam bylo a ty, ty postižení a tam ty ležáky a tak no. To není nic na mě jako... Protože my sme byli, myslim, šest na pokoji...Tam jsme se nemohli ani hnúť skoro právě.

Přínos chráněného bydlení
Rozvoj osobnosti
Respektování osobnosti klienta
Soukromí
Svoboda rozhodování
Svoboda pohybu
Možnost partnerského soužití
Aktivní přístup života

Hlavní přínos chráněného bydlení oslovení klienti spatřují ve výše uvedených položkách. Podle současného znění zákona o sociálních službách patří mezi základní činnosti chráněného bydlení výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti či sociálně terapeutické činnosti, tyto činnosti probíhají u každého klienta v podobě individuálního plánu, dokumentu, který vyjmenovává cíle, kterých chce uživatel služby během svého pobytu dosáhnout. Téměř všichni dotazovaní přiznali, že si váží možnosti naučit se novým dovednostem.

J: Já mám vaření. Mám teďka vaření a teďka budu mít ípěčko počítat, hodiny a peníze.

V: Těšíš se na to?

J: Mám nový ípěčko, jo, budu mít s Blankou.

V: A těšíš se na nové ípé?

J: Jo, ehm.

Pan Miloš si váží toho, že je s ním jednáno jako rovný s rovným, že je přijímán takový, jaký je, se svými klady i zápory.

M: Snažijou se se mnou jednat jako...(úsměv) jako s dospělým.

Další přínos chráněného bydlení v porovnání s ústavním prostředím je spatřován v respektování potřeby soukromí a intimity. Výše to dokládá právě pan Karel, který vzpomíná na nedostatek soukromí v ústavním prostředí.

V: Květu, kdybys o to stála, máš tady možnost vybrat si k sobě svého spolubydliče? Je tady taková možnost?

K: Já si myslím, že jo, ale já nechcu, protože mám svoje... Chodí spat (kamarádka) třeba v osm, já v deset a už je problém. Jako já to mám radši sama.

Ceněna je také svoboda rozhodování a svoboda pohybu.

V: Kdyby se ti na nějakou kulturní akci nechtělo, tak...?

K: Tak nepudu.

V: Nemusíš jít? Můžeš odmítnout?

K: To jako můžu říct ne, proto se nás asistentky vždycky ptají, jestli chceme nebo nechceme, a my buďto řekneme jo a asistentka řekne, jo je dost zájemců anebo ne, je málo, nepude se.

R: (Zamyšleně) Přináší přínos. Když řeknu, jdu ven s Danú, oni odkývú ano (asistentky). Akorát se někdy zeptajú, v kolik se asi vrátíš. Kvůli bezpečnosti. Oni se zeptajú a možu jít.

M: Tady si můžeš uvařit, co chceš a v ústavu ses musela podřídít, co ti dali na talíř, no. Já jsem to teďka včera říkal Táni, co sme dostávali za jídlo. To bylo hrozný.

Chráněné bydlení jakožto moderní forma bydlení pro osoby s mentálním postižením umožňuje těmto osobám možnost partnerského soužití ať v zařízení této služby tak mimo ni. I v současné době je partnerský život v domovech pro osoby se zdravotním postižením minimální. Častým důvodem je zacílení těchto domovů pouze na jedno pohlaví, popřípadě se jedná mnohdy o vztahy na dálku – partnery pocházející ze dvou různých zařízení, jejichž možnost setkávání je omezena na dny vzájemných návštěv.

O vztahu se svojí partnerkou povyprávěl pan Radomil:

R: My se podporujem navzájem. Jídlo si kupuje každý sám. Jednou dělá snídani ona, jednou dělám já. Jako nápoje. K snídani. Kafe, čaj. Co ona chce, to už víme. Víme kolik. Víš co, ona leží třeba do tři čtvrtě na sedm, já vstávám vo šesti. A čistidla a prostředky kupujem na půlky, a hygienu – my si dáváme dárky a s Miluškou si dáváme dárky při každé příležitosti. A podporujem se. Když si něco řekneme, je to mezi nama.

Kromě výše zmíněných přínosů chráněného bydlení je třeba zmínit také aktivní přístup života. Prioritním zájmem této sociální služby je poskytnout osobám s mentálním postižením bydlení, dále naučit je postarat se o domácnost a nakonec nabídnout jim smysluplné trávení volného času v podobě návštěv řady kulturních a společenských akcí. Návštěvu těchto akcí si někteří klienti naplánují sami, jiní se účastní na základě nabídky personálu. Pan Mirek dokonce podotkl, že Letovice nenabízí takové kulturní vyžití jako větší města.

M: Rád si zatrsám a mám rád i nějaký skupiny, který, který tady prostě přijedou, ale prostě dřív to bylo tak, že to prostě celý ten kulturák, prostě se tady moc nezaplnil anebo, koho tady maj pozvanýho, tak prostě musím si taky vybírat, koho bysem chtěl, nebo koho bysem prostě jako, jakej prostě tady maj Letovice, mají podle mě moc malej rozsah kultury než třeba v Boskovicích nebo ve Svitavech, tam to je větší.

Každý rok pořádá letovické zařízení týdenní letní pobyt pro své klienty. Během něhož je jim zajištěna doprava, pobyt na zvoleném místě a celodenní asistence. Tato forma letní dovolené je u klientů velmi oblíbená. Vždy se účastní všichni obyvatelé zařízení.

V: Kde jste byli?

R: Jak je Dvůr Králové. Safari. Byli jsme v našem zařízení. Nemůžu spomenout kde.

V: To je nepodstatné. Jenom jak se ti tam líbilo? Nelíbilo?

R: Líbilo...Na té akci se mi líbilo safari a líbilo se mi, byli jsme na prohlídce starých lékáren...Oni mají na zámku výstavu starých lékáren. Normálně aji s lékama starýma. Všecko. Aji jsme si mohli skusit, jak se vyráběly. Bylo to všechno fajn.

K: Na 4 dny jsme tam byli. Pěkný zážitky. Viděla sem žirafu – do očí. My jsme byli v Zoo Dvůr Králové, a teď ta žirafa šla, voblízla zrcátko, tak jsem se dívala do očí. Byl to takovej ten krásnej pocit...

Negativa chráněného bydlení
Jsou tu pravidla
Personál jako autorita
Platba za poskytované úkony

Vše má své pro a proti. Pro pana Mirka a Radomila je jistou nevýhodou chráněného bydlení dodržování nastavených pravidel.

M: ...asi spíš to vidím tak, prostě to vidím tak, že, že doma si můžu dělat, co bysem chtěl, ale i zde, ale jsou tu tady nějaká pravidla, kerý prostě by sem měl dodržovat.

V: Vyhovuje ti to bydlení tady?

R: Vyhovuje, ale nemám rád to, když musím jít do kolektivu a jsou tam nějaké rozbroje, které mi vadí. A musím v tem kolektivu být, protože tento systém žádá, abych tam třeba aspoň hodinu byl...V chráněném já musím tam dojít, ukázat se, byt tam chvílu. Určitou dobu tam musím byt, když tam nejsou, tak oni se ptajú, kde su.

Paní Věra se svěřila, že ačkoliv má v Letovicích mnoho přátel, se kterými se stýkala před nástupem do chráněného bydlení, v současné době si sem přátele nezve, protože má pocit, že by to nebylo ze strany personálu vítáno.

V: Máš mimo chráněné bydlení i nějaké přátele tady v Letovicích?

Vě: Jo.

V: Udržuješ s nimi kontakt?

Vě: Jo.

V: Jo? Zveš si je třeba i tady na chráněné bydlení?

Vě: Ne.

V: Proč?

Vě: (neodpovídá)

V: Zkoušela si to někdy si je sem pozvat?

Vě: Ne.

V: Máš strach si je sem pozvat?

Vě: Jo.

V: Z koho nebo z čeho?

Vě: Z asistentek.

V: Že by ti to nedovolily?

Vě: (přítaká)

Paní Květa si zase uvědomuje, že každá činnost asistentky poskytnutá vůči ní něco stojí.

V: Prostě ta asistence by se přizpůsobila a šla by s tebou na Mandrage. Takže ten hlavní problém je finanční?

K: No, peníze no – platit asistentku. Ono je to docela drahý. Ty si řekneš koncert, ale platíš asistentku a...

Vztahová síť
Závislost na opatrovníkovi
Konflikty
Sebekontrola
Přátelství
Vzájemná součinnost
Problém respektovat druhého
Dobré sousedské vztahy

Kromě partnerského soužití mají lidé s mentálním postižením žijící v letovickém zařízení CHB možnost navázání přátelských vztahů a to nejen mezi klienty, ale i mezi klienty a asistenty. S tím také velice úzce souvisí vzájemná součinnost mezi výše zmiňovanými. Klienti i asistenti se spolu dostávají do každodenních vzájemných interakcí, během kterých na sebe nějakým způsobem vzájemně působí, komunikují spolu, ovlivňují se, pomáhají si.

V: Máte se spolubydlícími nějaké společné zájmy, když to vezmu v globálu i s centrální domácností?

R: S Milušku. S Milušku muziku. S Milušku, protože ona nás potřebuje. Vona se tím pádem posunuje dál, může jezdit k mamince. My ju doprovázíme. My jedeme s Danú, my uděláme návštěvu, Miluška navštíví maminku a jedem zpátky. Stavíme se u opatrovnice, ona to odkýve, je to v pořádku, my si jdem nakupit a jdem dom. S Milušku všechno.

V: Hele, když teda se bavíme o těchto kulturních akcích a vždycky když tedy je nějaká možnost, dejme tomu, že by se v Letovicích konala nějaká akce, nebo někde jinde a ty bys měl o ni zájem, je vždycky možnost to nějakým způsobem naplánovat, zúčastnit se téhle akce?

M: Na komunitě.

V: Se to plánuje?

M: To se navrhne nějaká akce...

V: Jako klienti to tam sami přednášíte?

M: ...s pomocí asistentky.

Pan Karel a pan Miloš si pochavují také dobré sousedské vztahy.

V: Znáte se takhle s nějakými sousedy?

K: Jo, ze sousedama jo.

V: A dobrý? Vycházíte spolu?

K: Jo. Oni nán dávaj jabka a takové ty věci a tak no. Tak to jo.

M: ...Mně přijdou takový příjemný tady...A tadyk máme sousedku, jako přímo sestřičku od pana doktora Šafránka, kdyby něco...

V jakémkoli soužití dvou a více lidí může přirozeně docházet ke konfliktům, v Chráněném bydlení v Letovicích nevyjímaje. V převažujících případech jde o malichernosti, které rozsoudí jediné asistentka. Ke sporu dochází zpravidla mezi dvěma klienty, ostatní obyvatelé sporu většinou přihlíží, nebo se od něj naopak distancují jako pan Miloš.

V: ...Nebo dochází často k nějakým konfliktům mezi klienty?

M: Většinou mezi...jako dochází mezi Radomilem a Květou.

V: A je to často nebo už je to lepší?

M: No, jak jsme měli jet na pobyt, tak se..., nebo jak jsme dojeli z pobytu, ted'ka nevím, tak měli nějaký problém – před pobytem něco řešili. Já nevím, já sem byl tady rači, já když se schyluje k nějakému tomu problému, tak si radši zalezu sem (podkrovní byteček).

V tomto gestu lze spatřovat i notnou dávku sebekontroly, umění ovládat své negativní emoce. Jakmile klienti vycítí riziko agresivního chování, raději se stáhnou do ústraní.

K: Du radši na pokoj, protože vim, že to, že to nemá cenu, že já bych vybuchla...

Velký problém představuje vzájemné respektování. Patrné je to z výpovědi pana Mirka, který není kvůli svému viditelnému postižení kolektivem příliš přijímán. Pan Mirek má dětskou mozkovou obrnu, kvůli které je upoután na vozík. Tento viditelný fakt staví mezi něj a ostatní obyvatele CHB značnou bariéru.

M: Někdy je to náročný. V první chvíli to prostě bylo takový jako, že sem to prostě musel zvládat sám, nebo ne sám, jako že prostě sem se musel na ty klienty zvyknout, i oni na mě. I v té komunikaci to trošku vázlo a teďka už to je jako po 10 letech vlastně, že už se mi zdá prostě trošinku nebo víc zlepšuje.

V: Ehm. Docházelo k nějakým konfliktům?

M: Ano, že mě prostě třeba, eh, nepřijímali a asistentky to musely nějak...

V: Proč si myslíš, že tě nepřijímali? V čem byl ten hlavní problém?

M: Jako že su asi víc postiženej a potřebuju víc, jak to mám říct, víc, víc, víc, eh...

V: Víc té péče.

M: Ano.

Kromě vztahů uvnitř chráněného bydlení jsou pro klienty důležité také vztahy s lidmi mimo toto zařízení. Důležitou roli v životě těchto lidí hraje opatrovník, kterým je zpravidla někdo z rodiny. Na těchto osobách jsou lidé s mentálním postižením závislí nejen citově (v případě pana Mirka, který žil celý život v rodině), tak i právně (viz paní Květa).

M: Asi by sem, tak asi by sem, jako mám pochybnosti, že sem chtěl spíš být v rodině, ale vim, že to asi dlouhodobě nepůjde...Prostě sem to zažil, že prostě mám zkušenosti takový, že, že prostě z rodičema, že prostě z rodičema, že prostě kvůli tomu, když prostě sem byl celej život doma, že už sou rodiče unavení a potřebujou si něk voddychnout, takže prostě sem, musel sem prostě poslechnout spíš nebo dat, dat, dat prostě úlevu rodičům, takže to prostě takhle vyšel vstríc, prostě jako, eh,...

K: No, samostatný bydlení – ono taky jde o to, jestli by mně to moje mamka povolila, viš. Vono jako jak nejseš svéprávnej, úplně si nemůžeš všechno to..., takže ono je to trošku složitý.

Míra podpory
Když si nevím rady
Hranice pomoci
Podpora k samostatnosti
Důležitost podpory a pomoci personálu
Individuální přístup

M: Když si čeba nevim lady a neumim to, tak poplosim, aby mi s tím asistentky pomohly. Voni jó, voni pomůžou.

Těmito slovy paní Miluška vystihuje okamžiky, kdy klienti žádají personál o asistenci. Podpora a pomoc personálu je pro obyvatele chráněného bydlení nezbytná. Nejvíce si klienti váží podpory asistentů (zejména sociálního pracovníka) při jednání s druhými lidmi, zejména na úřadech, na nákupech, u lékařů apod.

M: ...Anebo když potřebuju, když jedu třeba do Boskovic k lékaři, tak asistentky jedou rači se mnou. Já to tak neumim vysvětlit jak asistentky... Jo. To mi ještě tak nende, jak... a Erik (sociální pracovník)..., když su třeba s Erikem na úradě, mi říká, nic nepodepisuj, já si to musím napřed přečíst, až ti řeknu, tak to podepíšeš.

K: ...tam byl s mojí mamkou Erik (jednání ohledně invalidního důchodu) a mamka řekla, pane vedoucí, já to bez vás nezvládnou, musíte jít se mnou, protože já nevim, co se mě tam budou ptat. Já ty úřady neznám, vy jste v tom zběhlejší, jestli byste mohl jet jako s nama. Já Vám to auto zaplatím, ale já si sama netroufnu jít do Brna, nebo kam vlastně máme jet.

Smyslem této podpory je především docílení samostatnosti klientů, v případě osob s mentálním postižením maximálně možné. Ačkoli klienti danou dovednost dávno ovládají, potřebují mít kolem sebe pocit jistoty, že dělají danou věc dobře, stejně tak pocit bezpečí.

V: A jinak jejich služeb nevyužíváš?

K: Moc ne. Ale jo, někdy jo, abysem nelhal, že ne.

V: A na co, když si tak vzpomeneš, je ještě tak normálně oslovíš?

K: Na to vaření třeba.

V: V tom si ještě nejsi tak úplně jistý?

K: Jako su si jistý. Jak kdy.

V: Ale je to lepší, když je radši ten dohled, že?

K: Kdyby sem se opařil náhodou, člověk nikdy neví.

M: Čeba když, čeba když si vařim plo sebe obed o víkendu a neumim to, jako neumim to chytnout, když to je holký a já se toho bojim, tak oni mi to čeba dají na bok, víš. Já se bojim toho spoláku, když je to holký, víš, tak poplosim holkám, aby mi s tím jako pomohly jako, víš. Já se toho stlašně bojim, že se spálím.

Důležitou součástí poskytované podpory a pomoci ze strany asistentek je dovednost přistupovat ke každému klientovi individuálně, znát jeho silné a slabé stránky.

K: ...asistentka rozdává úkoly a my podle toho to děláme. Ona mně nemůže dát třeba žehlení, protože já to nezvládnou. Ona mně musí dát takovou práci, kterou můžu já zvládnout, třeba krájím salám, nakrájím papriku, rajče. Když jí řeknu, že to nezvládnou, tak prostě to nezvládnou.

To je velmi obtížné. Asistentka během své práce musí umět dopředu vyhodnotit, co klient zvládne vykonat sám, co s její pomocí a co vůbec ne. Ačkoli ví, že v zájmu klienta je podporovat jej v co největší samostatnosti, na druhou stranu musí brát v potaz, zda by nemohl být klient ohrožen na zdraví. Někdy může být ohrožen i sám asistent, jako v případě pana Mirka, majícího DMO provázenou spasmy, upoutaného na vozík.

M: ...jako jak to mám říct, že já ti to neumím prostě, že není to lehký, že prostě mají strach i o svoje, o prsty, které prostě sou potřeba a když to řeknu, tak že mi to dělají jako spíš samy, než se prostě něk zapojí prostě, tak je nechám být. Že se nesnažím prostě, jak se má, jak prostě..., jak to mám říct, eh, ..., že prostě většinou poprosím tu asistentku, většinou nechám, aby to prostě, i když to udělám sám, tak prostě to spíš udělá asistentka.

Náročnost práce asistenta
Vytíženost
Rizikovost
Mnohotvárnost
Individuální přístup

Práce asistentů v chráněném bydlení je velmi rozmanitá. Dalo by se říci, že vedle pozice asistentské, během které mají poskytovat klientům pomoc a podporu při vykonávání činností souvisejících s vedením domácnosti, zastávají tito asistenti v podstatě řadu dalších dílčích rolí, jako je ošetřovatel, zdravotní sestra, uklízečka, kuchař, úředník, řidič, učitel nebo údržbář. Což je fyzicky, ale i psychicky dosti náročné.

V: Dokázala bys mi říct, které služby nejčastěji využíváš? O co je tak nejčastěji požádáš, aby ti pomohly?

Vě: Když chci zapnout pračku.

V: Ehm, ještě něco?

Vě: Když si jdu pro léky.

K: Nohy, protože sem tu dvakrát měla růžu, tak aby nedošlo otoku...Na nákupy, k lékaři.

V: I k úklidu žádáš asistenci, nebo jsi vcelku samostatná?

K: Asi možná aji trošku k úklidu.

V: Hygiena?

K: No.

V: Taky? Jo?

K: (přítaká)

Ka: Aby mi třeba daly peníze, když potřebuju na kredit a tak, na takové ty věci, co potřebuju, to nemám u sebe.

J: Mně pomáhají z lékama, potom mně pomáhají budít.

Kromě dovednosti individuálního přístupu ke klientům (viz výše) se toto povolání vyznačuje také svojí rizikovostí. Asistent zde přejímá zodpovědnost jak za klienty, tak za sebe sama. Ocítá se v řadě sporů, které musí urovnat, čelí agresivnímu či nespolupracujícímu jednání ze strany klientů.

M: ...jak sme byli na tom pobytě, tak je obdivuju, že to zvládli 140 km tam a 140 km zpátky odřít, a nejmíc jsme byli v Hradci Králové, ten provoz. To bylo strašný. A některá – jestli to byla Hanka, nebo... já nevím teďka, řekla, měli jsme tam na pobytě jednoho pána, kterej pocházel z okolí toho Hradce a on říkal asistentkám, že ti řidiči z toho Hradce jsou ještě horší než Pražáci. Blanička jela tím velkým autem, málem sme, ten jeden řidič do nás málem narazil.

J: ...chvilčkama sem to, tady zlobila, ale už to nejde. Už beru léky, víš, tak to to...už to přestává.

V: A jak si zlobila?

J: Já, že sem ždycky, ždycky utíkala tam.

Cesta k inkluzi
Zodpovědnost a plnění povinností
Pracovní příležitosti
Osamostatnění
Obavy z osamostatnění
Potřebuji víc péče

V: A jaká je tvoje náplň dne, když nemáš zaměstnání? Kde tráviš vlastně ten čas, to dopoledne?

K: V dílnách...Dílny, protože jsem podepsala smlouvu a ve smlouvě je, že musíme chodit do dílen...takže vim, co jako dělám, co je moje náplň dne. Nemusím, ale já sem to podepsala a vim, když sem podepsala smlouvu, že ráno vstanu, vyčistím si zuby, umyju se a pudu do, o půl devátý, že sedím v centru. Prostě je to tady tak nastavený...To je moje pracovní doba, jako když ty chodíš do práce, tak já chodím do centrumu.

Klienti žijící v Chráněném bydlení Letovice chodí od pondělí do pátku do centra denních služeb, kde vykonávají rukodělné činnosti. To dává osobám s mentálním postižením či osobám, které nemohou kvůli svému zdravotnímu postižení vykonávat výdělečnou činnost, pocit zodpovědnosti, pocit užitečnosti a zaměstnanosti. Chodit do zaměstnání je pro osobu s mentálním postižením stejně tak důležitá životní potřeba jako pro člověka intaktního.

K: Já bysem asi byl spíš v té práci než...(v centru denních služeb)...Nebaví mě to...Já se radši potřebuju vybušit v práci, spíš, to je pro chlapa.

V: Víc tě to naplňuje?

K: Jo. Sa unavím, pak su unavený a to je jiné trochu.

Paní Miluška a pan Radomil uvedli, že možnost přivýdělnku měli již v období před nástupem do chráněného bydlení.

M: Já sem placovala. Já sem měla 2 pláce. Já sem chodila do kuchyně, tam sem dostala takový velký vozík a do toho se dávaly jídla a to sem musela chodit po pokojích...A ještě sem měla jednu pláci, chodila sem do pládelny, tam sem, tam sem dávala pládlo čisté po pokojích a špinavé sem vozila do pládelny...To sem měla aji placovně, to sem dostávala aji výplatu za to, viš, paní žeditelka dávala.

V: Jak na toto prostředí vzpomínáš? Jaké to tam bylo?

R: Velice dobré, protože sem mohl chodit pracovat do cvičné kavárny...Jejich. Chodili jsme tam pětkrát v týdnu. Já sem tam chodil třeba třikrát týdně.

Kromě rukodělných činností v centru denních služeb si dotazovaní přivydělávají roznosem letáků, pan Karel pracuje pár hodin v týdnu v Českomoravské textilní jako vybalovač zboží.

K: Oni zavolají třeba v pondělí a du, aj třeba to pondělí, no. Třeba týden, já nevím. Příklad týden, 14 dní. Podle práce, viš.

V: A jak dlouho tam tak, když tě zavolají, jak dlouho tam tak jsi?

K: Od osmej do jedné. To jsou ty 4 hodinky. 5?4,5.

V: Co tam přesně děláš?

K: Eh, vybaluju zboží, tavím záclony. Co ještě? No, dávám do regálu zboží role náké, a tak no.

Všichni dotazovaní na otázku, zda by opustili chráněné bydlení a začali bydlet samostatně v nějakém bytě, reagovali kladně. Ve smyslu, že by si to dokázali představit. Na otázku, zda pro tuto věc začali podnikat nějaké kroky, většinou reagovali odpovědí – „zatím ne“. Důvodem jsou především obavy z osamostatnění, ze ztráty asistentů a ostatních klientů představující náhradu rodiny, strach ze ztráty podpory a jistoty.

M: Ladi, a já bysem chtěla skusit úplně samostatně jako někde. Kdyby byly náké třeba byty, tak by sem se chtěla skusit úplně samostatně...

V: Zkoušela si se někdy zeptat vedoucího?

M: Ne.

V: Proč ne?!

M: Nechcu se ptat. Já nevím, já se toho tlošku bojím.

V: A proč?

M: Já nevím. (smích)

V: Myslíš, že bys to nezvládla?

M: Asi jo...Na zkoušku, jo, že bych to chtěla zkusit, viš.

K: Chtěla bych se ještě trošku posunout jako z chráněného bydlení. Jako třeba, kdybych měla někoho k sobě... No, samostatný bydlení – ono taky jde o to, jestli by mně to moje mamka povolila, viš. Vono jako jak nejšeš svéprávnej, úplně si nemůžeš všechno to..., takže ono je to trošku složitý.

V: Já už jsem se na to ptala, Jitu, ..., ty bys chtěla nebo toužila potom s Břetikem bydlet v nějakém samostatném bydlení?

J: Já bych to, já bych to nezvládla. Já bych Břetikovi pomáhala věšet prádlo a to, tak.

Pouze pan Radomil se svojí družkou Danou během rozhovoru vypověděli, že byli vedoucím letovické pobočky Diakonie ČCE osloveni k realizaci osamostatnění. On i paní Dana by šli společně bydlet do městského bytu.

R: ...já to řeknu tobě, mám zažádané přes městský úřad o byt...A Erik nám bude dělat asistenta...Aji Dana. Jenom čekáme, jestli to vyjde, kvůli penězům a bude se opravovat.

V: Takže by to bylo normálně v nějaké bytovce?

R: Normálně v bytovce. Menší bytek – dvoupokojový.

V: A jak se to vlastně stalo, že zrovna, nebo čím sis to zasloužil, že zrovna ty s Danou půjdete?

R: Protože. Protože město žádá svéprávných. Hlavně svéprávných a schopných...a řeknu ti, že by to mělo stát pro nás dva, jenomže to bude ještě menší byt, než měl být původně, a mělo by to být 7.000,-. Bude to lacinější než tadyk. Takže mi co ušetříme, tak dáme za obědy... tam bude docházet jenom Erik.

V: Ehm, jinak nikdo?

R: Nikdo. A údržbář, když bude potřeba. A budem si platit údržbáře.

V: Dobře, dobře.

R: Jo, jenom abys věděla. Protože chráněné bydlení, protože to by musel byt jejich a podle je byt města. Protože my veškerý opravy budeme řešit s městem.

Naopak pan Mirek je představitelem uživatele sociální služby, která mu již přestává dostačovat ne z hlediska osobního posunu směrem k inkluzi, ale naopak, protože bude potřebovat vzhledem k svému zhoršujícímu se zdravotnímu stavu větší pozornost a péči.

M: Zásadní problém je v tom, že tady se prostě neuživí a neuživila se asistentka – zdravotní sestra. Já prostě, by ještě s těma těžce postiženejma i lehce postiženejma co potřebujou, že prostě...

V: Proč tady vlastně není?

M: Protože to sem slyšel, že je to prostě kvůli, nebo že, že, že sem slyšel, že od paní ředitelky, teda vod maminky, že to prostě, že to prostě nemůžou poskytnout tu zdravotní péči, ...ale jinak prostě v budoucnu bysem chtěl, pokud to teda ovšem tak asi, když to tady nepude, tak prostě asi by se chtěli rodiče víc, vo tom víc zajímat anebo že by mě prostě ještě chtěli nák prostě, abysem prostě mohl mít takovou i tu péči víc zdravotnickou než běžnější.

V: Takže by ti, jestli to chápu dobře, takže by ti navíc ještě oni jako jenom k tobě jako by mimo tuto službu sehnali nějakou ošetřovatelku.

K: Anebo, anebo bysem asi změnil, asi pokud to teda ovšem, pokud to, tak asi jiný zařízení.

V: Prozradíš mi jaké?

K: To zatím nevím, ale...

V: Ale bylo by to zařízení tohoto typu?

K: Ano.

V: Stejně chráněné bydlení?

K: Ano.

V: Už si se koukal?

K: Ale aby to prostě bylo i s tou zdravotnickou, zdravotnickej víc prostě, jak to mám říct. Jak to mám říct, víc zdravotnické péče.

6.1.1 Závěrečná zpráva č. 1

Způsob života dotazovaných osob s mentálním postižením, žijících v Chráněném bydlení Letovice, byl analyzován s ohledem na stanovený cíl výzkumné části diplomové práce. Cílem je potvrzení či vyvrácení výzkumných otázek. Současně bylo sledováno, zda se osobní zkušenosti dotazovaných shodují s teoretickými poznatky uvedenými v první části této diplomové práce.

Důvodů, proč se respondenti rozhodli žít v Chráněném bydlení Letovice, je několik. Tím nejčastějším je přechod z ústavního prostředí, které těmto osobám neposkytovalo optimální životní podmínky. Tyto ústavy byly kapacitně zcela přeplněny. Matoušek (1999) uvádí, že v porovnání s jinými evropskými zařízeními žilo na pokojích českých ústavů dvakrát až třikrát více klientů. V jedné místnosti tak žilo více než 10 osob. To potvrzuje ve své výpovědi pan Karel. Řada životních peripetií jako např. vydírání, konflikty se spolubydlícími, omezená doba pobytu v daném zařízení, zapříčinily časté střídání míst pobytu těchto respondentů.

Ve srovnání s předchozím místem pobytu (ústavní nebo rodinné prostředí) považují dotazovaní za hlavní výhody života v chráněném bydlení:

- rozvoj osobnosti,
- respektování osobnosti klienta,
- soukromí,
- svobodu rozhodování,
- svobodu pohybu,
- možnost partnerského soužití.

Podle současného znění zákona o sociálních službách patří mezi základní činnosti chráněného bydlení výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti či sociálně terapeutické činnosti, tyto činnosti probíhají u každého klienta na základě individuálního plánu - dokumentu, který vyjmenovává cíle, kterých chce uživatel služby během svého pobytu dosáhnout. Je to plán, který respektuje osobnost klienta s mentálním postižením, vyjmenovává jeho silné a slabé stránky. Tento dokument je závazný pro obě strany – uživatele služby i jeho poskytovatele. Kromě osobnostního profilu daného klienta mají asistenti díky individuálnímu plánu také

povědomí o rizicích, která mohou uživatelům služby potenciálně hrozit – užívání elektrických spotřebičů, agresivní jednání, bezpečnost pohybu po městě apod.

To, že je s panem Milošem a ostatními obyvateli chráněného bydlení jednáno, jak sám říká, jako s dospělým, zapříčinil proces deinstitutionalizace, který Černá (2008) vnímá nejen jako přestěhování jedince z ústavu do menšího zařízení, ale především jako změnu přístupu ke službám pro lidi s mentálním postižením.

Další přínos chráněného bydlení v porovnání s ústavním prostředím je spatřován v respektování potřeby soukromí a intimity. Výše to dokládá právě pan Karel, který vzpomíná na nedostatek soukromí v ústavním prostředí. Ceněna je také svoboda rozhodování a svoboda pohybu. Pokud se dotazovaní rozhodnou, že chtějí jít na procházku, půjdou na procházku, pokud se chtějí dívat na televizi, dívají se na televizi, uvaří si, co chtějí a ne to, co jim dají v ústavu na talíř, jak podotkl pan Miloš. Chráněné bydlení plně respektuje základní lidská a občanská práva svých klientů, mezi něž patří také právo na partnerské soužití - ať v zařízení této služby tak mimo ni. I v současné době je partnerský život v domovech pro osoby se zdravotním postižením minimální. Častým důvodem je zacílení těchto domovů pouze na jedno pohlaví, jehož výsledkem je v mnoha případech vznik homosexuálních vztahů (Matoušek, 1999).

Jako negativa chráněného bydlení byla zmíněna:

- nutnost dodržování nastavených pravidel,
- personál coby autorita,
- platba za poskytované činnosti.

Pan Mirek a Radomil zmínili, že je pro ně problematické dodržování nastavených pravidel. My stanovená pravidla, týdenní či denní harmonogramy aktivit pokládáme pro osoby s mentálním postižením spíše za přínosné, neboť tyto osoby mohou mít obtíže při vytváření dovedností a návyků závislých na časové posloupnosti a obtíže související s nedostatkem organizačních schopností (Kozáková a kol., 2013).

Paní Věra se svěřila, že ačkoliv má v Letovicích mnoho přátel, se kterými se stýkala před nástupem do chráněného bydlení, v současné době si je sem nezve, protože má pocit, že by to nebylo ze strany personálu vítáno. Paní Věra je v chráněném bydlení nejmladší, žije tu nejkratší dobu, pouhé 2 roky. Při rozhovoru působila dosti plachým, nekomunikativním dojmem, takže její strach z asistentek pramení pravděpodobně z nedostatečné sebedůvěry,

omezených komunikativních dovedností a krátkého pobytu v tomto zařízení, kdy se klientka ještě zcela nesžila s novým prostředím a neseznámila se všemi pravidly chráněného bydlení.

Paní Květa podotkla, že kvůli svému tělesnému postižení musí při návštěvě kulturních a společenských akcí platit za doprovod asistenta. Péče, kterou chráněné bydlení svým klientům poskytuje, by měla být prioritně hrazena z příspěvku na péči, což je sociální dávka, která je k těmto účelům určena. Výše této dávky je dle zákona o sociálních službách vyměřena na základě sociálního šetření a vyšetření zdravotního stavu žadatele, provedeného lékařem plnicím úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, popřípadě lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení. Tyto dva instituty stanoví, do jaké míry je posuzovaná osoba schopna zvládat základní životní potřeby. Již v minulosti byla výše příspěvku na péči zejména pro osoby starší 18 let věku zpochybňována – 880 Kč pro osoby v 1. stupni závislosti. Pokud má paní Květa či její rodina pocit, že její zdravotní stav je finančně podhodnocen, respondentka má právo se proti rozhodnutí příslušného úřadu práce odvolat, eventuálně zažádat o jiné dávky určené osobám se zdravotním postižením, jako je příspěvek na mobilitu nebo příspěvek na zvláštní pomůcku.

Další přínos chráněného bydlení bychom mohli spatřovat ve vzájemném ovlivňování klientů. Klienti na sebe vzájemně působí, ovlivňují se a pomáhají si. Žijí zde jako komunita, která společně rozhoduje, např. co se bude vařit či na jaké společenské akce se pojedje. Vztahy mezi klienty jsou přátelské, ale jako v jakémkoli jiném soužití dvou a více lidí může přirozeně docházet ke konfliktům, Chráněné bydlení Letovice není výjimkou. Většinou se jedná o malichernosti, které rozsoudí asistentka. Ke konfliktům nejvíce dochází mezi klienty s mentálním postižením a klienty, jež mají přidružené viditelné tělesné postižení. Paní Květa a pan Mirek mají dětskou mozkovou obrnu. Paní Květa chodí o francouzských berlích, pan Mirek je upoután na elektrický vozík. Tento viditelný fakt staví mezi ně a ostatní obyvatele CHB značnou bariéru. Rada (2006) soužití tělesně postižených klientů s klienty mentálně postiženými nedoporučuje. Tělesně postiženým klientům se nelíbí, že jsou vystaveni stejným omezujícím pravidlům jako klienti mentálně postižení. Často se jedná o zvýšený dohled, omezení při zacházení s nebezpečnými předměty apod. Na druhou stranu mentálně postiženým klientům nevyhovuje, když se musí řídit pravidly, která nejsou platná pro všechny. Z praxe je známo, že klienti s mentálním postižením si neuvědomují omezení v pohybu tělesně postižených spolubydlících. Klienti na vozíku jim často překážejí, zdržují je v každodenních činnostech, na společných výletech či návštěvě kulturních akcí.

Kromě vztahů uvnitř chráněného bydlení jsou pro klienty důležité také vztahy s lidmi mimo toto zařízení. Výborné vztahy mají respondenti se sousedy žijícími poblíž budovy chráněného bydlení. Důležitou roli v životě těchto lidí hraje také opatrovník, kterým je zpravidla někdo z rodiny. Na těchto osobách jsou lidé s mentálním postižením závislí nejen citově (v případě pana Mirka, který žil celý život v rodině), tak i právně.

K vzájemnému ovlivňování dochází také mezi klienty a jejich asistentkami. Asistentky poskytují obyvatelům CHB potřebnou míru podpory a pomoci. Nejvíce si respondenti váží podpory asistentů (a sociálního pracovníka) při jednání s druhými lidmi, zejména na úřadech, na nákupech, u lékařů či při cestování dopravními prostředky. Smyslem této podpory je především docílení samostatnosti klientů, v případě osob s mentálním postižením maximálně možné. Ačkoli klienti danou dovednost dávno ovládají, potřebují mít kolem sebe pocit jistoty, že dělají danou věc dobře, stejně tak potřebují mít pocit bezpečí.

Asistentka během své práce musí umět dopředu vyhodnotit, co klient zvládne vykonat sám, co s její pomocí a co vůbec ne. Rada (2006) upozorňuje na setrvávání pečovatelského modelu v sociálních službách, projevující se tím, že asistenti tuto dovednost neovládají, nedokáží posoudit, zda klient danou činnost zvládne či nikoliv, a tak ji raději v mnoha případech udělají za něj. Často jde o situace, které by klienta mohly ohrozit na zdraví či životě. Například manipulace s nožem, kuchyňskými či jinými elektrickými spotřebiči, umývání oken apod.

My si dovolíme s Radou částečně nesouhlasit. Vždy záleží na cílové skupině klientů, pro které je chráněné bydlení určeno. Ačkoli je primárně určeno osobám s mentálním postižením, jsou do těchto zařízení přijímáni taktéž osoby s kombinovaným postižením, především postižením tělesným a mentálním, které vyžadují více péče. Zpravidla jde o jedince s dětskou mozkovou obrnou. V našem případě jde o paní Květu a o pana Mirka. Z výpovědi asistentek je nám známo, že tyto dva klienti využívají služeb asistence nejvíce – je to dáno jejich zdravotním stavem. Je nemožné, aby si klient se spastickou kvadruparézou sám namazal krajíc chleba, natož aby manipuloval s ostrým nožem. Otázka by měla být, zda takový jedinec má v chráněném bydlení své místo. Vymezení cílové skupiny ve standardech kvality daného zařízení a následné lpění na přijímání cílových klientů do chráněného bydlení by mělo být zásadní. Pokud tomu tak není, dochází k značnému zatížení pracovníků jako v případě asistentek v Chráněném bydlení Letovice, jež klientům s tělesným postižením poskytují kromě pomoci a podpory při vedení domácnosti také ošetrovatelské úkony hodné zdravotní sestry – dávkování léků, podávání léků, polohování, ošetřování proleženin apod. To

způsobuje u ostatních soběstačných klientů nelibost, žárlivost, vztek, že se asistentky věnují víc „těmhle“ klientům než jim. V praxi se soužití klientů s tělesným postižením a klientů s postižením mentálním neosvědčilo.

Chodit do zaměstnání je pro osobu s mentálním postižením stejně tak důležitá životní potřeba jako pro člověka intaktního. Respondenti žijící v Chráněném bydlení Letovice chodí od pondělí do pátku do centra denních služeb, kde vykonávají rukodělné činnosti. To jim dává pocit zodpovědnosti, pocit důležitosti a užitečnosti, pocit zaměstnanosti. Kromě rukodělných činností v centru denních služeb si dotazovaní přivydělávají roznosem letáků, pan Karel pracuje pár hodin týdně v Českomoravské textilní, kde vybaluje zboží.

Na otázku, zda by dotazovaní opustili chráněné bydlení a začali bydlet samostatně v nějakém bytě, reagovali nadšeně. Po podrobnějším dotazování však vyšlo na povrch, že by respondenti raději zůstali v chráněném bydlení. Osamostatnění v nich vzbuzuje strach z něčeho nového, strach ze ztráty podpory a pomoci, kterou jim zaměstnanci poskytují.

Městský úřad však oslovil vedoucího letovické pobočky Diakonie ČCE s nabídkou samostatného bydlení klientů v městském bytě. Podmínkou je jejich svéprávnost. O tuto možnost bydlení projevil zájem pan Radomil se svojí družkou Danou, již spolu v chráněném bydlení žijí v odděleném bytečku několik let. To zda jim bydlení v městském bytě vyjde, záleží na uvolnění finančních prostředků města na rekonstrukci daného bytu.

S přihlédnutím ke stanovenému cíli diplomové práce lze prohlásit, že způsob života obyvatel Chráněného bydlení Letovice odráží poznatky uvedené v teoretické části diplomové práce a současně poskytuje odpovědi na výzkumné otázky, jež byly stanoveny na začátku praktické části diplomové práce.

6.2 Analýza rozhovorů s obyvateli Chráněného bydlení Paprsek

SEZNAM KÓDŮ

- VO1 Střídání více míst pobytu
- VO2 Omezování v ústavu
- VO3 Soukromí
- VO4 Svoboda rozhodování
- VO5 Život bez střechy nad hlavou
- VO6 Jako doma
- VO7 Společný prostor klientů
a pracovníků
- VO8 Zodpovědnost a plnění povinností
- VO9 Svoboda pohybu
- VO10 Aktivní přístup života
- VO11 Setkávání s jinými zařízeními
- VO12 Podpora klientů v samostatnosti
- VO13 Vzájemné ovlivňování se
s asistenty
- VO14 Myšlenky na osamostatnění
- VO15 Vzájemná součinnost mezi klienty
- VO16 Potřeba pomoci asistentů
- VO17 Rodinné problémy
- VO18 Přejít z tréninkového bytu
- VO19 Nikdo moc neporadí
- VO20 Samostatnost
- VO21 Životní jistota
- VO22 Známost z ústavu

VÝZNAMOVÉ KATEGORIE

Problematická minulost
Střídání více míst pobytu
Omezování v ústavu
Život bez střechy nad hlavou
Rodinné problémy

Z rozhovoru s vedoucí Chráněného bydlení Paprsek je známo, že z počátku respondenti žili v domově pro osoby se zdravotním postižením a na základě transformace sociálních služeb se přestěhovali do chráněného bydlení. Cesta pana Břetíka do Velkých Opatovic byla trnitá.

Bř: Já sem z Letovic byl převezen do ústavu a za dobré chování jsem šel zpátky na chráněné bydlení na bytovku...A ještě sem byl v Opavě s řádovými sestrama...A ještě sem měl ve Slavkově, na sociálním lůžku, tam sem si dával žádost...Řádový sestry byly zlé. Od malička. Mlátily, kazajky dávaly. Věčně sem byl v kazajkách, nebo v kleci zavřenej...Já už sem měl jednou, taky sem zkusil a teď už by mě, už bych se nechtěl dostat do takové situace...

V: Vy jste jako někdy byl na ulici?

Bř: Byl. 3 roky.

Výraz pana Aleše při interview prozrazoval, že vzpomínky na rodinné prostředí nejsou pěkné.

V: A jak na toto prostředí vzpomínáte?

A: Moc dobře ne.

V: Prozradíte mi proč?

A: (Mlčí.)

V: Chtěl byste se tam vrátit zpátky, do rodiny?

A: Ne.

Přínos chráněného bydlení
Soukromí
Svoboda rozhodování
Jako doma
Zodpovědnost a plnění povinností
Svoboda pohybu
Aktivní přístup života

Soukromí

V: Kdyby byla možnost, teď, v tuto chvíli, vrátit se do ústavního zařízení, chtěl byste se tam vrátit?

Bř: Nedá se to srovnávat. Lepší tady na bytovce, v soukromí.

J: Oni tam hulákali, tak sme šli sem. A tady je klid a...no.

Svoboda rozhodování a svoboda pohybu

Bř: Můžu jít, kam chcu. Se projít. Všechno...Jdu se projít na fotbal, v nedělu sme byli. Stavim se do cukrárny na chlebiček, zákusky.

V: A co se Vám tam nelíbilo (v ústavu)?

K: Že mi byli zavřený. A tady nejsme zavřený...Chodim sám ven.

V: Máte možnost odmítnout účast na kulturní akci? To znamená, pokud tam nechcete, tak tam nemusíte?

S: Nemusim.

A: Zůstáváme doma.

Jako doma

V: Jaké to je bydlet tady s klienty v jedné společné domácnosti?

Bř: Jako doma.

J: Já bych nešel do jinýho. Já bych byl jenom tady. Tady...Sem tady spokojenej a ...

Zodpovědnost a plnění povinností

V: Pracujete?

A:Chodim pod město a chodim na Paprsek vytírat tam na oddělení na jedničku podlahu...Každej večer jdeme vytírat. K večeru vždycky. Pod městem uklízíme, zametáme, listí třeba se hrabe a takhle.

J: Dělam záchod. Nádobí umývám...Vždycky zametám kuchyň, řekne Markétka, běž zametat kuchyň, prádlo roztrídím a peru a pověsim ven.

Bř: Chodim do prádelny. Vydělávám si.

Úklidem v Paprsku, domově pro osoby se zdravotním postižením, si přivydělává také pan Standa. Pan Jan a pan Kamil jsou již ve starobním důchodu.

Aktivní přístup života

K: Chodim ven...Sám.

S: Chodim na fotbal. Někdy chodim na procházku. Chodim na procházku.

Bř: Jdu se projít na fotbal, v nedělu sme byli...Sme byli až v Havlíčkově Brodě na fotbale.

J: Já vždycky chodim tam...na Paprsek, abych se podíval a pak přijdu zpátky sem...Tam se jenom projdu kolem Paprsku a pak jdu sem kolem obchodu a tak.

Vztahová síť
Setkávání s jinými zařízeními
Vzájemné ovlivňování se s asistenty
Součinnost mezi klienty
Společný prostor klientů a asistentů

U rozhovoru s panem Kamilem byla přítomna asistentka Markéta, která jeho výpovědi upřesňovala, eventuálně doplňovala. O fungování společné domácnosti vypověděla následující:

As: ...jako jsou činnosti, kdo dělá co nejradši. Třeba pan Jan rád umývá koupelnu a záchod, ten rád vaří a to, ale je to tak nějak, že tu dělají všichni všechno. Vyloženě, že by byl rozpis, to ne.

K: My vaříme, že Makétko. Včera sme měli řízky, že. A já sem klepal a Břetin obaloval a Makétka to smažila na malým plechu. Že, Makétko?

V domácnosti funguje mezi spolubydlícími vzájemná součinnost, za přítomnosti asistentky se na místě rozdělují úkoly, kdo co bude dělat. Při komunikaci asistentů s klienty tak dochází k jejich vzájemnému ovlivňování.

Bř: My sme hodní a oni sou taky na nás hodní. A když zlobíme, tak taky budou zlobit (smích)... vážim si toho, že se k nám chovají slušně a my se k nim taky musíme chovat slušně.

Respondenti obývají dva byty 3+1 integrované v běžném bytovém domě. Personál zde nemá vybudovanou kancelář, naopak dochází tu ke společnému sdílení daného prostoru.

Bř: No, takový namačkaný. Kdyby tady měli aspoň voni kancelář, tak ji měli soukromě a a my sme měli obyvák.

V: ...obyvák zároveň dělíte s asistentkama?

Bř: Jojo, tak nějak no. No, je to tady blbě udělaný, no.

Kromě vzájemných vztahů uvnitř CHB mezi klienty a mezi klienty a personálem, udržují respondenti vztahy s přáteli z mnoha jiných zařízení sociálních služeb.

Bř: To sme byli, to sme byli v Bystrci. Až tak daleko. A potom voni přijeli k nám.

K: My sme byli v tom, v Šebetově, že.

As: Tam byl myslim Den otevřených dveří...Tady mám kočku mladou na Paprsku, že Makétko...

As: Spíš kamarádku.

Podpora a pomoc personálu
Podpora klientů v samostatnosti
Důležitost pomoci a podpory asistentů
Myšlenky na osamostatnění

Hlavním cílem Chráněného bydlení Paprsek ve Velkých Opatovicích je podpora klientů v jejich samostatnosti.

J: Mám Pavlinku xxx. Sem d'ál krupicu, sem vařil sám, sem si to nachystal a pak sem si poskládal prádlo.

V: Takže jenom dohlížela?

J: Jo, dohlížela. Prádlo sem si poskládala a ona jenom dohlížela.

Bř: Já se akorát potřebuju, aby mi poradili, jak třeba říct, jak toto..., jinak dokážu všechno sám...Aji vykoupat se zvládnou sám...Sem tam, ale jinak je nepotřebuju. A tak ty léky nebo na to, ale jinak je nepotřebuju.

Ačkoli je z výpovědi pana Jana a pana Břetislava cítit jistota a sebevědomí při vykonávání určitých činností, protože „oni sami“, přesto je pro ně důležitá pomoc a podpora asistentů alespoň ve formě dohledu. Jiní jako pan Kamil si život bez pomoci nedokáží představit vůbec.

V: Máte pocit, že někdy byste pomoc tady personálu nepotřeboval?...

K: Ne. Pomoc.

V: Takže byste se bez nich neobešel?

K: Že, Makétko, pomoc.

K otázce osamostatnění, odpoutání se od chráněného bydlení se většina respondentů vyjádřila, že se osamostatnit nechce, že tato forma bydlení jim plně vyhovuje.

V: J: Já bych nešel do jinýho. Já bych byl jenom tady. Tady...Sem tady spokojenej a...

Pouze pan Aleš a pan Břetislav naznačili, že by se jim samostatné bydlení líbilo. Ve smyslu, že by si to dokázali představit. O plánovaných krocích do budoucna se však nezmínili. Z rozhovoru s panem Alešem vyplynuly jisté obavy z osamostatnění, ze ztráty asistentů a ostatních klientů představující náhradu rodiny, strach ze ztráty podpory a jistoty.

V: A zkoušel jste už nějakým způsobem na tom pracovat (na osamostatnění)? Mluvil jste s někým o tom, že byste o to stál?

A: (mlčí)

V: Ani jste to nezkoušel?

A: (mlčí)

V: A zkusíte to někdy?

A: (pohodí rameny)

V: Máte strach?

A: (přítaká)

6.2.1 Závěrečná zpráva č. 2

Do Chráněného bydlení Paprsek přešli respondenti z domova pro osoby se zdravotním postižením. Dle Pipekové (2014) se tedy jedná o chráněné bydlení vybudované v rámci sociálních služeb. Každý z respondentů si s sebou ještě před nástupem do opatovického ústavního zařízení nese svoji minulost. O svém životním příběhu se rozpovídal pan Břetislav, jehož cesta do Velkých Opatovic byla strastiplná. Během svého života vystřídal několik zařízení sociálních služeb. Od útlého dětství byl týrán řádovými sestrami. 3 roky žil jako bezdomovec. S chráněným bydlením měl zkušenosti již v minulosti, ale kvůli špatnému chování jej musel opustit. Pan Aleš nerad vzpomíná na své rodinné zázemí. Více se rozpovídat odmítl.

Při dotazování respondentů byl zjištěn, v porovnání s předchozím místem pobytu, následující přínos chráněného bydlení:

- soukromí,
- svobody rozhodování,
- svobody pohybu,
- pocitu domova,
- zodpovědnosti a plnění povinností,
- aktivního přístupu života.

Respondenti se v chráněném bydlení cítí jako doma, kde mají svoje soukromí a klid, i navzdory tomu, že daný prostor sdílí s personálem.

Na základě podpory personálu se učí samostatně rozhodovat, vyjadřovat svá přání. Svoboda pohybu velice úzce souvisí se svobodou rozhodování. Když se klient rozhodne, že půjde ven na procházku, tak půjde. Pokud se rozhodne, že se plánované kulturní akce nechce zúčastnit, nepůjde, zůstane doma a naplánuje si vlastní program dne. Chráněné bydlení naučí své klienty zodpovědnosti a plnění povinností ať už v domácnosti, nebo na pracovišti.

V Chráněném bydlení Paprsek celkem bydlí 8 klientů, rozhovoru se zúčastnilo 5. Z výpovědi vedoucí dané služby dále vyplynulo, že díky vedení klientů k zodpovědnosti a plnění povinností chodí do zaměstnání celkem 5 klientů (viz podkapitola 5.5 Cílová skupina výzkumu). Nejčastěji se jedná o úklid a výpomoc v prádelně domova pro osoby se zdravotním postižením. Pan Aleš a pan Standa patří mezi klienty, kteří měli do konce roku podepsanou smlouvu s Městem Velké Opatovice, na základě které pečovali o veřejné prostranství. Do zaměstnání tedy nechodí 3 klienti, kteří jsou již v důchodovém věku, z našich dotazovaných se jedná o pana Jana a pana Kamila.

Díky pobytu v chráněném bydlení mají respondenti možnost aktivního trávení volného času. Nejčastěji chodí ven na procházky, pravidelně sledují místní fotbalové turnaje, udržují vztahy s okolními zařízeními sociálních služeb jako je např. Šebetov. Kromě sledování televize tak mají možnost smysluplného trávení volného času.

Chod domácnosti si respondenti řeší sami. Neřídí se žádným harmonogramem, který by určoval denní či týdenní režim. Na základě vzájemné součinnosti se starají o svůj byt. Za přítomnosti asistentky si na místě rozdělí úkoly, kdo co bude dělat. K vzájemnému ovlivňování tak nedochází nejen mezi klienty, ale také s asistentkami. Kromě péče o domácnost tak asistentky své klienty učí, jak se k sobě navzájem chovat slušně a vzájemně se respektovat. Kromě vztahů uvnitř CHB, udržují respondenti vztahy s přáteli z mnoha jiných zařízení sociálních služeb.

Jak již bylo několikrát výše zmíněno, smyslem podpory ze strany asistentů je docílení maximálně možné samostatnosti a ačkoliv klienti naučenou dovednost dávno ovládají, přesto je pro ně pomoc a podpora asistentů, alespoň ve formě dohledu, důležitá. Jiní jako pan Kamil si život bez pomoci nedokáží představit vůbec. Míra poskytované podpory se sice u každého respondenta liší, přesto je důležitá pro každého z nich. Možná právě proto se k otázce osamostatnění, odpoutání se od chráněného bydlení většina respondentů vyjádřila, že se osamostatnit nechce, že tato forma bydlení jim plně vyhovuje. Pouze pan Aleš a pan Břetislav naznačili, že by se jim samostatné bydlení líbilo. Ve smyslu, že by si to dokázali představit. O plánovaných krocích do budoucna se však nezminili. Z rozhovoru s panem Alešem vyplynuly dokonce jisté obavy z osamostatnění.

Rovněž v případě opatovického zařízení chráněného bydlení můžeme prohlásit s přihlédnutím ke stanovenému cíli diplomové práce, že způsob života klientů daného zařízení odráží

poznatky uvedené v teoretické části diplomové práce a současně poskytuje odpovědi na výzkumné otázky, jež byly stanoveny na začátku praktické části diplomové práce.

6.3 Analýza odpovědí asistentek obou zařízení

Aby bylo dosaženo validity a důvěryhodnosti výsledků výzkumu, byla uplatněna triangulace. Pro získání různorodých zdrojů informací jsme zvolili kombinaci rozdílných zkoumaných skupin osob dle Hendla (2008). Kromě obyvatel Chráněného bydlení Letovice a Chráněného bydlení Paprsek byly osloveny také asistentky, jejichž názor na přínos chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením bude porovnán s názorem uživatelů služby v závěru diplomové práce.

Otázka:

V čem spatřujete největší přínos vašeho zařízení pro klienty s mentálním postižením? V čem je chráněné bydlení pro tyto klienty dobré, prospěšné, co jim přináší?

SEZNAM KÓDŮ

- AS1 Jako doma
- AS2 Rozvoj osobnosti
- AS3 Samostatnost
- AS4 Individuální přístup
- AS5 Sebevědomí klientů
- AS6 Normální život
- AS7 Potřeba pomoci asistence
- AS8 Podpora k samostatnosti

VÝZNAMOVÉ KATEGORIE

Přínos chráněného bydlení
Pocit domova a rodinného zázemí
Rozvoj osobnosti
Samostatnost
Individuální přístup
Sebevědomí klientů
Normální život

Hlavní přínos chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením dotazované asistentky spatřují ve výše zmíněných položkách.

Pocit domova a rodinného zázemí

Hana: Největší přínos našeho zařízení spatřuji v alespoň částečném nahrazení rodinného zázemí...

Blanka: Naše služba je hlavně skvělá v tom, že je rodinného typu...

Pavla: Klient se cítí jako doma, nemá pocit, že je odstrkován...

Také pracovnice chráněného bydlení nevnímají toto zařízení jako sociální službu, ale jako domov osob s mentálním postižením. Většina dotazovaných klientů je ve věku 50 let a výše, tedy ve věku, kdy už většina z nich vlastní rodinu nemá. Rodiče jsou mrtví, případní sourozenci přijedou na návštěvu max. dvakrát do roku. Sounáležitost tak obyvatelé CHB nalézají mezi sebou.

Rozvoj osobnosti

Hana: Největší přínos našeho zařízení spatřuji..., v postupném posouvání svých možností, schopností a dovedností například pracovních, sebeobslužných... a to prostřednictvím individuálního plánování sestaveného na míru, díky kterému se naučí nakupovat, vařit a tak dále.

Radka: Bonusem navíc jsou získané dovednosti a schopnosti, možnost pracovat a rozvíjet dál svůj potenciál...

Další přínos je spatřován v rozvoji osobnosti, který v konečné fázi vede k získání samostatnosti klientů, příležitosti pracovat, rozvíjet svůj potenciál, k inkluzi.

Samostatnost

Lenka: Vidím to v tom, že se můžou naučit žít co nejvíce samostatně ...

Blanka: ...Samozřejmě je učíme samostatnosti a sebeobsluže. Vidíme posuny a to je výborné, ale někdy ty posuny nejsou, i kdyby sme se přetrhli...

Asistentka Blanka ve své výpovědi zmínila, že jsou v chráněném bydlení klienti, u kterých posuny v rozvoji samostatnosti nepozoruje. Zároveň svůj výrok doplňuje o potřebu poskytování individuální péče. Ta se ukázala také u dotazovaných klientů jako velmi důležitá. Souhlasíme s paní Blankou v tom, že chráněné bydlení skutečně nabízí větší prostor pro

realizaci svých klientů oproti velkokapacitním domovům pro osoby se zdravotním postižením.

Individuální přístup

Blanka: ... Mají od nás každý individuální péči vzhledem k svému postižení víc než jinde. Méně klientů - větší, kvalitnější péče...

Kromě nabytí samostatnosti je přínos chráněného bydlení spatřován v získání sebevědomí. Vést samostatnou domácnost, nebát se prosazovat svoji vůli, dokázat si „zdravě“ prosadit svůj názor je pro inkluzivní způsob života nezbytnou podmínkou.

Sebevědomí klientů

Radka: Asi největší přínos pro naše klienty vidím v nabytí sebevědomí, sebeuvědomění, uplatňování vůle. Nebát se sdělit svoje požadavky, přání, komunikovat s cizími lidmi. Zdravě si prosadit svoje přání, názory. Z mnohdy ostýchavých klientů se stali klienti, kteří si říkají svoje, i když s nimi personál nesouhlasí...

Jedině tak mohou osoby s mentálním postižením žít normální život, respektive život inkluzivní. Asistentka Markéta poznamenala, že přínos chráněného bydlení nespatřuje pouze pro osoby s MP, ale také pro lidi intaktní, kteří mají možnost díky službě CHB nazírat na život mentálně postižených jako na cosi normálního – tedy intaktního. V tom bychom měli spatřovat hlavní smysl chráněného bydlení.

Normální život

Lenka: ...přibližujeme se k běžnému způsobu života...

Radka: ... Stávat se stále méně závislými na sociální službě, žít v běžné společnosti a využívat její možnosti, které nabízí i s negativními jevy, které ale k životu patří a klienti se s nimi musí za podpory pracovníků vyrovnávat. Žít takový život, který „ústav“ nedovolí. Žít normálním životem s minimální podporou pracovníka.

Markéta: ...Cílem je přizpůsobivost v novém bytě a prostředí, vést běžný způsob života s co nejmenší radou a pomocí personálu. Přínos je to i pro společnost, se kterou se klienti chráněného bydlení setkávají. Společnost vidí, že jsou schopni vést běžný způsob života.

Ivana: Přínos pro klienty chráněného bydlení vidím v tom, že mohou žít v běžné domácnosti, naučí se větší zodpovědnosti k sobě samému, k bydlení spojenému s domácností, hospodařit s penězi a další úkony, který jsou spojený s žitím v chráněném bydlení.

7 Diskuse a závěry kvalitativní analýzy

Tato kapitola diplomové práce je zaměřena na zhodnocení výsledků výzkumného šetření. Po analýze a interpretaci získaných dat se nyní dostáváme k zodpovězení výzkumných otázek, k závěrům kvalitativní analýzy, které jsme doplnili diskusí a doporučeními pro praxi.

7.1 Zodpovězení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1

„Jaké jsou výhody života v chráněném bydlení v porovnání s předchozím místem pobytu osob s mentálním postižením?“

Výzkum, realizovaný ve dvou zařízeních chráněného bydlení v rámci Jihomoravského kraje, ukázal hned několik výhod života v tomto zařízení v porovnání s předchozím místem pobytu respondentů. Předchozím místem pobytu dotazovaných bylo v drtivé většině ústavní prostředí, pouze ve dvou případech se jednalo o prostředí rodinné.

Následující tabulka nám poskytuje porovnání odpovědí respondentů obou zařízení CHB.

Tabulka č. 4: Porovnání odpovědí respondentů obou zařízení CHB

Chráněné bydlení Letovice	Chráněné bydlení Paprsek
<i>Soukromí</i>	<i>Soukromí</i>
<i>Svoboda rozhodování</i>	<i>Svoboda rozhodování</i>
<i>Svoboda pohybu</i>	<i>Svoboda pohybu</i>
<i>Rozvoj osobnosti</i>	<i>Pocit domova a rodinného zázemí</i>
<i>Respektování osobnosti klienta</i>	<i>Zodpovědnost a plnění povinností</i>
<i>Možnost partnerského soužití</i>	<i>Aktivní přístup života</i>

K dosažení validity a důvěryhodnosti výsledků výzkumu jsme zvolili triangulaci, na základě které porovnáváme výsledky rozhovoru s osobami s mentálním postižením také s výsledky z interview s asistentkami.

Tabulka č. 5: Odpovědi asistentek

Odpovědi asistentek
<i>Pocit domova a rodinného zázemí</i>
<i>Rozvoj osobnosti</i>
<i>Samostatnost</i>
<i>Individuální přístup</i>
<i>Sebevědomí klientů</i>
<i>Normální život</i>

Interpretace a doporučení: Paleta odpovědí všech dotazovaných je opravdu pestrá. Respondenti obou zařízení chráněného bydlení se shodli na tom, že za největší výhody bydlení v tomto zařízení sociálních služeb považují soukromí, svobodu rozhodování a svobodu pohybu - tedy takové lidské potřeby, které byly osobám s mentálním postižením v dřívějších ústavech sociální péče zcela odepřeny.

Po porovnání odpovědí asistentů a klientů chráněného bydlení bylo zjištěno, že obě zkoumané skupiny respondentů se shodují na tom, že další výhodou života v chráněném bydlení je náhrada domova a rodinného zázemí a rozvoj osobnosti klientů. Lidé s mentálním postižením se v chráněném bydlení cítí jako doma, nalézají zde alespoň částečné nahrazení rodiny.

Jako další výhoda ze společných odpovědí vyplynul rozvoj osobnosti osob s mentálním postižením. Tento rozvoj probíhá u každého klienta individuálně na základě jeho osobních potřeb. S každým klientem je na základě individuálního rozhovoru sepsán tzv. individuální plán - dokument, který vyjmenovává cíle, kterých chce uživatel služby během svého pobytu dosáhnout. Je to plán, který respektuje osobnost klienta s mentálním postižením, vyjmenovává jeho silné a slabé stránky, popisuje, jak bude vytyčených cílů za vymezené období dosaženo. Tento dokument je závazný pro obě strany – uživatele služby i jeho poskytovatele. Kromě osobnostního profilu daného klienta mají asistenti díky individuálnímu plánu také povědomí o rizicích, která mohou uživatelům služby potenciálně hrozit – užívání elektrických spotřebičů, agresivní jednání, bezpečnost pohybu po městě apod. Z výše uvedeného je zřejmé, že nedílnou součástí rozvoje osobnosti klientů s mentálním postižením v CHB je také individuální přístup. Výsledkem rozvoje osobnosti za pomoci individuálního přístupu by pak v konečné fázi měla být samostatnost těchto osob, žít život co nejvíce samostatně.

Výzkumná otázka č. 2

„Vyhovuje klientům s mentálním postižením bydlení a způsob života v chráněném bydlení?“

Po vyhodnocení rozhovorů s respondenty jednotlivých zařízení chráněného bydlení jsme na výzkumnou otázku č. 1 dostali jednoznačně kladnou odpověď. Respondentům Chráněného bydlení Paprsek bydlení v rámci této sociální služby plně vyhovuje. I přesto že svůj byt sdílejí s personálem, považují jej za svůj domov a rodinné zázemí, kde mají svoje soukromí a klid.

Jako problematické se v případě letovického zařízení ukázalo soužití osob s mentálním postižením s osobami s tělesným postižením. V Chráněném bydlení Letovice žijí dva klienti s dětskou mozkovou obrnou - paní Květa a pan Mirek. Paní Květa chodí o francouzských berlích, pan Mirek je upoután na invalidní vozík. Tento viditelný fakt staví mezi ně a ostatní obyvatele CHB značnou bariéru, často dochází ke konfliktům, které dokáže usměrnit pouze asistentka. Navíc pan Mirek začíná sám za sebe pocíťovat, že se služby chráněného bydlení z hlediska péče o jeho zhoršující se zdravotní stav stávají nedostatečné, a tak zvažuje odchod z chráněného bydlení do zařízení poskytujícího větší zdravotnickou péči. Nutno podotknout, že ačkoliv dochází k odchodu klientů z chráněného bydlení kvůli zhoršujícímu se zdravotnímu stavu, jako v případě našeho respondenta, přesto výzkum realizovaný v roce 2015 v zařízeních CHB v rámci Moravskoslezského kraje ukázal, že nejvíce uživatelé odcházeli z CHB z důvodu přestěhování do služeb s menší mírou podpory. Na základě osamostatnění přešli do služby podpora samostatného bydlení, příp. jiného chráněného bydlení s menší mírou podpory oproti minulému (Přechod do chráněného bydlení jako jeden z výstupů transformace v číslech, 2019).

Rada (2006) soužití tělesně postižených klientů s klienty mentálně postiženými nedoporučuje. Tělesně postiženým klientům se nelíbí, že jsou vystaveni stejným omezujícím pravidlům jako klienti mentálně postižení. Často se jedná o zvýšený dohled, omezení při zacházení s nebezpečnými předměty apod. Na druhou stranu mentálně postiženým klientům nevyhovuje, když se musí řídit pravidly, která nejsou platná pro všechny. Z praxe je známo, že klienti s mentálním postižením si neuvědomují omezení v pohybu tělesně postižených spolubydlících. Klienti na vozíku jim často překážejí, zdržují je v každodenních činnostech, na společných výletech či návštěvě kulturních akcí.

Interpretace a doporučení: Chráněné bydlení Letovice by mělo ve svých standardech kvality jasně vymezit cílovou skupinu klientů, kterým je tato služba určena a za tímto vymezením si

pevně stát. Protože se tak neděje, dochází k značnému zatížení pracovníků přímé péče. Ti musí klientům s tělesným postižením kromě pomoci a podpory při vedení domácnosti poskytovat také ošetrovatelské úkony, jako je polohování, ošetřování proleženin, zvedání klienta na vozík apod. Tento fakt s sebou navíc přináší u ostatních soběstačných klientů s mentálním postižením nelibost, žárlivost, někdy až vztek, že se asistentky věnují víc „těmhle“ klientům než jim. Pokud chce Chráněné bydlení Letovice nabídnout své služby také klientům s těžšími stupni postižení, pak by mělo zvážit rozšíření asistentského týmu o další posily, v ideálním případě i zdravotní sestru.

Výzkumná otázka č. 3

„Jak jsou klienti chráněného bydlení integrováni ve městě, ve kterém žijí?“

Inkluze klientů Chráněného bydlení Paprsek ve Velkých Opatovicích je na dosti vysoké úrovni. Vyznačuje se následujícím:

1. Chráněné bydlení je realizováno prostřednictvím 2 bytů v bytovém domě v běžné zástavbě města Velké Opatovice. Byty jsou situovány do bytovky mezi intaktní spolubydlící. Osoby s mentálním postižením tak žijí s osobami intaktními tak říkajíc pod jednou střechou.
2. Asistence v tomto zařízení není zajišťována nepřetržitě, ale pouze formou osmihodinových nebo dvanáctihodinových směn. Od 22:00 do 6:00 hodin jsou klienti odkázáni pouze sami na sebe, personál drží jen tzv. pohotovost.
3. Z celkového počtu 8 klientů CHB Paprsek chodí 5 klientů do zaměstnání. Nejčastěji se jedná o úklid a výpomoc v prádelně domova pro osoby se zdravotním postižením. Pan Aleš a pan Standa patří mezi klienty, kteří měli do konce roku podepsanou smlouvu s Městem Velké Opatovice, na základě které pečovali o veřejné prostranství. Od listopadu 2018 mají 2 klienti podepsanou pracovní smlouvu se sociálním podnikem a chodí pracovat na 6 hodin do provozovny ve Velkých Opatovicích. Do zaměstnání nechodí 3 klienti, protože jsou již v důchodovém věku.

U Chráněného bydlení Letovice byly zjištěny následující znaky sociální inkluze:

1. Kromě pracovních činností v centru denních služeb, kam klienti pravidelně docházejí, si dotazovaní přivydělávají roznosem letáků, pan Karel pracuje pár hodin týdně v Českomoravské textilní, kde vybaluje zboží.
2. Městský úřad města Letovice oslovil vedoucího letovické pobočky Diakonie ČCE s nabídkou samostatného bydlení klientů v městském bytě. Podmínkou je, aby byli klienti CHB svéprávní. O tuto formu bydlení projevil zájem partnerský pár – pan Radomil a paní Dana, jež tuto podmínku oba splňují. Z rozhovoru s panem Radomilem ovšem dále vyplynulo, že Diakonie ČCE bude ve spolupráci s Městem Letovice rozšiřovat své služby o podporované bydlení, které funguje, jak známo z teoretické části, na podobné bázi jako bydlení chráněné s tím rozdílem dle Černé (2008), že obě tyto služby se odlišují vlastnictvím daného bydlení. Přesto je to pro tyto klienty z hlediska samostatnosti značný posun. Nyní záleží na tom, zda Město uvolní finanční prostředky na rekonstrukci přislíbených bytů a dojde k realizaci zamýšlených plánů obou respondentů.

Interpretace a doporučení: Po srovnání obou zařízení chráněného bydlení bylo zjištěno, že sociální inkluzi se daleko blíže přibližuje zařízení ve Velkých Opatovicích a to na základě výše popsaných důvodů. Klienti tohoto CHB s intaktními lidmi žijí, pracují s nimi. Samozřejmě, že inkluzi podléhají také obyvatelé letovického bydlení, ale ne v takové míře jako bydlení opatovické. Ve způsobu bydlení letovických klientů je vidět stále jakási uzavřenost před okolním světem - ať už z hlediska bydlení, tak z hlediska pracovního. Ačkoliv má Chráněné bydlení v Letovicích podobu rodinného domu v běžné zástavbě, svým způsobem se zde klienti formou komunitního způsobu života izolují od okolního světa. V jedné a též budově žijí a pracují, možnost kontaktu s intaktními lidmi je tak omezenější. Z hlediska inkluze stojí toto zařízení na pomyslném začátku.

Kromě možností přivýdělnku, které respondenti uvedli, se mohou uplatnit na trhu práce prostřednictvím pracovní rehabilitace, kterou zabezpečuje krajská pobočka Úřadu práce. Zákon o zaměstnanosti v § 69 vyjmenovává činnosti pracovní rehabilitace. My zdůrazníme především zprostředkování zaměstnání, teoretickou a praktickou přípravu na toto zaměstnání, udržení zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Vedle pracovní rehabilitace existuje také podporované zaměstnávání, které se od pracovní rehabilitace odlišuje pouze tím, že je poskytována nevládními organizacemi, většinou agenturami

podporovaného zaměstnávání nebo středisky sociální rehabilitace. V současnosti je zastoupeno téměř ve všech krajích (Podporované zaměstnávání v otázkách a odpovědích, 2010). V Jihomoravském kraji podporované zaměstnávání zprostředkovává nevládní organizace Agapo se sídlem v Brně.

Další možností, jak by se osoby s mentálním postižením mohly uplatnit na otevřeném trhu práce, jsou veřejně prospěšné práce (této možnosti se chopilo CHB ve Velkých Opatovicích). Zákon o zaměstnanosti je v §112 odst. 1 definuje jako „*časově omezené pracovní příležitosti spočívající zejména v údržbě veřejných prostranství, úklidu a údržbě veřejných budov a komunikací nebo jiných obdobných činnostech ve prospěch obcí nebo ve prospěch státních nebo jiných obecně prospěšných institucí.*“

Poměrně zajímavým nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti je dále dle zákona o zaměstnanosti společensky účelné pracovní místo, což je zaměstnavatelem vyhrazené nebo zřízené pracovní místo na základě dohody s Úřadem práce, který může na toto společensky účelné pracovní místo poskytnout příspěvek, který činí maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku.

Výzkumná otázka č. 4

„V čem spatřují klienti s mentálním postižením u asistence největší přínos a v čem jim naopak překáží?“

Bylo zjištěno, že respondenti zkoumaných zařízení spatřují největší přínos u asistence v poskytované podpoře a pomoci. K otázce, zda respondentům asistence naopak překáží, se vyjádřil pouze jeden klient z letovického CHB. Ostatní respondenti proti asistenci personálu nic nenamítli.

Respondenti Chráněného bydlení Letovice si váží podpory asistentů (a sociálního pracovníka) při jednání s druhými lidmi, zejména na úřadech, na nákupech, u lékařů či při cestování dopravními prostředky, ale i v činnostech (nejčastěji při vaření), při kterých danou dovednost dávno ovládají. Pouze pan Mírek se svěřil, že jsou činnosti, které asistentka raději udělá za něj, než aby mu při ní jen asistovala. Nejčastěji jde o situace při přípravě stravy – mazání, krájení, zalévání čaje horkou vodou.

Také u respondentů opatovického zařízení vyšlo najevo že, ačkoliv naučenou dovednost dávno ovládají, přesto je pro ně pomoc a podpora asistentů, alespoň ve formě dohledu, důležitá. Pan Kamil přiznal, že si život bez pomoci nedokáže představit vůbec.

Interpretace a doporučení: Podpora a pomoc na cestě k samostatnosti jsou pro klienty s mentálním postižením velmi důležité – ať jsou poskytovány v jakékoliv míře. Dávají klientům pocit bezpečí a jistoty. Rada (2006) namítá, že v sociálních službách přetrvává pečovatelský model, projevující se tak, že asistenti nedokáží posoudit, zda klient danou činnost zvládne či nikoliv, a tak ji raději v mnoha případech udělají za něj. Často jde o situace, které by klienta mohly ohrozit na zdraví či životě. Například manipulace s nožem, kuchyňskými či jinými elektrickými spotřebiči, umývání oken apod. Ovšem my si dovolíme s Radou nesouhlasit. Opět nám zde vyvstává problematika cílových skupin chráněného bydlení. Kromě osob s mentálním postižením žijí v Chráněném bydlení Letovice také klienti s kombinovaným postižením, zde se jedná o dětskou mozkovou obrnu. Pan Mirek je jedním z nich. Z našeho šetření v letovickém zařízení vyplynulo mimo jiné to, jak náročnou profesí asistence je. Kromě pracovní zátěže, která je na tyto pracovníky vlivem péče o klienty s těžším postižením nakládána, se tato profese vyznačuje také značnou rizikovostí – zodpovědností za zdraví klientů i sebe sama. Pan Mirek trpí spastickou kvadruparézou a je takřka nemožné, aby si sám ukrojil chleba či zalil čaj horkou vodou. Obavy asistentek jsou opodstatněné a jsou na místě. Naopak zde spatřujeme individuální přístup ke klientovi, zhodnocení jeho silných a slabých stránek.

Výzkumná otázka č. 5

„Stojí klienti s mentálním postižením o samostatné bydlení s omezenou podporou asistence?“

Po bližším přezkoumání rozhovorů s respondenty obou zařízení CHB bylo zjištěno, že klienti s mentálním postižením o samostatné bydlení s omezenou podporou asistence zas až tak nestojí.

Na otázku, zda by letovičtí a opatovičtí klienti opustili chráněné bydlení a začali bydlet samostatně v nějakém bytě, reagovali z počátku nadšeně. Po podrobnějším dotazování však vyšlo na povrch, že by raději zůstali v chráněném bydlení. Osamostatnění v nich vzbuzuje strach z něčeho nového, strach ze ztráty podpory a pomoci, kterou jim zaměstnanci poskytují.

Interpretace a doporučení: To, jakým způsobem se bude život klientů chráněného bydlení ubírat dále, závisí především na tom, jak jsou osoby s mentálním postižením k inkluzi vedeny, jak jsou k ní podporovány ze strany personálu CHB. V praxi tím máme na mysli, zda personál seznamuje své klienty s dalšími možnostmi do budoucna ohledně bydlení a práce, zda jim pomáhá a motivuje je při hledání zaměstnání. Jako dobrý krok se ukazuje spolupráce chráněného bydlení s městem, ta je pro inkluzi osob s mentálním postižením nepostradatelná. Díky ní se těmto osobám otvírají nové příležitosti ať už v podobě pracovních pozic (veřejně prospěšné práce klientů pro Město Velké Opatovice), tak ve formě bytových možností (plánovaná realizace bytových jednotek pro osoby s mentálním postižením v Letovicích).

Pan Radomil vypověděl, že Město hledá svéprávných. Znamená to snad, že osoby omezené ve svéprávnosti nemohou samostatně bydlet v nějakém bytě? Nikoliv. Také osoby s omezením svéprávnosti mají právo na samostatné bydlení – vždy záleží na dohodě s opatrovníkem. Institut svéprávnosti, nový Občanský zákoník platný od roku 2014, definuje jako „*způsobilost nabyvat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)*.“ Laicky řečeno právní jednání je projev vůle člověka ohledně nějaké záležitosti, která má pro něho právní důsledky. Zpravidla se jedná o rozhodnutí, kde hrají roli peníze, jako je pořízení nějaké věci, ale také třeba podání nějaké žádosti na úřadě či návrhu k soudu, uzavření manželství apod. (Podpora, ochrana a svéprávnost lidí s mentálním postižením podle nového občanského zákoníku, 2014). V případě omezení ve svéprávnosti stanovuje soud opatrovanci opatrovníka, který jej ve výše zmíněných záležitostech zastupuje. Opatrovníkem je nejčastěji rodinný příslušník nebo obec. U některých klientů CHB Letovice je opatrovníkem právě obec, je tedy s podivem, že těmto osobám Město Letovice neposkytne příležitost.

Paní Květa se při myšlence samostatného bydlení odkazovala na dovolení opatrovníka – matky. Situace se má tak, že v případě, kdy opatrovanec požaduje takové vážné přání jako je např. osamostatnění a pronajmutí bytu, ale rodič-opatrovník se z nějakého důvodu domnívá, že to nezvládne, nezbývá než se obrátit na opatrovnícký soud, který ve věci buď sám rozhodne, nebo rozhoduje tzv. kolizního opatrovníka, v tomto případě pravděpodobně obec (Podpora, ochrana a svéprávnost lidí s mentálním postižením podle nového občanského zákoníku, 2014).

Výzkumná otázka č. 6

„Liší se kvalita poskytovaných služeb chráněného bydlení z hlediska rozdílnosti poskytovatelů, jimiž jsou církve a kraj?“

Po vyhodnocení výzkumu provedeného v Chráněném bydlení Letovice a v Chráněném bydlení Paprsek ve Velkých Opatovicích bylo zjištěno, že kvalita poskytovaných služeb obou zařízení není ovlivněna rozdílností poskytovatelů.

Chráněné bydlení Letovice zastřešuje Diakonie Českobratrské církve evangelické, což je církevní organizace. Na poskytování sociální služby v podobě chráněného bydlení však nemá žádný vliv. Náboženské tendence zde nehrají žádnou roli. Personál ani klienti nejsou do zařízení přijímáni na základě toho, zda dotyčný věří v boha. Naopak. Zajímavé je, že ačkoliv se jedná o církevní organizaci, drtivá většina personálu a klientů jsou nevěřící.

Interpretace a doporučení: Kvalita poskytovaných služeb se neodvíjí od typu poskytovatele, ale od nabídky poskytovaných činností, odborného personálu, prostředí, ve kterém je sociální služba provozována, časového vymezení poskytování služby apod. To vše by měly zajišťovat Standardy kvality sociálních služeb, které jsou pro každého poskytovatele závazné.

Po zodpovězení parciálních výzkumných otázek a splnění dílčích cílů, stanovených na začátku praktické části diplomové práce přistoupíme k zodpovězení hlavní výzkumné otázky a následnému zhodnocení.

„Jaký je přínos chráněného bydlení pro sociální inkluzi osob s mentálním postižením?“

Přínos chráněného bydlení pro sociální inkluzi osob s mentálním postižením byl zjištěn hned v několika oblastech. První oblastí přínosu pro tyto osoby je osobní svoboda, která byla v dřívějších ústavech sociální péče u osob s mentálním postižením zcela potlačena. V současné době se mohou tito lidé svobodně rozhodovat, svobodně pohybovat, svobodně vést partnerský život. Pokud se rozhodnou, že chtějí jít na procházku, půjdou na procházku, pokud se chtějí dívat na televizi, dívají se na ni, uvaří si, na co mají chuť, nejsou nuceni do činností, které sami nechtějí. Chráněné bydlení osoby s mentálním postižením vnímají jako svůj domov, mají zde svoje soukromí a klid.

Výzkum Vymazalové a Zemanové (2010), který proběhl v Olomouckém kraji ve čtyřech domovech poskytujících chráněné bydlení, ukázal jako jednu z hlavních nevýhod této formy bydlení pasivitu obyvatel, která může vést k trávení většiny času u televize. Výzkumné šetření provedené v zařízeních chráněného bydlení v Letovicích a ve Velkých Opatovicích naopak ukázalo, že i lidé s mentálním postižením dokáží trávit volný čas aktivně a smysluplně – nejčastěji se jedná o procházky v přírodě, sledování místních fotbalových utkání, roznos letáků, chov drobného zvířectva, pěstování plodin.

Další přínos chráněného bydlení byl zjištěn v oblasti vztahů. Díky skupinovému bydlení osob s mentálním postižením dochází k jejich vzájemnému ovlivňování. Klienti na sebe vzájemně působí, ovlivňují se a pomáhají si. Žijí zde jako komunita, která společně rozhoduje o chodu domácnosti. Samozřejmě jako v jakémkoli jiném soužití dvou a více lidí dochází ke konfliktům. Většinou se jedná o malichernosti, které rozsoudí asistentka. To dokazuje fakt, že k vzájemnému ovlivňování nedochází jen mezi obyvateli CHB, ale také mezi nimi a personálem. Ten poskytuje klientům potřebnou míru podpory a pomoci, respektuje jejich silné a slabé stránky, „podpírá“ je tam, kde si neví samy rady, podporuje je při jejich důležitých životních i běžných rozhodnutích (Podpora, ochrana a svéprávnost lidí s mentálním postižením podle nového občanského zákoníku, 2014). Význam slova „chráněné“ v sobě ukrývá jistotu, podporu, pomoc a bezpečí. To vše je pro jednání a rozhodování člověka s mentálním postižením velice důležité. Snad právě proto klienti chráněného bydlení o osamostatnění tolik nestojí.

Pozitivum chráněného bydlení pro sociální inkluzi je beze sporu v rozvoji osobnosti svých klientů. Tento rozvoj probíhá u každého klienta individuálně na základě jeho osobních potřeb. Jeho výsledkem je v konečné fázi docílení maximálně možné samostatnosti osob s mentálním postižením. Chráněné bydlení naučí své klienty zodpovědnosti a plnění povinností, které se v konečném důsledku odrážejí také v zaměstnání těchto osob. Díky individuálnímu přístupu a rozvoji schopností a dovedností jsou lidé s mentálním postižením schopni chodit do zaměstnání.

To, jakým způsobem se bude život klientů chráněného bydlení ubírat dále, závisí především na tom, jak jsou tyto osoby k inkluzi vedeni, jak jsou k ní podporováni zevnitř – ze strany personálu CHB, ze strany opatrovníků, tak zvenčí – podpora vnějšího okolí, ve kterém klienti žijí. Jako dobrý krok se ukazuje spolupráce chráněného bydlení s městem, ta je pro inkluzi osob s mentálním postižením nepostradatelná. Díky ní se těmto osobám otevírají nové

příležitosti ať už v podobě pracovních pozic (veřejně prospěšné práce klientů pro Město Velké Opatovice), tak ve formě bytových možností (plánovaná realizace bytových jednotek pro osoby s mentálním postižením v Letovicích).

Jako problematické se během našeho výzkumu ukázalo soužití osob s mentálním postižením s osobami s tělesným postižením. Na základě tvrzení Rady (2006) společné bydlení těchto dvou cílových skupin nedoporučujeme. Tělesně postiženým klientům se nelíbí, že jsou vystaveni stejným omezujícím pravidlům jako klienti mentálně postižení. Často se jedná o zvýšený dohled, omezení při zacházení s nebezpečnými předměty apod. Na druhou stranu mentálně postiženým klientům nevyhovuje, když se musí řídit pravidly, která nejsou platná pro všechny. Navíc klienti s mentálním postižením si neuvědomují omezení v pohybu tělesně postižených spolubydlících. Klienti na vozíku jim často překážejí, zdržují je v každodenních činnostech, na společných výletech či návštěvě kulturních akcí. K tomu všemu dochází k zatěžování pracovníků přímé péče. Ti musí klientům s tělesným postižením kromě pomoci a podpory při vedení domácnosti poskytovat také ošetrovatelské úkony, jako je polohování, ošetřování proleženin, zvedání klienta na vozík apod. Tento fakt s sebou navíc přináší u ostatních soběstačných klientů s mentálním postižením nelibost, žárlivost, někdy až vztek, že se asistentky věnují víc „těmhle“ klientům než jim.

I když přihlídneme k problematice cílových skupin chráněného bydlení, přes to můžeme na základě výše uvedeného prohlásit, že chráněné bydlení představuje pro sociální inkluzi (nejen) osob s mentálním postižením obrovský přínos. Smyslem této sociální služby není jen poskytnout důstojné bydlení, ale především vést klienty k sociální inkluzi do takové míry, která je u konkrétního člověka s mentálním postižením co nejvíce možná.

Závěr

Diplomová práce se zabývala přínosem chráněného bydlení pro sociální inkluzi a jeho následným zhodnocením. Téma inkluze osob s mentálním postižením je i v současné době stále aktuální. Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak vypadá způsob života lidí s mentálním postižením žijících v chráněném bydlení, zda jsou tyto lidé vtaženi do sociální inkluze, nebo v těchto zařízeních i nadále převládá pečovatelský model, podporující závislost klientů na poskytovateli sociální služby.

Teoretická část diplomové práce zahrnuje základní teoretická východiska pro výzkumné šetření. Začíná seznámením se základními typy chráněného bydlení v ČR, představuje jejich klientelu a personální zajištění. Dále se věnuje definování pojmu mentální retardace, upozorňuje na změnu terminologie v případě tohoto pojmu, popisuje specifika osobnosti jedinců s mentálním postižením. Závěrečná část je věnována pojmům inkluze a integrace.

Praktická část diplomové práce je započata vymezením výzkumné oblasti, výzkumných cílů a formulací výzkumných otázek. Následují informace o použitých metodách a formě výzkumu. Jako přístup kvalitativního výzkumu byla zvolena mikroetnografie zaměřená na život lidí s mentálním postižením žijících v chráněném bydlení. Metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Přepisy záznamů rozhovorů s jednotlivými obyvateli chráněného bydlení nejsou v diplomové práci vzhledem k svému rozsahu vázány. Tyto přílohy jsou součástí samostatného dokumentu pouze v elektronické podobě.

Výzkum byl realizován v rámci Jihomoravského kraje ve dvou zařízeních chráněného bydlení: v Chráněném bydlení Letovice a Chráněném bydlení Paprsek ve Velkých Opatovicích. Celkem se výzkumu zúčastnilo 14 respondentů s mentálním postižením a 7 pracovníků přímé péče. Realizovaný výzkum prokázal skutečnost, že chráněné bydlení představuje pro sociální inkluzi osob s mentálním postižením obrovský přínos. Jako dobrý krok inkluze těchto osob se ukazuje spolupráce chráněného bydlení s městem. Díky ní se těmto osobám otevírají nové příležitosti ať už v podobě pracovních pozic (veřejně prospěšné práce klientů pro Město Velké Opatovice), tak ve formě bytových možností (plánovaná realizace bytových jednotek pro osoby s mentálním postižením v Letovicích). Výzkumné šetření dále ukázalo problematiku soužití osob s mentálním postižením s osobami s postižením tělesným.

Jisté omezení tohoto výzkumu bychom mohli spatřovat v realizaci studie v rámci jednoho kraje a to z důvodu časové náročnosti. Zjištěný přínos chráněného bydlení pro sociální inkluzi proto není možné plošně paušalizovat. Ideální by bylo výzkum realizovat v zařízeních chráněného bydlení ostatních krajů České republiky, aby bylo možné výsledky šetření prohlásit za spolehlivé a platné. Poměrně zajímavým námětem výzkumu by mohlo být také porovnání přínosu chráněného bydlení pro sociální inkluzi mezi zařízeními poskytující tuto službu ve velkém městě, jako je Brno, Olomouc, Praha a mezi zařízeními chráněného bydlení vesnického typu.

Seznam použité literatury

- BAZALOVÁ, Barbora, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BOCK, Friedwart, 2004. *The Builders of Camphill: Lives and Destinies of the Founders*. Edinburgh: Floris Books. ISBN 0-86315-442-5.
- ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan a KRUTILOVÁ, Dagmar, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČERNÁ, Marie, 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DOLEJŠÍ, Mojmír, 1978. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum. 190 s. ISBN 80-7184-141-2.
- GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HÁJKOVÁ, Vanda, 2005. *Integrativní pedagogika*. Vydání 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství. 123 s. ISBN 80-86856-05-4.
- HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- JEŘÁBKOVÁ, Kateřina a kol., 2013. *Školská integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Vydání 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3730-9.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka, PASTIERIKOVÁ, Lucia a KREJČÍŘOVÁ, Olga, 2013. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3714-9.
- KYSUČAN, Jaroslav. *Úvod do psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1982. ISBN neuvedeno.
- MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, 1999. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). 159s. ISBN 80-85850-76-1.
- MICHALÍK, Jan, 2001. *Obecné podmínky školské integrace v České republice*. In: Müller, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: UP. ISBN 80-244-0231-9.
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vydání 1. Brno: MSD. 206 s. ISBN 80-86633-40-3.

- PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ Marie a BARTOŇOVÁ, Miroslava, 2014. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 246 s. ISBN 978-80-210-7689-1.
- PODEŠVA, Libor, 2007. *Manuál zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti*. Vydání 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1629-8.
- RADA, Marek, 2006. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: praktický průvodce*. Blansko: Hnutí humanitární pomoci. 55 s. ISBN 80-239-9547-2.
- RUBINŠTEJNOVÁ, S. J., 1973. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: SPN. 206 s. ISBN neuvedeno.
- SKUTIL, Martin, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Vydání 1. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠESTÁKOVÁ, Irena, 2006. *Sociální aspekty integrace handicapovaných do společnosti*. Praha: České vysoké učení technické. 34 s. ISBN neuvedeno.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
- ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- UZLOVÁ, Iva, 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. 136 s. ISBN 978-80-7367-764-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VALENTA, Milan, 1995. *Camphillské hnutí a německý výchovně vzdělávací systém*. Olomouc: Univerzita Palackého. 33s. ISBN 80-7067-460-1.
- VALENTA, Milan, 1993. *Péče o mentálně postižené v zahraničí: Holandsko a camphillské hnutí*. Olomouc: Univerzita Palackého. 56 s. ISBN 80-7067-322-2.
- VALENTA, Milan, 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VALENTA, Milan, 2013. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.
- VALENTA, Milan, 1993. *Waldorfská pedagogika a jiné alternativy*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. 67 s. ISBN 80-7067-274-9.
- VANČOVÁ, Alica, 2014. *Inovacie v teórii, metodológii a praxeológii pedagogiky mentálne postihnutých*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. 200 s. ISBN 978-80-7464-673-7.
- VYMAZALOVÁ, Eliška, ZEMANOVÁ, Eva, 2010. *Tréninkové bydlení jako faktor transformace pobytových sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením v*

kontextu zahraničních zkušeností. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 55 s. ISBN 978-80-244-2664-8.

Právní předpisy

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Elektronické zdroje

AAIDD. [online]. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <https://aidd.org/intellectual-disability/definition>

AAIDD. [online]. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <https://aidd.org/intellectual-disability/historical-context>

Camphill na soutoku. [online]. 2018 [cit. 2018-11-13]. Dostupné z: <http://www.camphill.cz/p/co-delame.html>

Diakonie Českobratrské církve evangelické: Diakonie Brno. [online]. VIZUS, c2018 [cit. 2018-12-18]. Dostupné z: <https://brno.diakonie.cz/poskytovane-sluzby/lide-s-mentalnim-a-kombinovanym-postizenim/chranene-bydleni-letovice/informace-o-sluzbe/>

Diakonie Českobratrské církve evangelické. [online]. VIZUS, c2019 [cit. 2019-02-27]. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/o-diakonii/historie/>

MALINOVÁ, Gabriela. Když je lidem spolu dobře - O kořenech diakonické práce v Letovicích. *Český bratr online.* [online]. WordPress, 18.9.2014, 2014(9) [cit. 2018-12-18]. Dostupné z: <http://www.ceskybratr.cz/archives/6559>

Návrh modelu sociální služby Chráněné bydlení. [online]. 2017 [cit. 2017-10-23]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/dotace_eu/navrh-modelu-chranene-bydleni.pdf

Paprsek Velké Opatovice. [online]. [cit. 2018-12-18]. Dostupné z: <https://paprsek.eu/cilova-skupina-sluzby-chranene-bydleni/>

Paprsek Velké Opatovice. [online]. [cit. 2018-12-18]. Dostupné z: <https://paprsek.eu/materialni-a-technicke-zabezpeceni-realizace-socialni-sluzby/>

Podpora, ochrana a svéprávnost lidí s mentálním postižením podle nového občanského zákoníku. [online]. © Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s. c2014. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: http://www.spmpr.cz/wp-content/uploads/delightful-downloads/2015/08/brozura_svepravnost_podpora_noz.pdf

Podporované zaměstnávání v otázkách a odpovědích. [online]. Slezská diakonie, c2010. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/pz-brozura1.pdf

Přechod do chráněného bydlení jako jeden z výstupů transformace v číslech. [online]. [cit. 2019-02-27]. Dostupné z: www.rezidencnipec.cz/transformace/dokumenty/Vyzkum.htm

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. © WHO. © ÚZIS ČR 2010-2018 [cit. 2018-06-23]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Velký lékařský slovník. [online]. Praha: Maxdorf, c1998-2017 [cit. 2017-10-20]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/hospitalismus>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Jednotlivé stupně mentální retardace dle MKN-10	19
Tabulka č. 2	Klinické znaky jednotlivých stupňů mentální retardace	24
Tabulka č. 3	Porovnání celkového počtu klientů a asistentů s počty zúčastněných respondentů	33
Tabulka č. 4	Porovnání odpovědí respondentů obou zařízení CHB	76
Tabulka č. 5	Odpovědi asistentek	77

Seznam zkratek

AAIDD	Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder/porucha pozornosti s hyperaktivitou
apod.	a podobně
CDS	centrum denních služeb
ČCE	Českobratrská církev evangelická
ČR	Česká republika
DMO	dětská mozková obrna
DSM-V	Diagnostický a statistický manuál 5
CHB	chráněné bydlení
ID	intellectual disability/porucha intelektu
IDD	intellectual developmental disorders/intelektová a vývojová porucha
IQ	inteligentní kvocient
MKN-10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
MP	mentální postižení
příp.	případně
soc.	sociální
tj.	to jest
tzv.	tak zvaný/á/é
USA	United States of America/Spojené státy americké

Seznam příloh

Příloha č. 1	<i>Fotografie Chráněného bydlení Letovice</i>
Příloha č. 2	<i>Fotografie Chráněného bydlení Paprsek</i>
Příloha č. 3	<i>Nástin polo strukturovaného rozhovoru s klienty CHB</i>

Příloha č. 1: Fotografie Chráněného bydlení Letovice



a) Budova Chráněného bydlení Letovice



b) Jídelna s kuchyní



c) Obývací pokoj



d) Chov drobného zvířectva



e) Zahrada Chráněného bydlení Letovice



Příloha č. 2: Fotografie Chráněného bydlení Paprsek



a) Domov klientů Chráněného bydlení Paprsek



b) Kuchyně jednoho z bytů CHB Paprsek



c) Kuchyně jednoho z bytů CHB Paprsek



d) Jídelna jako součást kuchyně



e) Obývací pokoj



Příloha č. 3: Nástin polo strukturovaného rozhovoru s klienty CHB

A. Otázky týkající se pobytu klientů před nástupem do CHB

1. Před nástupem do chráněného bydlení jste žil/a v rodině nebo ústavu? Jak na toto prostředí vzpomínáte? Líbilo se Vám tam? Vrátil/a byste se tam zpátky?

B. Otázky týkající se života v CHB

2. Nyní žijete v Chráněném bydlení v Letovicích? Jak se Vám v Letovicích líbí? Jsou k Vám místní obyvatelé vstřícní? Pamatujete si na svůj příchod do tohoto zařízení? V kterém roce to bylo? Vyhovuje vám bydlení v tomto zařízení? Jaké to je, bydlet s tolika klienty v jedné společné domácnosti? Jak to vlastně ve vaší domácnosti funguje? Máte rozdělené povinnosti? Máte se spolubydlícími nějaké společné zájmy? Můžete si svého spolubydlícího vybrat?

C. Otázky zaměřené na zaměstnání klientů

3. Pracujete? Pokud ne, tak jaká je Vaše náplň dne?

D. Otázky zaměřené na volný čas klientů

4. Jak trávíte svůj volný čas? Navštěvujete ve Vašem městě nějaké kulturní akce? Můžete mi o nějaké povyprávět? Jaké to bylo? Co se Vám na ní líbilo, nelíbilo a proč? Návštěvu těchto akcí si plánujete sám z vlastní iniciativy, nebo ji plánují asistenti? Máte možnost účast na společenské akci odmítnout?

E. Otázky zaměřené na personál CHB

5. Využíváte zde v chráněném bydlení služeb asistentů? Jaké nejčastěji? Jste s těmito službami spokojeni? Pokud ne, proč? V čem spatřujete u asistence největší přínos a v čem Vám naopak překáží? Jaké asistenty máte? Jací jsou povahově? Jak se k Vám chovají?

F. Doplnující otázka

6. Přemýšlel/a jste někdy o samostatném bydlení v nějakém bytě?

Anotace práce

Jméno a příjmení:	Bc. Radka Bidmonová, DiS
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Zhodnocení přínosu chráněného bydlení pro sociální inkluzi
Název v angličtině:	Evaluation of contribution of sheltered living for social inclusion
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá tématem sociální inkluze osob s mentálním postižením. Zaměřuje se především na chráněné bydlení jakožto nástroj sociální inkluze těchto osob. Teoretická část představuje typy chráněného bydlení v ČR, jejich klientelu a personální zajištění. Vysvětluje pojem mentální retardace a popisuje specifika osobnosti jedinců s mentálním postižením. Praktická část práce hodnotí přínos chráněného bydlení pro sociální inkluzi osob s mentálním postižením, srovnává zařízení chráněného bydlení z hlediska zřizovatele v rámci Jihomoravského kraje.
Klíčová slova:	chráněné bydlení, mentální retardace, mentální postižení, osoby s mentálním postižením, sociální inkluze
Anotace v angličtině:	This diploma thesis is dealing with the temes of social inclusion of people with mental disabilities. It is focused on sheltered housing as an instrument of social inclusion of these people especially. The theoretical part presents the types of sheltered housing in the Czech Republic, their clientele and their personal safety. It explains the concept of mental retardation and it describes the personality specificities of persons with mental disabilities. The practical part evaluates the contribution of sheltered housing for the social inclusion of people with mental disabilities, compares protected housing facilities from the point of view of the founder within the South Moravian Region.
Klíčová slova v angličtině:	sheltered living, mental retardation, mental disability, people with mental disabilities, social inclusion
Přílohy vázané v práci:	3 přílohy
Rozsah práce:	103
Jazyk práce:	čeština