



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická ■

# CHRÁNĚNÉ A PODPOROVANÉ BYDLENÍ PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B7506 – Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele  
*Autor práce:* **Michaela Hradečná**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Eliška Helikarová



**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Hradečná**  
Osobní číslo: **P12000473**  
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**  
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**  
Název tématu: **Chráněné a podporované bydlení pro osoby s mentálním postižením**  
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat chráněné a podporované bydlení a zjistit, zda má chráněné bydlení kladný vliv na rozvoj samostatnosti a sebeobsluhy u osob s mentálním postižením.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Rozhovor, analýza dokumentů.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ČERVENKOVÁ, A., BRUTHANSOVÁ, D., 2004. Náklady na ústavní sociální péči a služby podporovaného a chráněného bydlení. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

MATOUŠEK, O., a kol., 2007. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

PIPEKOVÁ, J., a kol., 1998. Kapitoly se speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6.

SLOWÍK, J., 2007. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ, I., 2006. Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., a kol., 2012. Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eliška Helikarová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 23. dubna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 24. dubna 2015



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.  
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Elišce Helikarové za ochotu, cenné rady a pomoc při odborném vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem pracovníkům a klientům chráněného a podporovaného bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. za spolupráci a poskytnutí důležitých informací k vypracování bakalářské práce.

**Název bakalářské práce:** Chráněné a podporované bydlení pro osoby s mentálním postižením

**Jméno a příjmení autora:** Michaela Hradečná

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2014/2015

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Eliška Helikarová

## **Resumé**

Bakalářská práce se zabývá chráněným a podporovaným bydlením pro osoby s mentálním postižením. Cílem bakalářské práce je přinést poznatky a charakterizovat chráněné a podporované bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. Dále pak zjistit, zda má chráněné bydlení kladný vliv na rozvoj samostatnosti a sebeobsluhy u osob s mentálním postižením.

V teoretické části práce je charakterizováno mentální postižení, etiologie, klasifikace a specifika osobnosti s mentální retardací. Další kapitoly práce se zaměřují na zákon o sociálních službách, institucionální sociální péči a nové trendy v péči o mentálně postižené, do které chráněné a podporované bydlení bezesporu patří. Pozornost je věnována zejména kapitolám Chráněné bydlení a Podporované bydlení, v nichž autorka definuje uvedené pojmy, rozdíl mezi těmito službami, legislativní vymezení a činnosti realizované v těchto službách.

V empirické části práce jsou interpretovány výsledky výzkumného šetření, které bylo zaměřeno na popis konkrétního způsobu realizace chráněného a podporovaného bydlení v Handicap centru Srdci, o.p.s. a na rozvoj samostatnosti a sebeobsluhy u osob s mentálním postižením. Použitou metodou výzkumné části bakalářské práce bylo dlouhodobé pozorování, dotazování a analýza dokumentů.

**Klíčová slova:** chráněné bydlení, mentální postižení, podporované samostatné bydlení, sociální služby, ústavní sociální péče, zákon o sociálních službách

**Title of Bachelor Thesis:** Sheltered and Supported Housing for People with Mental Disabilities

**Summary**

The bachelor thesis is focused on the protected and the supported housing for people with mental disabilities. The main aim of this thesis is to characterize Handicap center Srdce, o.p.s.. The thesis also brings knowledges about this type of accomodation and its impact for developing self-care and independence as well.

The theoretical part deals with general knowledge of mental disabilities, its specifics and etiology. Other chapters are focused on law about welfare services and institutional welfare care. The protected and the supported housing is definitely connected with new trends in the welfare services. The theoretical part also shows differences between the protected and the supported housing and their legislative matters.

The practical part builds on results of the survey in Handicap center Srdce, o.p.s. The long-term observation and interviews were necessary to get facts for analysis.

**Keywords:** sheltered housing, mental disability, supported independent living, social services, residential care, social services law





## Obsah

Seznam obrázků a tabulek .....	9
Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 Mentální postižení.....	13
1.1 Vymezení pojmu mentální postižení .....	13
1.2 Etiologie mentálního postižení .....	14
1.3 Klasifikace a specifika osobnosti člověka s mentální retardací.....	15
2 Institucionální sociální péče pro osoby s mentálním postižením .....	18
2.1 Historie Ústavní sociální péče v České republice.....	18
2.2 Ústavní sociální péče v současnosti.....	19
2.3 Nové trendy v péči o osoby s mentálním postižením .....	21
3 Zákon o sociálních službách .....	24
3.1 Standardy kvality sociálních služeb .....	25
3.2 Rozdělení standardů kvality sociálních služeb .....	26
3.3 Sociální služby.....	27
4 Chráněné bydlení .....	30
4.1 Vymezení pojmu.....	30
4.2 Legislativní vymezení.....	32
4.3 Podpora a činnosti v chráněném bydlení .....	32
4.4 Formy chráněného bydlení .....	33
5 Podporované samostatné bydlení.....	36
5.1 Vymezení pojmu.....	36
5.2 Legislativní vymezení.....	37
6 Další možnosti bydlení a péče .....	39
EMPIRICKÁ ČÁST .....	40
7 Metodologie výzkumu .....	42
7.1 Kvalitativní výzkum .....	42
7.2 Design kvalitativního výzkumu.....	42
7.3 Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	43
7.4 Charakteristika výzkumného vzorku .....	45
8 Popis místa šetření .....	47

9	Chráněné a podporované samostatné bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. ....	50
9.1	Podporované samostatné bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. ....	51
9.2	Chráněné bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. ....	52
10	Výsledky výzkumu a interpretace dat.....	54
10.1	Vyhodnocení výsledků sledovaného uživatele 1 .....	54
10.2	Vyhodnocení výsledků sledovaného uživatele 2 .....	58
10.3	Vyhodnocení výsledků sledovaného uživatele 3 .....	61
10.4	Vyhodnocení výsledků sledovaného uživatele 4 .....	64
10.5	Výsledky výzkumného šetření a shrnutí .....	66
10.6	Diskuze .....	67
	Závěr .....	69
	Seznam použitých zdrojů.....	71
	Seznam příloh .....	73
	Přílohy.....	74

## **Seznam obrázků a tabulek**

### **Seznam obrázků**

Obr. 1: Organizační struktura chráněného a podporovaného bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s.....	50
--	----

### **Seznam tabulek**

Tab. 1: Charakteristika zkoumaného vzorku – klienti.....	46
Tab. 2: Charakteristika zkoumaného vzorku – pracovníci organizace.....	46

## Úvod

MOTTO: „*Domov není místo, kde bydlíš, ale místo, kde ti rozumějí*“

(Christian Morgenstern)

Tak jako loď, která vyplouvá ze svého přístavu, tak i my vyplouváme do všedního dne z přístavu jménem domov. A stejně jako ona se i my večer do našeho domovského přístavu vracíme. Aby se lodi v přístavu dobře kotvilo, musí splňovat mnoho předpokladů. Jedním z nich jsou základní funkce domova, jako je pocit bezpečí, lásky, jistoty, stálosti a důvěry. Nárok na takové prostředí však nemá pouze intaktní společnost, ale i jedinci s handicapem, například lidé s mentální retardací. Jednou z variant, jak umožnit těmto lidem vést plnohodnotný a kvalitní život, který se bude co nejvíce podobat přirozenému způsobu života, je zprostředkovat a poskytnout jim služby chráněného a podporovaného bydlení, které jsou považovány za moderní trendy v péči o osoby s mentálním postižením, ve kterých je dbáno na humanizaci, integraci, deinstitucionalizaci a na individuální přístup.

Téma chráněné a podporované bydlení pro osoby s mentálním postižením si autorka práce zvolila na základě svého zaměstnání. Již několik let působí v chráněném a podporovaném bydlení, které je určeno pro lidi s mentálním postižením. Po několika letech každodenní práce s těmito lidmi vnímá, jakými změnami jedinci od nástupu do sociální služby prochází, jaké dělají pokroky a jak rozvíjí svou samostatnost.

Cílem bakalářské práce je charakterizovat chráněné a podporované bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. a zjistit, zda má chráněné bydlení kladný vliv na rozvoj samostatnosti a sebeobsluhy u osob s mentálním postižením.

Práce se skládá z dvou obsahových celků, které tvoří teoretická část a část empirická.

Část teoretickou tvoří celkem šest na sebe navazujících kapitol. Kapitola první se zabývá charakteristikou mentálního postižení, etiologií a klasifikací mentální retardace. Druhá kapitola popisuje přehled institucionální péče pro osoby s mentálním postižením. Zde je objasněna historie a současnost ústavní sociální péče a nové trendy v péči o lidi s mentálním postižením, které se odklání od institucionální ústavní péče. Tyto nové trendy preferují humánnější přístup i péči a proto je v kapitole objasněna normalizace, humanizace, integrace a lidská práva. Další kapitola je zaměřena na zákon o sociálních službách, na sociální služby a popisuje problematiku zavádění standardů kvality sociálních služeb. Čtvrtá kapitola je zaměřena na chráněné bydlení. Zahrnuje vymezení pojmu, legislativní

vymezení, formy chráněného bydlení a možnosti podpory. Navazující kapitola popisuje druhou možnou formu bydlení, konkrétně tedy službu podporované samostatné bydlení a její možnosti. Poslední kapitola je věnována dalším možnostem péče a bydlení.

V úvodu empirické části bakalářské práce bude popsána metodologie výzkumného šetření, výzkumný cíl, výzkumné otázky a výzkumný vzorek. Další část práce bude zaměřena na charakteristiku chráněného a podporovaného bydlení v Handicap centru Srdci, o.p.s. Hlavním cílem výzkumné části je zjistit, zda má chráněné a podporované bydlení kladný vliv na rozvoj samostatnosti a sebeobsluhy u lidí s mentálním postižením. Pro dosažení tohoto cíle autorka použila kvalitativní výzkum a jako design zvolila případovou studii. Informace pro sběr dat budou získány pomocí tří výzkumných metod neboli triangulace. Mezi tyto metody patří dotazování formou polostrukturovaného rozhovoru, dlouhodobé pozorování a analýza dokumentů. Závěr empirické části práce je věnován analýze a interpretaci získaných dat.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Mentální postižení

Vzhledem k zaměření bakalářské práce považuje autorka za důležité si nejprve upřesnit a definovat pojem mentální postižení, seznámit se s etiologií tohoto postižení a s klasifikací mentálního postižení.

## 1.1 Vymezení pojmu mentální postižení

Švarcová (2000, s. 32) upozorňuje, že mentální postižení tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými a tento počet nejen u nás, ale i celosvětově stále stoupá.

Mentální retardace je trvalý a neměnný stav jedinců, kteří mají omezené rozumové schopnosti. Termín mentální postižení procházel dlouhodobým vývojem, a proto se můžeme setkat s různým názvoslovím, jako například defekt, slabomyslnost, oligofrenie či handicap. V odborné literatuře se můžeme setkat s názory odborníků, kteří uvádějí, že pojem mentální retardace a mentální postižení jsou slova významově stejná a jiní naopak tvrdí, že se od sebe tyto dva pojmy liší. K názoru, že se nejedná o synonyma, se přiklání Valenta, Michalík, Lečbých a kol. (2012, s. 30), kteří mentální postižení popisují jako zastřešující pojem zahrnující i hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, která klienta znevýhodňuje především v oblasti vzdělávání. Mentální retardaci pak vymezují tito autoři (2012, s. 31) jako: *„vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“*

*„Mentální retardace je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti“* (Slowík 2007, s. 110).

Další významnou autorkou, která definuje mentální retardaci, je Jarmila Pipeková (2006, s. 269), která uvádí, že se jedná o vývojovou poruchu psychických funkcí, které se odrážejí ve všech složkách osobnosti. Jedná se o složky duševní, tělesné i sociální.

Švarcová (2000, s. 25) pod pojmem mentální retardace rozumí: *„trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.“* Autorka dále vysvětluje, že mentální postižení není nemoc, nýbrž trvalý stav, který je způsoben poškozením mozku.

Mnoho autorů uvádí, že používání termínu „mentálně postižený“ nebo „mentálně retardovaný“ je značně neetické. To vysvětluje Švarcová (2000, s. 25), která zmiňuje, že retardace není integrální součástí člověka, ale jedna z mnoha jeho rysů. Z tohoto důvodu organizace Inclusion International považuje za vhodné užívat termín „postižení“ ve spojení se slovem člověk, dítě či mladiství. Vhodným terminologickým označením je tedy „člověk s mentálním postižením“ či „člověk s mentální retardací“.

Na mentální postižení můžeme nahlížet z několika pohledů. Z hlediska biologického přístupu je mentální postižení definováno jako důsledek trvalého organického nebo funkčního poškození mozku. Z hlediska psychologického jde především o snížení rozumových schopností, které se dají měřit standardizovanými IQ testy. Mezi další možný přístup je řazeno hledisko sociální, které charakterizuje mentální postižení jako dezorientaci ve světě a společnosti. Tato dezorientace následně jedince omezuje ve zvládnání jeho sociální existence bez patřičné pomoci druhých osob. Pedagogický přístup nahlíží na pojem postižení jako na sníženou schopnost vzdělávat se i přes využití veškerých dostupných metod a speciálních přístupů. Posledním přístupem je hledisko právní, které postižení definuje zejména sníženou způsobilostí k právním úkonům, sníženou schopností v rozhodování a samostatném jednání (Slowík 2007, s. 110).

## 1.2 Etiologie mentálního postižení

Mentální postižení má řadu příčin, které se mohou vzájemně ovlivňovat, prolínat či se doplňovat, a proto není vždy jednoduché určit přesnou příčinu vzniku a odpovědět tak na otázku, proč k postižení došlo.

S názorem, že za vznikem mentální retardace stojí celá řada variabilních příčin, se ztotožňuje autorka Černá (2008, s. 84), která k tomuto faktu dodává, že je důležité si uvědomit, že příčinu nejde ve většině případů jednoznačně určit, jelikož není zřejmé, zda se na vzniku postižení podílí jevy biologické, nebo v jaké míře se na aktuálním stavu jedince podílí vlivy sociální. Často totiž dochází k tomu, že se tyto dva faktory mohou vzájemně prolínat.

Za nejčastější příčiny vzniku mentální retardace I. Švarcová (2000, s. 52) považuje následky infekcí a intoxikací, následky úrazů nebo fyzických vlivů, poruchy výměny látek, růstu a výživy, dále pak makroskopické léze mozku, nemoci a stavy způsobené jinými prenatálními vlivy, anomálie chromozomů, vážné duševní poruchy či psychosociální deprivace. Podle Švarcové (2000, s. 51) bývají příčiny mentální retardace kategorizovány na příčiny endogenní (neboli vnitřní) a exogenní (vnější). Podle této autorky jsou vnitřní



příčiny ovlivněny již v systému pohlavních buněk, jedná se totiž o příčiny genetické. Na příčiny vnější působí celá řada činitelů od doby početí, těhotenství, porodu, poporodního období až do raného dětství.

Pipeková (2006, s. 271) kategorizuje etiologii mentální retardace podle doby vzniku na:

- **Období prenatální** neboli dobu před narozením dítěte. V tomto období se můžeme z etiologického hlediska setkat například s infekcí matky během těhotenství, nesprávnou výživou, s působením toxických látek a zářením či s úrazy matky.
- **Období perinatální**, za které považujeme období porodu a dobu bezprostředně po něm. Zde může být příčinou vzniku mentální retardace například překotný, protrahovaný a dlouhotrvající porod či hypoxie plodu.
- **Období postnatální** je považováno od porodu do 2 let věku dítěte. Jedná se především o infekce novorozenců, záněty mozku, úrazy nebo špatnou výživu.

### 1.3 Klasifikace a specifika osobnosti člověka s mentální retardací

Klasifikace mentální retardace nám umožňuje rozlišovat u jedinců jejich druh, typ a míru postižení. Pro rozdělení mentální retardace využíváme klasifikaci zpracovanou Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která roku 1992 uvedla v platnost desátou revizi Mezinárodní klasifikace nemoci. V této klasifikaci nemocí je mentální postižení rozděleno do šesti kategorií (MKN-10).

Dle této klasifikace můžeme mentální retardaci rozdělit na:

- F70 – lehkou mentální retardaci ( IQ 69- 50),
- F71 – středně těžkou mentální retardaci ( IQ 49 – 35),
- F72 – těžkou mentální retardaci ( IQ 34 – 20),
- F73 – hlubokou mentální retardaci ( IQ 19 a nižší),
- F 78 – jinou mentální retardaci,
- F79 – nespecifikovanou mentální retardaci.

**Lehká mentální retardace** je z pohledu klasifikace považována za nejlehčí formu. S příznaky lehkého mentálního postižení se nejčastěji setkáváme s příchodem povinné školní docházky, kde bývá patrná malá slovní zásoba, slabé komunikační dovednosti a omezené schopnosti logického myšlení a uvažování. Mezi další charakteristické znaky lehké mentální

retardace řadí Pipeková (2006, s. 272) konkrétní mechanické myšlení, slabší paměť, poruchy pohybové koordinace a opožděné projevy jemné a hrubé motoriky. Dále popisuje, že se v emocionální oblasti u těchto jedinců projevuje značná afektivní labilita, impulzivnost a úzkostnost. Sociální dovednosti jsou zpomaleny, nicméně v sociálně nenáročném prostředí může jedinec fungovat bez obtíží.

Švarcová (2000, s. 27) uvádí, že většina jedinců s lehkou mentální retardací dosáhne v průběhu svého života úplné nezávislosti v praktických domácích dovednostech a v osobní péči, která je zaměřena na mytí, oblékání, jídlo a hygienické návyky. Tyto činnosti bude jedinec schopen zvládnout, přestože je vývoj oproti normě pomalejší. Autorka dále dodává, že hlavní potíže, s nimiž se můžeme v této úrovni mentálního postižení setkat, spočívají především ve vzdělávání a v teoretické práci ve škole. Mnozí jedinci mají problémy se čtením a psaním, a proto takovým jedincům prospívá výchova a vzdělávání, které jsou zaměřeny na rozvoj dovedností a kompenzaci jejich nedostatků.

Jedinci s lehkým mentálním postižením mají velice dobré předpoklady být v období dospělosti uplatnitelní na otevřeném trhu práce a s patřičnou podporou mohou žít v chráněném nebo podporovaném samostatném bydlení.

**Středně těžká mentální retardace** je dle Švarcové (2000, s. 28) charakterizována značným opožděným rozvojem chápání a užívání řeči. Výrazně omezená je i schopnost sebeobsluhy, zručnost a vědomostní dovednosti.

Jak uvádí Pipeková (2006, s. 273), v mnohých případech se u těchto jedinců setkáváme s přidruženým výskytem epilepsie, autismu a dalším neurologickým či tělesným postižením. Autorka dále upozorňuje, že oblast komunikace je velmi chudá a jednoduchá. Typická je i jednoduchá tvorba věty nebo slovního spojení, někteří jedinci jsou schopni komunikovat pouze nonverbálně. Dále se můžeme setkat s celkovou neobratností a neschopností jemných úkonů a s nemožností úspěšně a samostatně řešit náročnější situace. Mezi další charakteristický znak autorka považuje časté nepřiměřené afektivní reakce a emocionální labilitu. Pipeková zmiňuje možnost, že tito jedinci mohou být vzdělávání v integrovaných základních školách, následně ve školách praktických a v období dospělosti mohou pod dohledem vykonávat jednoduché pracovní zařazení v chráněném prostředí.

*„V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách“* (Švarcová 2000, s. 28).

Z hlediska uplatnitelnosti v oblasti bydlení nejsou lidé se středně těžkou mentální retardací schopni zvládat samostatný život. Vhodnou formou bydlení, která se podobá přirozenému způsobu života, je například chráněné bydlení, kde by jedinci v této úrovni retardace mohli s patřičnou dopomocí osobních asistentů žít svůj život dle svých představ.

Za **těžkou mentální retardací** je dle Pipekové (2006, s. 273) považován výrazně opožděný psychomotorický vývoj již v předškolním věku, který je provázen značnou pohybovou neobratností. Autorka dále doplňuje, že úroveň této retardace je doprovázena značnými somatickými vadami, celkovým poškozením centrální nervové soustavy, značným omezením psychických procesů, minimálním rozvojem komunikace a výrazným narušením emocionální oblasti.

Pozitivněji na těžkou mentální retardaci nahlíží Švarcová (2000, s. 29), která popisuje, že ačkoli jsou výchova a vzdělávání značně omezené, díky včasné systematické a kvalifikované výchovné, vzdělávací i rehabilitační péči můžeme pozitivně přispět k rozvoji rozumových schopností, soběstačnosti, komunikaci a celkovému zlepšení kvality života.

**Hluboká mentální retardace** je typická pro jedince, kteří jsou: *„těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentální neverbální komunikace“* (Švarcová 2000, s. 30).

Tato autorka se domnívá, že jedinci v pásmu hluboké mentální retardace mají nepatrnou nebo žádnou schopnost pečovat o sebe, a proto vyžadují nepřetržitý dohled a pomoc druhé osoby.

Pipeková (2006, s. 274) uvádí, že se u jedinců s hlubokou mentální retardací můžeme setkat s těžkým omezením motoriky, se stereotypními automatickými pohyby, s neschopností sebeobsluhy, bezvýznamnou komunikací, pro kterou jsou typické výkřiky a grimasy. Dále se může objevit sebepoškozování a poškození zrakového a sluchového vnímání.

O kategorii **jiné mentální retardace** můžeme hovořit tehdy, pokud nelze pomocí obvyklých testů a metod stanovit stupeň intelektové retardace. K tomuto dochází například u osob s těžkými poruchami chování, u jedinců s poruchou autistického spektra, u nevidomých či neslyšících osob.

**Nespecifikovaná mentální retardace** je kategorie, která se: *„užívá v případech kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií“* (Švarcová 2000, s. 30).

## **2 Institucionální sociální péče pro osoby s mentálním postižením**

Cílem této kapitoly je popsat institucionální péči pro mentálně postižené jedince. Autorka práce se zde zabývá definicí pojmu ústavní sociální péče a následně pak moderními trendy v péči o lidi s mentálním postižením, které se v současné době odklání od velkokapacitní institucionální péče k typu služeb připomínajících co nejvíce domácí prostředí. Autorka vysvětlí základní pojmy jako integrace, normalizace, humanizace a základní lidská práva.

### **2.1 Historie Ústavní sociální péče v České republice**

Jak uvádí Pipeková (2006, s. 299), ústavní péče se v průběhu vývoje společnosti měnila a vývoj byl ovlivněn především náboženstvím, politickou situací, kulturou, ale i ekonomickou situací. K historii ústavní péče autorka uvádí, že již v období středověku se mentálně retardovaní jedinci uchýlovali do klášterů, kde byla zřizována nemocniční zařízení, ve kterých byla poskytována zejména sociálně-charitativní péče. I období renesance je nadále typické pro vyčleňování jedinců ze společnosti. Vznik velkých špitálů, které plnily vězeňskou, nikoliv lékařskou funkci, s sebou přináší období osvícenství. Až na počátku 19. století dochází ke změně názorů a pohledu na handicapované jedince a v souvislosti s tím dochází ke specializaci ústavních zařízení na nemocnice, léčebny, polepšovny a starobince.

Ústavní péče v České republice je spjata se založením Ernestina v Praze, které v roce 1871 založil Karel Slavoj Amerling. Další z představitelů, který měl významný podíl na zakládání ústavů sociální péče, byl František Čáda, který se na svých českých sjezdech pro péči o slabomyslné věnoval problematice ústavů. V naší zemi bylo postupně vybudováno několik ústavů sociální péče, které se nacházely převážně v opuštěných zámcích a objektech mimo veřejnost. Tato zařízení byla vždy plně obsazena a mnohdy stav převyšoval i možnou kapacitu. Tato situace přispěla a vedla k tomu, že se nově vybudované ústavy stávaly velkokapacitním zařízením a díky tomuto faktu byla na úkor kvantity snížena kvalita poskytované péče. Často docházelo k omezování soukromí klienta, jedinci byli osvobozeni od povinné školní docházky, veškerá vzdělávací činnost byla realizována pouze v prostředí ústavu, klienti byli zbaveni způsobilosti k právním úkonům a postupně díky těmto faktorům vyřazováni z běžného života (Pipeková 2006, s. 300-301).

O. Matoušek (1999, s. 20) uvádí, že ústav byl vybudován proto, aby chránil společnost, nikoliv jedince, kteří jsou v ústavu ubytováni. Dále popisuje, že ústav je pouze

pokus o uměle vytvořený domov, neboť být někde doma znamená být v prostředí, které považuje za své, cítíme se zde dobře a toto místo je pro nás pravé a normální.

## 2.2 Ústavní sociální péče v současnosti

V dnešní době se setkáváme s celou řadou možného dělení ústavů. Jednou z možností je dělení podle délky pobytu, další z hlediska cílové skupiny uživatelů, pohlaví, kapacity a podle zřizovatele.

**Z hlediska věku** existují dva typy ústavu sociální péče pro jedince s mentálním postižením. Jedná se o ústav pro mládež s mentálním postižením a ústav pro dospělé osoby s mentálním postižením.

- Ústav pro děti a mládež je určen pro jedince s mentálním postižením ve věku od 3 do 26 let. Do tohoto typu ústavu lze přijímat i jedince s tělesnou či smyslovou vadou, nikoliv však jedince, jejichž rozumový vývoj je omezen následkem zanedbané a špatné výchovy, nebo se u nich projevují psychické poruchy, které by mohly ohrozit okolí (Pipeková 2006, s. 303).
- *„Ústavy pro dospělé osoby s mentálním postižením jsou určeny pro občany ve věku od 26 let s těžším stupněm mentálního postižení s tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči, nikoliv však léčebnou péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Občané postižení lehčím stupněm mentálního postižení mohou být přijati do ústavu jen tehdy, pokud potřebují nezbytně nutnou ústavní péči“* (Pipeková 2006, s. 303).

**Z hlediska délky pobytu** dělí Pipeková (2006, s. 302-303) ústavy sociální péče na:

- Ústav sociální péče s **denním pobytem** – neboli „stacionáře“, které přes den zajišťují komplexní péči o jedince s postižením. Činnost je zaměřena na potřeby postiženého jedince. Dle individuálních potřeb a možností je uživateli poskytnuta výchovně vzdělávací činnost, činnost rehabilitační a zájmová.
- Ústav sociální péče s **týdenním pobytem** – je pro klienty otevřen od pondělí do pátku. Jednou z velkých výhod tohoto typu zařízení je udržení kontaktu s rodinnými příslušníky a s rodinným prostředím, ve kterém klient o víkendu pobývá. Program v ústavním zařízení týdenního typu je tvořen z výchovně vzdělávací činnosti, zájmové a kulturní činnosti a v poskytnutí rehabilitační a zdravotní péče. Tento typ ústavu kladně popisuje Švarcová (2000, s. 137), která považuje tento druh péče za kompromis

mezi domácí péčí a ústavní péčí a uvádí, že děti, které jsou umístěny v tomto typu zařízení, žijí spokojeným životem a pro rodinu to představuje velkou pomoc.

- „*Rodina v průběhu týdne může žít normálním životem, rodiče mohou vykonávat svá zaměstnání a dostatečně se věnovat svým nepostiženým dětem, o víkendy se mohou starat o postižené dítě, které neztrácí kontakt s domácím prostředím a blízkými lidmi*“ (Švarcová 2000, s. 137).
- Ústav sociální péče s **celoročním pobytem** – je provozován pro klienty, kterým ústavní péče zcela nahrazuje rodinnou péči i prostředí a uživateli je poskytována komplexní péče po celý rok. Ústav s celoročním pobytem, jak uvádí Švarcová (2000, s. 137), představuje pro rodiny klientů v souvislosti s umístěním velmi nelehké rozhodnutí, které je často doprovázeno výčitkami, špatným svědomím a pocitem selhání, nicméně péče o některé jedince je natolik náročná, že není v silách rodiny uspokojit jejich potřeby a poskytnout dlouhodobou a vyčerpávající péči. Roli pečující osoby nejčastěji přebírá matka, jejíž vyčerpání se promítá „*do partnerského soužití a často dochází k rozpadu rodiny nebo její izolaci od ostatní společnosti. K této situaci se mohou připojit i problémy ekonomické, problémy bytové a situace rodiny se postupně stává neúnosnou a umístění postiženého člena rodiny v ústavu sociální péče bývá jediným možným řešením*“ (Švarcová 2000, s. 137).

Ústavy sociální péče je dále možné rozdělit **podle pohlaví**. Pipeková (2006, s. 304) mezi možné druhy řadí ústav sociální péče pro dívky a ženy, ústav sociální péče pro chlapce a muže a v neposlední řadě i ústavy smíšeného typu neboli koedukovaná zařízení, která se v současné době jeví jako nejvíce přirozená skupina podobající se běžné populaci.

Jako předcházení institucionalizace se v posledních letech objevuje tendence zřizovat z **hlediska kapacity** oproti velkým ústavům ústavy menšího typu. Tuto formu ústavu Pipeková (2006, s. 304) pojmenovala jako „ústav rodinného typu“ a uvádí, že se jedná o typ ústavu, který se přibližuje životu vícečetné rodiny. Toto zařízení poskytuje svým klientům kvalitnější podmínky pro komplexní péči, dbá na udržování vzájemných vztahů mezi klienty navzájem, mezi klienty a personálem a budují se cesty možného uplatnění klientů v běžném životě.

Poslední typem možného dělení ústavu sociální péče je rozdělení z **hlediska zřizovatele**. Jako možnou variantu uvádí Pipeková (2006, s. 304) ústav státní, jehož zřizovatelem může být obec, kraj nebo ministerstvo a ústav nestátní, který je provozován například charitou či občanským sdružením.

### 2.3 Nové trendy v péči o osoby s mentálním postižením

Přestože došlo v posledních letech k rozvoji ústavní péče a existuje velmi široká nabídka druhů ústavů i autorka Švarcová (2000, s. 138) se ztotožňuje s názorem, že světové trendy v péči o jedince s mentálním postižením se odklání od poskytování institucionální péče ve velkých zařízeních a směřují k novým a humánnějším formám péče. Autorka dále uvádí, že ústav sociální péče má v naší společnosti nezastupitelnou roli, nicméně je potřeba přijmout do velkých ústavů nové způsoby péče, které jsou zaměřeny na normalizaci a respektování základních lidských práv. Černá (2008, s. 96) naopak dospěla k názoru, že: *„dlouhodobá ústavní péče je nehumánní a upírá jejím obyvatelům životní příležitost.“*

Ústavní péče začala být v 50. a 60. letech 20. století zpochybňována a jak Černá (2008, s. 95) uvádí, především z psychosociálního hlediska, neboť život v segregované a nepřirozeně velké skupině osob s omezeným soukromím, izolací od rodiny a vrstevníků nezvyšuje životní podmínky jedinců žijících v ústavní péči.

V souvislosti s nalezením nových cest, které povedou ke zlepšení péče o klienta s mentálním postižením, se začalo hovořit o nových trendech a pojmech jako je integrace, normalizace a humanizace, které nyní v obecné rovině autorka vysvětluje.

**Normalizaci** definuje Švarcová (2000, s. 12) jako poskytnutí takových podmínek pro život, aby i lidé s mentálním postižením, pokud je to možné, mohli žít normální život, který se podobá životu jejich vrstevníků. Za ideální způsob života považuje autorka pobývání v rodině, která jedinci umožní maximální rozvoj, dá mu přirozenou potřebu lásky, pozornosti i bezpečí, ne jako pobyt v ústavním zařízení. Pipeková (2006, s. 302) zastává názor, že: *„každý člověk má právo na kvalitní, smysluplný rozvoj.“*

Principem normality se zabývá Ivo Šelner (2012, s. 58), který považuje za důležité nabídnout a umožnit jedincům s postižením takové životní podmínky, které jsou ve společnosti uznávané a považované za obvyklou normu. Uvádí, že: *„Vše, co je občanům nabízeno, nebo co ve společnosti smějí využívat spoluobčané bez postižení, by mělo být k dispozici ve stejné/obdobné formě i lidem s postižením“* (Šelner 2012, s. 58). Švarcová (2000, s. 11) přiznává, že postoj „normálních“ lidí směrem k občanům s postižením je založen na častých a neopodstatněných obavách se značnými předsudky. Díky tomu dochází k rozpačitému, někdy i nepřátelskému postoji společnosti k lidem s mentálním postižením. V dnešní době se stále ještě můžeme setkat s názorem intaktní společnosti, která zastává názor, že by tito lidé měli žít na okraji společnosti a být před ostatními „normálními lidmi ukryti“ ve specializovaných zařízeních.

Tomuto faktu se však snaží předejít **integrace**, kterou Švarcová (2000, s. 12) popisuje jako: „*postoj společnosti k handicapovaným občanům, který je neodmítá, nesegreguje, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění do „hlavního proudu“ společenského života.*“ Tato autorka (2000, s. 139) dále vysvětluje, že integraci můžeme chápat jako odklon od institucionálního přístupu k lidem s postižením, jejímž cílem je umožnit těmto jedincům žít podle svých představ s možností zapojit se dle svých schopností do různých druhů sociálních aktivit.

Pipeková (2006, s. 302) integraci nazývá: „*překonání nepřírozeného oddělení lidí s mentální retardací od světa lidí nepostižených.*“

Dalším trendem a pojmem, se kterým se v péči o lidi s mentálním postižením setkáváme, je **humanizace**, která je úzce spojena s výše popsanou normalizací a integrací. Tento pojem vyžaduje od společnosti přijetí a respektování postižených jedinců a jejím cílem je, aby společnost tyto občany považovala za rovnoprávné členy. Podle Švarcové (2000, s. 13) se humanizace projevuje nejen ve verbálně vyjadřovací rovině k postiženým lidem, ale i v zacházení s nimi, v jednání a ve vytváření ideálních podmínek pro jejich život. Je důležité dát lidem s postižením možnost vlastního rozhodování a umožnit jim prosadit své potřeby a oprávněné zájmy. Humanizaci stručně a jasně vystihuje Pipeková, která uvádí, že humanizace znamená: „*Brát postižené občany jako rovnocenné partnery*“ (Pipeková 2006, s. 302).

Švarcová zdůrazňuje, že: „*I na děti, mladistvé a dospělé s mentální retardací se vztahuje **Listina základních práv a svobod**. Každý sociální systém by měl respektovat lidskou svobodu, lidskou důstojnost a lidská práva mentálně postiženého stejně jako každého jiného občana naší společnosti*“ (Švarcová 2000, s. 13).

Základním lidským právům se ve své publikaci věnuje Sobek, který popisuje, že: „**Základní lidská práva** jsou pro náš každodenní život natolik samozřejmá, že si v běžných situacích jejich existenci většinou ani neuvědomuje. Problém začneme cítit teprve ve chvíli, kdy někdo druhý začne naše práva porušovat. Snaží-li se někdo omezit naši svobodu, volný pohyb, soukromí našeho domova, způsob trávení volného času nebo možnost nakládání s naším majetkem, začneme svá práva bránit (Sobek 2007, s. 9). S tímto problémem se však mohou lidé s mentálním postižením potýkat. Jedinci s tímto typem handicapu bývají často vystaveni riziku omezování lidských práv, v důsledku svého mentálního handicapu nejsou schopni rozeznat, zda úmysl okolních lidí je čistě upřímný, či nikoliv. Nedokážou se bránit a značnou bariérou je i komunikace. Sobek (2007, s. 9) k této problematice ještě dodává, že pokud jsou lidská práva lidí s mentálním postižením omezována, život těchto



jedinců je značně omezen a deformován. Nad právy mentálně postižených se zamýšlí i Šelner (2012, s. 31), který zastává názor, že dnes již lidé s mentálním postižením dospěli do takového stádia, kdy jsou schopni řešit své problémy a obhájit svá práva na veřejnosti. Tento autor uvádí, že mentálně postižení jedinci chtějí v dnešní době vědět o sobě více a chtějí o svém životě samostatně rozhodovat a tím zvyšují důraz na svou rovnoprávnost.

Švarcová charakterizuje lidská práva jako taková práva, „*která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Vycházejí ze stále více pociťované potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti*“ (Švarcová 2000, s. 14).

### 3 Zákon o sociálních službách

Péči o mentálně postižené jedince se zabývají sociální služby. Tyto služby spadají svou koncepcí do činnosti Ministerstva práce a sociálních věcí. Poskytování sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který vstoupil v platnost 1.1 2007 a jehož cílem je ochrana práv osob, které se ocitly v nepříznivé životní situaci, nebo jsou v důsledku své nemoci postižené či věkem omezené. V souladu s tímto zákonem byla vydána vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a jejím cílem je specifikovat konkrétní a základní činnosti konkrétních sociálních služeb a s nimi spojené úhrady za poskytování péče (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Výše jmenovaný zákon s sebou přináší mnoho pozitivních změn. Jednou z nich je zajisté i změna situace s poskytováním ústavní péče, kde prostřednictvím zákona je více dbáno na zvýšení kvality služeb a péče o klienta. Důraz je kladen na individuální potřeby, zájmy a svobodné rozhodování jedinců, uplatňování jejich práv a zachování lidské důstojnosti. Zákon se zaměřuje na integraci a jeho cílem je umožnit lidem kvalitně trávit svůj život v přirozeném prostředí a předcházet sociálnímu vyloučení. Sociální služby jsou určeny všem uživatelům a širokému okruhu osob, kteří se momentálně ocitli v nepříznivé situaci. Jelikož je kladen důraz na zvyšování kvality sociálních služeb a péči o klienta, se zákonem 108/2006 Sb., se zvyšují i nároky na výkon a odbornou způsobilost pracovníků v sociálních službách.

Obsahem zákona o sociálních službách jsou informace o příspěvku na péči, které zahrnují podmínky nároku na tuto dávku, výši příspěvku, zvýšení příspěvku, nárok na příspěvek a jeho výplatu, povinnosti žadatele, kontrolu využívání příspěvku na péči a informační systém o příspěvku. V další části se zákon věnuje sociálním službám, popisuje druhy, formy a jednotlivé sociální služby, zaměřuje se na podmínky poskytování sociální služby, inspekci kvality sociálních služeb a na financování těchto služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Švarcová uvádí, že Zákon o sociálních službách „*upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a poskytování příspěvku na péči osobám se zdravotním postižením (tělesným, mentálním, duševním, smyslovým nebo kombinovaným), jehož dopady činí nebo nemohou činit osobu s postižením závislou na pomoci jiné osoby*“ (Švarcová 2011, s. 168).

Tato autorka se zároveň domnívá, že nejvýznamnější změnou, kterou s sebou sociální zákon nese, je situace s příspěvkem na péči, díky němuž mají lidé s postižením možnost rozhodnout se, v jaké míře a v jaké rozsahu využijí zvolený typ služby. (Švarcová 2011, s. 174).

Matoušek (2007, s. 39) upozorňuje na skutečnost, že: *„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začlenění.“*

### 3.1 Standardy kvality sociálních služeb

V souladu s naplňováním vize zákona, která spočívá zejména v poskytování kvalitní péče o klienta, vyplývá pro poskytovatele sociálních služeb povinnost zavést nový dokument, ve kterém bude úroveň kvality péče zaznamenána, a to v souladu s chodem celé organizace. Dokument, v němž jsou kvality dané organizace zaznamenány, jsou nazývány jako **„Standardy kvality sociálních služeb“**. Obsah Standardů kvality v sociálních službách je vymezen a zpracován ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. v příloze č. 2.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 9 uvádí, že Standardy kvality sociálních služeb *„jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“*

*„S kvalitou v sociálních službách souvisí Standardy sociálních služeb, které shrnují to, co se očekává od dobré sociální služby. Standardy sociálních služeb se považují za všeobecně přijatelnou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou politikou sociálního začlenění a vyplývají z platných právních norem“* (Pipeková 2006, s. 306).

Autorka k tomuto dokumentu dále uvádí, že Standardy vycházejí z potřeby moderní společnosti, jednotlivce a poskytovatelů. Zaměřují se především na kvalitu péče o uživatele, přičemž kvalita v sociálních službách je velmi těžko měřitelná a definovatelná.

Několik kritických bodů k aplikaci a využívání Standardů kvality v praxi popisuje Valenta a kol. (2012, s. 113), kteří uvádějí, že u několika poskytovatelů dochází pouze k vytvoření listinné verze dokumentu, nikoliv ke změně kvality péče. Tento fakt není pouze chybou samotných poskytovatelů, ale je dán především skutečností, že Standardy nereagují na odlišné potřeby klientů s ohledem na jejich stupeň závislosti, neřeší normování

minimálních standardů v personální oblasti a jako jeden z dalších bodů vysvětlují, že se současný model Standardů vzdal možného sjednocení technických i stavebních podmínek pro poskytování služby a možnosti zajistit potřebnou péči. Tyto podmínky jsou sice dány jinými právními předpisy z jiného odvětví, ale mají velmi výrazný dopad na kvalitu poskytované péče a díky tomu může docházet k situacím, kdy bude obsahově stejná služba poskytována ve zcela odlišných a nesrovnatelných prostorových i technických podmínkách.

S negativním názorem se ztotožňují i někteří Poskytovatelé sociálních služeb, kteří se nejvíce potýkají s neomezenou mírou osobní svobody pro uživatele, kterou však mnohdy nejsou schopni zajistit a umožnit. Vzhledem k tomu, že organizace musí respektovat individualitu uživatelů, jejich práva, soukromí, názor a svobodnou volbu či rozhodnutí, je pro poskytovatele nesmírně složité nalézt cestu vzájemného porozumění a přitom dodržovat etické zásady a základní práva, zvláště pokud se jedná o uživatele s mentálním postižením.

### 3.2 Rozdělení standardů kvality sociálních služeb

Standards kvality sociálních služeb můžeme rozdělit do tří oblastí. Jednotlivé Standardy jsou členěny do části procedurální, personální a provozní.

**Procedurální standardy** jsou považovány za nejdůležitější část. V této části poskytovatelé stanovují, jak služba vypadá, co je cílem a posláním služby, jak probíhá jednání se zájemcem o službu a velká část je věnována ochraně práv uživatelů.

**Personální standardy** se zabývají organizačním a personálním zajištěním dané služby a profesním rozvojem zaměstnanců.

*„Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality“ (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, MPSV 2002, s. 6).*

Dle Přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jsou stanoveny následující Standardy kvality sociálních služeb:

- Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- Ochrana práv osob,
- Jednání se zájemcem o sociální službu,
- Smlouva o poskytování sociální služby,

- Individuální plánování průběhu sociální služby,
- Dokumentace o poskytování sociální služby,
- Stížnosti na kvalitu nebo způsoby poskytování sociální služby,
- Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje,
- Personální a organizační zajištění sociální služby,
- Profesní rozvoj zaměstnanců,
- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- Informovanost o poskytované sociální službě,
- Nouzové a havarijní situace,
- Zvyšování kvality sociální služby.

### 3.3 Sociální služby

Sociální služby poskytují prostřednictvím organizací a institucí sociální péči ve prospěch druhých osob, takzvaným uživatelům neboli klientům. Tato činnost může být poskytována jak za úhradu, tak i bezplatně podle druhu poskytnuté služby. Cílem sociálních služeb je podporovat klienta v zachování a rozvoji soběstačnosti, rozvíjení jeho dovedností a schopností, předcházení sociálnímu vyloučení a poskytnout jedinci co nejvíce možné zapojení do běžné společnosti. Nový zákon rozděluje sociální služby podle potřeby a pomoci občanům. Sociální služby podle zákona zahrnují tři základní oblasti, mezi které patří sociální poradenství, které je součástí každé služby a je bezplatné, dále služby sociální péče a služby sociální prevence. Každý jedinec si může vybrat takovou službu, která se mu jeví jako nejvíce vhodná a která jedinci pomůže vyřešit aktuální nepříznivou situaci. Jednou z možností je i kombinace různých druhů služeb navzájem a využívání více druhů sociálních služeb pomoci, a to především prostřednictvím sociální dávky, která jedinci náleží a je mu poskytována jako příspěvek na péči.

**Sociální poradenství** je základní činností všech druhů poskytovaných služeb. Poradenství pomáhá poskytovat takové informace, které povedou k předcházení nepříznivých životních situací. Základní sociální poradenství je dle zákona poskytováno všem lidem, a to zcela bezplatně.

**Služby sociální péče** si kladou za cíl umožnit lidem se zdravotním postižením fyzickou a psychickou soběstačností a cílem je co nejvyšší možné zapojení do společnosti. Mezi služby sociální péče patří:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní a týdenní stacionáře,
- domov pro osoby se zdravotním postižením,
- domov pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

(Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách).

Velmi významnou možnou pomocí pro jedince s postižením jsou podle zákona služby **sociální prevence**.

Zákon o sociálních službách v § 53 definuje služby sociální prevence následovně: „*Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby*“ (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách).

Cílem je pomáhat ohroženým osobám a zároveň chránit společnost před vznikem nepříznivých situací. Služby sociální prevence jsou:

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- kontaktní centra,

- nízkoprahová zařízení,
- noclehárny,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby,
- sociálně terapeutické dílny,
- terapeutické komunity,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace.

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

Sociální služby můžeme rozdělit i podle formy a místa jejich poskytování. Jedná se o pobytovou formu, ambulantní službu a terénní službu.

„**Pobytové služby** jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb“ (Zákon č. 108/2006, § 33). V pobytových službách jsou uživatelé ubytováni v určité části svého života celodenně či celoročně. Mezi tuto formu se nejčastěji řadí domov pro seniory a chráněné bydlení. Do pobytových služeb lze zařadit i týdenní stacionář, kterého využívají klienti od pondělí do pátku nepřetržitě, o víkendu je zachován kontakt s rodinou a klienti dojíždí do rodinného prostředí.

**Ambulantní službou** rozumí Švarcová (2011, s. 174) takové služby, „za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb. Součástí ambulantní služby není ubytování.“ Do těchto služeb patří například stacionáře, poradny či kontaktní centra.

Poslední formou jsou služby poskytované v přirozeném prostředí a v místě, kde jedinec žije a tráví svůj volný čas. Tato forma se nazývá **terénní služba**. Jedná se například o osobní asistenci a pečovatelskou službu.

## 4 Chráněné bydlení

V této části práce se autorka bude zabývat jednou z nových a moderních forem péče o osoby s mentálním postižením, mezi které chráněné bydlení bezesporu patří. Chráněné bydlení autorka vnímá jako jedinečnou možnost předcházení institucionalizace a jako jednu z nejlepších forem proměny transformace ústavní péče.

Tato kapitola se zaměřuje na legislativní vymezení, charakteristiku služby a popisuje činnosti, které služba zajišťuje.

V období dospívání jedince s mentálním postižením nastává u rodičů velká psychická zátěž, která je způsobena obavami o budoucí život potomků. Se zvyšujícím se věkem se začínají rodičům hromadit myšlenky, co se bude dít s jejich potomkem, až nebudou stát po jeho boku a podporovat ho v jeho individuálních potřebách. Velmi důležitou roli zde zastává vzdělání, profesní uplatnění a možnosti bydlení. Tato kapitola je zaměřena na možnosti budoucího života v oblasti bydlení pro osoby s mentálním postižením.

### 4.1 Vymezení pojmu

Služby chráněného bydlení u nás začaly vznikat v souvislosti s transformací ústavní péče. V tomto období bylo zapotřebí klást důraz na vývoj a rozvoj naší společnosti, ale především na zabezpečení přirozených domácích podmínek pro handicapované osoby.

Chráněné bydlení je sociální službou, která se nejvíce podobá běžnému způsobu života. Tato forma bydlení začala v České republice vznikat od roku 1989, kdy začal být kladen větší důraz na zdravotní a sociální péči o zdravotně postižené osoby. Jedná se tedy o službu, díky níž můžeme předcházet deinstitutionalizaci.

Matoušek (2005, s. 95) uvádí, že chráněné bydlení je: *„určeno lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost a kteří chtějí žít samostatně v běžném prostředí. Poskytované služby podporují soběstačnost uživatele, případný návrat do vlastního domácího prostředí nebo aspoň zachování či obnovení původního životního stylu.“*

*„Chráněné bydlení můžeme definovat jako sociální službu, která zajišťuje lidem se zdravotním postižením samostatné a nezávislé bydlení. Jako chráněné bydlení jsou však označovány i budovy, kde je tato služba poskytována. Velmi často se pak ve stejném významu mluví o chráněných bytech“* (Rada 2006, s. 8).



Lečbych popisuje chráněné bydlení jako způsob bydlení, které „je určeno lidem s mentální retardací, kteří mají sníženou schopnost sebeobsluhy v oblastech péče o sebe a péče o domácnost a kteří chtějí žít samostatně v běžném prostředí. Služba je realizována v bytě, který je lokalizován v běžné řadové zástavbě a je spravován poskytovatelem služby“ (Lečbych 2008, s. 73). Poskytovatel sociální služby má tedy k dispozici několik bytů, ve kterých žijí lidé s handicapem, a dle potřeby do nich docházejí osobní asistenti, kteří pomáhají klientům zvládat chod domácnosti a péči o svou osobu.

Švarcová (2011, s. 189) uvádí, že chráněné bydlení je nejmodernější forma celoroční péče, která spočívá ve společném soužití klientů v běžných bytech či domcích. Chráněné bydlení tak má povahu společné domácnosti, kde s činnostmi, které není schopen klient zvládat, dopomáhá osobní asistent. Tento asistent pomáhá klientům například s úklidem domácnosti, se sebeobsluhou, s vařením a s dalšími potřebnými činnostmi. Neznamená to však, že by asistent zastupoval roli rodiče, ale stává se zde pomocníkem, konzultantem a přítelem.

Pojem chráněné bydlení definuje také Červinková a Bruthansová, které chráněným bydlením rozumí takové bydlení, „které se v maximální možné míře podobá bydlení ve vlastním domácím prostředí klienta, jemuž jsou po část dne nebo celý den poskytovány asistenční služby“ (Červinková, Bruthansová 2004, s. 7). Autorky zároveň uvádějí, že významnými subjekty, které po roce 1989 začaly poskytovat chráněné bydlení, jsou nestátní neziskové organizace. Nestátní neziskovou organizaci můžeme dle Švarcové (2011, s. 191) chápat jako organizaci, která nevytváří zisk. Pokud zisk vytvoří, je povinna ho využít k rozvoji společnosti, ne však k přerozdělení zisku mezi své zakladatele. Tyto neziskové organizace se dále mohou dle legislativy a právní formy rozlišovat na občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti či nadace a nadační fondy.

Chráněné bydlení můžeme chápat jako jednu z podstatných služeb, která by neměla chybět v řetězci začleňování postižených osob mezi osoby zdravé. Prostřednictvím podpory a pomoci bychom měli vyzdvihovat individuální dovednosti a schopnosti jedinců a v rámci působení by v ideálním případě mělo dojít celkovému rozvoji jedince s mentálním postižením. V rámci služby se snažíme jedince podporovat tak, aby se dovedl obsloužit, hospodařit s penězi, zvládal úkony spojené s hygienou, s chodem domácnosti a mohl tak žít život, který se co nejvíce podobá přirozenému způsobu života.

## 4.2 Legislativní vymezení

Chráněné bydlení je ukotveno v zákoně o sociálních službách, kde je tato služba popsána jako „*pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 51).

Před rokem 1989 byla nejznámější a nejvíce rozšířenou službou především ústavní péče. Ostatní služby byly provozovány bez právní úpravy a chyběl zde systém, kterým by se služby sociální péče mohly řídit. Důležité změny nastaly až v roce 2007. Dne 1. 1. 2007 vstoupil v platnost nový Zákon o sociálních službách, který s sebou přinesl spoustu změn. Podle tohoto zákona jsou služby chráněného bydlení zahrnuty do služeb sociální péče v rámci pobytových služeb.

Švarcová (2011, s. 174) rozumí službou sociální péče takovou sociální službu, která pomáhá osobám zajistit soběstačnost s cílem umožnit co nevyšší možné zapojení do společnosti. V případech, kdy zapojení do společnosti není v rámci zdravotního stavu umožněno, zajistit alespoň důstojné zacházení a prostředí.

## 4.3 Podpora a činnosti v chráněném bydlení

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou poskytovatelé sociálních služeb chráněného bydlení povinni poskytnout svým uživatelům následující základní činnosti.

První činností je poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy. Jedná se o zajištění celodenní stravy, která odpovídá věku a zásadám výživy, popřípadě dietním potřebám. Poskytovatel je povinen zabezpečit stravu minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel.

Další činností je poskytnutí ubytování, které má znaky bydlení v domácnosti a s tím spojené potřeby, jako například praní prádla, žehlení a opravy ložního prádla.

Třetí základní činností je pomoc při zajištění chodu domácnosti. Konkrétněji se jedná o pomoc s úklidem domácnosti, s údržbou domácnosti a domácích spotřebičů a pomoc při hospodaření s finančními prostředky, včetně pomoci s nákupem.

Do čtvrté činnosti jsou zařazeny výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, kterými se rozumí pomoc při upevňování psychických, motorických a sociálních dovedností, zajištění podmínek pro vzdělávání, pro získávání návyků pracovní činnosti a podporu partnerských vztahů.

Další, pátou činností je pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Zde se jedná o doprovázení k lékaři, do zaměstnání, do školy, na zájmové činnosti, na orgány sociální a veřejné správy a s tím související poskytnutí podpory při využívání běžně přístupných zdrojů.

K šesté základní činnosti patří sociálně terapeutická činnost. Jedná se o pomoc, která vede k udržení a rozvoji osobních a sociálních dovedností, které podporují sociální začlenění.

Činnost, kterou nemůžeme opomenout, je poskytnutí pomoci při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí. Lze sem zařadit komunikaci vedoucí k uplatňování práv a zájmů a pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

Poslední základní činností, která byla nově přidána do této vyhlášky dne 28. 11. 2013, je činnost, která se zaměřuje na pomoc při osobní hygieně a zprostředkování podmínek pro osobní hygienu. Do této činnosti je zařazena pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty a pomoc při použití WC.

Vyhláška se dále zabývá financováním a maximálními úhradami za poskytování sociální služby chráněného bydlení. Maximální výše úhrady za pomoc s přípravou stravy je vyhláškou stanovena na 170,- Kč denně za stravu, z toho max. 75,- Kč na oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím stravy. Poskytovatel je dále vyhláškou limitován v poskytnutí ubytování, a to do maximální výše 210,- Kč denně celkem za úkony spojené s poskytnutím ubytování, včetně provozních nákladů. Poslední limitující sazbou jsou úkony spojené s ostatními základními činnostmi. Poskytovatel nesmí překročit částku 130,- Kč za hodinu, a to podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění potřebných úkonů. Pokud poskytování úkonů netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

#### **4.4 Formy chráněného bydlení**

Vzhledem k tomu, že každý jedinec potřebuje odlišnou míru asistence i péče a vzhledem k individuálním potřebám, existuje více typů chráněného bydlení. Někteří autoři rozlišují bydlení podle cílových skupin, jiní zase podle počtu obyvatel.

Rada (2006, s. 10) rozděluje chráněné bydlení **podle cílové skupiny** pro osoby v obtížné životní situaci, seniory a pro lidi se zdravotním postižením. Dělení podle cílové skupiny je ovlivněno jednotlivými požadavky a potřebami. Zkušenosti totiž ukázaly, že není vhodné kombinovat soužití rozdílných cílových skupin. Zejména pokud se jedná například o soužití osob se zdravotním postižením a mentálním. Podmínky a požadavky pro mentálně

postižené mohou ve značné míře omezovat míru svobody osob s tělesným postižením. Na druhé straně dochází u osob s mentálním postižením ke značné nelibosti, pokud pravidla, která jsou pevně nastavena, neplatí pro všechny uživatele stejně.

Oproti tomu však existují zařízení, kde umístění odlišných cílových skupin je záměrné. Za pozitivní a vhodný model se považuje společné soužití seniorů s mentálně postiženými. Senioři zde s oblibou zastávají funkci rodičů, ochránců a rádců a svou činnost považují za smysluplně naplněnou. Mentálně postižený klient ve většině případů zaujímá přirozenou autoritu ke starším lidem než ke svým asistentům, kteří jsou mnohdy mladší než oni sami, a nechápou proto důvody jejich nadřazenosti.

Další možnou formou chráněného bydlení je rozdělení **podle počtu uživatelů**. Rada (2006, s. 12) uvádí dva typy chráněného bydlení. Jedná o chráněné bydlení individuální a chráněné bydlení skupinové, komunitního typu. V těchto případech nejde pouze o kvantitu, ale především o kvalitu. Se zvyšujícím se počtem klientů se začíná měnit charakter poskytované služby. Podle Rady by tedy ideálním řešením byla situace, kdyby každý klient měl k dispozici samostatný byt, kam by dle potřeby docházel osobní asistent. Asistent by klientům poskytoval takovou pomoc a podporu, která by jedinci nahradila běžný způsob života, a zároveň mu pomohl s činnostmi, které jsou v důsledku jeho handicapu omezeny.

Spíše než výše popsaná možnost však vznikají zařízení, která své služby chráněného bydlení poskytují skupinovou formou, a to především z ekonomického hlediska. Ekonomické jsou zde nejenom náklady spojené s ubytováním a nájemným, ale i personálním zabezpečením, neboť jeden asistent je schopen v jedné společné domácnosti poskytnout efektivní podporu pro více klientů najednou.

Dalším důvodem, který je rozhodující pro vznik skupinového bydlení, jsou argumenty poskytovatelů sociálních služeb. Ti uvádějí, že mnozí klienti s mentálním postižením nejsou schopni žít a bydlet samostatně a potřebují kontakt a kolektiv lidí s obdobným handicapem. V tomto momentě se rozvíjí komunikační schopnosti, sociální dovednosti a psychická pohoda. Zde je však nutné stanovit ideální počet klientů ve společném soužití, aby nedošlo k vytvoření chráněného bydlení s ústavní podobou.

Každý klient je zcela individuální a vyžaduje různé a odlišné potřeby. S tím souvisí i potřeba soukromí. Je velmi náročné vystihnout a odhadnout, která forma bydlení bude pro klienta ta správná a bude mu tzv. šitá na míru. Někteří klienti jsou ideální adepti na individuální formu bydlení a nebyli by schopni společného soužití s ostatními lidmi.

Naopak jsou mezi námi i takoví jedinci, které bychom následkem umístění do individuálního bydlení mohli vystavit riziku určité izolace, která nebude kladně působit na psychickou pohodu jedince s mentálním postižením.

## 5 Podporované samostatné bydlení

Jednou z dalších možností, která se jeví jako velmi vhodná forma bydlení pro osoby s mentálním postižením, je služba podporované samostatné bydlení. Každý z nás si přeje žít ideálním způsobem života dle svých představ a možností a právě toto přání služba podporovaného samostatného bydlení do jisté míry splňuje.

### 5.1 Vymezení pojmu

Služby podporovaného samostatného bydlení jsou určeny těm osobám, které již dosáhly určité úrovně samostatnosti a jsou schopny v rámci mezí žít ve své vlastní domácnosti. V některých činnostech jsou však omezeni v důsledku svého handicapu, a proto vyžadují pomoc druhého člověka.

Švarcová (2011, s. 187) popisuje, že: „*Tuto službu doposud využívali spíše senioři nebo lidé bez mentálního postižení s vážnými zdravotními problémy. Perspektivně by mohla být využívána i občany s lehčími formami mentální retardace, kteří jsou schopni žít relativně samostatným životem, ale někdy potřebují pomoc při řešení složitějších problémů nebo krizových situací.*“

Lečbych (2008, s. 74) uvádí, že podporované bydlení je určeno pro ty jedince, kteří chtějí žít samostatným životem, ale jejich schopnost pečovat o sebe i domácnost je z různých důvodů snížena a právě v této pomoci vyžadují patřičnou dopomoc.

Podporované bydlení definuje Černá a kol. (2008, s. 182) jako sociální službu poskytovanou osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o službu, která je poskytovaná za úhradu a poskytuje se v domácnosti osob.

Jedinci s mentálním postižením, kteří mají svůj byt, mají jistou výhodu, jak uvádí Matoušek a kol. (2005, s. 124), neboť mají možnost vybrat si poskytovatele, který mu bude poskytovat osobní asistenci. Dále autor upozorňuje, že: „*Velmi záleží na kvalitě poskytované asistence – asistent by měl dodržovat základní pravidla jako nerozhodovat za uživatele, nedělat za něj, co může udělat sám, nemanipulovat apod.*“ (Matoušek 2005, s. 124).

Rozdíl mezi podporovaným samostatným bydlením a chráněným bydlením, spočívá především v místě poskytování služby. Jedinci, kterým je poskytována služba podporovaného samostatného bydlení, mají svou vlastní domácnost. Žijí v bytech či v domech a domácnost jim patří anebo jsou v podnájmu. Oproti tomu uživatelům služeb chráněného bydlení

je ubytování poskytováno v rámci základních činností služby a majetek poskytované služby spadá tedy pod Poskytovatele.

Značným rozdílem mezi druhy bydlení je i míra poskytované pomoci. V chráněném bydlení jsou ve většině případů umístěni ti klienti, kteří vyžadují a potřebují větší míru podpory, kdežto ve službě podporované samostatné bydlení se předpokládá, že jsou klienti více samostatní, svůj život si organizují dle svých přání a představ a dopomoc asistenta vyžadují pouze v těch oblastech, ve kterých jsou z důsledku své nemoci omezeni.

## 5.2 Legislativní vymezení

Podle § 43 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je služba podpora samostatného bydlení „*terénní službou poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení či chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby.*“

Podle vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení, jsou podle § 9 Poskytovatelé služeb podporovaného samostatného bydlení povinni poskytovat následující základní činnosti:

- **Pomoc při zajištění chodu domácnosti.** Za pomoc při zajištění chodu domácnosti jsou považovány například činnosti spojené s úklidem domácnosti, osobních věcí, zvládání nenadálých situací a režimu dne, pomoc při údržbě domácích spotřebičů a jejich ovládání, pomoc při zajištění stravy, s přípravou stravy, pomoc s velkým úklidem, hospodaření s penězi, společné nákupy a mnoho dalších.
- **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.** Mezi činnosti spojené s výchovnými a vzdělávacími činnostmi lze zařadit například pomoc při kontaktu s rodinou, sociální vztahy s příbuznými i ostatními lidmi, zprostředkování volnočasových činností, podpora a pomoc partnerských vztahů, podpora při výchově dětí, nácvik a upevňování psychických a sociálních dovedností, získávání pracovních návyků, pomoc s vyhledáním pracovního místa a pomoc při problémech souvisejících se zaměstnáním.
- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.** Klienti jsou podporováni při získávání návyků, které souvisí se začleněním do života, využíváním dostupných služeb a zdrojů. Jsou doprovázeni k lékařům, do zaměstnání, do školy, do volnočasových kroužků a k orgánům veřejné správy.

- **Sociálně terapeutická činnost.** Při poskytnutí sociálně terapeutické činnosti jde o podporu při rozvoji a udržení osobních schopností a dovedností, které podporují sociální začlenění.
- **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.** Zde jsou klienti podporováni především při vyřizování běžných záležitostí. Klientům je poskytnuta pomoc s vyplňováním nepřehledných formulářů, pomoc při obstarávání a vyřizování příspěvků a pomoc při krizových situacích.



## 6 Další možnosti bydlení a péče

Chráněné bydlení a podporované samostatné bydlení jsou služby, díky nimž můžeme jedincům s mentálním postižením nabídnout prožít smysluplný a plnohodnotný život, a to v podmínkách, které se nejvíce podobají běžnému způsobu života.

Existují však i jiné možnosti bydlení pro jedince s mentálním postižením, mezi které patří například domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře, smíšené komunity pro postižené a nepostižené, meziintegrační domy, pěstounská péče či společný život v domácnosti se svými rodiči a sourozenci.

Jelikož se v empirické části setkáme s pojmem komplexní služby, považuje autorka za důležité tento termín objasnit. Pod pojmem komplexní služby si můžeme představit takového poskytovatele sociálních služeb, který poskytuje své služby lidem s postižením v oblasti volného času, práce a bydlení. Tyto tři oblasti mají v životě každého člověka nepostradatelnou hodnotu a umožňují i jedincům s mentálním postižením žít běžným způsobem života. V komplexních službách je důležité zprostředkovat lidem s postižením nejen bydlení, ale i práci a vhodnou náplň volného času. Komplex služeb přináší jedincům s mentálním postižením značnou výhodu, a to především z toho důvodu, že se ve všech oblastech setkávají se stejnými lidmi, jsou vedeni pod jedním poskytovatelem, který má o klientovi přehled ve všech oblastech jeho života, a může tak naplňovat jeho život dle přání, potřeb a možností klienta.

Jednou z možností, kterou Matoušek a kol. (2005, s. 125) uvádějí jako vhodný způsob trávení volného času, jsou: *„programy ve stacionářích, kam uživatelé mohou docházet ráno nebo odpoledne po zaměstnání. Činnosti mohou mít podobu různých zájmových kroužků nebo již zmíněných uměleckých či pracovních terapií.“*

Z hlediska pracovního uplatnění se jedincům otevírá možnost navštěvovat sociálně terapeutickou dílnu, nebo se začlenit na otevřený či chráněný trh práce.

# **EMPIRICKÁ ČÁST**

Teoretická část bakalářské práce pojednávala v obecné rovině o chráněném a podporovaném samostatném bydlení pro osoby s mentálním postižením. Bylo definováno mentální postižení, možné příčiny vzniku a klasifikace mentální retardace. Autorka zmínila historii ústavní sociální péče, současný stav a nové trendy v péči o osoby s mentálním postižením. Dále byl popsán zákon o sociálních službách, který s sebou přinesl jasnou definici, rozsah poskytování a charakteristiku sociálních služeb chráněného a podporovaného bydlení. Nyní k tomuto tématu autorka přistoupí v rovině empirické.

## 7 Metodologie výzkumu

V této kapitole se autorka bude věnovat metodologii provedeného výzkumného šetření, zaměří se na metodologické pojmy, vymezí cíle výzkumu, popíše výzkumný problém a stanoví výzkumné otázky. Pro vypracování empirické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum a jako design kvalitativního výzkumu byla vybrána případová studie. V této kapitole bude charakterizován i pojem kvalitativní výzkum, případová studie a metodologická triangulaci.

### 7.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativním výzkumem rozumíme druh výzkumu, který nám přináší možnost: *„pro hloubkové poznání a jemnou analýzu konkrétního prostředí“* (Gavora 2000, s. 147).

Kvalitativní výzkum velice výstižně definuje Creswell, který říká, že: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního, nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“* (Creswell 1998 in Hendl, 2008).

*„Prostřednictvím kvalitativního přístupu je možné zkoumat danou problematiku v přirozeném prostředí, a získat tak komplexní obraz o zkoumaných jedincích i celé situaci založené na hlubokých datech. Za pomoci vybraných metod a postupů je tak možné být v co nejužším kontaktu s respondenty a rozkrýt a prezentovat to, jak lidé chápou a prožívají realitu“* (Švaříček, Šedřová a kol. 2007, s. 17).

Hendl (2005, s. 52) uvádí, že jedním z pozitiv kvalitativního výzkumu je především získávání podrobného popisu a vzhledu při zkoumání skupiny, jedince či události a dále také možnost zkoumat fenomén v přirozeném prostředí. Mezi nevýhody lze zařadit například časovou náročnost či možnost ovlivnění výsledků osobními preferencemi výzkumníka.

### 7.2 Design kvalitativního výzkumu

Švaříček, Šedřová a kol. (2007, s. 83) si pod designem výzkumu představují: *„rámcové uspořádání nebo plán výzkumu.“* Pro potřeby své výzkumné práce jsem si z nabídky výzkumných designů zvolila **případovou studii**. O případové studii Hendl uvádí, že se jedná o: *„zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti“* (Hendl 2005, s. 104).

Pro získání dat a dosažení výzkumného cíle se autorka rozhodla pro využití metody **dotazování, pozorování a pro analýzu dokumentů**. Odborná literatura uvádí, že pokud výzkumník použije více výzkumných metod, jedná se o tzv. metodologickou triangulaci.

Při metodě dotazování autorka upřednostnila hloubkový rozhovor, o kterém Švaříček (2007, s. 159) uvádí, že se jedná o: „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek*“. Jako typ hloubkového rozhovoru zvolila rozhovor polostrukturovaný, který je založen na předem připraveném okruhu témat a otázek. Okruh otázek, který je součástí přílohy č. 1, tvoří otevřené otázky, které dávají uživatelům možnost volného vyjádření se k dané otázce a činnosti.

Jako druhou výzkumnou metodu autorka použila pozorování. Jedná se o pozorování zúčastněné, které Hendl charakterizuje následovně: „*Zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč*“ (Hendl 2005, s. 1993). Pro zúčastněné pozorování se autorka rozhodla především z toho důvodu, že ještě před provedeným výzkumem měla možnost být s uživateli v každodenním kontaktu, a proto její přítomnost při prováděném výzkumu nebyla pro klienty stresující a jednalo se o naprosto přirozenou situaci, která umožnila objektivně zhodnotit zkoumané cíle. Pomocí této metody pozorovala uživatele při sebeobslužných činnostech, při činnostech vykonávaných v jejich domácnosti, při nakupování, při cestování, při hospodaření s penězi a při kontaktu se společenským prostředím.

Poslední užitou metodou byla analýza dokumentů. Jejím prostřednictvím měla autorka možnost nahlížet do textových provozních dokumentů organizace a služeb chráněného a podporovaného bydlení. Jednalo se například o pravidla služby, smlouvu o poskytování sociální služby, domácí řád, režim dne, individuální plány klientů, slovní hodnocení, výroční zprávy, statistiky kapacity zájemců a mnoho dalších dokumentů, které vhodně doplňovaly užitou metodu dotazování a pozorování.

### **7.3 Cíle výzkumu a výzkumné otázky**

**Hlavním cílem výzkumu** této bakalářské práce je charakterizovat chráněné a podporované bydlení a zjistit, zda má chráněné bydlení kladný vliv na rozvoj samostatnosti a sebeobsluhy u osob s mentálním postižením.

**Dílčí výzkumné cíle** stanovila autorka následovně:

- Cíl č. 1: Popsat chráněné a podporované bydlení v organizaci Handicap centrum Srdce, o.p.s.
- Cíl č. 2: Zjistit, jaké další služby jsou pro uživatele chráněného a podporovaného bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. dále dostupné.
- Cíl č. 3: Zjistit, jakou mají uživatelé chráněného a podporovaného bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. náplň dne.
- Cíl č. 4: Zjistit, do jaké míry jsou klienti chráněného a podporovaného bydlení samostatní, a to především v oblasti sebeobsluhy a při vykonávání domácích činností.

Ke splnění cíle je nezbytně nutné vytvořit i **výzkumné otázky**, které autorka formulovala následovně:

- Jak je realizováno chráněné a podporované samostatné bydlení v organizaci Handicap centrum Srdce, o.p.s.?
- Jak uživatelé služeb chráněného a podporovaného bydlení zvládají sebeobslužné úkony?
- Došlo u uživatelů chráněného a podporovaného bydlení od doby jejich nástupu do sociální služby k rozvoji jejich samostatnosti?

Aby autorka mohla objektivně zhodnotit konkrétní data, zaměřila se i na názory zaměstnanců a stanovila **dílčí výzkumné otázky**:

- Při jakých činnostech spatřujete u klientů největší problémy?
- V jaké oblasti došlo u uživatelů k výraznému rozvoji samostatnosti?

Z formulace hlavního cíle výzkumu a dílčích výzkumných cílů je zřejmé, že se autorka zaměřila na samotné uživatele služby chráněného a podporované bydlení a na zvládání jejich sebeobslužných úkonů a samostatnosti. Pro sledování oblasti samostatnosti a sebeobsluhy se zaměřila na činnosti, které jsou pro život v běžném prostředí důležité, a tvoří tak neopominutelnou součást běžného života. Mezi tyto činnosti můžeme zařadit například hygienické úkony, domácí činnosti, přípravu stravy, sebeobslužné činnosti, nakupování, hospodaření s penězi a zaměstnání.

## 7.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výběr případu je dle Šed'ové (2007, s. 72-73) závislý na definovaném výzkumném problému a výzkumných otázkách. Případová studie je založena na záměrném výběru případu, který je ke stanovenému cíli považován za co nejvíce vhodný. Výběr výzkumného vzorku je považován za stěžejní část výzkumu, a proto by mu měla být věnována dostatečná pozornost.

Do výzkumného šetření byli vybráni respondenti, kteří jsou uživateli služeb chráněného bydlení a podporovaného samostatného bydlení v Handicap centru Srdci, o.p.s. Poděbrady. Jedná se o uživatele s mentálním postižením ve věku 31-36 let, jejich stupeň postižení je od lehké mentální retardace až po středně těžkou mentální retardaci.

Pro výzkumné šetření formou kazuistiky byli vybráni celkem čtyři uživatelé, z nichž dvě osoby jsou uživatelé služby podporovaného samostatného bydlení a dvě uživateli chráněného bydlení. Pro účely získání objektivních informací vybrala autorka respondenty na základě intelektových a vyjadřovacích schopností. Na základě dlouhodobého pozorování, které měla možnost realizovat ještě před výzkumným šetřením, si jako další kritérium pro výběr respondentů zvolila schopnost komunikace a ochotu spolupráce.

Pro získání validních závěrů a dat do výzkumného vzorku zařadila autorka i dva zaměstnance. Jedná se o vedoucí chráněného a podporovaného bydlení a o osobního asistenta, pracovníka v sociálních službách chráněného a podporovaného bydlení, který je s uživateli v každodenním kontaktu, a mohl tak autorce poskytnout další doplňující důležité informace, které jsou potřebné pro dosažení cíle výzkumu. V souhrnu tedy tvoří výzkumný vzorek celkem čtyři klienti s mentálním postižením a dva pracovníci v sociálních službách. Vzhledem k citlivosti sledovaných údajů byla všechna jména uživatelů a asistentů zaměněna. Stručný přehled zkoumaného vzorku je uveden v tabulce č. 1 a 2.

**Tab. 1: Charakteristika zkoumaného vzorku – klienti**

<i>Charakteristika zkoumaného vzorku</i>					
	Jméno	Věk	Délka pobytu	Typ postižení	Stupeň závislosti
<i>Uživatelé chráněného bydlení</i>	Lukáš	31	1 rok	Středně těžká MR	3. stupeň
	Marek	34	2 roky	Lehká MR	1. stupeň
<i>Uživatelé podporovaného samostatného bydlení</i>	Pavel	34	7 roků	Lehká MR	1. stupeň
	Zdeňka	36	8 roků	Downův syndrom, Středně těžká MR	3. stupeň

*Zdroj informací: analýza dokumentů Handicap centra Srdce, o.p.s.*

**Tab. 2: Charakteristika zkoumaného vzorku – pracovníci organizace**

<i>Charakteristika zkoumaného vzorku</i>				
	Jméno	Věk	Působení v organizaci	Pozice
<i>Pracovník organizace</i>	Monika	24	4 roky	Vedoucí chráněného a podporovaného bydlení
<i>Pracovník organizace</i>	Jolana	48	2 roky	Osobní asistent v chráněném a podporovaném bydlení

*Zdroj informací: analýza dokumentů Handicap centra Srdce, o.p.s.*



## 8 Popis místa šetření

Pro výzkumné šetření si autorka zvolila nestátní neziskovou organizaci Handicap centrum Srdce, o.p.s. Poděbrady, která poskytuje sociální služby pro osoby se zdravotním postižením. Mezi nabízenými poskytovanými službami se nachází i služba podporované samostatné bydlení a chráněné bydlení, které jsou předmětem výzkumného šetření bakalářské práce.

Tato organizace je autorce velmi blízká, neboť v této instituci před odchodem na mateřskou dovolenou byla čtyři roky zaměstnána. Působila zde jako vedoucí pracovník chráněného a podporované bydlení a domnívá se, že možnost dlouhodobého pozorování, důvěrná znalost prostředí organizace a zúčastněných uživatelů zkoumaného vzorku byla pro výzkumné šetření bezesporu velkou výhodou. I autorka Šedřová (2007, s. 76) se domnívá, že: *„míra důvěry otevřenosti zkoumaných aktérů vůči výzkumníkovi velmi silně ovlivňuje kvalitu získaných dat“*.

Handicap centrum Srdce, o.p.s. je nestátní nezisková organizace, která nabízí komplexní systém péče a poskytuje sociální služby pro lidi se zdravotním postižením v:

- týdenním stacionáři,
- denním stacionáři,
- sociálně terapeutické dílně,
- podporovaném samostatném bydlení,
- chráněném bydlení.

Cílovou skupinou organizace jsou osoby se zdravotním, převážně mentálním postižením. Mezi cílovou skupinu patří ale i osoby se smyslovým postižením, s poruchou autistického spektra či jedinci s kombinovaným postižením. Věková struktura organizace je zastoupena ve věku od 16 let. Horní věková hranice není určena a omezená, neboť například jedinci v chráněném a podporovaném bydlení zde setrvávají do sklonku svého života a dožívají se různého věku. Posláním organizace je zkvalitnit život klientů, nabídnout jim kvalitní trávení volného času, pracovní začlenění, bydlení, a tak předcházet jejich sociálnímu vyloučení. Dlouhodobým cílem instituce je zprostředkovat klientům kvalitní a plnohodnotný život, který se co nejvíce podobá běžnému způsobu života. Organizace usiluje o rovnoprávné postavení svých uživatelů ve společnosti, dbá

na jejich práva, svobodu, možnost rozhodování a respektování individuálních potřeb a možností.

Nejstarší a zároveň největší službou je Týdenní stacionář se sídlem v Chotěšicích, který poskytuje pobytovou službu nepřetržitě od pondělí do pátku a pečuje o 35 mladých lidí s mentálním a kombinovaným postižením. Tato služba je určena osobám s handicapem po ukončení povinné školní docházky až do 64 let věku. Posláním Týdenního stacionáře je připravit své klienty na budoucí život v chráněném či podporovaném bydlení a na práci v sociálně terapeutické dílně. Této vizi odpovídá i každodenní náplň aktivit a činností, kterých mohou uživatelé využívat. Organizace o této službě hovoří jako o tzv. „startovací službě“ a uvádí, že veškeré činnosti potřebné pro svůj budoucí samostatný život se mohou klienti naučit právě v Týdenním stacionáři, který je díky tomu považován za velmi vhodnou formu přípravy na samostatný život. Ve většině případů jsou uživatelé služby poprvé odloučení na delší dobu od své rodiny, což od klienta vyžaduje určitou míru samostatnosti a soběstačnosti a posiluje se schopnost adaptace. Klientům je v pondělí a v pátek poskytována fakultativní služba svozové dopravy, která začátkem týdne sváží klienty do zařízení a v pátečních odpoledních hodinách odváží klienty zpět do svých domovů. Mezi každodenní náplň dne, která velmi vhodně přispívá k rozvoji sebeobslužných návyků a k rozvoji samostatnosti, jsou zde zařazeny činnosti výchovně vzdělávací, volnočasové a praktické. Každý z uživatelů si dle svého zájmu může zvolit jeden z nabízených oborů (kuchařské práce, textilní práce, zahradnické práce, dílenské práce), kterému se po celý rok věnuje v dopolední části dne. Mezi praktické činnosti jsou zde zařazeny například práce v domácnosti, truhlářské práce, příprava pokrmů, práce s textilem a široké spektrum ergoterapeutické činnosti. Týdenní stacionář nabízí svým klientům i možnost vzdělávání, a to ve spřátelené organizaci, která sídlí přímo v budově Týdenního stacionáře. Jedná se o Praktickou školu Chotěšice, o.p.s., která poskytuje žákům se zdravotním postižením po ukončení povinné školní docházky středoškolské vzdělání s jednoletým oborem. Cílem tohoto vzdělávání je rozšířit žákům praktické i teoretické znalosti a dovednosti nabyté v průběhu povinné školní docházky. Vzdělávání na této škole je zcela bezplatné a je ukončeno závěrečnou zkouškou.

Další poskytovanou službou je denní stacionář, který je provozován ambulantní formou. Uživatelé mohou denní stacionář navštěvovat každý všední den od 7:00 hodin do 15:30 hodin. Během celého dne je klientům zábavnou a pestrou formou poskytována náplň volného času, při které je dbáno na individuální zájmy, možnosti a schopnosti klienta. Program dne tvoří výchovně vzdělávací aktivity, zájmová a volnočasová činnost, rehabilitační cvičení, muzikoterapie, ergoterapie, ale například i kroužek vaření. Denní program

je obohacen častými výlety, exkurzemi, návštěvou plaveckého bazénu, solné jeskyně či pořádáním tuzemských či zahraničních rehabilitačních pobytů. V současné době služeb denního stacionáře využívá 20 osob se zdravotním, mentálním, smyslovým a kombinovaným postižením. V minulém roce byl denní stacionář nově vybaven pro účely pobytu imobilních a těžce postižených klientů, kterým je již poskytována péče denního stacionáře. Rodinám uživatelů dává denní stacionář možnost setrvat ve svém zaměstnání, neztratit kontakt se svým potomkem a zároveň předejít pobytu v ústavní péči.

Další službou, která vhodně doplňuje komplexní systém péče v Handicap centru Srdci, o.p.s., je terénní služba sociálně terapeutické dílny, která lidem s handicapem nabízí možné začlenění na chráněný trh práce. Cílem služby je podporovat u lidí se zdravotním postižením pracovní dovednosti a návyky, integrovat jedince do kolektivu ostatních lidí a nabídnout tak osobám se znevýhodněním plnohodnotný život. Pracovní činnost je v sociálně terapeutické dílně rozdělena na ruční řemeslnou činnost a na automobilový průmysl. Mezi výrobní program ruční výroby patří výroba vonných svíček, gelových mýdel, lázeňských koupelových solí, ručně tkaných koberců, košíků z pedigu, textilní výrobky a mnoho dalších. Automobilovému průmyslu je pak věnována kompletační činnost, začištění součástek a následná expedice pro TPCA Kolín, Škoda Mladá Boleslav a Magna Nymburk. Sociálně terapeutická dílna spolupracuje se známou firmou Polabské Mlékárny Poděbrady či Koh-i-noor Městec Králové, pro kterou zaměstnanci sociálně terapeutické dílny zajišťují kompletační činnost školních potřeb.

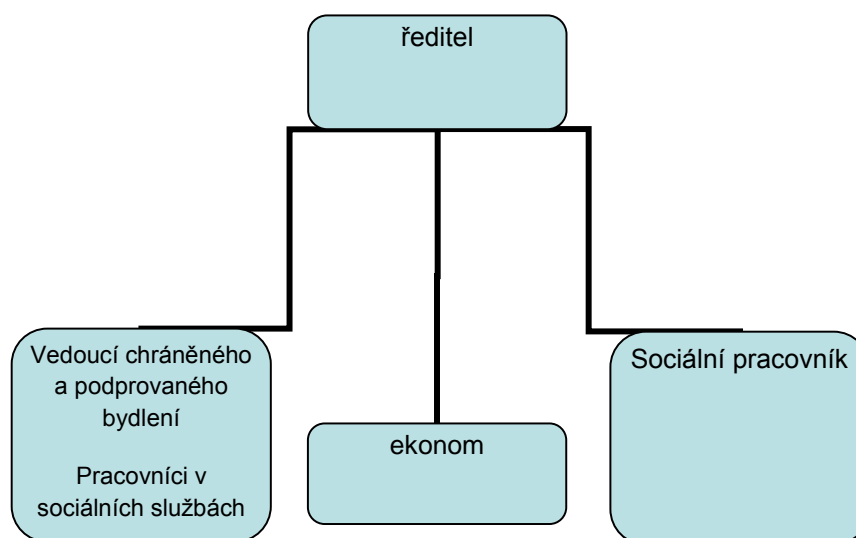
## 9 Chráněné a podporované samostatné bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s.

Posláním chráněného a podporovaného bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. je umožnit dospělým lidem s postižením žít v takových podmínkách, které se co nejvíce podobají běžnému způsobu života s poskytnutím potřebné míry podpory k vedení jejich života, možnosti samostatného bydlení a začleňování těchto jedinců do společnosti.

Cílovou skupinou chráněného a podporovaného bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s., jsou osoby se zdravotním, převážně mentálním postižením. Věková struktura osob, kterým jsou služby poskytovány, je dle registru sociálních služeb rozčleněna na mladé dospělé (19 – 26 let), dospělé (27- 64 let) a mladší seniory (65 – 80let). Klienti, kteří využívají služeb chráněného nebo podporovaného bydlení, mohou být zároveň uživateli dalších návazných sociálních služeb v komplexu organizace, jako je například denní stacionář nebo sociálně terapeutická dílna. Tyto služby vhodně naplňují uživatelům volný čas a dávají možnost pracovního začlenění. Služby jsou pro uživatele bydlení snadno dostupné, nacházejí se totiž jen několik metrů od budov podporovaného a chráněného bydlení.

Z organizačního a personálního hlediska provoz v chráněném i podporovaném bydlení zajišťuje ředitel organizace, sociální pracovník, ekonom, vedoucí pracovník chráněného a podporovaného bydlení a dále dva pracovníci v sociálních službách-osobní asistenti, kteří jsou s uživateli v každodenním kontaktu.

**Obr. 1: Organizační struktura chráněného a podporovaného bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s.**



*Zdroj: Handicap centrum Srdce, o.p.s.*

Uživatelé se mohou na pracovníky dle svých potřeb kdykoliv obrátit s prosbou o radu či pomoc s běžnými každodenními starostmi. Za podpory asistentů se klienti ve svých domácnostech učí rozvíjet a zdokonalovat činnosti spojené s chodem jejich domácnosti, jako například praní a žehlení prádla, mytí nádobí, úklid domácnosti, nakupování, hospodaření s penězi či příprava pokrmů. Další oblastí, ve které jsou klienti individuálně podporováni, je sebeobslužná činnost, při které je dbáno na péči o vlastní osobu, dodržování a zvládání základních hygienických úkonů, pravidelné užívání medikace a spolupráci s ošetřujícími lékaři. Uživatelé se spolu s asistentem snaží nalézt vhodné způsoby trávení volného času, vhodné zájmové aktivity a činnosti pro volný čas. Další činností, které je věnována patřičná část pomoci, je kontakt se společenským prostředím. Asistent uživatele doprovází k lékaři, na úřady, do banky, na poštu nebo do jiných orgánů veřejné či státní správy.

Osobní asistent se snaží provázet uživatele životem tak, aby se postupem času snižovala míra podpory a pomoci a klienti tak zvyšovali svou samostatnost a rozvíjeli sebeobslužné činnosti. Rozsah asistence je u každého uživatele zcela odlišný a odvíjí se podle potřeb a celkové osobní situace klienta.

## **9.1 Podporované samostatné bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s.**

První službou, která se v oblasti bydlení měla možnost prosadit, byla služba podporované samostatné bydlení. Tato služba vznikla již v roce 2006. V tomto roce se podařilo organizaci ve spolupráci s městem Poděbrady rozšířit myšlenku podpory lidí s mentálním postižením v oblasti bydlení, na základě níž došlo k výstavbě osmi bezbariérových bytů, které jsou považovány za byty zvláštního určení. Tyto byty jsou ve vlastnictví města a uživatelé podporovaného bydlení vstupují s městem do podnájemního vztahu. Všechny byty spolu s prádelnou a místností osobní asistence se nacházejí na jednom patře budovy, což je považováno za jednu z výhod, neboť se uživatelé mezi sebou vzájemně a důvěrně znají a rozvíjí se přátelské a společenské vztahy. Každý z uživatelů má k dispozici vlastní byt, který je složen z obývací části, kuchyňského prostoru, malé chodby a ze sociálního zařízení. Jelikož je podporované samostatné bydlení považováno za terénní formu péče, jedná se o službu, která je poskytována osobám v jejich přirozeném domácím prostředí a v jejich domácnostech. Mezi uživateli služby podporované samostatné bydlení mohou být tedy i osoby, které nejsou umístěny v bytech zvláštního určení, ale bydlí ve svém domě či bytě a v důsledku svého postižení potřebují patřičnou míru podpory.

V současné době je služba podporovaného samostatného bydlení poskytována všem osmi uživatelům v bytech zvláštního určení a dvěma dalším uživatelům, kteří bydlí mimo tento objekt, avšak vyžadují pomoc se zajištěním chodu domácnosti.

Z celkového počtu deseti klientů využívá návazných služeb denního stacionáře a sociálně terapeutické dílny osm klientů. Ostatní dva uživatelé nevyužívají žádných dalších služeb, neboť jsou již v důchodovém věku.

## **9.2 Chráněné bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s.**

Služby v oblasti bydlení se začaly dále rozšiřovat až v roce 2013. Na základě podané žádosti o registraci nové sociální služby byla dne 8. 2. 2013 Krajským úřadem Středočeského kraje schválena registrace sociální služby a od tohoto dne mohlo být do komplexu služeb Handicap centra Srdce, o.p.s. zařazeno chráněné bydlení. Myšlenka chráněného bydlení však začala vznikat již mnohem dříve. Vzhledem ke stále se zvyšujícímu věku uživatelů služeb denního a týdenního stacionáře a sociálně terapeutické dílny začala ze strany rodičů vznikat velká poptávka a zájem o služby podporovaného samostatného bydlení. Byty zvláštního určení však byly od prvopočátku vzniku této služby vždy obsazeny a kapacita zcela naplněna. Organizace tedy začala přemýšlet o nové formě poskytování péče v oblasti bydlení, která se v posledních letech stávala populární a jevila se jako velmi vhodný způsob začlenění jedinců s mentálním postižením do společnosti. Konkrétně se jedná se o chráněné bydlení poskytované skupinovou formou. V roce 2012 se organizace rozhodla pronajmout pro účely této služby velkokapacitní byt v běžné zástavbě, který na přelomu roku prošel drobnou rekonstrukcí. Ředitel organizace a sociální pracovník ve spolupráci s vedoucím služby podporovaného bydlení začali připravovat novou sociální službu po stránce provozní a administrativní. Tvořily se nové Standardy kvality pro tuto službu, provozní řád, domovní řád, pravidla poskytování služby, vznikla nová Smlouva o poskytování sociální služby, provedla se analýza zájmu o tuto službu, na jejím základě byli vybráni budoucí uživatelé, řešilo se finanční a personální zajištění nově vznikající služby a do registru poskytovatelů sociálních služeb byla podána žádost o registraci chráněného bydlení. Začátkem roku 2013 se intenzivně pracovalo na vybavení bytu, kterého se již účastnili samotní budoucí uživatelé této služby. Na základě provedené analýzy bylo zjištěno, že o chráněné bydlení je jak ze strany rodičů, tak i klientů houfný zájem, a proto nebyl problém kapacitu bytu naplnit. Prvními uživateli chráněného bydlení se stali tři mladí chlapci, kteří byli uživateli služeb Týdenního stacionáře v Chotěšicích. Nutno podotknout, že právě díky této službě byli klienti na svůj budoucí život v chráněném bydlení výborně připraveni, vzájemně se znali,

měli mezi sebou dobré přátelské vztahy, a proto adaptace a přechod do nové sociální služby chlapcům nedělal problém. Organizace Handicap centrum Srdce, o.p.s. má pro účely chráněného bydlení k dispozici městský byt o velikosti 4 + 1. Tato bytová jednotka se nachází jen několik metrů od návazných služeb denního stacionáře a sociálně terapeutické dílny. Každý uživatel má k dispozici vlastní pokoj a společně využívají dvě sociální zařízení, kuchyň, obývací pokoj a balkon.

Po úspěšném roce fungování této služby se organizace rozhodla o rozšíření kapacity a od města pronajala další byt, který se nachází ve stejné bytové zástavbě, pouze o tři patra výše. Tato skutečnost je výhodou nejen pro samotné uživatele, kteří se mohou vzájemně navštěvovat, rozvíjí a upevňují přátelské vztahy, ale jistou výhodou přináší umístění bytu i pro personální zajištění a osobní asistenty. Opět se jedná o bytovou jednotku o velikosti 4+1, kterou prozatím obývá jeden chlapec s mentálním postižením, který do této služby přešel z Týdenního stacionáře, a v současné době se na příchod do chráněného bydlení připravuje další chlapec.

Služba chráněného bydlení je poskytována formou skupinového bydlení se společnou domácností, kterou se klienti učí vést, včetně úklidu, nákupů, vaření, praní prádla a mnoha dalších aktivit spojených se zajištěním chodu domácnosti. Asistent zajišťuje funkčnost domácnosti a snaží se obyvatele vést ke správným pracovním návykům a sociálním dovednostem, co nejvíce je zapojuje do prací v domě i do dalších terapeutických programů. Naplňováním společných i individuálních programů podporují asistenti soběstačnost a samostatnost obyvatel, pomáhají jim s využíváním volného času a s vytvářením sociálních kontaktů.

Všichni uživatelé chráněného bydlení využívají služeb denního stacionáře a sociálně terapeutické dílny.

## 10 Výsledky výzkumu a interpretace dat

Vyhodnocení výsledků výzkumu autorka provedla deskriptivním způsobem. V interpretaci dat jsou zahrnuta data získaná dlouhodobým pozorováním, odpovědi respondentů z polostrukturovaných rozhovorů a data získaná z provedené analýzy dokumentů.

### 10.1 Vyhodnocení výsledků sledovaného uživatele 1

#### Uživatel chráněného bydlení: Marek

- Délka pobytu: 2 roky
- Věk: 20 let

Marek přišel do chráněného bydlení v době, kdy dovršil věku 18 let a skončila mu ústavní výchova. Již v raném věku byl Marek z důvodu sociálně nepříznivého prostředí odebrán z rodiny a byl umístěn do dětského domova se školou. Marek trpí lehkou mentální retardací, a proto po ukončení povinné školní docházky nastoupil do jednoleté praktické školy v Chotěšicích, kde zároveň začal využívat sociální služby Týdenního stacionáře. Přes týden tedy pobýval ve stacionáři a na víkend jezdil do dětského domova. Přestože Markova úroveň závislosti na druhých osobách není tak potřebná jako u ostatních klientů, spouště činností se musel v chráněném bydlení nově učit, neboť v dětském domově neměl příležitost činnosti vykonávat. Například příprava pokrmů patří k mnoha dalším činnostem, které děti v dětských domovech nemají možnost rozvíjet, neboť tuto činnost vykonávají pracovníci organizace a dětem je zprostředkována hotová a připravená strava. Marek je velmi hodný a milý chlapec. Při vykonávání činností a rozvíjení nových dovedností je velmi učenlivý. Je aktivní, veškeré činnosti vykonává s nadšením, velmi dobře spolupracuje se zaměstnanci a s nadšením pomáhá ostatním klientům. Přejít z dětského domova do chráněného bydlení snášel Marek více než dobře. Adaptace v novém prostředí byla velmi rychlá. Postupně si zvykal na nová pravidla, na nový režim a činnosti spojené s chodem nové služby. Jelikož byla v dětském domově Markova svoboda, práva, přání a potřeby značně omezené, dodnes mu dělá problém vyjádřit svůj názor, plánovat svůj volný čas a nezávisle řídit své osobní volno.



## **Oblast sebeobsluhy**

Jak vyplynulo z pozorování a rozhovorů, Marek základní sebeobslužné činnosti v péči o sebe sama zvládá bravurně. Klient bez pomoci a problémů zvládá oblékání, koupání, mytí vlasů, čištění zubů, a dokonce i holení. Hygienické návyky má zažité a dodržuje je bez vyzvání a dohledu.

Jak mi sdělila osobní asistentka, v minulosti Marek neměl příležitost rozvíjet své dovednosti v oblasti nakupování. Asistent uvádí, že: *„V této oblasti vyžaduje podporu a pomoc dodnes. Samostatný nákup podle seznamu a orientaci v obchodě zvládá, ale není schopen rozpoznat, co v domácnosti chybí a co je potřeba nakoupit a neovládá hospodaření s penězi.“* Podporu osobních asistentů Marek vyžaduje při nákupu oblečení a obuvi. Marek k tomu uvedl: *„Nakupovat chodím s Jolanou a Monikou. Pomáhají mi, abych nezapomněl nakoupit něco, co budu potřebovat nebo co mi doma chybí. Taký kontrolují, abych nezaplatil hodně a aby mi prodavačka dobře vrátila. Chodí se mnou nakupovat i oblečení, to bych sám nezvládl.“*

Z analýzy dokumentů je patrné, že Marek nezná hodnotu peněz a není schopen hospodařit s penězi. On sám k tomu dodává: *„Pravidelně dostávám kapesné, za které si kupuji, co chci. Ostatní peníze mám uložené v trezoru u asistentů. Ti mi pomáhají, abych měl na nákup i na konci měsíce a abych měl zaplacené vše, co je potřeba.“* Vedoucí chráněného bydlení popisuje: *„Markovi je vedeno hospodaření s penězi, ve kterém jsou zaznamenány veškeré příjmy a výdaje. Markovi jsme vytvořili takový rozpočet, podle kterého se řídíme. Rozpočet je sestaven tak, aby výdaje pokrývaly příjmy a aby byly vždy zaplacený pravidelné výnosy jako obědy, poplatek za službu, léky, nákupy a kapesné pro vlastní potřebu.“*

Z pozorování vyplývá, že Marek je podporován v kontaktu se společenským prostředím. Je doprovázen ke všem lékařům, s pomocí asistentů dodržuje lékařské prohlídky a odbornou péči v místě bydliště, ale i v Praze, Nymburce a okolí. Asistentka popisuje, že s Markem chodí například i na poštu, do banky a na úřad.

## **Oblast domácích prací**

Vedoucí chráněného bydlení Monika popisuje Markovu zručnost a ochotu spolupráce při domácích pracích a říká: *„Ihned jak jsme věděli, že Marek přestoupí z Týdenního stacionáře do chráněného bydlení, začali jsme s individuální přípravou na samostatný život. Kolegové v Týdenním stacionáři s Markem intenzivně pracovali a zdokonalovali činnosti*

*domácích prací, které jsou pro normálního člověka běžné, ale pro naše jedince velmi obtížné. Přípravu Marek po příchodu do chráněného bydlení ihned zúročil a byl skvělý.“* Sám Marek k tomuto dodává, že: *„Ze začátku jsem měl strach pracovat s některými domácími spotřebiči, s tím mi musely pomáhat asistentky, ale úplně sám zvládám uklidit svůj pokoj a celý byt.“* To mi potvrdila i osobní asistentka: *„Je velmi učenlivý, dokáže spolupracovat a především je pořádný. Má rád, když je byt uklizený a často napomíná i ostatní obyvatele, aby po sobě uklidili. Když ho neposlechnou, raději jde a udělá to sám. Při úklidu vyžaduje jen občasnou pomoc, například při žehlení kalhot nebo košil.“* Také na základě pozorování mohu říci, že uživatel má svůj pokoj řádně uklizený, úklidovou službu v bytě vždy dodržuje, rozezná čisticí přípravky a ovládá základní domácí spotřebiče. Z uvedených dokumentů plyne, že oblasti, které jsou na nižší úrovni, jsou rozvíjeny a zdokonalovány především intenzivním nácvikem v rámci individuálních plánů.

Ze záznamů hodnocení vyplývá, že je potřeba klienta podporovat při třídění prádla. Osobní asistentka Jolana k tomuto dodává, že: *„Markovi často dopomáháme s tříděním čistého a špinavého prádla, při úklidu prádla a s udržením pořádku v šatních skříních. Kdybychom Markovi v této činnosti nepomáhali, byl by schopen nosit jedno a totéž tričko několik dní za sebou.“*

### **Oblast zaměstnání a volný čas**

Po snídani, přibližně v půl osmé, odchází Marek samostatně do Polabské Mlékárny, kde má v rámci sociálně terapeutické dílny možnost integrovat se na chráněný trh práce a rozvíjet své pracovní dovednosti. Marek si své práce velmi váží a dodává: *„Jsem rád, že tady můžu pracovat a moc mě to baví. Lepím samolepky a etikety na jogurty, rovnám a třídím tvarohy, a dokonce jsem se už naučil pracovat s vysokozdvížným zvedákem.“*

V odpoledních hodinách, kolem třetí hodiny, přichází Marek domů, kde s pomocí osobního asistenta vykonává potřebné činnosti nebo se věnuje svým zájmům. Z rozhovorů a dokumentů jsem zjistila, že Marek v dětském domově neměl možnost přizpůsobit náplň dne svým zájmům. Vedoucí chráněného bydlení popisuje, že: *„Marek má ještě často problém naplánovat si samostatně svůj volný čas. Domnívám se, že je to pozůstatek z dětského domova, kde vše musel vykonávat dle nastaveného řádu a neměl takovou příležitost a možnost trávit svůj volný čas podle svých představ. Z počátku jeho nástupu do bydlení v době osobního volna seděl a čekal, co se bude dít a co mu připravíme za program. Nyní už má Marek spoustu nových zájmů a svůj volný čas s ohledem na režim dne dokáže s pomocí osobního asistenta plánovat podle svých představ.“* Osobní asistent dodává: *„Když se Marka zeptám,*

*co by chtěl dělat o víkendu, tak většinou neví, nebo řekne, že je mu to jedno. Kdybychom ho nepodpořili a činnosti mu nenabídli, vydržel by dlouhé hodiny sedět doma a nudil by se. Nyní Markovi nabídneme a vyjmenujeme několik činností, které by mohl vykonávat a on si vybere. Když nemá svůj plán na odpoledne nebo na víkend, pomáháme mu hledat vhodné aktivity.“*

Marek ke svým zájmům uvádí: *„Nejraději mám fotbal, jezdím na kole, v létě chodím plavat a taky jsem chodil v zimě do posilovny. S panem ředitelem jezdím občas hrát paintball a jezdíme na různé výlety, pobyty a v létě taky k moři.“*

### **Vyhodnocení získaných informací a shrnutí výsledků sledovaného uživatele 1**

Z uvedené kazuistiky vyplývá, že Marek v dětském domově neměl tolik možností rozvíjet svou samostatnost, jelikož mnoho potřebných činností pro budoucí samostatný život vykonávali pracovníci organizace. Bezesporu velkou výhodou pro Markovu adaptaci v chráněném bydlení byla individuální a intenzivní příprava v Týdenním stacionáři, kde se pracovníci v sociálních službách zasloužili o kvalitní přípravu na přechod do nové služby a rozvíjeli u uživatele činnosti, které ihned v bydlení využil.

Na mou otázku: *„V jaké oblasti došlo u uživatele k výraznému rozvoji samostatnosti?“* mi vedoucí chráněného bydlení odpověděla následovně: *„Výrazný pokrok u Marka spatřuji v oblasti nakupování. Po příchodu do chráněného bydlení se v obchodě neorientoval a nevěděl, čím vším musí být jeho domácnost vybavená a co by v obchodě měl nakoupit. Nyní již s pomocí nákupního lístku a s drobnou dopomocí osobního asistenta nakupuje, v obchodě se orientuje a nakoupí vše, co je potřeba. Asistent mu pouze dopomáhá s penězi, jelikož s nimi není schopen hospodařit. Veliký posun nastal i v oblasti volného času. Jsem přesvědčena, že volný čas je pro klienty velmi důležitý a jsem ráda, že si již Marek našel spoustu zálib a koníčků, kterým se nyní může ve svém osobním volnu věnovat. Marek získal určitou míru svobody a samostatnosti, s kterou umí dobře nakládat. U Marka došlo také k zlepšení komunikace a získal možnost začlenit se na chráněný trh práce.“*

V současné době je úroveň Markovy samostatnosti a sebeobsluhy na vysoké úrovni a došlo k výraznému posunu od doby jeho nástupu.

Vliv chráněného bydlení na rozvoj samostatnosti hodnotí pracovníci velmi pozitivně a shodují se, že se zde naučil spoustě novým činnostem a dovednostem, které rozvíjí jeho samostatnost.

## 10.2 Vyhodnocení výsledků sledovaného uživatele 2

### Uživatel chráněného bydlení: Lukáš

- Délka pobytu: 1 rok
- Věk: 31 let

O Lukáše již dlouhodobě pečuje jeho teta. V raném věku přišel o oba rodiče a starala se o něho babička, která po několika letech podlehla vážné nemoci. Lukáše si tedy do péče vzala teta, která je nyní jeho opatrovnící, ovšem její stav také není příznivý. Především z tohoto důvodu Lukáše umístila do chráněného bydlení.

### Oblast sebeobsluhy

Z rozhovorů se zaměstnanci jsem se dozvěděla, že měl Lukáš při nástupu do chráněného bydlení veliké potíže s osobní hygienou. Vedoucí bydlení mi sdělila: *„Po jeho nástupu do bydlení jsme zjistili, že má potíže se základními hygienickými návyky. Po několikadenním pozorování jsme začali s Lukášem intenzivně pracovat na rozvoji jednotlivých úkonů. Z počátku se špatně sprchoval, problémy měl i s hygienou na toaletě, s čištěním zubů, neuměl si umýt vlasy a nevěděl, k čemu se používá deodorant. Lukáš má nyní za sebou rok pobytu a mohu říci, že se velmi lepší.“* Osobní asistentka doplňuje: *„Na Lukáše musíme hodně dohlížet, prozatím vyžaduje vysokou míru podpory a s mnoha úkony mu pomáháme. V sebeobsluze potřebuje dohled zejména při dodržování hygienických návyků a s šacením. Prozatím sám není schopen rozpoznat čisté a špinavé prádlo a proto by bez našeho dohledu chodil celý týden ve svém oblíbeném, ale propoceném triku.“* Z pozorování vyplynulo, že Lukáš nezná hodnotu peněz, a proto mu zaměstnanci ve spolupráci s opatrovníkem pomáhají hospodařit s penězi. Lukáš dostává kapesné, za které si nakupuje své oblíbené cukrovinky, časopisy nebo zmrzlinu. Tento drobný nákup pro svou potřebu zvládá samostatně, nicméně při nákupu potravin mu je poskytována od zaměstnanců podpora. Monika říká: *„Po ročním snažení je již schopný orientovat se v obchodě a podle nákupního listku v obchodě najde vše, co je potřeba. Dohlížíme však na ceny nakoupených potravin. Jelikož nezná hodnotu peněz, je schopný nakoupit zbytečně drahé věci.“* Z analýzy dokumentů jsem zjistila, že zaměstnanci Lukášovi pomáhají i v kontaktu se společenským prostředím. Doprovází ho na poštu, na úřady a k lékařům.

## **Oblast domácích prací**

Z pozorování jsem měla možnost zjistit, že je Lukáš při úklidu velmi snaživý a ochotný spolupracovat. Při úklidu domácnosti pečlivě poslouchá od asistenta postup, který následně s nadšením samostatně zkouší, a asistent mu při jednotlivých činnostech asistuje. Asistentka k tomu dodává: *„Lukáš se za tu dobu, co je v bydlení, v oblasti domácích prací velmi zlepšit. Zpočátku nerozeznal hluboký a mělký talíř a nevěděl, do jakého talíře jaké jídlo patří, neuměl používat domácí spotřebiče a samostatně si nepřipravil ani snídani. Dělal mu potíže činnosti, které nám ostatním přijdou zcela běžné, například neuměl rozdělat tavený sýr, nevěděl, jak rozdělat pytlík od kávy a spoustu dalších.“* Vedoucí služby asistentku doplňuje a uvádí, že: *„Lukáš v prvních měsících vůbec nedbal na pořádek ve svém bytě a uklízet se mu nechtělo. Je zajímavé, že i za tak krátkou dobu si vytvořil ke svému bytu takový vztah, že si nyní stále zkrášluje svůj pokoj a snaží se udržovat pořádek. I když některé úklidové činnosti samostatně neovládá, je pro nás mnohem důležitější, že si je vědom toho, kdy je v bytě nepořádek a má zájem ho uklidit. V takových případech samostatně s problémem přijde a o pomoc si požádá.“*

Na základě pozorování jsem zjistila, že Lukáš samostatně ovládá mikrovlnou troubu, rychlovarnou konvici, rozezná čisticí prostředky a samostatně ovládá luxování, při vytírání, mytí koupelny a WC již vyžaduje dopomoc asistenta.

Na můj dotaz, zda ovládá přípravu jednoduchých pokrmů, mi Lukáš odpověděl: *„Vařit ještě neumím. Na obědy chodím se stacionářem do jídelny a do ešusu si někdy беру druhé jídlo k večeři, to si pak sám už umím ohřát. Někdy se s Monikou a Jolanou učím vařit. Už si umím připravit snídani, svačinu, šopák, špagety a o víkendu jsme dělali kuře a brambory.“*

## **Oblast zaměstnání a volný čas**

Z pozorování jsem měla možnost zjistit, že se Lukáš velmi rád dívá na televizi. Nejraději sleduje pohádky, Kobru 11 a sport. Na můj dotaz: *„Jak trávíš volný čas?“* mi Lukáš odpověděl: *„Přes den jsem ve staciку s kamarádama a když přijdu na bydlení, tak se dívám na televizi, poslouchám písničky nebo jdu dolů za klukama a hrajeme hry nebo jdeme na procházku na zmrzlinu.“*

Podle slov Jolany je Lukáš v denním stacionáři velmi spokojen. Stacionář je pro klienty otevřen od 7:00 do 15:30 hod a Lukáš každodenně otevírací dobu plně využívá. Ve stacionáři má spoustu přátel a s chutí se účastní volnočasových a praktických aktivit.

Monika doplňuje: „*Lukáš ve stacionáři pracuje opravdu s nadšením a při všech činnostech je velmi aktivní, a proto není divu, že když přijde na bydlení, bývá často unavený. V těchto případech si většinou připraví do stacionáře na druhý den svačtinu, navečeří se, vykoupe se a pustí si oblíbené pohádky, při kterých usne. Samozřejmě v některých dnech společně uklízíme, chodíme na nákup, na procházky, na úřady a podobně.*“

Lukášovi se nedávno naskytla příležitost zlepšit svou finanční situaci. V rámci praktických činností denního stacionáře vyrábí vonné svíčky, gelová mýdla, koupelovou sůl, výrobky z textilu a mnoho dalších věcí, které následně prodávají na Lázeňské Kolonádě, na prodejních výstavách či trzích. Každý z klientů, který se podílí na prodejní činnosti, následně dostává drobnou finanční odměnu.

## **Vyhodnocení získaných informací a shrnutí výsledků sledovaného uživatele 2**

Na mou otázku: „*V jaké oblasti došlo u uživatele k výraznému rozvoji samostatnosti*“ mi vedoucí bydlení řekla: „*Přestože je Lukáš v bydlení teprve rok, spatřuji u něho velmi výrazné pokroky ve všech oblastech. Nejvýraznější posun spatřuji v sebeobsluze, domácích činnostech, ale i v hygieně. I za tak krátkou dobu se naučil mnoha činnostem, které jsou pro běžný život důležité, pro intaktní společnost samozřejmě, ale pro naše jedince velmi obtížné. Osvojil si základy hygieny, s dopomocí zvládá nakupovat, připravovat jednoduché pokrmy, ovládá jednoduché domácí spotřebiče, připravuje si snídani, svačtinu a je schopen rozpoznat, kdy je důležité uklidit domácnost.*“ Jolana svou kolegyni doplňuje a dodává: „*Obrovský pokrok vpřed nastal u Lukáše zejména při domácích činnostech. Zpočátku se v kuchyni vůbec neorientoval, stále nevěděl, kde se co nachází, nerozeznal talíře, nebyl schopný namazat si chleba a nezvládal ani obsluhu mikrovlnné trouby či rychlovarné konvice. Nyní všechny tyto činnosti vykonává bez problémů a podpory. Velmi se zlepšil a práce v kuchyni ho začíná bavit. V současné době se s nadšením společně učíme přípravu jednoduchých pokrmů.*“

Na základě pozorování jsem zjistila, že Lukáš je učenlivý a ochotně spolupracuje. Pokud je vhodně motivován, je velmi aktivní a snaživý. Sám dokáže rozeznat, které činnosti bez pomoci nezvládne, a o pomoc si v těchto případech dokáže požádat.

Zaměstnanci se shodují, že přestože je Lukáš v bydlení teprve krátce, došlo u něho k výraznému rozvoji dovedností a schopností v sebeobsluze, hygieně i domácích činnostech.

## 10.3 Vyhodnocení výsledků sledovaného uživatele 3

### Uživatel podporovaného samostatného bydlení: Pavel

- Délka pobytu: 7 let
- Věk: 34 let

Pavel do podporovaného bydlení přišel před sedmi lety v době, kdy mu zemřela matka, která se o něho starala. Po dobu jednoho roku bydlel Pavel s otcem, který ovšem výchovu z důvodu požívání alkoholu příliš nezvládal. Pavlův starší bratr, který již v té době měl svou vlastní rodinu a bydlel v jiném městě, požádal o umístění Pavla do podporovaného bydlení. V současné době se Pavel se svým otcem nestýká, vídají se pouze na Vánoce. Starší bratr je Pavlovým opatrovníkem, jelikož je omezen k právním úkonům.

Na Pavlovi se roční soužití s otcem, který mu nevěnoval patřičnou pozornost, velmi podepsalo. U Pavla od doby úmrtí matky došlo k výrazné regresí a nebyly osvojovány a rozvíjeny již nabyté schopnosti a dovednosti. Úroveň základních sebeobslužných návyků, včetně hygienických, byla na velmi nízké úrovni a celkový stav klienta nebyl příznivý.

### Oblast sebeobsluhy

Jak vyplývá z rozhovorů se zaměstnanci, v oblasti sebeobsluhy má klient výrazné problémy. Tento fakt mi potvrdilo i pozorování, při kterém zaměstnanci ve vysoké míře klienta v sebeobslužných činnostech podporovali.

Vedoucí podporovaného bydlení popisuje: *„V době, kdy k nám Pavel nastoupil, byl opravdu ve velmi špatném stavu. Nezvládal základní hygienické úkony a péči o svůj zevnějšek. Situace se od té doby lepší, nicméně máme stále na čem pracovat. Jsem přesvědčena, že nyní už Pavel má základní hygienické návyky osvojeny. Ví, co má dělat, kdy se koupat a čistit zuby, jak se oblékat a jak o sebe pečovat, ale je líný. Další skutečností, která k tomuto postoji zajisté přispívá, je požívání alkoholických nápojů. Vlivem toho je mu úplně jedno, že chodí ve špinavém oblečení, že nemá vyčištěné zuby, není umytý či oholený.“*

S tímto názorem souhlasí i osobní asistentka, která dodává: *„Problém mu dělá koupání, mytí vlasů, holení, čištění zubů, šacení i užívání medikace. Ve všech úkonech na něj musíme dohlížet a kontrolovat ho. Jsem přesvědčena, že moc dobře ví, co všechno musí vzhledem k péči o svůj zevnějšek vykonávat. To, že činnosti nevykonává, zajisté není vlivem*

*a mírou jeho postižení. Někdy je až tak vychytralý, že argumentuje tím, že když se bude pořád dokola mýt a plýtvat vodou, bude hodně platit a nevystačí mu peníze na pivo.“*

Názor samotného klienta na věc je ovšem rozdílný. Na mou otázku, jak zvládá hygienické návyky a péči o svůj zevnějšek krátce odpověděl: „*Umím a zvládám.*“

Z dokumentů bylo zjištěno, že na osvojování hygienických návyků a zvládnání základních sebeobslužných činností se s klientem pracuje, neboť jsou tyto činnosti součástí individuálního plánování.

Z dostupných dokumentů bylo zjištěno, že Pavel je omezen ve způsobilosti k právním úkonům. Soudem bylo rozhodnuto, že může nakládat s finančním obnosem do 60 Kč/den. Podporu zajišťují asistenti tedy i při hospodaření s penězi i s nakupováním. Vedoucí bydlení uvádí: „*Hodnotu peněz Pavel zná, ale je nutné hlídat jeho náklady. Byl by schopný celý příspěvek na péči a důchod utratit do poslední koruny za jeden den.*“

Z pozorování bylo zjištěno, že Pavel nakupování zvládá. Orientuje se v obchodě a pomocí nákupního seznamu, který vytváří za pomoci asistenta, nakoupí vše, co je v seznamu uvedeno.

### **Oblast domácích prací**

Z analýzy dokumentů vyplývá, že je Pavel schopný samostatně používat automatickou pračku. Tuto skutečnost mi potvrdilo i pozorování, při kterém Pavel bez pomoci třídí špinavé prádlo a obsluhuje pračku, kterou správně nastaví, zapne, prádlo vypere a pověsí. Při žehlení však již potřebuje dohled. Není schopen vyžehlit některé druhy prádla a neovládá nastavení žehličky.

Podle nafocených obrázkových postupů je schopný zvládnout jednoduchou přípravu pokrmů. Na můj dotaz, jak zvládá přípravu stravy, mi klient odpověděl: „*Umím udělat třeba míchaná vajíčka, pomazánky, zeleninový salát, ale i pečené kuře. Dělam to podle obrázků, a když si nevím rady, pomůže mi Monika nebo Jolana.*“

Z vlastního pozorování se mi potvrdilo, že Pavel opravdu přípravu jednoduchých pokrmů zvládá. Připravil si veškeré potřebné suroviny, postup podle obrázků zvládl sám a nepotřeboval ani pomoc s ovládnutím spotřebičů. Bez problémů použil troubu a asistent pouze dohlédl na správné vypnutí spotřebičů, pomohl s úklidem kuchyňské linky a s mytím nádobí.

Úklid své domácnosti provádí za přítomnosti a pomoci osobní asistentky. Jolana k tomu řekla: „*Vysávání a vytírání zvládá, ale je líný a uklízet se mu nechce. Kdybychom ho k činnosti nemotivovali, vůbec by mu nevadilo žít v chuchvalcích prachu.*“



Z analýzy dokumentů a pozorování vyplynulo, že domácí činnosti Pavel vykonává podle metodiky jednotlivých činností, která je zpracována v Easy Read podobě neboli v systému snadno srozumitelného čtení. V tomto systému je podle obrázků a fotografií sestaven postup dané aktivity. U Pavla se tento způsob velmi osvědčil a má sestaveny metodiky pro praní prádla, žehlení prádla, úklid pokoje, úklid koupelny, holení vousů, osobní hygienu

### **Oblast zaměstnání a volný čas**

Pavel navštěvuje sociálně terapeutickou dílnu Handicap centra Srdce, o.p.s., kde se věnuje automobilovému průmyslu. K oblasti zaměstnání Monika uvádí: *„Z počátku jsme ve spolupráci s vedoucí dílny pracovali na tom, aby Pavel vůbec pochopil, jak funguje pracovní den, jaké jsou jeho pracovní povinnosti a aby dodržoval pracovní návyky a morálku. Následně si začal osvojovat pracovní dovednosti a plnit své pracovní úkoly. Manuální práce Pavlovi nedělá problém, ale musí mít nad sebou dohled. Zjistili jsme, že u práce příliš dlouho nevydrží, nedokáže se soustředit, a proto se jeho činnosti musí často měnit a vyžaduje neustálou motivaci.“* Asistentka doplňuje: *„Práce je pro Pavla skvělou motivací. Ví, že za odvedenou práci dostává finanční odměnu, což ho vede k tomu, aby do práce docházel pravidelně a byl zodpovědný. Také si je vědom skutečnosti, že pokud nebude dodržovat pracovní morálku, bude chodit v nepříznivém a podnapilém stavu, mohl by v práci skončit.“* Pavel na mou otázku, zda si cení své práce a zda ho pracovní činnost baví, odpověděl: *„V práci je to dobrý, mám tam hodně kamarádů, ale musím brzo ráno vstávat, to mě nebaví.“* Na mou otázku co dělá rád ve volném čase, mi Pavel sdělil: *„V pondělí chodím s Monikou na velký nákup, ve středu mám velký úklid a jinak chodím na pivo.“* K volnému času vedoucí bydlení Monika uvádí: *„Pavel bohužel netráví volný čas příliš aktivně a vhodně. Velmi často chodí do restaurace, kde požívá alkoholické nápoje. Stále mu nabízíme vhodné aktivity k trávení volného času, vymýšlíme činnosti, které by ho mohly zajímat a bavit, ale bohužel marně.“*

### **Vyhodnocení získaných informací a shrnutí výsledků sledovaného uživatele 3**

Abych získala názory zaměstnanců na Pavlův vliv rozvoje samostatnosti v podporovaném bydlení, položila jsem jim následující otázky: *„Při jakých činnostech spatřujete u klienta největší problémy? V jaké oblasti došlo u uživatele k výraznému rozvoji samostatnosti?“* Zaměstnanci se shodují, že velmi negativní jev, kterému je Pavel vystaven a který ho do určité míry ovlivňuje, je požívání alkoholických nápojů. Pavel často

nerespektuje základní pravidla služby, dochází ke slovním afektům, které jsou spojené s vulgarity, vyrušuje a obtěžuje ostatní obyvatele.

Vedoucí chráněného bydlení dále uvedla: *„Výrazný posun u Pavla spatřuji zejména ve zprostředkování stálého zaměstnání. Tato skutečnost dává Pavlovi šanci začlenit se na chráněný trh práce, rozvíjet praktické dovednosti, manuální práci a zejména ho učí dodržovat a rozvíjet pracovní návyky a morálku. Klient má určitou zodpovědnost, a tak i pouhá maličkost, že ráno vstane a v příznivém stavu do určité hodiny dojde do práce, je pro Pavla terapeutické a prospěšné.“*

Osobní asistent rozvoj samostatnosti spatřuje následovně: *„Velký pokrok nastal u Pavla v orientaci v neznámém prostředí a uvědomění si možnosti vlastního rozhodování.“*

Další oblastí, ve které zaměstnanci shledali pokrok, je navázání spolupráce s odbornými lékaři, dodržování pravidelných kontrol a užívání medikace. Zaměstnanci uvedli, že po příchodu do podporovaného bydlení Pavel nechtěl navštěvovat žádné lékaře a neužíval medikaci. Vedoucí bydlení k tomu uvedla: *„Když jsme s Pavlem chtěli zajít k lékaři, byl tak agresivní, že nebylo možné ho kamkoliv dostat. Na začátku týdne jsme Pavlovi vždy pomohli s nalékováním medikace na celý týden a poté jen dohlíželi, zda z lékovky léky ubývají. Domnívali jsme se, že ano, jelikož byly přihrádky postupně během dne prázdné, ale po čase jsme v šatní skříni objevili plnou igelitku neužitých léků. Začali jsme tedy s intenzivní přípravou, dbali jsme na jeho zdravotní stav, kontrolovali užívání léků a postupem času se situace začala lepší. Nyní bez problému a pravidelně dochází na psychiatrii, neurologii, zubní, oční, plicní, k praktickému lékaři a medikaci užívá“.*

I přes veškeré problémy je uživatel schopen žít s podporou a asistencí v podporovaném bydlení. Míra podpory a asistence je však vysoká. Nezbytně nutná je neustálá motivace, dohled a podpora pracovníků.

## **10.4 Vyhodnocení výsledků sledovaného uživatele 4**

### **Uživatel podporovaného samostatného bydlení: Zdeňka**

- Délka pobytu: 8 let
- Věk: 36 let

Přestože Zdeňka pochází z úplné a fungující rodiny, přišla do podporovaného bydlení již před 8 lety a byla jedním z prvních klientů podporovaného bydlení. Zdeňčina adaptace

byla poněkud dlouhotrvající. Zpočátku velmi špatně snášela odloučení od rodiny. Zdeňka je velmi citlivá, těžko snáší jakékoliv změny a na vše potřebuje dostatek času.

### **Oblast sebeobsluhy**

Jak vyplynulo z rozhovorů, klientka hygienické návyky a základy sebeobsluhy zvládá bez větších problémů. Na základě pozorování jsem zjistila, že asistentky Zdeňce pomáhají zejména s volbou správného oblečení. Pracovnice Monika k tomu uvedla: *„Zdeňka má problémy s volbou vhodného oblečení a není schopna rozpoznat, jaké oblečení si vzhledem k počasí má obléknout. Kdybychom na Zdeňku v této oblasti nedohlédli, v zimě by vyšla klidně ve tříčtvrtečních kalhotách a v horku v teplé mikině.“* Jak vyplynulo z pozorování, osobní hygienu a očistu zvládá zcela samostatně. Hygienické návyky automaticky dodržuje a sebeobslužné úkony zvládá. Vedoucí podporovaného bydlení uvedla: *„Se Zdeňkou jsme pracovali velmi individuálně, intenzivně a byl to běh na dlouho trať, který se však velmi vyplatil. Na klientce je naše osmíroční práce velmi znát. V oblasti sebeobsluhy je téměř samostatná a nepotřebuje vyšší míru podpory.“* Zdeňka nevyžaduje dokonce ani podporu v oblasti nakupování a hospodaření s penězi. Hospodaření s penězi zajišťuje matka, která Zdeňce přiděluje na každý týden kapesné, se kterým si klientka sama hospodaří. Při nedělním odvozu Zdeňky do bydlení matka klientce pomáhá s větším nákupem a v týdnu si již Zdeňka samostatně nakupuje pouze drobné věci, jako například pečivo.

### **Oblast domácích prací**

Na základě pozorování jsem zjistila, že při úklidu své domácnosti Zdeňka nevyžaduje žádnou podporu. Asistenti pouze dohlížejí, zda klientka v bytě udržuje pořádek. Vedoucí bydlení mi k tomu sdělila: *„Zdeňka je na pořádek pedant. Veškeré úklidové činnosti musí mít svůj řád, který je potřeba pravidelně dodržovat. I pouhá malá změny by klientku rozhodila, a proto vše vykonává dle svého sestaveného rozpisu a manuálu, ve kterém je uvedeno, co ve který den má udělat. Má tedy rozdělené, v jaký den zalévá květiny, utírá prach, luxuje, vytírá a kdy myje koupelnu, WC a podobně.“* Asistentka Jolana uvádí: *„Zdeňce pomáháme s praním prádla a s žehlením. V těchto činnostech vyžaduje podporu, jinak je zcela samostatná, pořádná a čistotná.“* Z dokumentů vyplynulo, že všem domácím činnostem se Zdeňka se zaměstnanci postupně učila a věnovala v rámci individuálního plánování. Během dlouholetého působení se učila rozpoznávat čisticí prostředky, zdokonalovala dovednosti při jednotlivých činnostech spojených s úklidem domácnosti, učila se obsluhovat domácí spotřebiče a zvládat přípravu jednoduchých pokrmů.

## **Oblast zaměstnání a volný čas**

Přes den Zdeňka pobývá a využívá služeb denního stacionáře Handicap centra Srdce, o.p.s. Po snídani odchází do stacionáře, který je vzdálen od bydlení jen několik metrů, a tráví zde svůj volný čas až do 15:00 hodin. V této službě má možnost účastnit se výchovně vzdělávacích činností, praktických činností a věnovat se mnoha volnočasovým aktivitám. Na mou otázku jaké činnosti ji v denním stacionáři naplňují, klientka odpověděla: *„Každý den chodím do Srdíčka, tam mám hodně kamarádů. Pletu koberce, košíky, dělám keramiku a svíčky. Taky se tam učím, cvičím, jezdím do bazénu a na různé výlety.“* Po příchodu do své domácnosti se ve volném čase Zdeňka ráda věnuje četbě knih, poslechu muziky a uvedla: *„Každý den když přijdu ze Srdíčka, tak poklidím, udělám vše, co v ten den musím, dám si večeři, připravím si svačinu do Srdíčka a každý večer koukám na televizi. Dívám se na Ulici a Ordinaci v Růžové zahradě.“*

## **Vyhodnocení získaných informací a shrnutí výsledků sledovaného uživatele 4**

Vliv podporovaného bydlení na rozvoj uživatele hodnotí zaměstnanci velmi kladně. Přínos podporovaného bydlení a největší pokrok u Zdeňky vidí Jolana jako: *„velmi výrazný pokrok v oblasti samostatnosti, v začlenění do společnosti a v rozvoji sebeobslužných návyků.“* Monika doplňuje: *„V oblasti sebeobsluhy je samostatná, vyžaduje pouze dohled nad volbou správného oblečení. Dbá na péči o svůj zevnějšek i na čistotu ve své domácnosti.“* Shodují se, že klientka získala své soukromí a svobodu pohybu. Uvádějí, že velký posun nastal také v orientaci v neznámém prostředí a v komunikaci. Zpočátku bývala Zdeňka smutná, nechtěla se zapojovat do nabízených aktivit a trpěla smutkem z odloučení od rodiny. Nyní je Zdeňka společenská, přes den navštěvuje denní stacionář, kde má spoustu přátel a začleňuje se do společnosti.

## **10.5 Výsledky výzkumného šetření a shrnutí**

V empirické části autorka uvedla případovou studii chráněného a podporovaného bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. a popsala konkrétní způsob realizace těchto služeb. V této části práce byl splněn první dílčí výzkumný cíl, kterým bylo: *„Popsat chráněné a podporované bydlení v organizace Handicap centrum Srdce, o.p.s.“*

Druhým cílem bylo zjistit, jaké další služby jsou pro uživatele chráněného a podporovaného bydlení dostupné. Tento cíl byl splněn v části vyhodnocení výsledků sledovaných uživatelů, kde byly prostřednictvím rozhovorů kladeny pracovníkům

v sociálních službách a klientům otázky směřující na jejich volný čas a zaměstnání. Všichni uživatelé chráněného a podporovaného bydlení využívají sociálních služeb denního stacionáře nebo sociálně terapeutické dílny. Díky komplexnosti organizace je zajištěna péče o klienty přes den a umožňuje jedincům s mentální retardací začlenit se na chráněný trh práce a vhodně naplnit svůj volný čas. Tyto sociální služby jsem zároveň podrobně popsala v kapitole 8 Popis místa šetření.

Pomocí rozhovorů a pozorování byl splněn další cíl, kterým bylo zjistit, jakou mají uživatelé chráněného a podporovaného bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. náplň dne. V jednotlivých kazuistikách a konkrétním popisu způsobu realizace chráněného a podporovaného bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. je zhruba popsána náplň dne klientů.

Posledním, zároveň nejdůležitějším dílčím cílem práce, který nejvíce souvisí s hlavním cílem výzkumu, bylo zjistit, do jaké míry jsou klienti chráněného a podporovaného bydlení samostatní, a to především v oblasti sebeobsluhy a při vykonávání domácích činností. Tento cíl byl rovněž naplněn a to pomocí použité triangulace metod (pozorování, dotazování, analýza dokumentů), kde byla získaná data interpretována ve vyhodnocení výsledků u čtyř sledovaných uživatelů.

Z uvedeného vyplývá, že se pomocí dílčích výzkumných cílů podařilo naplnit hlavní cíl výzkumu.

## **10.6 Diskuze**

Z výzkumné části vyplynulo, že chráněné bydlení i podporované samostatné bydlení je velmi vhodnou formou péče o mentálně postižené jedince. Tyto služby umožňují handicapovaným osobám rozvíjet své dovednosti i schopnosti a vést důstojný život v přirozeném prostředí podle svých představ, který se co nejvíce podobá přirozenému způsobu života. Uživatelé se po nástupu do jedné z forem bydlení museli učit novým dovednostem a osvojovat si nové činnosti pro vedení samostatného života. Díky tomuto nácviku došlo u všech klientů k pozitivní změně, která přispěla k rozvoji jejich sebeobslužných dovedností a samostatnosti. Velký podíl na tom nesou zaměstnanci, kteří se, jak jsem z pozorování měla možnost zjistit, nesnaží vystupovat jako vychovatelé a pracovníci v sociálních službách, ale především jako přátelé, pomocníci a konzultanti. Zaměstnanci se snaží provázet uživatele životem tak, aby se postupem času snižovala míra podpory a pomoci a klienti tak zvyšovali svou samostatnost a rozvíjeli sebeobslužné činnosti. Rozsah asistence je u každého uživatele zcela odlišný a odvíjí se podle potřeb a celkové osobní situace klienta. S pomocí zaměstnanců klienti po celou dobu intenzivně pracovali na rozvoji

svých schopností a dovedností. Postupně se začali učit nové činnosti a aktivity, které jsou pro samostatný život nezbytně nutné. Osvojovali si ovládání domácích spotřebičů, připravovali jednoduché pokrmy, pečovali o svou domácnost, prali a žehlili prádlo, nakupovali, pečovali o sebe a dodržovali hygienické návyky. U všech klientů byla potřebná vysoká míra podpory. Nyní všichni sledovaní uživatelé žijí s mírnou podporou a dohledem asistentů samostatný život, pečují o sebe i svou domácnost a u všech uživatelů došlo vlivem chráněného a podporovaného bydlení ke značnému rozvoji samostatnosti a k pozitivním změnám.

Značnou výhodou pro osvojování sebeobslužných činností a rozvíjení samostatnosti byl pro klienty i předchozí pobyt v Týdenním stacionáři v Chotěšicích, v němž měli možnost se na samostatný život v chráněném bydlení připravit, byli již vybaveni určitými praktickými dovednostmi, a tak adaptace na nové prostředí byla rychlejší.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že klienti jsou v chráněném i podporovaném bydlení spokojeni. Obě formy bydlení dávají klientům možnost svobody pohybu, soukromí, osamostatnění a možnost vlastního rozhodování. Vlivem intenzivní péče došlo u všech sledovaných uživatelů ke značnému posunu a rozvoji sebeobsluhy a samostatnosti, a došlo tak ke zlepšení jejich života a zvýšení jeho kvality.

## Závěr

V bakalářské práci se autorka věnovala lidem s mentálním postižením a rozvojem jejich samostatnosti a sebeobsluhy.

Cílem práce bylo přinést poznatky a charakterizovat chráněné a podporované bydlení Handicap centra Srdce, o.p.s. Dále pak zjistit, zda má chráněné bydlení kladný vliv na rozvoj samostatnosti a sebeobsluhy u osob s mentálním postižením.

V teoretické části práce autorka na základě odborné literatury definovala mentální postižení, uvedla etiologii, charakterizovala specifika osobnosti a klasifikaci mentální retardace. V další kapitole se věnovala institucionální péči. Od historie ústavní sociální péče přes její současnost charakterizovala nové a moderní trendy v péči o lidi s mentálním postižením. Dále zmínila zákon o sociálních službách, standardy kvality sociální péče a sociální služby. Podstatnou část práce tvořily kapitoly Chráněné bydlení a Podporované samostatné bydlení, ve kterých zmínila vymezení pojmu, legislativní ukotvení, charakteristiku daných služeb a formy bydlení. Pozornost věnovala především základním činnostem, které jsou v těchto službách poskytovány.

K tomuto tématu autorka následně přistoupila v rovině empirické, ve které popsala metodologii výzkumu, konkrétní způsob realizace chráněného a podporovaného bydlení v Handicap centru Srdce, o.p.s. a dále se věnovala výsledkům výzkumu a interpretaci dat. Zjišťovala, jak klienti na půdě chráněného a podporovaného bydlení rozvíjí své dovednosti v oblasti sebeobsluhy a samostatnosti. Autorka se zaměřila na oblasti, které jsou pro život v běžném prostředí důležité, a tvoří tedy neopominutelný základ dovedností pro osamostatňování a sociální začleňování lidí s mentálním postižením do společnosti. Mezi konkrétní činnosti autorka zařadila oblast sebeobsluhy, ve které popisovala hygienické návyky, péči o svůj zevnějšek, hospodaření s penězi a nakupování. Další sledovanou oblastí byly dovednosti při domácích činnostech se zaměřením na úklid domácnosti, přípravu jednoduchých pokrmů, žehlení, praní a ovládání domácích spotřebičů. Poslední sledovanou oblastí bylo zaměstnání a volný čas, jejímž cílem bylo zjistit, jakou mají klienti náplň dne a jaké další služby jsou pro ně dostupné.

Chráněné i podporované bydlení je bezesporu správný trend v péči o lidi s mentálním postižením. Díky těmto službám se mohou jedinci s handicapem začleňovat do společnosti a přecházet tak sociálnímu vyloučení. Velkou zásluhu na tom má změna legislativy a přijetí zákona o sociálních službách. Vlivem moderních trendů dochází k transformaci velkých

ústavních zařízení a preferují se humánnější formy péče, mezi které chráněné i podporované bydlení bezesporu patří.

Z empirické části vyplynulo, že chráněné a podporované bydlení je vhodný typ bydlení a příznivá sociální služba pro osoby s mentální retardací. Díky těmto službám mají jedinci s handicapem možnost rozvíjet své schopnosti a dovednosti využitelné pro samostatný život. Tyto formy bydlení umožňují jedincům s mentální retardací vést takový způsob života, který jim zajistí důstojné podmínky a přirozené prostředí, které se bude co nejvíce podobat běžnému způsobu života, a to s takovou pomocí a podporou, která bude vycházet z jejich individuálních potřeb a možností. Z informací získaných z výzkumného šetření je patrné, že u klientů došlo vlivem služby chráněného a podporovaného bydlení k rozvoji praktických dovedností v jejich samostatnosti a sebeobsluhy. Přestože nejsou uživatelé prozatím schopni vést úplně nezávislý a samostatný život, u všech klientů došlo ke značnému rozvoji samostatnosti a s patřičnou podporou vedou kvalitní život podle svých představ.



## Seznam použitých zdrojů

- CRESWELL, W., 1998. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. In: HENDL, J., 2008. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 80-7367-4858.
- ČERNÁ, M. a kol., 2008. *Česká psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinium. ISBN 978-80-246-1565-3.
- ČERVENKOVÁ, A., BRUTHANSOVÁ, D., 2004. *Náklady na ústavní sociální péči a služby podporovaného a chráněného bydlení*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- LEČBYCH, M., 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.
- MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2. rozšířené a přepracované vyd., Praha: SLON. ISBN 80-85850-76-1.
- MATOUŠEK, O., a kol., 2007. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ P., eds. 2005. *Sociální práce v praxi – specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- PIPEKOVÁ, J., ed. 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.
- RADA, M., 2006. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením*. Blansko: GRAN.
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

- SOBEK, J. a kol. 2007. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – Příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus. ISBN 978-80-239-9400-1.
- ŠELNER, I., 2012. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: CARITAS – VOŠ Olomouc. ISBN 978-80-87623-06-0.
- ŠVARCOVÁ, I., 2000. *Mentální retardace – vzdělání, výchova, sociální péče*. 1. vyd., Praha: Portál. ISBN 80-7178-506-7.
- ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace*. 4. vyd., Praha: Portál. ISBN 978- 80-7367-889-0.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 979-80-7367-313-0.

### **Elektronické zdroje**

MPSV 2000. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. ISBN 80-86552-45-4.

### **Legislativa, zákony**

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v účinném znění ke dni 1.1.2014.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v účinném znění ke dni 1.1.2014.

## **Seznam příloh**

Příloha 1: Okruh otázek pro polostrukturovaný rozhovor .....	74
Příloha 2: Život v chráněném a podporovaném bydlení .....	75

## **Přílohy**

### **Příloha 1: Okruh otázek pro polostrukturovaný rozhovor**

#### **Okruh otázek pro zaměstnance:**

- V jaké oblasti došlo u klienta k výraznému rozvoji samostatnosti?
- Při jakých činnostech spatřujete u klienta největší problémy?
- Jak klient zvládá oblast sebeobsluhy?
- Jak klient zvládá domácí práce?
- Jak klient tráví svůj volný čas?

#### **Okruh otázek pro klienty:**

- Zvládáte hygienické návyky a péči o svůj zevnějšek?
- Zvládáte hospodaření s penězi?
- Umíte samostatně nakupovat?
- Ovládáte domácí spotřebiče?
- Zvládáte přípravu jednoduchých pokrmů?
- Vykonáváte samostatně úklid své domácnosti?
- Jak trávíte volný čas?
- Ceníte si své práce? Baví vás Vaše zaměstnání?

## Příloha 2: Život v chráněném a podporovaném bydlení

