



Evaluace služby osobní asistence u osob s mentálním postižením

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Adéla Tölzerová

Vedoucí práce:

PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Evaluace služby osobní asistence u osob s mentálním postižením

Jméno a příjmení: Adéla Tölzerová
Osobní číslo: P14000085
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: 2018/2019

Zásady pro vypracování:

Cíl práce: Evaluace vybrané služby osobní asistence u osob s mentálním postižením.

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

Metody: Evaluační výzkum, analýza dokumentů.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální péče. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5147-4. BICKOVÁ, Lucie. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011. ISBN 978-80-9046-681-4. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0. VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Milan a kol. Mentální postižení. 2. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0378-2.

Vedoucí práce:

PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

26. března 2019

Předpokládaný termín odevzdání:

29. dubna 2020

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 26. března 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, 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 nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

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

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

15. července 2021

Adéla Tölzerová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Kateřině Thelenové, Ph.D. za poskytnutí cenných rad a za trpělivost a čas, který mi věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat klientům a pracovníkům služby podpora samostatného bydlení za to, že mi byli ochotni obětovat svůj čas a byli k mé osobě vřelí a ve svých odpovědích otevření.

Můj veliký dík patří i mé rodině a mým nejbližším za podporu během celého studia.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá otázkou, jakým způsobem osoby s mentálním postižením, kteří jsou klienty sociální služby podpora samostatného bydlení, vnímají působení a vliv služby na jejich fungování v běžném životě. Cílem bakalářské práce je výše zmíněnou sociální službu evaluovat. Teoretická část práce je rozčleněna na dvě kapitoly. První kapitola se zabývá důležitými pojmy, které se k tématu vztahují. Druhá se zaměřuje na problematiku sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Třetí kapitola se věnuje výzkumnému šetření. Data potřebná k výzkumu jsem čerpala z dokumentace, která je v rámci sociální služby, ve které byl výzkum prováděn, vedena, konkrétně ze Standardu č. 1. Respondenty se stali klienti a pracovníci služby.

Klíčová slova

mentální postižení, podpora samostatného bydlení, práva, deinstitucionalizace, osobní asistence

Annotation

The bachelor thesis deals with the question, how do people with mental disorders, that are clients of social service support of independent living, perceive instrumentality and impact of the service on their daily life. The goal of this thesis is to evaluate the mentioned social service. The theoretical part of this thesis is divided into two chapters. The first chapter deals with important terms, which are related to the topic. The second chapter focuses on the dilemma between the social service and people with mental disorders. The third chapter dedicates itself to the exploratory investigation. Used required dates are from the documentation, which is in the ambit of social service, in which the investigation was effected, conducted, concretely from Norm n.1. Respondents became clients and the workers of the service.

Key words

mental disorder, the support of independent living, laws, deinstitutionalisation, personal assistant

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část	7
1 Základní vymezení problematiky mentálního postižení.....	7
1.1 Mentální postižení a charakteristika osob s mentálním postižením.....	7
1.2 Etiologie mentálního postižení.....	9
1.3 Klasifikace mentálního postižení	10
1.4 Práva lidí s mentálním postižením	12
1.5 Sociální potřeby lidí s mentálním postižením.....	14
2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením	16
2.1 Zákon o sociálních službách	16
2.2 Deinstitutionalizace sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením.....	21
2.3 Sociální služba podpora samostatného bydlení.....	21
2.4 Osobní asistence u osob s mentálním postižením	22
2.5 Organizace Arkadie, o. p. s.	23
Praktická část	25
3 Metodologie.....	25
3.1 Cíl průzkumu a průzkumné otázky	25
3.2 Postup průzkumu.....	26
3.3 Výzkumná strategie a metody a techniky sběru dat.....	26
3.4 Respondenti.....	27
4 Prezentace dat z průzkumu	29
5 Diskuse	39
6 Navrhovaná opatření	41
Požítá literatura a zdroje	43
Seznam příloh	45

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je Evaluace služby osobní asistence u osob s mentálním postižením. Cílem je zjistit, jaký dopad má sociální služba podpora samostatného bydlení na své klienty, kterými jsou osoby s mentálním postižením.

Bydlení tvoří nedílnou součást života každého jedince. Většina z nás v průběhu svého dospívání sní o chvíli, kdy se odstěhují od své rodiny a osamostatní se. Uvažují o tom, jak bude jejich bydlení vypadat. O tom, kde se bude nacházet. O tom, s kým ho budou sdílet.

S cílem, aby i lidé s mentálním postižením, kteří nejsou schopni zcela samostatného života bez pomoci druhých osob, získali možnost samostatného bydlení, vznikla sociální služba podpora samostatného bydlení. V této sociální službě asistentky klienty podporují ve zvládnání běžných denních činností tak, aby se stali co nejvíce samostatnými.

Téma jsem si zvolila z toho důvodu, že je mi prostředí služby podpora samostatného bydlení známé, a její koncepci vnímám jako velice přínosnou, a to pro osoby, které by bez možnosti jejího využití nemohli žít samostatně.

Práce je rozčleněna na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část obsahuje dvě kapitoly, ve kterých jsou objasněny důležité pojmy, které s tématem souvisí. První se věnuje základnímu vymezení problematiky mentálního postižení, druhá pak sociálním službám pro osoby s mentálním postižením. Část praktická se zabývá výzkumem, který byl v rámci této práce prováděn.

Teoretická část

1 Základní vymezení problematiky mentálního postižení

Obsahem této kapitoly jsou základní informace, které jsou s problematikou mentálního postižení spojeny. Objasnění a následné pochopení základních pojmů je z mého pohledu nezbytné a stěžejní. Definuji pojem mentální postižení, dále se zaměřím na možné příčiny vzniku mentálního postižení a klasifikuji ho dle systému, jenž je v České republice nejužívanější, a to dle systému desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10, jejímž autorem je Mezinárodní zdravotnická organizace.

1.1 Mentální postižení a charakteristika osob s mentálním postižením

Termín „mentální postižení“ byl zaveden ve třicátých letech dvacátého století Americkou společností pro mentální deficienci (Pipeková, 2006, s. 55). V širším měřítku se termín začal používat po konferenci Světové zdravotnické organizace v Miláně, roku 1959 (Valenta, Michalík, Lečbých, 2012, s. 31).

Ačkoli literatura nabízí množství synonym, kterými lze pojem mentální postižení nahradit, nejpoužívanější je právě pojem „mentální postižení“, jenž postupem času nahradil termíny, od jejichž užívání se opouští. Příkladem může být slabomyslnost, mentální nebo duševní zaostalost, mentální defektnost, rozumová či duševní vada aj. (Černá a kol. 2008, s. 75).

V současné době je pokládáno za pejorativní označovat člověka, který má nějaké mentální znevýhodnění, jako „postiženého“ nebo „retardovaného“. Za etické je považováno užívání slovního spojení „člověk s mentálním postižením“.

Pro pojem mentální postižení neexistuje žádná ustálená definice. Jedním z autorů, který nabízí vysvětlení pojmu, je Matoušek (2008, s. 50). Podle jeho definice je mentální postižení vrozené a trvalé, projevuje se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou schopností vyjadřovat emoce, vysokou potřebou přijetí, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou ovlivnitelností cizími lidmi, jejich názory a postoji, omezenou schopností se dorozumět, tendencí ke stereotypnímu chování, omezenému abstraktnímu myšlení.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) lze mentální postižení definovat následujícím způsobem: „Mentální postižení je stav zastaveného nebo neúplného

duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální postižení se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentálním postižením mohou být postižení celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je třikrát až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 32).

Další z autorů popisuje mentální postižení jako poruchu vývoje rozumových schopností. Porucha se dle autora projevuje tím, že dojde ke snížení smyslových, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, v jejímž důsledku jsou omezeny schopnosti jedince se adaptovat (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 31).

Vágnerová (2012, s. 77) hovoří o mentálním postižení takto: „Jedná se o souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti.“ Na definici Vágnerová navazuje popisem hlavních znaků mentálního postižení. Vyznačuje se nízkou úrovní rozumových schopností, v důsledku čehož je nedostatečně rozvinuto myšlení, je omezena schopnost učení a s tím související adaptabilita na běžné životní podmínky. Mentální postižení je vrozené, jedinec se tedy již od narození nevyvíjí odpovídajícím způsobem, a má trvalý charakter. Trvalost mentálního znevýhodnění neznámá, že by se jedinec nemohl odpovídajícím způsobem edukovat a rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Právě sociální služba podpora samostatného bydlení pracuje s horními hranicemi dosažitelného rozvoje (míra, po kterou je jedinec v kontextu svých možností schopen posunu – velmi individuální). Cílem je, aby u takového jedince došlo k prohloubení schopností a dovedností tak, aby se dokázal co nejvíce přizpůsobit běžnému životu.

1.2 Etiologie mentálního postižení

Mentální postižení nemívá pouze jednu příčinu, ve většině případů vzniká součinností více faktorů. Švarcová (2011, s. 42) popisuje tyto možné příčiny vzniku mentálního postižení. Může se jednat o příčiny endogenní neboli vnitřní. Ty jsou determinovány dědičnými faktory. Do kategorie dědičně podmíněných postižení řadíme postižení genová či chromozomální, mezi která patří například Downův syndrom, který vzniká v důsledku změny v počtu chromozomů. Downův syndrom patří k vůbec nejčastějším vrozeným syndromům.

Další skupinou jsou příčiny exogenní, tedy vnější. Činitelé vnější mohou působit od početí, v průběhu těhotenství či porodu, v časném postnatálním období i v raném dětství. Faktory, které ovlivňují vývoj plodu, mohou být fyzikální (např. ionizující záření), chemické (alkohol, jiné drogy) a biologické (virové a mikrobiální teratogeny). Za typický teratogen je zde označen virus zarděnek, který má negativní vliv na vývoj embrya. K poškození mozku může dojít i vlivem nedostatku kyslíku během porodu nebo mechanickým stlačením hlavičky, které má za následek krvácení do mozku (Švarcová, 2011, s. 41).

Specifickou skupinou, kterou nelze zařadit mezi výše uvedené kategorie, je tzv. pseudooligofrenie, jejíž příčinou není narušení centrální nervové soustavy, ale vzniká v důsledku nedostatečného a nepřiměřeného výchovného působení, tedy v důsledku zanedbanosti. Pokud by se dítě dostalo do podnětějšího prostředí, je možné situaci zlepšit (Vágnerová 2012, s. 77).

Pipeková (2006, s. 60) cituje Zvolského (2006), který uvádí jako nejčastější příčiny mentální retardace faktor dědičnosti, kdy je intelekt dítěte závislý na intelektových schopnostech obou rodičů, přičemž v tomto důsledku ve většině případů vzniká lehké mentální postižení. Dále jmenuje sociální faktory, tedy sociálně-kulturní deprivaci v rodině. Tyto faktory bývají příčinou lehkého mentálního postižení. Enviromentální faktory, mezi které patří onemocnění matky během těhotenství, špatná výživa kojence nebo infekční onemocnění novorozence dítěte. Důsledkem může být jak lehká, tak i těžší mentální retardace. Specifické genetické příčiny a nespécificky podmíněné poruchy. Za nespécificky podmíněné poruchy považujeme ty, u kterých nebyla zjištěna příčina. Dle Zvolského zůstává neobjasněno 15-30 procent případů.

Mentální postižení můžeme rozlišit podle vývojového období, ve kterém k jejímu vzniku došlo, a to na oligofrenii a demenci. V případě oligofrenie došlo k poškození centrální nervové soustavy v období těhotenství, během porodu nebo časně

po porodu. Další z možností je, že k poškození mozku dojde v průběhu života. Takovou formu postižení označujeme jako demenci. U jedince s demencí dojde k narušení vývoje, nebo rovnou k jeho zastavení (Švarcová, 2011, s. 42).

Ne všechny případy mají jasnou etiologii. Odhaduje se, že až 80 procent všech případů mentálního postižení, převážně těch v lehké formě, má neznámý, neurčený původ (Švarcová, 2011, s. 43).

1.3 Klasifikace mentálního postižení

Od roku 1993 je v České republice používána k určení stupně mentálního postižení desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí, známá pod zkratkou MKN-10 (mezinárodní označení je ICD-10). Tato klasifikace je výsledkem pravidelných revizí nemocí, které Světová zdravotnická organizace (WHO) provádí v důsledku progresu ve vědě. Pro posouzení stupně mentálního postižení je určujícím faktorem inteligenční kvocient. Vzhledem k tomu, že tento způsob diagnostiky nebere v potaz rozumové schopnosti jedince, je potřeba k těmto hodnotám přistupovat pouze orientačně.

Níže uvedená tabulka, kterou jsem převzala od Vágnerové (2012, s. 78), obsahuje klasifikaci mentálního postižení. Autorka zde používá pojem mentální retardace, jakožto synonymum k termínu mentální postižení.

Tabulka č. 1 Klasifikace mentálního postižení

F70	Lehká mentální retardace	IQ 50-69
F71	Středně těžká mentální retardace	IQ 35-49
F72	Těžká mentální retardace	IQ 20-34
F73	Hluboká mentální retardace	IQ 0-19

Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení

F70 Lehká mentální retardace

Tato forma retardace je diagnostikována přibližně u 80-85 % lidí s postižením. Jedná se tedy o kategorii, do které patří převážná většina jedinců s retardací (Švarcová, 2011, s. 37).

V dětském věku bývá vývoj řeči opožděný, ale v dospělém věku jsou jedinci zpravidla schopni účelně komunikovat. V dětství se problémy projevují při teoretické práci ve škole. Veliké množství jedinců má problémy se čtením a psaním. Velmi účelné je zaměřit výchovu a vzdělávání na oblast jejich dovedností a podporovat je v nich, a kompenzovat nedostatky (Švarcová, 2011, s. 37). Dalším charakteristickým rysem je

neschopnost myslet abstraktně, což se projevuje i ve slovním projevu, kdy se jedinec vyjadřuje pouze konkrétně. Jejich mentální věk se pohybuje v rozmezí 10 až 11 let. Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat, a to na pozicích, které vyžadují spíše praktické schopnosti, než ty teoretické (Vágnerová, 2012, s. 78).

F71 Středně těžká mentální retardace

Středně těžká mentální retardace je diagnostikována přibližně u 10 % lidí s postižením. Jejich mentální věk se pohybuje v rozmezí od 4 do 8 let. Mohou absolvovat speciální základní školu, kde si jsou schopni osvojit základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou lidem s postižením poskytovat příležitost k rozvoji jejich potenciálu a k osvojení základních vědomostí a praktických dovedností. Je opožděn rozvoj chápání a užívání řeči, schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Jedinci ve většině případů nejsou schopni samostatného života. V dospělosti jsou zpravidla schopni vykonávat jednoduchou, pečlivě strukturovanou manuální práci pod odborným dohledem, ideální prostředí tvoří chráněné dílny. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie (Švarcová, 2011, s. 38-39).

F72 Těžká mentální retardace

V pásmu těžké mentální retardace se nachází přibližně 5 % osob s mentální retardací. Jejich mentální věk se pohybuje v rozmezí 18. měsíců až 3,5 roku. Má shodné aspekty se středně těžkou mentální retardací, avšak úroveň schopností je snížena výrazně více. Ve většině případů jde o kombinované postižení (poruchy motoriky, jiné přidružené vady). V dětském věku si jsou schopni vhodným výchovným působením osvojit mnoho užitečných dovedností, čtení, psaní, počítání ovšem ne, v některých případech se nenaučí vůbec mluvit, nebo používají jednoduché fráze, většinou špatně artikulované, které jim pomohou se dorozumět (Švarcová, 2011, s. 39).

F73 Hluboká mentální retardace

Zastoupení tohoto stupně retardace je necelé 1 %. Mentální věk se pohybuje pod hranicí 18 měsíců. Jedinci jsou těžce omezeni v porozumění požadavkům, instrukcím a ve schopnosti vyhovět jim. Zpravidla jsou schopni jen základní neverbální komunikace (pláč, smích). Většinou jsou imobilní nebo výrazně omezeni v pohybu, vyžadují stálou pomoc a dohled v péči o vlastní osobu (Mahrová, Venglářová, 2008, s. 88).

Pipeková (2006, s. 64) uvádí další dvě skupiny, do kterých lze v jistých případech osoby s mentální retardací zařadit. Jedná se o kategorie „jiná mentální retardace“, označenou kódem F78, a kategorií „nespecifikovaná mentální retardace“, s kódem F79. Skupina označená kódem F78 by měla být použita v případech, kdy je stanovení stupně retardace velice nesnadné nebo nemožné, a to u osob, které mají přidružené senzorycké nebo somatické poškození (osoby nevidomé, neslyšící nebo s těžkými poruchami chování). Do kategorie nespecifikované mentální retardace je jedinec zařazen v případě, kdy je mentální retardace prokázána, ale z důvodu nedostatku informací jej není možné zařadit ani do jedné z kategorií.

1.4 Práva lidí s mentálním postižením

„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcižitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“ (Usnesení č. 2/1993 Sb., Čl. 1).

Respekt k lidským právům a svobodám je základem každé společnosti. Jedná se o taková práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich schopnosti a možnosti a uspokojovat své materiální a duchovní potřeby. To, jak jsou lidská práva pojata, se odvíjí od lidské potřeby být respektován a moct žít důstojným životem (Švarcová, 2011, s. 17).

Každý je způsobilý mít práva. Tak zní jedno z prvních ustanovení Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky. Zmiňovaná skutečnost nedělá rozdíly mezi tím, zda se jedná o zdravého jedince či o osobu s mentálním znevýhodněním. Je pochopitelné, že jedinci s mentálním postižením často potřebují, aby jim bylo připomínáno, že mají naprosto stejná práva jako členové majoritní společnosti, a zaslouží si, aby s nimi bylo zacházeno důstojně.

Příklad z praxe: *Termín „pochopitelné“ jsem použila z důvodu, že si ze své praxe asistentky v sociálních službách podpora samostatného bydlení a chráněném bydlení vybavuji veliké množství poznámek ze strany klientů na svoji vlastní osobu. Nebylo výjimkou, že o sobě dospělý mentálně znevýhodněný klient prohlásil, že je „divný, jiný, hloupý“. Nebo také, že je pro něj ostudné mít asistenta, protože se mu za tuto skutečnost ostatní posmívají. I když se postoj většinové společnosti k lidem s mentálním postižením za poslední roky pozitivně transformoval, stále se objevují jedinci, kteří k nim pohlížejí*

jako k osobám méněcenným nebo je mají tendence infantilizovat. Opět se mi vybavují situace z mé praxe, kdy jsem se s infantilizací klientů setkávala velice často, a to ze strany lékařů či úředníků. Pokaždé, když k takové situaci došlo, je důležité na tuto skutečnost klienta upozornit a probrat s ním, že takovéto jednání není správné, protože tím dochází k dehonestaci jeho osoby. Je třeba klienta ujistit v tom, že není nesprávné, ba si naopak podobná situace žádá, aby danou osobu upozornil, že nejedná v souladu s jeho právy na důstojné zacházení.

Když hovořím o způsobilosti k právům, je třeba zmínit, že soud může za jistých okolností práva jedince omezit. Od roku 2014 již není možné člověka svéprávnosti, dříve nazývané způsobilosti k právním úkonům, zbavit úplně. K omezení svéprávnosti se přistoupí pouze v případě, že by jedinci hrozila závažná újma a mírnější nebo méně omezující opatření nedostačují (Zákon č. 89/2012 Sb., § 55, odst. 2). Hlavním cílem je tedy ochrana jedince. Pokud soud rozhodne o omezení svéprávnosti, tak ve svém rozsudku jasně vymezí rozsah omezení, a jmenuje opatrovníka. Opatrovníkem může být buď osoba blízká, nebo zástupce obce, ve které má jedinec trvalé bydliště. V tom případě se jedná o veřejného opatrovníka (Zákon č. 89/2012 Sb., § 62). Rozhodnutí o omezení svéprávnosti je platné tři roky (v případě, že je zjevné, že se stav člověka v té době nezlepší, na pět let), poté je možné jeho prodloužení (Zákon č. 89/2012 Sb., § 59, odst. 1).

Je důležité zmínit, že s právy lidí s mentálním postižením nepracují pouze zákony v České republice. Důležitý dokument, který roku 1971 vyhlásilo Valné shromáždění Organizace spojených národů (dále OSN), obsahuje normy – práva lidí s mentálním postižením, jenž by se staly příkladem pro vztah národních společenství k těmto osobám. Název dokumentu je Deklarace práv mentálně postižených osob (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 64). Vzhledem k tomu, že z hlediska požadavků dnešní doby se nejednalo o dokument, který by lidem s postižením zajišťoval ochranu práv, roku 2006 přijalo Valné shromáždění OSN text s názvem Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. V rámci České republiky byla Úmluva ratifikována roku 2007. Jedná se o smlouvu o lidských právech a základních svobodách a doplňuje sedm základních lidskoprávních úmluv OSN, kterými jsou: respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti, zákaz diskriminace, plné zapojení do společnosti, rovnost příležitostí, přístupnost, rovnost žen a mužů, respekt k vyvíjejícím se schopnostem dětí a jejich právu na zachování identity. Úmluva je založena na principu rovnoprávnosti. Zaručuje

osobám se zdravotním postižením uplatnění lidských práv a podporuje jejich participaci ve společnosti.

Za účelem kontroly dodržování práv dle Úmluvy byl v České republice roku 2018 v rámci veřejné ochrany práv zřízen Poradní orgán veřejného ochránce práv pro oblast ochrany práv osob se zdravotním postižením. Orgán čítá 19 členů, kterými jsou lidé s postižením a osoby hájící práva lidí s postižením (MPSV, 2006).

1.5 Sociální potřeby lidí s mentálním postižením

K postupnému začleňování osob s mentálním postižením do společnosti dochází od doby vzniku nového Zákona o sociálních službách, který s sebou přinesl veliké množství sociálních služeb, které nahradily zařízení ústavní péče. Ústavní zařízení pro osoby s mentálním znevýhodněním od většinové společnosti separovala, nerozlišovala a nerespektovala rozdílnost potřeb a nepodporovala rozvoj jejich samostatnosti. Hned v § 2 Zákona o sociálních službách se hovoří o důležitosti zachování lidské důstojnosti při poskytování sociální služby, a též o nutnosti vycházet z individuálních potřeb každého jedince, protože jen poté může být pomoc efektivní (Zákon 108/2006 Sb., § 2, ods. 2). Pokud totiž budeme ke každému jedinci přistupovat se zřetelem k jeho osobnosti, zaměříme se na jeho individuální potřeby a budeme s ním v kontextu jeho potřeb pracovat, může spolupráce přinést kýžené výsledky.

To, do jaké míry je začleňování osob s mentálním postižením do společnosti možné, závisí na míře postižení a individuálních odlišnostech dané osoby. Podstatné ale je, aby majoritní společnost tyto osoby vnímala jako sobě rovné a jako rovnocenné členy společnosti, a projevovala jim takovou úctu, kterou očekávají, že bude projevovaná jim.

Pojem socializace definujeme jako „proces utváření osobnosti člověka. Spočívá v osvojování kultury a v začleňování jedince do systému společenských vztahů postupným vytvářením vazeb s jinými lidmi“ (Matoušek, 2003. s. 205).

Rozlišujeme čtyři základní stupně socializačního procesu. Nelze se jimi ale řídit rámcově, neboť projevy a důsledky postižení jsou u každého jedince velice individuální, z čehož vyplývá, že dvě osoby se stejným typem postižení nemusí dosáhnout stejného stupně socializace. Je důležité brát v potaz okolnosti, rodinné vztahy, osobnost jedince nebo včasnost poskytnutí služby. Novosad (2000, s. 18) popisuje základní stupně socializačního procesu následovně:

1. Integrate: úplné začlenění do společnosti. Jedinec je nezávislý, samostatný, nevyžaduje zvláštní přístupy, následky postižení dokáže odpovídajícím způsobem kompenzovat, dokáže se bez problémů zapojit do profesního života

2. Adaptace: nižší stupeň socializace. Jedinec se dokáže sociálnímu prostředí přizpůsobit. Záleží na osobnostních faktorech a schopnostech se začlenit.

3. Utilita: Sociální upotřebitelnost jedince s postižením, který je značně omezen ve vývoji. Je nesamostatný, v mnoha oblastech závislý na jiných lidech.

4. Inferiorita: nejnižší stupeň socializace. Jedinec sociálně nepoužitelný a vyčleněný ze společnosti, naprosto nesamostatný.

2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Tato kapitola obsahuje informace o Zákonu o sociálních službách, jehož vznik s sebou přinesl veliké změny v oblasti poskytování sociálních služeb. Dále se zaměřím na deinstitucionalizaci sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením a popíšu činnost služby podpora samostatného bydlení. V poslední části se zaměřím na organizaci Arkadie, o. p. s., jejímiž klienty jsou respondenti v praktické části této bakalářské práce.

2.1 Zákon o sociálních službách

Poskytování sociálních služeb je v České republice vymezeno v Zákonu 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon byl přijat v květnu roku 2006 a spolu se zákonem o životním a existenčním minimu a zákonem o pomoci v hmotné nouzi přinesl očekávanou změnu systému sociální péče (Matoušek, 2007, s. 39).

„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách“ (Zákon 108/2006 Sb., § 1, ods. 1).

V 2 § jsou uvedeny základní zásady poskytování sociálních služeb. Dle stanovených zásad má každý nárok na to, aby mu byly bezplatně poskytnuty služby základního sociálního poradenství. Při poskytování podpory je nutné zachovávat osobám lidskou důstojnost. V rámci efektivit by pomoc měla vycházet ze specifických potřeb osob a podporovat rozvoj samostatnosti. Pomáhající pracovník by měl motivovat k činnostem, které nevedou k přetrvávání nepříznivé sociální situace nebo k jejímu prohloubení. Při poskytování sociální služby musí být jednáno v souladu s dodržováním lidských práv a základních svobod osob (Matoušek, 2007, s. 39).

Sociální služby mají za úkol chránit a prosazovat zájmy lidí, kteří toho z různých důvodů nejsou dostatečně schopni. Zákonná definice nepříznivé sociální situace je oslabení nebo ztráta schopnosti. Důvody vzniku takové situace mohou být různé. Může se jednat o nepříznivý zdravotní stav, krizovou sociální situaci, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Klient nemůže nebo není schopen zvládnout vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo jeho ochranu před sociálním vyloučením a sociální začlenění (Mahrová, Venglářová, 2008, s. 40).

Matoušek (2003, s. 214) popisuje sociální služby jako služby krátkodobé i dlouhodobé, které jsou poskytovány oprávněným uživatelům, s cílem zvýšení kvality života, popřípadě ochrany zájmů společnosti.

V zákonu o sociálních službách 108/2006 Sb. jsou ukotveny sociální služby, které jsou v rámci sociální péče poskytovány. Sociální služby jsou dle zákona děleny na služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Formy poskytování jsou tři, a to pobytové, ambulantní nebo terénní. Pro poskytování sociálních služeb jsou zřizována následující zařízení: centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, osobní asistence, sociální rehabilitace, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče, odlehčovací služby (Zákon č. 108/2006 Sb., § 34, odst. 1).

Z výše uvedených zařízení sociálních služeb vyberu ty, které jsou určeny osobám s mentálním znevýhodněním, a popíšu jejich činnost.

Tabulka č. 1 Zařízení sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením

Centra denních služeb	Ambulantní služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost, a vyžadují pomoc jiné osoby.
Denní stacionáře	Ambulantní služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost, a vyžadují pomoc jiné osoby.
Týdenní stacionáře	Pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost, a vyžadují pomoc jiné osoby.
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost, a vyžadují pomoc jiné osoby.
Podpora samostatného bydlení	Terénní služba poskytující pomoc osobám se sníženou soběstačností, které potřebují pomoc jiné osoby.
Chráněné bydlení	Pobytové služby osobám, které mají sníženou

	<p>soběstačnost, a vyžadují pomoc jiné osoby. Má formu skupinového, nebo individuálního bydlení.</p>
Sociální poradny	<p>Základní sociální poradenství (obecné informace) a odborné sociální poradenství (zaměřeno na konkrétní cílovou skupinu).</p>
Sociálně terapeutické dílny	<p>Ambulantní služby poskytované osobám, které v důsledku svého postižení nejsou umístitelné na běžný trh práce ani v chráněné dílně. Cílem je zdokonalování pracovních návyků a dovedností.</p>
Pracoviště rané péče	<p>Terénní služba poskytovaná dítěti s postižením ve věku do 7 let, a jeho rodičům. Zaměřena na podporu rodiny a vývoje dítěte s ohledem k jeho specifickým potřebám.</p>
Osobní asistence	<p>Terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností, které potřebují pomoc jiné osoby. Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném prostředí a při činnostech, které osoba potřebuje.</p>
Sociální rehabilitace	<p>Terénní, ambulantní nebo i pobytové služby. Dosažení soběstačnosti, rozvoj schopností a dovedností.</p>
Odlehčovací služby	<p>Terénní, ambulantní nebo pobytové služby. Určené osobám, o které je pečováno v jejich přirozeném prostředí. Cílem je, aby pečující osoba získala nezbytný odpočinek.</p>

(Zákon 108/2006 Sb.)

Zákon o sociálních službách definuje okruh základních činností, které jsou v rámci sociálních služeb poskytovány.

- a) Pomoc zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) základní sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

(108/2006 Sb., § 35, odst. 1).

Velice důležitým dokumentem pro oblast sociálních služeb jsou Standardy kvality sociálních služeb. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Standardy jsou, dá se říct, vodítkem k tomu, jak má kvalitní sociální služba vypadat, a jedná se o normu požadované úrovně kvality. Standardy jsou formulovány obecně, protože jsou platné pro všechny druhy a typy sociálních služeb. Standardů je celkem patnáct a jsou rozděleny na tři skupiny, a to procedurální standardy, personální standardy a provozní standardy:

a) Procedurální standardy

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby

6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

b) Personální standardy

9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesní rozvoj zaměstnanců

c) Provozní standardy

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

(Matoušek, 2007, s. 128)

Jednotlivé Standardy jsou rozčleněny na měřitelná kritéria, která upřesňují obsah standardu. Podle stupně naplnění kritérií určujeme, zda je daná sociální služba kvalitní. Vzhledem k tomu, že každá sociální služba je jiná, je samozřejmé, že tvorba Standardů kvality proběhne s ohledem ke charakteru služby. Je ovšem důležité, aby se provozovatel řídil danými kritérii, která se pod každým ze Standardů skrývají (Janoušková, Nedělníková, 2008, s. 29). Zpracované Standardy kvality je také jeden z dokumentů, který se předkládá ke kontrole v případě inspekce kvality sociálních služeb. U každého z kritérií je uvedeno, zda je jeho plnění zásadního charakteru. Podle toho je poté inspekcí posuzováno, do jaké míry sociální služba Standardy kvality plní.

Se vznikem Zákona o sociálních službách, tedy po roce 2006, se v sociálních službách objevil nový trend, který u každého jedince podporuje vývoj jeho schopností. Jedná se o individualizaci. Před vznikem zákona měly osoby s postižením prakticky dvě možnosti. Buď zůstaly odkázány na pomoc rodiny, nebo se staly klienty ústavní péče. Matoušek (2007, s. 96) hovoří o tom, že hlavním problémem ústavní péče byla nerovnováha v poskytování služeb. Lidem s těžším postižením bývají poskytovány jen minimální služby, někdy jen na úrovni starosti o základní fyziologické potřeby. Naopak osobám, které mají postižení lehčí, jsou služby poskytovány nadbytečně, čímž je zabráněno rozvoji jejich schopností. Výsledkem pak je závislost klienta na ústavní péči.

2.2 Deinstitucionalizace sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením

Matoušek (2003, s. 45) popisuje pojem deinstitucionalizace jako „vlivný trend v soudobé sociální práci, prosazující ve všech případech, kdy je to možné, neústavní formy péče, dobře klientovi dostupné a nevytrhující klienta z jeho přirozeného prostředí, tedy péči poskytovanou v rámci komunity.“

Roku 2007 vydala vláda České republiky materiál, který započal klíčové změny v institucionální péči, a to tím, že se zaměřil na proces sociálního začleňování. Nově začaly být podporovány takové sociální služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta, čímž dochází k podpoře integračního procesu do společnosti. Za cíle téma koncepce lze považovat zkvalitňování životních podmínek uživatelů sociálních služeb, podporu sociálních služeb v poskytování služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů, podporu v naplňování lidských práv, tj. právo na plnohodnotný život. Dále je kladen důraz na vytvoření systému spolupráce mezi všemi aktéry procesu transformace institucionální péče a na zvýšení informovanosti osob se zdravotním postižením o procesu změn v institucionální péči (MPSV, 2007).

Jednou ze sociálních služeb, která vznikla v reakci na koncepci, je podpora samostatného bydlení. Cílem služby je, aby se lidé, kteří by v důsledku svého hendikepu nebyli schopni samostatného života, mohli stát plnohodnotnými členy společnosti. Faktem je, že stejně jako se lidé s postižením učí žít mezi většinovou společností, tak i společnost se učí žít s nimi. Pohlédnu-li na začleňování osob s postižením do majoritní společnosti z pozice pracovníka sociální služby, zdá se mi, že tyto osoby společnost vnímá pozitivně.

2.3 Sociální služba podpora samostatného bydlení

Sociální službu podpora samostatného bydlení definuje Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) jako terénní službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

Posláním této služby je snaha o to, aby se osoba s postižením stala co nejvíce samostatnou, a to jak nejen v bydlení, ale i v integraci mezi většinovou společností. Sociální služba probíhá v přirozeném prostředí klienta. Klient je pravidelně navštěvován terénním pracovníkem - osobním asistentem, který mu poskytuje podporu v základních činnostech, které jsou uvedeny v Zákonu o sociálních službách.

a) Pomoc při zajištění chodu domácnosti

Jedná se o podporu v běžných činnostech domácnosti. Může se jednat o podporu při úklidu, která zahrnuje asistenci nebo výběr vhodných čisticích prostředků. Dále může asistent klientovi poskytnout asistenci při výběru jídelníčku, pomoci se sepsáním nákupního seznamu nebo poskytnout podporu při přípravě pokrmu. Důležitou oblastí je hospodaření s penězi. Cílem je, aby si klient uvědomoval důležitost peněz, a naučil se s nimi řádně hospodařit. Asistent může klientovi nabídnout podporu při uhrazení plateb, které souvisí s chodem domácnosti. Pod oblast pomoci při zajištění chodu domácnosti spadá i pomoc s upevňováním návyků osobní hygieny, výběr vhodného oblečení či praní prádla.

b) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

Tato oblast je spojená s péčí o děti a ostatní členy domácnosti.

c) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Oblast se zaměřuje na zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Zahrnuje pomoc při nalezení vhodné volnočasové aktivity, pomoc při upevnění vztahů v rodině nebo při upevnění partnerských vztahů. V souvislosti s prací se může jednat i o nácvik upevnění návyků, které jsou s docházením do práce spojené. Také sem zahrnuje doprovod k lékaři.

d) Sociálně terapeutické činnosti

Do této oblasti můžeme zařadit nácvik orientace v prostoru. Účelem je, aby si klient osvoжил znalost cesty, u které se předpokládá, že ji bude absolvovat opakovaně (práce, lékař nebo místo, kde probíhá volnočasová aktivita). Dále sem patří nácvik používání počítače nebo nácvik používání mobilního telefonu, telefonování.

e) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Pod tuto oblast spadá pomoc s vyřizováním úředních záležitostí, a to ať se jedná o doprovod na úřad, nácvik komunikace s úředníkem nebo lékařem, či pomoc s vyplněním formuláře.

2.4 Osobní asistence u osob s mentálním postižením

Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) vymezuje osobní asistenci jako „terénní sociální službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace

vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“

Asistence je jednou z hlavních metod práce s lidmi s mentálním postižením. Asistent pomáhá uživateli s činnostmi, kteří lidé bez postižení dělají sami. Metoda se využívá v oblastech, ve kterých lidé potřebují pomoc – bydlení, návštěva úřadu, zaměstnání. Podstatným znakem asistentce je, že je individualizovaná. Reaguje tedy na potřeby jedince a dokáže pracovat se změnami v jeho životě. Asistent za uživatele nerozhoduje. Může pouze doporučit způsob, jakým by uživatel mohl konkrétní činnost provést, a upozornit na rizika spojená se špatným rozhodnutím (Matoušek, 2010, s. 116). Tím, že jedinci sdělujeme, že je zodpovědný za svá rozhodnutí, mu dáváme najevo, že se jedná o autonomní bytost, která má stejná práva jako lidé bez postižení.

V rámci podpory samostatného bydlení je žádoucí, aby se potřeba uživatele získávat podporu v určité oblasti, snižovala. Jako příklad můžu uvést: *Asistentka poskytovala uživateli podporu při vaření. Zpočátku spočívala podpora v tom, že asistentka společně s klientem vytvořila obrázkový postup receptu tak, aby byl pro něj srozumitelný. Poté klient s asistencí a s pomocí vytvořeného receptu nakoupil potřebné suroviny, připravil kuchyňské náčiní, které bude potřebovat, a opět s asistencí pokrm připravil. Později si klient dle obrázkového postupu receptu zvládl samostatně nakoupit suroviny a asistence během přípravy pokrmu se snižovala do té míry, že byl uživatel schopný pokrm připravit zcela samostatně.*

2.5 Organizace Arkadie, o. p. s.

Sociální služba podpora samostatného bydlení, jejíž klienti jsou respondenty ve výzkumné části této práce, spadá pod organizaci Arkadie, o. p. s.

Posláním organizace je „podpora důstojného, plnohodnotného života dětí a dospělých se zdravotním znevýhodněním, v jejich přirozeném prostředí, ve spolupráci s rodinou, na území Ústeckého kraje“ (Arkadie, 2021).

Občanské sdružení Arkadie vzniklo roku 1990. Jednalo se o iniciativu matek s dětmi s postižením, které byly nespokojeny s tím, že pro jejich děti prakticky nebyly nabízeny žádné služby. Jednou z matek, která se o vznik organizace Arkadie zasloužila, je paní Lenka Machaloušová, která je v současné době na pozici ředitelky. První vzniklou službou byla pomocná a zvláštní škola. Vyvstávala otázka, jakým směrem se vydají žáci poté, co Základní školu opustí. Postupně tedy začaly vznikat služby jako stacionáře, chráněné dílny, chráněné bydlení nebo podpora samostatného bydlení.

Organizace se v současné době skládá přibližně ze 150 zaměstnanců. Z těchto je cca 90 se zdravotním postižením.

V současnosti poskytuje organizace tyto služby: Základní a praktická škola, odborné sociální poradenství pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, denní stacionáře, odlehčovací služba, chráněné dílny, sociálně terapeutické dílny (Arkadie, 2021).

Praktická část

3 Metodologie

3.1 Cíl průzkumu a průzkumné otázky

Cílem mého výzkumu je evaluovat službu podpora samostatného bydlení, jejímiž klienty jsou osoby s mentálním postižením. Zajímá mě, jaký má služba dopad na své klienty, co je pro ně důležité, v jakých oblastech či u jaké činnosti si uvědomují, že je pro ně podpora asistenta nezbytná.

Hlavní výzkumná otázka:

1. Jaký dopad má služba podpora samostatného bydlení na své klienty?

Dílčí otázky:

2. Jakým způsobem se klienti služby podpora samostatného bydlení s asistentkou domlouvají, co budou na schůzce dělat?
3. Jak dokážou klienti služby podpora samostatného bydlení popsat, v čem jim asistentka dokáže pomoci?
4. S čím klienti služby podpora samostatného bydlení potřebují nejvíce pomáhat?
5. Které činnosti si klienti služby podpora samostatného bydlení díky podpoře asistentek osvojili?
6. Jaká rizika, která jsou se samostatným bydlením spojená, dokážou klienti služby podpora samostatného bydlení vyjmenovat?
7. Dokážou si klienti služby podpora samostatného bydlení přestavit, že by do budoucna nevyužívali podporu asistentek?
8. Co dělá služba podpora samostatného bydlení pro to, aby se klient co nejvíce osamostatnil v běžných denních činnostech?
9. Jak pracovníci služby podpora samostatného bydlení hodnotí dopad služby na její klienty?

3.2 Postup průzkumu

Prvotním krokem mého výzkumu bylo provedení rešerše dokumentu Standardy kvality, konkrétně Standardu č. 1. Znalost obsahu Standardu mi posloužila k tomu, abych co nejlépe pochopila smysl a účel sociální služby podpora samostatného bydlení, ve které byl výzkum prováděn. Totiž k tomu, abych mohla zhodnotit, jaký dopad má sociální služba na své klienty, je nezbytné znát její poslání a cíle, jež jsou v již zmíněném Standardu popsány.

Po provedené rešerši jsem se domluvila s vedoucí pracovnící služby na tom, jakým způsobem klienty oslovím. Postup byl takový, že se pracovnice na společné schůzce klienta zeptala, zda je ochotný se mnou rozhovor vést. Na začátku rozhovoru jsem každému klientovi, který s rozhovorem souhlasil a tím se stal respondentem, vysvětlila, z jakého důvodu by byl rozhovor veden, tedy za účelem výzkumu k bakalářské práci. Zdůraznila jsem, že každý z respondentů, který mi data poskytne, bude anonymizovaný. Zároveň jsem klientům objasnila, že jakákoliv informace, která z rozhovoru vyplyne, nebude mít negativní dopad na jeho fungování v sociální službě, ale opravdu slouží jen pro potřeby bakalářské práce.

Samotné rozhovory s klienty probíhaly u nich doma. Délka trvání rozhovorů byla 20 až 40 minut a probíhaly bez komplikací, bez nutnosti přerušování. V průběhu vedení prvního rozhovoru byla na přání respondentů (jednalo se o partnerský pár) po celou dobu přítomna vedoucí asistentka, která ovšem žádným způsobem do jeho vedení nezasahovala. Ostatní rozhovory probíhaly tak, že byla asistentka přítomna pouze na jeho začátku, kdy jsem respondentům objasňovala, z jakých důvodů s nimi budou rozhovory vedeny. Poté byt opustila.

3.3 Výzkumná strategie a metody a techniky sběru dat

Aplikovaný výzkum, který jsem pro potřeby praktické části bakalářské práce zvolila, popisuje Matoušek (2013, s. 526) takto: „Hlavním cílem aplikovaného výzkumu je orientace na umožnění ‚zpětné vazby‘ u reálně existujících sociálních intervencí a v ideálním případě i využití těchto poznatků v praxi.“

Použitou metodou je evaluační výzkum. „Evaluace představuje proces systematického shromažďování dat o aktivitách, charakteristikách a výsledcích programů, personálu a produktech. Shromážděné údaje jsou následně využity k tvorbě či vylepšení efektivnosti programů a slouží jako základ pro přijímání konkrétních

rozhodnutí týkajících se programu, aktivit, personálu a produktů.“ (Husárová, Filipczyk, 2008, s. 5).

Pro zhodnocení toho, jaký význam má služba pro své klienty, bylo nejprve nutné se s danou sociální službou seznámit. Potřebná data jsem čerpala ze Standardů kvality, konkrétně ze standardu č. 1. Tento standard popisuje cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. Znalost obsahu jmenovaného Standardu je klíčová. Důvodem je, že k tomu, abychom mohli hodnotit dopad služby na klienta, potřebujeme znát její cíle, okruh osob, kterým je určena, a její poslání.

Data od klientů a pracovníků služby jsem získala prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Metoda rozhovorů je pro získání dat od této cílové skupiny způsobem nejefektivnějším, protože je otázku možné položit takovým způsobem, aby byla pro jednotlivce co nejsrozumitelnější. Polostrukturovanou formu jsem zvolila z toho důvodu, abych mohla dát prostor otázkám, které z rozhovoru mohou vyplynout, a mohly by být pro cíle výzkumu považovány za podstatné. Pokud bych zvolila metodu strukturovaného rozhovoru, musela bych se striktně řídit stanovenými otázkami, čímž bych ztratila prostor pro získání možných informací, které by pro výzkum mohly být užitečné. „Cílem takového rozhovoru je dosažení standardizace toho, co se řekne každému respondentovi. Jde o to, aby to bylo stejné nebo maximálně podobné.“ (Hendl, Remr, 2017, s. 84)

3.4 Respondenti

Výzkumný vzorek se skládá ze dvou skupin respondentů. Prvními respondenty mnou prováděného výzkumu jsou klienti sociální služby podpora samostatného bydlení. Podpora samostatného bydlení má v současné době deset klientů. Jedná se o osoby s mentálním postižením, které samostatně bydlí, a využívají podporu asistentek při zvládnání běžných záležitostí. Výzkumu se zúčastnilo šest z nich, konkrétně tři muži a tři ženy. Věk respondentů se pohybuje v rozmezí od 29 do 48 let. Respondenti byli pro potřeby prezentace dat označeni kódy v podobě velkých písmen A až F.

Druhou skupinu respondentů tvoří 2 profesionálkové: vedoucí asistentka služby podpora samostatného bydlení a asistentka služby podpora samostatného bydlení. Zajímá mě, co pracovníci dělají pro to, aby se klienti ve svých schopnostech posouvali a stali se samostatnými, nebo alespoň aby se potřeba podpory snižovala. Dále chci zjistit,

jak svoji úlohu v tomto procesu pomoci pracovníci popisují a jak vnímají vliv služby na její klienty.

4 Prezentace dat z průzkumu

V této části jsou prezentována data získaná prostřednictvím rozhovorů od klientů a od dvou pracovníků sociální služby podpora samostatného bydlení. Prostřednictvím rozhovorů jsem hledala odpovědi na dílčí otázky, které jsem si zpočátku průzkumu stanovila. Pro přehlednost jsem nejprve zaznamenala odpovědi klientů, poté odpovědi asistentů, po nichž následuje sumarizace odpovědí klientů a asistentů. V sumarizaci uvádím, co vyplynulo z odpovědí respondentů ve vztahu k hlavní průzkumné otázce.

1. Jakým způsobem se klienti služby podpora samostatného bydlení s asistentkou domlouvají, co budou na schůzce dělat?

Odovědi klientů:

Jakým způsobem se s asistentkami domlouváte, co budete na schůzce dělat?

Respondentka A na mnou položenou otázku odpověděla, že *„schůzky si s asistentkou zapisuju do kalendáře, to mi vyhovuje, vím pak, kdy schůzku mám. Když si ji nezapišu, stane se, že na ni zapomenu.“* Na dotaz, zda se s asistentkami zpravidla domlouvá na tom, jaký bude průběh příští schůzky, reagovala: *„Ne, my to máme jinak. V pondělí si jdu k asistentce pro peníze a chvíli potom ještě máme schůzku. Když je středa, chodí asistentka většinou ke mně a ptá se, co budeme dělat. Třeba dneska jsme dodělávaly registraci na očkování.“*

Respondent B odpověděl následujícím způsobem: *„Kdy budu mít schůzku si kroužkuju v kalendáři. Podle toho, jak se to hodí mě a asistentkám. Někdy mám v týdnu jednu schůzku, někdy dvě. S asistentkou se vždycky předtím dohodnu, co budu na další schůzce dělat. Co budu dělat, se buď se domluvíme na schůzce, nebo po telefonu.“*

Respondentka C na otázku odpověděla: *„Zapišu si do kalendáře schůzky na celý měsíc. Na tom, co budu na schůzce dělat, se domluvíme s asistentkou až na schůzce.“*

Respondent D na otázku odpověděl: *„Někdy po telefonu, pak taky na schůzce si řekneme, jestli půjdeme příště na nákup nebo něco jinýho.“*

Respondent E a respondentka F odpovídali následujícím způsobem: *„Naplánujeme si hodinu, kdy asistentka přijde, a co budeme dělat.“* Na otázku, kde se většinou potkávají, odpověděli: *„Tady v bytě.“*

Odovědi asistentů:

Na otázku, jakým způsobem se s klienty domlouvají na průběhu schůzek a jak se na schůzky chystají, odpověděla vedoucí asistentka takto: *„S klienty se snažíme plánovat*

schůzky na měsíc dopředu, pokud je situace jasná, a to i vzhledem k počtu pracovníků a klientů, abychom mohly efektivně organizovat čas. Snažíme se i dopředu plánovat, co budeme na schůzkách dělat, ale to samozřejmě moc dobře nejde, takže se většinou domlouváme z konkrétní schůzky na konkrétní schůzku. Na konkrétní setkání s klientem se chystáme na základě předchozích setkání, na domluvě s nima a na základě individuálních plánů a aktuální situace. Ještě přijdou v úvahu situace, kdy je klient objednaný k doktorovi nebo má nějaký jiný důležitý data, na který je potřeba se zaměřit. Nejen, že plánujeme na měsíc dopředu, ale i reagujeme na aktuální potřeby klienta.“

Stejnou otázku jsem položila asistentce podpory samostatného bydlení: „*První možnost je, že se na schůzce s klientem domluvíme, co budeme dělat příště. Zajímalo mě, zda si schůzky domlouvají dopředu.“ Schůzky se snažíme domlouvat na měsíc dopředu, ale málokdy se to podaří podle plánu, protože se často objeví nějaký termín, se kterým dopředu počítat nejde, jako třeba lékař, nebo nějaká nenadálá situace v životě klienta. Někdy je to tak, že se na tom, co budeme ten den na schůzce dělat, domluvíme až na začátku schůzky.“*

Sumarizace odpovědí klientů a asistentů:

Z rozhovorů vyplývá, že klienti si ve většině případů zapisují schůzky s asistenty na měsíc dopředu, a že se na průběhu schůzky domlouvají buď předem – na předešlé schůzce nebo telefonicky, nebo až na začátku schůzky. Většina klientů si termíny schůzek zapisuje do kalendáře. Skutečnost, že klienti mají schůzky s asistenty zaznamenané předem, jim pomáhá v organizaci času. To, jak společné schůzky vypadají, závisí na individuálních potřebách každého klienta. Je zde tedy prostor pro aktuální potřeby klienta, které často vyplynou teprve v čase mezi schůzkami s asistenty.

2. S čím klienti služby podpora samostatného bydlení potřebují nejvíce pomáhat?

Odpovědi klientů:

V čem Vám služba podpora samostatného bydlení poskytuje nejvíce podpory?

Respondentka A na otázku odpověděla: „*Většinu věcí si udělám sama. Když si ale neumím s něčím poradit, řeknu o tom asistentkám. Nejvíce mi pomáhají s penězma a potom s doktorama, abych věděla, kam mám jít, a taky abych líp rozuměla tomu, co mi doktor říká. Třeba teď mě čeká psychologka, asistentka půjde se mnou.“*

Odpověď respondenta B: „*Někdy koukáme na byty. Chtěl bych si koupit nový byt. Byty jsou ale drahý, brácha (poznámka – opatrovník) říká, že na něj ještě našetřeno nemám.*“ „*Pak někdy ve vaření, ale už toho umím uvařit hodně sám.* Zeptala jsem se, jak taková společná schůzka, na které respondent vaří, vypadá. Na to mi respondent odpověděl: „*Nakoupím no, pak vezmu recept (respondent mi ukázal obrázkové postupy receptů, které společně s asistentkou vytvořil) a podle něj uvařím. Když nevím, kolik čeho tam mám dát, zeptám se asistentky. Taky mi pomáhaj, když potřebuju zavolat třeba k doktorovi a objednat se.* Na moji otázku, zda obvykle chodí na prohlídky nebo vyšetření k lékařům sám, odpověděl: „*Většinou jo, někdy ale s asistentkou, hlavně když jdu někam, kde jsem ještě nebyl.*“

Respondentka C odpověděla: „*V úklidu, připomínaj, jak se učesat, kdy se mám umýt no. Taky léky, když nějaký beru, tak mi je asistentka připomíná. Pak s asistentkou posílám peníze přes počítač, třeba vyúčtování tak platim. Dřív mi to moc nešlo, teď už jsem se tuhle věc docela naučila no.*“

Respondent D odpověděl následujícím způsobem: „*Vaření, nákupy no. Teď mi pomáhala se sčítáním lidu.*“ Zajímalo mě, jak pomoc asistentky se „sčítáním lidu“ vypadala. „*Poradila mi, jak najdu na internetu, kde to vyplním. Pak mi radila při vyplňování, sám bych to neuměl.*“

Respondent E a respondentka F odpovídali: „*Povídáme si. Jak máme toho pejska, tak co s ním máme dělat. Pak jsme si taky povídali o tom covidu. Taky uklízíme*“

Odpovědi asistentů:

Na otázku, ve kterých oblastech poskytuje služba podpora samostatného bydlení podporu nejvíce, mi vedoucí asistentka řekla: „*Oblast hospodaření, oblast péče o domácnost, vedení, fungování domácnosti, kam spadá spousta věcí – nakupování, uklizení. Péče o sebe sama, sociálně-terapeutické činnosti jsou velikou součástí spolupráce. Vyřizování běžných záležitostí – úřední záležitosti, lékaři.*“ Zajímalo mě, zda po delším časovém období dochází k opětovnému zařazení konkrétního cíle do individuálního plánu. Podle slov vedoucí pracovníce je to tak, že „*jsou určité cíle, které se opakovat budou. A není to tím, že bychom dělaly něco za klienta, anebo že bychom klienta mutily, ale jde o to, že v téhle oblasti bude podporu potřebovat furt. Ale ano, může se stát, že se jeden cíl objeví opakovaně, ale určité se promění kroky, který k naplnění cíle vedou, ty stejný nezůstávají.*“ V otázce poskytování podpory vedoucí pracovníce dále odpovídala: „*Největší součástí spolupráce s klientem je povídání - rozhovor, vysvětlování. Náš cíl je, aby klient uměl dělat věci co nejsamostatněji, nebo*

s minimální podporou, takže neděláme věci za klienta, ale probíráme s ním konkrétní úkon tak, aby si ho osvojil. Například pokud klientovi přijde dopis, není to tak, že bych ho za něj přečetla a vysvětlila, co v něm je. Pokud je to možné, klient si dopis přečte sám a budeme se o obsahu bavit. Nebo si ho klient není schopný přečíst, a tak mu ho přečtu já, obsah vysvětlím, a potřebuju vědět, že klient obsah pochopil.“

Totožnou otázku jsem položila i asistentce služby: *„V současné době jsme se nejvíce zaměřovali na oblast zdraví a pak ještě úklidu a hospodaření s penězi. Za normálních okolností bych zdraví ale asi nezařadila, protože se této oblasti ve větší míře věnujeme jen u pár klientů, u ostatních jen dle potřeby, ale situace ohledně covidu oblasti spolupráce proměnila. Pokud pomínu covid, řekla bych, že se nejvíce věnujeme hospodaření s penězi, pak úředním záležitostem nebo doprovázení k lékařům.“* Zajímalo mě, zda se asistentka s klientem často setkávají i mimo byt klienta. *„Ano, setkáváme. Většinou se jedná o doprovod k lékaři, na úřad nebo na nákup, či vyřizování běžných záležitostí. I co se týká těchto věcí se podpora často mění. Poprvé klienta k lékaři doprovodíme, podruhé třeba bude dostačující, když asistentka klientovi připomene, že má termín u lékaře, a probere s ním, jak bude návštěva probíhat.“*

Sumarizace odpovědí klientů a asistentů:

Klienti využívají nejvíce podpory v oblastech hospodaření s penězi, vaření, úklidu, doprovodu k lékaři, péče o vlastní osobu. Odpovědi klientů korespondují s odpověďmi asistentů. Z rozhovorů s klienty také vyplynulo, že asistent žádné úkony neprovádí za ně, ale pouze poskytuje slovní podporu a klienta navádí k tomu, aby si danou činnost osvojil. Tuto skutečnost zmínila během i vedoucí asistentka. Dle jejích slov je největší součástí spolupráce rozhovor, prostřednictvím kterého asistentka poskytuje klientovi potřebnou podporu. V rámci poskytování služby je vedení rozhovoru – slovní podpora velice žádoucí. Klient činnosti provádí samostatně, čímž se v jejich realizaci zdokonaluje a osvojuje si je pro potřeby běžného života. Asistentka během rozhovoru narazila na problematiku covidu, během něhož se oblasti spolupráce proměnily. Sdělila, že se spolupráce velmi zaměřila na oblast zdraví. Za normálních okolností se dle jejích slov oblasti zdraví asistentky ve větší míře věnují jen u pár klientů.

3. Jak dokážou klienti služby podpora samostatného bydlení popsat, v čem jim asistent dokáže pomoci?

Odpovědi klientů:

S čím Vám služba podpora samostatného bydlení může poskytnout podporu?

Respondentka A odpověděla následující: „*Třeba s malováním, kdybych si chtěla vymalovat byt.*“ Po odpovědi jsem se respondentky doptala, v čem přesně by spočívala podpora asistentek „při malování“. Sdělila mi, že: „*Asistentky se mnou najdou na internetu malíře a já mu s asistentkou zavolám a domluvim se.*“ „*Pak mi asistentky pomůžou, když mám nějaký problém. Třeba v práci, když jsem měla problémy, tak to tam asistentka řešila spolu se mnou a asistentkou z chráněný dílny. Nebo jsme teď hodně mluvily o očkování*“

Respondent B na otázku odpověděl: „*Vyřizovat papíry*“. Na otázku, zda slovy „vyřizovat papíry“ myslí úřední záležitosti, odpověděl, že ano.

Respondentka C odpověděla: „*S knihovnou.*“ Na otázku, jak svoji odpověď myslí, odpověděla, že „*asistentky mi pomáhají vybrat knihovnu no, teď na ni šetřím. Až budu mít dost peněz, koupím si jí.*“ *Pak s oblečením, pomoc ho vybrat, aby mi nebyla zima, nebo teplo, nebo s mytím oken.*“ Zajímalo mě, zda asistentka při mytí oken pomáhá, nebo jen vyjadřuje slovní podporu: „*Jen radí, ale mně to nevadí, jsou to rady, který potřebujete do života.*“

Respondent D: „*Teď třeba se mnou asistentka byla na očkování, pomohla mi vyplnit papíry, nevěděl jsem, co s tím. Teď jdu na druhou dávku, tam se mnou asistentka půjde taky. Pak třeba něco na úřadě, když potřebuju zařídit.*“ Klienta jsem se doptala, jakým způsobem mu asistentka při vyplňování papírů pomohla. Sdělil mi, že „*poradila mi, co mám napsat, když jsem nevěděl.*“

E+F: „*Třeba k zubákovu nebo jinému doktorovi může jít s náma.*“ Na moji otázku, zda podporu asistentky při návštěvě lékaře již využili, odpověděli, že ne.

Odpovědi asistentů:

Odpověď vedoucí asistentky souvisí s mojí otázkou, zda se daří klienty vést k co největší samostatnosti: „*Naplňovat cíle služby se nám daří. Důležitý je nejen to, aby klient vykonával běžné činnosti samostatně, ale taky aby si dokázal o podporu říct, aby sám dokázal identifikovat oblast, činnost, ve které podporu potřebuje. A zase, neděláme věci za klienta, poskytujeme jen podporu, vysvětlujeme, diskutujeme, radíme. Nemáme stanovený rozsah podpory, kterou máme klientovi poskytovat. Jsou klienti, kteří*

potřebuji kontakt dvakrát třikrát týdně, ale máme i klienta, kterého vidíme jednou za dva týdny. Jsou klienti, kteří jsou opravdu samostatní, jen potřebují podporu v určité činnosti – doprovod k lékaři, komunikace.“

Sumarizace odpovědí klientů a asistentů:

Otázku jsem zvolila z toho důvodu, abych zjistila, zda klient dokáže říct, v čem mu asistent může poskytnout podporu. Klientům jsem poté pokládala doplňující otázky, které mi pomohly zjistit, do jaké míry asistent klientovi poskytuje podporu. Z odpovědí klientů vyplynulo, že asistent během spolupráce s klientem žádné činnosti neprovádí za něj, ale poskytuje pouze slovní podporu. Pro kvalitní službu, která bude mít na klienta ten správný dopad, bude pro něj efektivní, je velice důležité, aby klienti prováděli běžné denní činnosti co nejvíce samostatně.

4. Které činnosti si klienti služby podpora samostatného bydlení díky podpoře asistentek osvojili?

Odpovědi klientů:

Co nového jste se díky podpoře asistentek podpory samostatného bydlení naučil/a?

Respondentka A odpověděla: *„Neuměla jsem s myčkou a s pračkou. Přišla jsem z ‚děcáku‘ a tyhle věci jsem neuměla. Pak jsem si udělala pořádek v ‚papírech‘, nevyznala jsem se v nich, teď je mám v šanonu pohromadě. Nebo ještě pečení a vaření, to teď už s asistentkama moc nedělám, umím hodně receptů.“*

Respondent B na otázku odpověděl naprosto bez přemýšlení: *„Vařit, uklízet no, nakupovat si, hospodařit s penězma, vybírat si z bankomatu.“*

Respondent C: *„No zlepšila jsem se v tom úklidu, pak v hygieně.“*

Na otázku respondent D odpověděl: *„Zlepšil jsem se skoro ve všem no.“* Na otázku, zda může svoji odpověď rozvést, reagoval: *„Ve vaření, to už mi jde líp. Pak internet, umím vyhledat recept třeba nebo i něco jinýho.“*

Respondent E a respondentka F odpověděli: *„Asi s pejskem, že víme, co máme dělat. Řekla nám, jak často chodit na procházky.“*

Sumarizace odpovědí klientů:

Tuto otázku jsem zvolila proto, abych zjistila, zda respondenti dokážou definovat činnosti, které si díky podpoře samostatného bydlení osvojili. Respondenti často

zmiňovali, že si osvojili činnosti vaření a úklid. Z odpovědí vyplynulo, že respondenti si jsou jistí činnostmi, které si v průběhu využívání služby osvojili. Lze tedy říct, že klienti si v průběhu spolupráce osvojují činnosti běžné potřeby, které jsou užitečné pro samostatné bydlení.

5. Jaká rizika, která jsou se samostatným bydlením spojená, dokážou klienti služby podpora samostatného bydlení vyjmenovat?

Odpovědi klientů:

Řeknete mi některá rizika, která jsou se samostatným bydlením spojená?

Respondentka A odpověděla následujícím způsobem: „*Může mi shořet byt.*“ Zajímalo mě, za jakých okolností by mohlo k tomuto riziku dojít. „*Třeba kdybych si zapálila a cigaretu zapomněla típnout nebo zapomenu vypnout sporák.*“

Respondent B odpověděl: „*Elektrika, požár, voda, udělá se mi špatně.*“

Respondentka C jako jediná odpověděla i riziko, které není přímo spojené s nějakou havarijní situací: „*Můžu dostat výpověď z bytu, kdybych neplatila nájem nebo ničila něco v baráku. Nebo může začít hořet no.*“

Respondent D odpověděl: „*Můžu vyhořet, praskne mi voda nebo tohleto, nějaký úraz se mi může stát.*“

Respondent E a respondentka F na otázku odpovědět nedokázali.

Sumarizace odpovědí klientů:

Důvodem volby této otázky je skutečnost, že uvědomění si a znalost rizik spojených se samostatným bydlením jsou důležitými aspekty samostatného života. Všichni respondenti vyjmenovali rizika, která jsou spojená s havarijní nebo nouzovou situací. Jedna z respondentek uvedla, že mezi rizika spojená s tím, když člověk žije sám, patří možnost výpovědi z bytu. To, že klienti umějí vyjmenovat rizika, která se se samostatným bydlením pojí, je jedním z ukazatelů správného dopadu sociální služby na své klienty.

6. Dokážou si klienti služby podpora samostatného bydlení představit, že by do budoucna nevyužívali podporu asistentek?

Co říkáte na to, že byste v budoucnu službu podpora samostatného bydlení nevyužívali?

Respondentka A odpověděla: „*To, že bych bydlela bez asistentek, jsem probírala se svojí opatrovníci, a domluvily jsme se, že když budu chtít zkusit bydlet sama, můžu. Nevím ale, jestli bych zvládala hospodařit s penězma. Platit nájem a tak, umět peníze sama počítat. Kdybych s penězma uměla, chtěla bych zkusit bydlet bez asistentek.*“

Odpověď respondenta B: „*I kdybych bydlel jinde v bytě, chtěl bych, aby ke mně asistentky chodily.*“

Odpověď respondentky C byla jednoznačná: „*Ne, takhle mi to vyhovuje.*“

Respondent D odpověděl následujícím způsobem: „*Tak to možná pak časem jo no.*“

Respondent E a respondentka F se v odpovědi shodli: „*Třeba někdy jo.*“

Sumarizace odpovědí klientů:

Tato otázka má charakter převážně informativní. Zajímalo mě, zda si některý z klientů umí představit, že by bydlel zcela samostatně, bez podpory asistentky. Překvapilo mě, že většina respondentů by sice časem chtěli zcela samostatné bydlení vyzkoušet, ale zároveň s odpovědí váhali, dlouho se rozmýšleli.

7. Co dělá služba podpora samostatného bydlení pro to, aby se klient co nejvíce osamostatnil v běžných denních činnostech?

Na otázku, co podle pracovníků dělá sociální služba podpora samostatného bydlení pro to, aby klient prováděl běžné denní činnosti co nejsamostatněji, mi vedoucí pracovníce odpověděla následujícím způsobem: „*Myslím si, že děláme všechno pro to, aby byl klient co nejsamostatnější, a že se to daří dávat stoprocentní podporu v situacích, ve kterých si nevědí rady, ale na druhou stranu ‚nepřepečováváme‘. ‚Je to hodně o tom dát klientovi prostor k tomu, aby si řešení hledal co nejvíc sám. Klientovi dáváme najevo, že je dospělý a za svá rozhodnutí si odpovídá sám. Na nás je, abychom mu vysvětlili, pomohli mu tu odpovědnost za vlastní rozhodnutí pochopit, ukázat mu cesty, který budou následovat po jeho rozhodnutí.*“

Asistentka služby mi na stejnou otázku odpověděla obdobným způsobem: „*Vždycky se snažíme o to, aby klient danou činnost zvládal co nejsamostatněji, nebo s minimální podporou. Jsou klienti, kteří jsou v některých oblastech zcela samostatní, ale pak je něco, v čem víme, že bude potřebovat podporu vždy. Je to hodně individuální. Každopádně je hodně důležitý, aby si klient uvědomoval, že za svoje rozhodnutí zodpovídá on sám, a ne asistentka. Proto klienty k ničemu nenavádíme, jen radíme,*

nabízíme možnosti, upozorňujeme na rizika. Je to opravdu hodně o tom, aby si klient uvědomoval rizika svých rozhodnutí.“

Sumarizace odpovědí asistentů:

Z odpovědí vyplývá, že aby se klient co nejvíce v běžných denních činnostech osamostatnil, je velice důležité, aby si uvědomoval, že jen on sám je zodpovědný za svá vlastní rozhodnutí. Asistentky s klientem mohou pouze probírat důsledky a rizika jeho rozhodnutí. Dále je dle slov asistentek důležité, aby byla klientovi poskytována přiměřená míra podpory tak, aby klient činnosti prováděl co nejsamostatněji.

8. Jak pracovníci služby podpora samostatného bydlení hodnotí dopad služby na její klienty?

Zajímalo mě, jakým způsobem si pracovnice s klientem stanovují cíle spolupráce. Otázku jsem zvolila z toho důvodu, protože předpokládám, že pro to, aby klient dosáhl kýženého cíle, tedy aby se co nejvíce osamostatnil v běžných denních činnostech, je potřeba, aby samostatně zvládl identifikovat své potřeby. Jinými slovy, aby cíle spolupráce vycházely z přání klienta. Myslím si, že teprve za těchto okolností bude spolupráce efektivní. Na mnou položenou otázku odpověděly vedoucí asistentka i asistentka totožně. Zvolila jsem reakci vedoucí pracovnice, která je: *„Na základě analýzy potřeb a na základě přání uživatele. Analýza potřeb je formulář, ve kterém jsou vyjmenovány zákonné činnosti, jinými slovy základní činnosti, a nás zajímá, jaký činnosti zvládá sám, a v čem potřebuje podporu nebo co by si v té dané oblasti dál přál. Samozřejmě v analýze potřeb jsou i oblasti, ve kterých klient pomoc nepotřebuje, nebo nechce, abychom do nich zasahovaly. Na základě analýzy potřeb se ve spolupráci s klientem vytvoří individuální plán spolupráce, který je většinou stanovený na rok, ale samozřejmě se ty cíle můžou v průběhu měnit. Může se zhodnotit jeden cíl, a v těch dalších pokračovat, popřípadě dopsat něco dalšího. Hodnocení jednotlivých kroků, který vedou k naplnění cíle, je možný v průběžném hodnocení, který ale není součástí individuálního plánu, je to zvláštní formulář.“*

Dále mě zajímalo, jakým způsobem se naplňování cílů hodnotí. Vedoucí asistentka na otázku, která se týká hodnocení cílů, odpověděla takto: *„Součástí hodnocení je vlastní pohled uživatele, kdy nehodnotí jenom to, jestli se mu daří, nebo nedaří na cíli pracovat, ale taky to, jestli mu vyhovuje spolupráce – četnost setkání, domlouvání se, místa*

setkání. “ Na stejnou otázku odpověděla asistentka následovně: „Hodnotíme společně s klientem v době, kdy končí individuální plán, po roce. Pokud zhodnotíme, že se některý z cílů naplnit nepodařilo, můžeme ho znovu zařadit do nového individuálního plánu. Samozřejmě, pokud se cíl nedařilo naplnit, je dobrý se společně s klientem zamyslet nad tím, jakým způsobem pozměnit kroky vedoucí k cíli.“ Zajímalo mě, jestli se stává, že se cíl zhodnotí jako splněný, ale za pár let se objeví v individuálním plánu znovu. „Určitě, i to se děje.“

Sumarizace odpovědí asistentů:

Z odpovědí vyplývá, že při stanovení cílů, které bude mít klient zanesené ve svém individuálním plánu spolupráce, a na kterých bude s podporou asistentek pracovat, je rozhodujícím faktorem přání klienta. Zpočátku se s pomocí základních činností určí, ve kterých z nich klient potřebuje podporu, které zvládá sám, nebo v jakých činnostech jednoduše nechce s asistentkou spolupracovat. Tento formulář se nazývá analýza potřeb. Na základě analýzy potřeb je poté sestaven individuální plán spolupráce, který je zpravidla hodnocen jednou za rok. Hodnocení individuálního plánu probíhá za přítomnosti klienta a asistenta a neobsahuje pouze zhodnocení úspěšnosti spolupráce, ale také pohled uživatele na podobu spolupráce s asistentem, tj. zda klientovi vyhovuje četnost, místo nebo čas setkání. Pokud bude cíl zhodnocen jako neúspěšný a klient se rozhodne, že se mu chce nadále věnovat, může se v individuálním plánu na další období objevit znovu s tím, že mohou být obměněny kroky vedoucí k dosažení cíle.

5 Diskuse

V této kapitole odpovím na hlavní průzkumnou otázku s názvem:

Jaký dopad má služba podpora samostatného bydlení na své klienty?

Cílem služby podpora samostatného bydlení je, aby klienti zvládali žít co nejvíce samostatně, a to jak v rámci bydlení, tak i běžného fungování ve společnosti. Předpokladem k tomu, aby bylo cíle dosaženo, je skutečnost, že klient dokáže identifikovat oblasti, ve kterých podporu asistentky potřebuje. V návaznosti tomu je potřeba, aby asistentky během spolupráce reflektovaly potřeby a přání klientů, a respektovaly individualitu každého z nich.

Z výzkumu vyplynulo, že asistentky služby podpora samostatného bydlení pro klienty představují tzv. záchytný bod. Pokud si nevědí rady nebo si nejsou jistí, zda nějaký úkon zvládnou, dokážou si asistentkám říct o podporu. S čímž souvisí další fakt, který z rozhovorů vyplynul, a to že klienti vědí, dokážou říct, v čem jim služba podpora samostatného bydlení může poskytnout podporu. I činnosti, ve kterých asistentky klientům poskytují největší míru podpory, dokazují, že asistentky s klienty pracují na tom, aby se co nejvíce osamostatnili ve fungování v běžném životě. Tento pozitivní aspekt spolupráce souvisí i s tím, že během nácviku činností funguje asistent pouze jako „poradce“, tedy někdo, kdo asistentovi neposkytuje přímou pomoc, ale pouze radí, diskutuje, hovoří, nabízí řešení. Jak v rozhovoru zmínila vedoucí asistentka: *„Je to hodně o tom dát klientovi prostor k tomu, aby si řešení hledal co nejvíc sám. Klientovi dáváme najevo, že je dospělý a za svá rozhodnutí si odpovídá sám. Na nás je, abychom mu vysvětlili, pomohli mu tu odpovědnost za vlastní rozhodnutí pochopit, ukázat mu cesty, který budou následovat po jeho rozhodnutí.“* Jeden ze základních kamenů spolupráce je, aby si klient uvědomil, že jen on sám je zodpovědný za svá rozhodnutí. Je důležité, aby si uvědomoval úlohu asistentky v procesu spolupráce, ale také úlohu svoji. Úlohu autonomního člověka, který si nese plnou odpovědnost za svůj život.

Velice významná skutečnost, která z rozhovoru s klienty vyplynula, je, že klienti dokážou identifikovat alespoň některá rizika, která jsou se samostatným bydlením spojená. Je důležité, že si klienti uvědomují, že samostatné bydlení není jen o „užívání si bytu“, ale také s sebou nese jistá rizika.

Jednou z otázek, kterou jsem v rámci výzkumu klientům položila, bylo, zda si umějí představit, že by do budoucna bydleli zcela samostatně, tedy že by nevyužívali podporu asistentek. Dle mých předpokladů většina klientů na otázku odpověděla, že ano.

Ovšem mě překvapilo, že si klienti svoji odpovědi nebyli až tak jistí, svoji odpověď si rozmýšleli. Jediní dva respondenti, kteří na otázku odpověděli, že si zcela samostatné bydlení představit neumí, byli ti, kteří jsou v sociální službě nejdelší dobu, oba cca patnáct let. Je obtížné odhalit, zda si tito dva klienti uvědomují, že by bydlení bez podpory asistentek nezvládli, nebo si za ta léta vytvořili „závislost“ na dané sociální službě.

Z výzkumu vyplývá, že se klienti díky podpoře asistentek ve svých schopnostech a dovednostech zlepšují. Osvojili si a stále si osvojují činnosti, které jsou potřebné pro samostatné fungování v běžném životě.

Předpokládám, že pro sociální službu, ve které byl výzkum prováděn, mohou být mnou získaná data z výzkumu velice přínosná. Pracovníci mohou zjistit, jak klient poskytovanou podporu vnímá, do jaké míry je na službě „závislý“, v kterých oblastech pomoci klient vnímá podporu asistentů jako nezbytnou, zda a jak se s klientem daří pracovat na stanovených cílech.

6 Navrhovaná opatření

Organizaci Arkadie, o. p. s. zná prakticky každý. Většina lidí si pod pojmem „Arkadie“ okamžitě vybaví keramickou dílnu nebo základní školu. Nikdy jsem se ovšem nesečkala s nikým, kdo by znal službu podpora samostatného bydlení, která je také v rámci organizace poskytována. Lidé neznají název služby, natož obsah její činnosti. Myslím si proto, že by si služba podpora samostatného bydlení „zasloužila“ získat reklamu, dostat se do povědomí široké veřejnosti. Dobrým prvním krokem by například byla osvěta služby v ordinacích psychiatrů, ke kterým lidé s mentálním postižením často dochází. Lékař by poté svému pacientovi mohl možnost kontaktování služby podporovaného bydlení nabídnout, předat letáček, ve kterém by byly uvedeny informace o službě a kontaktní údaje. Spousta lidí s mentálním postižením žije se svými rodinami, nebo v rámci chráněného bydlení, a to třeba jen z toho důvodu, že rodinní příslušníci možnost podporovaného bydlení neznají. Myslím si, že určitá provázanost podporovaného bydlení a chráněného bydlení by byla velice žádoucí a pro osoby s mentálním postižením přínosná. V Chráněném bydlení jsou často ubytovaní lidé, kteří by mohli žít jinak. Mohli by žít samostatně, ve svém bytě, jen s občasnou podporou asistentky. Mohlo by u nich docházet k větší míře socializace v rámci majoritní společnosti.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem evaluace služby osobní asistence u osob s mentálním postižením

Vzhledem k tématu této práce jsem se v teoretické části nejprve věnovala základnímu vymezení problematiky mentálního postižení. Do této první kapitoly jsem zahrнула například charakteristiku osob s mentálním postižením, etiologii mentálního postižení nebo práva lidí s mentálním postižením.

Druhá kapitola je zaměřena na sociální služby pro osoby s mentálním postižením. Zde jsem nejprve nastínila problematiku Zákona o sociálních službách, jakožto stěžejnímu legislativnímu rámci sociálních služeb u nás v České republice. Vzhledem k tomu, že sociální služba podpora samostatného bydlení vznikla v reakci na transformaci sociálních služeb, považovala jsem za podstatné, abych se ve své práci věnovala pojmu deinstitucionalizace sociálních služeb. Následovaly podkapitoly, ve kterých jsem vymezila pojmy sociální služba podpora samostatného bydlení a profesi osobní asistence u osob s mentálním postižením.

Cílem práce bylo evaluovat sociální službu podpora samostatného bydlení. Cíl se vztahuje k průzkumné otázce, která zní: *Jaký dopad má služba podpora samostatného bydlení na své klienty?* Po stanovení hlavní průzkumné otázky byly vymezeny dílčí otázky, na které jsem hledala odpovědi prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s klienty výše zmíněné sociální služby a jejími pracovníky. Abych na hlavní průzkumnou otázku mohla odpovědět co nejpřesněji, provedla jsem na začátku průzkumu rešerši dokumentace vedené sociální službou, ve které byl výzkum prováděn. Konkrétně mě zajímal Standard č. 1., ve kterém jsem se zaměřila na poslání a cíle služby. Znalost poslání a cílů služby je základním prvkem pro určení toho, jaký dopad by služba na své klienty měla v ideálním případě mít – tedy aby se v co největší míře stali samostatnými. V kapitole s názvem prezentace dat z průzkumu jsem uvedla dílčí otázky, které jsem si na začátku průzkumu stanovila, a v rozhovorech s klienty a pracovníky jsem na ně hledala odpovědi. Zjištěné informace jsem poté pod každou z otázek shrnula tak, aby byla patrná souvislost otázky dílčí s hlavní průzkumnou otázkou.

Pátá kapitola s názvem diskuse odpovídá na hlavní průzkumnou otázku.

Poslední kapitola se věnuje navrhovaným opatřením. Zde jsem se zamýšlela nad tím, jak lze zvýšit kvalitu sociální služby tak, aby došlo ke zvýšení její efektivity.

Požítá literatura a zdroje

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

HENDL, J., REMR, J. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. 978-80-262-1192-1

HUSÁROVÁ, A., FILIPCZYK, M. *Brožura o evaluaci*. Olomouc: ASPRA a. s., 2008.

JANOŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. MSD, spol. s.r.o., 2006. ISBN 80-86633-40-3.

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

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., a kol. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0274-5.

Právní normy

Usnesení č. 2/1993 Sb., usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH LIDSKÝCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky. *In: Sbirka zákonů České republiky* [online]. 1993 [vid. 15.6.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2?text=usnesen%C3%AD+%C4%8D.+2+%2F1993>

Zákon č. 89/2012 Sb., zákon občanský zákoník. *In: Sbirka zákonů České republiky* [online]. 2012 [vid. 10.7.2021]. Dostupné z: [89/2012 Sb. Občanský zákoník \(nový\) \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *In: Sbirka zákonů České republiky* [online]. 2006 [vid. 10.7.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Internetové zdroje

Arkadie, o. p. s. [online]. [vid. 15.6.2021]. Dostupné z: <https://www.arkadie.cz/onas/obsah/poslani/11/6/>

MPSV. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb. [online]. [vid. 10.6.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/koncepce-podpory-transformace-pobytych-socialnich-sluzeb>

Seznam příloh

Příloha č. 1

Příloha č. 2

Příloha č. 1: Otázky pro rozhovor

Pro klienty:

1. Jak jste se o službě podpora samostatného bydlení dozvěděl/a?
2. Jakým způsobem se s asistentkami domlouváte, co budete na schůzce dělat?
3. S čím Vám služba podpora samostatného bydlení může poskytnout podporu?
4. V čem Vám služba podpora samostatného bydlení poskytuje nejvíce podpory?
5. Co nového jste se díky podpoře asistentek podpory samostatného bydlení naučil/a?
6. Řeknete mi některá rizika, která jsou se samostatným bydlením spojená?
7. Co říkáte na to, že byste v budoucnu službu podpora samostatného bydlení nevyužíval?

Pro pracovníky:

1. Jak se chystáte na setkání s klientem?
2. Jakým způsobem si stanovujete cíle?
3. Ve kterých oblastech poskytujete klientům podporu nejvíce?
4. Jakým způsobem hodnotíte naplňování cílů?

Příloha č. 2: Standard č. 1

Podpora samostatného bydlení

Poslání:

Pomůžeme Vám, abyste mohli žít samostatně, nebo jen s minimální podporou

Cíle služby:

- Naši klienti zvládají dle svých možností a schopností bydlet co nejvíce samostatně
- Náš klient se zapojuje do účasti na běžně dostupných společenských akcích (poskytnutí podpory a doprovodu bude-li potřeba)

Cílovou skupinou jsou:

- Lidé od 18 do 64 let se zdravotním, mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, kteří jsou motivováni k samostatnému bydlení

Zásady při poskytování služby:

- Aktivní působení na uživatele
- Týmová spolupráce
- Respektování individuality každého člověka