

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA

VLIV CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ NA ROZVOJ
SOBĚSTAČNOSTI OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Bakalářská diplomová práce

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ

ANTROPOLOGIE

**VLIV CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ NA ROZVOJ
SOBĚSTAČNOSTI OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Kristýna Zmeškalová

Vedoucí práce: doc. Mgr. Jana Poláchová Vašátková, Ph.D.

Olomouc 2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma *Vliv chráněného bydlení na rozvoj soběstačnosti osob s mentálním postižením* vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne

Podpis.....

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní doc. Mgr. Janě Polákové Vašátkové, Ph.D., za vedení bakalářské práce, za cenné rady a připomínky, její ochotu a vstřícnost a trpělivost během konzultací.

Anotace

Jméno a příjmení:	<i>Kristýna Zmeškalová</i>
Katedra:	<i>Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie</i>
Obor studia:	<i>Sociální práce</i>
Obor obhajoby práce:	<i>Sociální práce</i>
Vedoucí práce:	<i>doc. Mgr. Jana Poláchová Vašátková, Ph.D.</i>
Rok obhajoby:	<i>2019</i>

Název práce:	<i>Vliv chráněného bydlení na rozvoj soběstačnosti osob s mentálním postižením</i>
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce přibližuje téma soběstačnosti dospělých osob s mentálním postižením v kontextu sociální služby chráněné bydlení. Cílem práce je zjistit, zda u uživatelů konkrétní služby dochází k proměně schopností a kompetencí potřebných pro zvládnání každodenních činností v jejich běžném prostředí a jaká je aktuální potřebná míra podpory u těchto osob. Teoretická část se zaměřuje na samotný pojem mentální postižení a nejednoznačný způsob nazírání na tento fenomén, dále pojednává o postavení dospělého člověka s mentálním postižením v rodině a v sociálních službách a jeho možnosti dosáhnout maximální soběstačnosti. Následuje teoretický celek, který se věnuje principům a cílům sociální práce s lidmi s mentálním postižením v kontextu sociálních služeb. Poslední část teoretického celku se zabývá obecnou charakteristikou sociální služby chráněné bydlení. Praktická část bakalářské práce obsahuje popis a porovnání schopností a kompetencí uživatelů konkrétního zařízení během adaptačního období v chráněném bydlení se schopnostmi a kompetencemi těchto osob po prvním roce využívání této sociální služby. Zkoumáme také, zda změna způsobu poskytování sociální služby přispívá k rozvoji soběstačnosti a identifikujeme základní problémy, které brání uživatelům chráněného bydlení v rozvoji jejich dovedností.</p>
Klíčová slova:	<i>Mentální postižení, dospělost, soběstačnost, individuální plánování, míra podpory, chráněné bydlení,</i>
Title of Thesis:	<i>The influence of sheltered housing on the development of self-sufficiency of people with mental disabilities</i>

Annotation:	<p>The bachelor thesis describes the topic of self-sufficiency of adults with intellectual disabilities in the context of sheltered housing social services. The aim of this work is to find out whether the users of a sheltered housing improve the skills and competences needed to manage their everyday activities in their normal environment and what is the necessary level of support for these persons. The theoretical part focuses on the very concept of mental disability and the ambiguous way of looking at this phenomenon, and it also deals with the position of an adult with intellectual disabilities in the family and in social services and their ability to achieve maximum self-sufficiency. Further, it deals with the principles and objectives of social work with people with intellectual disabilities in the context of social services. The last section of the theoretical part deals with the general characteristics of protected housing as a social service. The practical part of the thesis contains a description and comparison of the abilities and competences of the users of a sheltered housing during the adaptation period in sheltered housing with the abilities and competences of these persons after the first year. We examine whether a change in the way social services are delivered contributes to the development of self-sufficiency and we identify the underlying problems that prevent the users of sheltered housing from developing their skills.</p>
Keywords:	<p><i>Mental disability, adulthood, self-sufficiency, individual planning, aid intensity, sheltered housing,</i></p>
Názvy příloh vázaných v práci:	<p><i>Potřebná podpora uživatele v každodenních činnostech</i></p>
Počet literatury a zdrojů:	<p>29</p>
Rozsah práce:	<p>74 s. (110 661 znaků s mezerami)</p>

Obsah:

Úvod.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	
1. Charakteristika osob s mentálním postižením.....	11
1.1. Mentální postižení.....	11
1.2. Definice a klasifikace mentální retardace.....	13
1.3. Mentální postižení a dospělost.....	16
1.3.1. Pracovní uplatnění.....	18
1.3.2. Partnerské vztahy.....	19
1.3.3. Soběstačnost.....	21
2. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením.....	26
2.1. Cíle sociální práce s lidmi s mentálním postižením.....	26
2.2. Standard č. 5: Individuální plánování průběhu služby.....	27
2.3. Klíčový pracovník a jeho role.....	30
3. Chráněné bydlení jako jedna z forem pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením.....	32
3.1. Charakteristika chráněného bydlení.....	32
3.2. Formy chráněného bydlení.....	34
II VÝZKUMNÁ ČÁST	
4. Metodika výzkumu.....	35
4.1. Cíl výzkumu.....	35
4.2. Výzkumné otázky.....	36
4.3. Metody a techniky výzkumu.....	37
5. Výsledky výzkumu.....	40
5.1. Odpověď na první otázku.....	40
5.2. Odpověď na druhou otázku.....	56
5.3. Odpověď na třetí otázku.....	64

6. Závěr.....66

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A CITOVANÝCH ZDROJŮ.....69

PŘÍLOHA.....72

Potřeba podpory uživatele v každodenních činnostech

Úvod

S rozvojem integračních a inkluzivních trendů se postupně mění místo i možnosti osob s mentálním postižením v naší společnosti. Moderní sociální služby dnes umožňují řadě lidí s mentálním postižením uplatnit se na trhu práce, samostatně bydlet, osamostatnit se od rodiny, více se podílet na rozhodování o vlastním životě a stát se soběstačnějším jedincem. Vzniká tak více prostoru pro seberealizaci, naplňování dospělých rolí a celkový osobnostní rozvoj osob s mentálním postižením. Mezi moderní sociální služby, které usilují o integraci a podporují osoby s mentálním postižením v jejich rozvoji, se řadí služba chráněné bydlení.

Bakalářská práce přiblíží téma soběstačnosti dospělých osob s mentálním postižením v kontextu sociální služby chráněné bydlení. Cílem práce je zjistit, zda dochází u uživatelů konkrétní služby k proměně schopností a kompetencí potřebných pro zvládání každodenních činností v jejich běžném prostředí a jaká je aktuální potřebná míra podpory u těchto osob.

Bakalářská práce se ve své teoretické části zaměřuje na samotný pojem mentální postižení a nejednoznačný způsob nazírání na tento fenomén, dále pojednává o postavení dospělého člověka s mentálním postižením v rodině a v sociálních službách a jeho možnosti dosáhnout maximální soběstačnosti. Následuje teoretický celek, který se věnuje principům a cílům sociální práce s lidmi s mentálním postižením v kontextu sociálních služeb. Poslední část teoretického celku se zabývá obecnou charakteristikou sociální služby chráněné bydlení.

Praktická část bakalářské práce obsahuje popis a porovnání schopností a kompetencí uživatelů konkrétního zařízení během adaptačního období v chráněném bydlení se schopnostmi a kompetencemi těchto osob po prvním roce využívání této sociální služby, prozkoumání toho, zda změna způsobu

poskytování sociální služby přispěla k rozvoji jejich soběstačnosti a identifikaci základních problémů, které brání těmto osobám v rozvoji jejich dovedností.

Výsledky výzkumu mohou být užitečné pro pracovníky a stejně tak i pro klienty chráněného bydlení v individuálním plánování při hledání cílů spolupráce a následném stanovení potřebné míry podpory klienta. Mapování potřebné podpory má význam především pro zjištění, jakou pomoc a podporu člověk potřebuje, aby úspěšně překonával obtíže každodenního života v přirozeném prostředí a při běžných aktivitách, jako jsou péče o domácnost, pracovní uplatnění, společenský život atp.

Výsledky výzkumu mohou mít význam i pro poskytovatele služby chráněného bydlení v úvahách o možnostech realizace sociální služby. Mohou být využity jako ukazatele efektivní práce s klientem v jednotlivých oblastech potřeb, poukázat na případná slabá místa na která je třeba působit, aby docházelo ke zkvalitnění sociální služby.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

1.1. Mentální postižení

Mentální postižení patří mezi nejběžnější zdravotní postižení, které se nacházejí v populaci bez ohledu na rasu, kontinent, ekonomické a sociální zázemí atd. Co do četnosti výskytu syndromu mentální retardace v populaci se uvádí přibližně 3–4 %, což zhruba odpovídá počtu 300 tisíc osob s mentálním postižením v České republice. Odhady v celosvětovém měřítku se přibližují číslu 200 milionů osob (Valenta a kol., 2011, s.113).

Sousloví mentální retardace a mentální postižení se v literatuře často objevuje jako synonymum. Mentální postižení je však širší termín, který zahrnuje všechny jedince s IQ pod 85, tzv. hraniční pásmo mentální retardace. Samotný syndrom je pak nazýván mentální retardace.

Valenta (2018, s. 33-34) vysvětluje pojem mentální postižení jako *„širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta ve vzdělávání především na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. sociálního) charakteru.“* Proti tomu vymezuje termín mentální retardace jako *„vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“*

Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retarde“ (opozdit, zpomalit). Doslovný překlad by tedy zněl „opoždění (zpomalení) mysli“. Ve skutečnosti je mentální retardace podstatně složitější postižení, které zasahuje celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má

tedy vliv na vývoj rozumových schopností, emocí, komunikačních schopností, úroveň sociálních vztahů, možnosti společenského a pracovního života atd. (Slowík, 2016, s.111).

Výraz mentální retardace se stal užívaným v širším měřítku až po konferenci Mezinárodní zdravotnické organizace (WHO) v Miláně v roce 1959 a postupně nahrazoval dosud užívané pojmy.

Snad žádné jiné zdravotní postižení nemá tak velké problémy s vlastním označením a terminologií jako mentální postižení. Zatímco obory zabývající se tělesným, smyslovým a dalším postižením upravují svou odbornou terminologii jen s poznatky ve vědě, obory zabývající se péčí o osoby s duševním postižením jsou nuceny hledat novou terminologii. Důvodem tohoto stavu je fakt, že většina pojmů se po určité době stává společensky nepřijatelnými, protože nabývá pejorativního zabarvení. (Valenta, 2011, s.113) Současné světové trendy v oblasti používané terminologie vnímají termín mentální retardace za překonaný, přičemž termín mentální postižení je vnímán jako nedostatečný.

Valenta (2011, s. 115) uvádí, že v blízké budoucnosti bude patrně toto označení nahrazeno dnes v zahraničí stále více užívanějším pojmem IDD – *intellectual and developmental disabilities* (intelektové a vývojové poruchy).

V dnešní době je kladen důraz na osobnost individua, a proto se nedoporučuje užívat označení *mentálně postižený/mentálně retardovaný člověk*, které je považováno za neetické. Doporučuje se užívat označení *člověk s mentální retardací/mentálním postižením*. Tím má být vyjádřena skutečnost, že retardace není integrální součástí člověka, ale je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů (Švarcová, 2011, s. 30).

1.2. Definice a klasifikace mentální retardace

Mentální retardace je termín poměrně nejednoznačný, který je vymezen velkým množstvím definic od nejstručnějších až po definice popisné, zahrnující též klasifikace a symptomatologii. To, jaká kategorie je zdůrazněna závisí na specifickém úhlu pohledu, ale souvisí také s účelem, pro který byla definice vytvořena. Pokud má sloužit k označení osob, které mají nárok na nějakou sociální výhodu, pak bude definice obsahovat kritéria hodnotící negativní odchylky od normy. Má-li však definice kromě označení deficitů posloužit k vymezení oblastí a míry potřebné podpory, bude obsahovat více hodnotících kritérií (Lečbých, 2018, s. 39).

Světová zdravotnická organizace (WHO) reviduje klasifikaci nemocí včetně duševních poruch (MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí). Od roku 1992 je platná desátá revize této klasifikace (MKN – 10). Podle klasifikace MKN – 10 jsou stupně mentální retardace určeny na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability, orientačně také inteligenčním kvocientem a mírou zvládnutí obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince (Valenta, 2018, s.35).

Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do základních kategorií:

- **F70 Lehká mentální retardace (50-69 IQ)**

Tato kategorie zahrnuje převážnou většinu lidí s mentálním postižením, takto je diagnostikováno přibližně 80-85 % postižených. Přestože bývá v dětském věku vývoj řeči opožděný, většina osob s lehkou mentální retardací je v dospělosti schopna udržovat konverzaci a užívat řeč v běžných životních situacích účelně. Jejich myšlení i řeč jsou konkrétní, mluvený projev je jednodušší, užívají kratších vět, vyskytují se občasné nepřesnosti, objevují se problémy s výslovností. Většina osob s lehkou mentální retardací dosáhne

úplné nezávislosti v péči o svou osobu (jídlo, mytí, hygienické návyky), v praktických domácích dovednostech i v navazování a udržování dobrých sociálních vztahů. Obtíže se projevují obvykle s nástupem do školy, kdy nejsou schopni pro své specifické problémy s učením plně zvládnout vzdělávací program základní školy. Většina těchto osob je pracovně začlenitelná. Vhodným zaměstnáním bývá takové, které vyžaduje spíše praktické nežli teoretické dovednosti, např. nekvalifikovaná manuální práce (Švarcová, 2011, s.37).

- **F71 Středně těžká mentální retardace (35-49 IQ)**

Středně těžká mentální retardace je diagnostikována přibližně 10 % postižených. U osob řazených do této kategorie se chápání a užívání řeči rozvíjí pomalu a konečné schopnosti v této oblasti jsou značně omezené. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, jiní se s obtížemi dokážou domluvit o svých základních potřebách. Mnozí se nenaučí mluvit nikdy, i když jsou schopni porozumět verbálním instrukcím a běžně užívají prvků neverbální komunikace. Za dobu školní docházky většinou zvládnou základy trivia. Mnozí jsou v dospělosti schopni vykonávat jednoduchou pracovní činnost v chráněných dílnách pod dohledem a odborným vedením. Potřebují každodenní asistenci, zcela samostatného života nejsou schopni (Švarcová, 2011, s.38).

U většiny osob se střední mentální retardací lze zjistit organickou etiologii. Často je přítomna porucha autistického spektra, nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, v jejichž důsledku se značně snižuje adaptivita a praktické využívání jakýchkoli schopností postiženého (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 28).

- **F72 těžká mentální retardace (20-34 IQ)**

Tato kategorie zahrnuje přibližně 5 % osob s mentální retardací. Projevy jsou

podobné jako u lidí se středně těžkou mentální retardací, potíže jsou však závažnější. Většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky, nebo jinými přidruženými vadami. Výrazné opoždění psychomotorického vývoje je patrné již v předškolním věku. I přes omezené možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob je možné včasnou systematickou, kvalifikovanou, rehabilitační výchovnou a vzdělávací péčí přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a zlepšení kvality života (Švarcová, 2011, s.39).

- **F73 Hluboká mentální retardace (pod 20 IQ)**

Osoby v této kategorii tvoří necelé 1 % mentálně retardované populace. Schopnost těchto lidí porozumět řeči, požadavkům nebo instrukcím, je značně omezená. Bývají maximálně schopni rozlišovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Velmi často trpí imobilitou nebo výrazným omezením pohybových schopností. Bývají inkontinentní, neschopni pečovat o své základní potřeby, stálá péče druhé osoby je proto nutná (Švarcová, 2011, s.40).

Přesto jsou však v současné době známy metodické postupy, na jejichž základě lze rozvíjet u některých jedinců s hlubokou mentální retardací řadu dovedností, např. komunikaci, pracovní chování, motorické dovednosti (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 28).

- **F78 Jiná mentální retardace**

Tato kategorie se užívá pro případy, kdy je určení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod zvláště nesnadné, nebo nemožné z důvodu sensorického nebo somatického poškození (Švarcová, 2011, s.41).

- **F79 Nespecifikovaná mentální retardace**

Do této kategorie se řadí případy, u nichž je mentální retardace prokázána, chybí však dostatek informací pro to, aby bylo možné zařadit jedince do některé z výše uvedených kategorií (Švarcová, 2011, s.41).

Klasifikace má mezi odborníky řadu kritiků. Například Lečbych (2018, s. 29) je toho názoru, že *„k posouzení mentální retardace neodmyslitelně patří posouzení adaptability, které v zásadě určuje stupeň mentální retardace. I když bývá nekriticky a nerozumně preferována hodnota IQ, je míra určení adaptability zásadnější.“*

1.3. Mentální postižení a dospělost

Nástup dospělosti není v naší společnosti nijak jednoznačně vymezen. Jistý mezník, který určuje tuto změnu je dosažení právní dospělosti, tedy zletilosti. Dospělý člověk má mnoho vývojových úkolů, při jejichž plnění uplatňuje zkušenosti, vědomosti a dovednosti získané během dětství a dospívání.

I přes obtížné a nejasné vymezení dospělosti uvádí Šiška (2005, s. 40) obecné faktory, které přispívají nebo brání dosažení statusu dospělosti:

- Ukončení školní docházky
- Získání zaměstnání
- Odchod z domova rodičů
- Uzavření sňatku, založení rodiny
- Administrativní a právní faktory, např.: dosažení zletilosti, trestní odpovědnost, držení identifikačních průkazů
- Právo volit a být volen
- Získání sociálních dávek od státu (vliv na určitou míru nezávislosti)
- Postoje sociálního okolí (např. pečujících, rodiny, známých osob atp.)

- Postoj samotných dospívajících (zda jsou sami připraveni stát se dospělými)
- Diagnostická terminologie (běžně užívané srovnávání hloubky mentálního handicapu s vývojovými stádii dítěte)
- Předsudky a stereotypy společnosti

Vágnerová (2007, s. 9-11) dělí dospělost na období **mladé dospělosti**, která odpovídá věku 20–40 let, na období **střední dospělosti** ve věku 40–50 let a na období **starší dospělosti** v období 50–60 let věku člověka. Status dospělosti vymezuje podle faktorů biologických a psychosociálních. Pro člověka bez postižení je toto období charakteristické zásadními životními změnami v mnoha oblastech, získává nové životní role jako např. ukončení studia, získání zaměstnání, uzavření sňatku a založení rodiny. Období dospělosti se pojí s větší sebejistotou a sebedůvěrou, které jsou předpokladem soběstačnosti, a projeví se i větší osobní vyrovnaností.

Langmeier, Krejčířová (2006, s. 167) dělí dospělost na **časnou** (zhruba od 20 do 25–30 let), **střední** (asi do 45 let) a **pozdní dospělost** (do 60–65 let). Za základní kritérium dospělosti označují dosažení osobní zralosti. Základním znakem zralosti je překonání rozporů dětství a dospělosti. Člověk je zpravidla pokládán za zralého, když je po dokončení dospívání schopen převzít plnou osobní a občanskou odpovědnost, začíná být ekonomicky nezávislý, plně rozvinul své osobní zájmy, ustavil legalizovaný vztah k životnímu partnerovi, přejal očekávané výchovné úkoly vůči svým dětem a zároveň se přizpůsobuje svým stárnoucím rodičům.

Jiní autoři uvádějí většinou dělení podobné, i když věkové hranice, které jsou pouze jedním z kritérií, bývají různě posunuty.

Vágnerová (2014, s. 298) uvádí, že osamostatňování a získávání profesních, partnerských a rodičovských rolí může být pro člověka s mentálním

postižením velmi těžké, někdy dokonce nedosažitelné. K jejich zvládnutí je často nutná vysoká míra podpory.

Také podle Pipekové (2014) je nutné podporovat osoby s mentálním postižením v maximální možné míře v naplňování sociálních rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti v daném sociokulturním prostředí. Společnost má usilovat o normalizaci života osob s mentálním postižením. *„Normalizace se týká jejich zaměstnávání, partnerského a rodinného života, kvalitního prožívání volného času, možností dalšího vzdělávání, nabídky sociálních služeb různého charakteru, podporování chráněného bydlení u osob, které jsou i v dospělosti v určité míře závislé na druhé osobě“* Pipeková (2014, s. 170).

1.3.1. Pracovní uplatnění

Mít zaměstnání, vykonávat nějakou smysluplnou činnost a přispívat do společnosti určitými hodnotami je důležitým znakem dospělosti pro každého člověka, tedy i pro člověka s mentálním postižením. Osoby s mentálním postižením tvoří mezi občany se zdravotním postižením jednu z nejpočetnějších skupin, přesto pracovní uplatnění této skupiny osob je v naší společnosti spíše okrajovým tématem.

Volba povolání je u osob se zdravotním postižením daleko složitější, jelikož jsou limitováni nejen zdravotním postižením, ale také omezenou možností výběru budoucího povolání. Proto je důležité se profesně orientovat již v průběhu základního vzdělávání (Vágnerová a kol., 1999, s. 222).

Podle Pipekové (2014) pracovní uplatnění na trhu práce pro osoby s mentálním postižením ovlivňuje jejich životní situaci nejen z ekonomického hlediska, ale také významně působí na sociální statut a vlastní seberealizaci. *„Prostřednictvím práce či zaměstnání se tito lidé mohou cítit užiteční, rozšiřují si své*

sociální vztahy, zdokonalují schopnosti, zvyšují si své sebevědomí a mohou díky vydělaným penězům více rozhodovat o svém životě“ Pipeková (2014, s.167).

Vágnerová (2014) upozorňuje také na aktivaci mnohých dovedností, když uvádí, že pracovní aktivita a s ní spojený pravidelný denní režim stimulují a udržují schopnosti, dovednosti a návyky mentálně postižených osob. Avšak je důležité, aby vykonávaná činnost odpovídala jejich možnostem, úrovni myšlení a aby koncentrace pozornosti nevyžadovala nutnost rychlých reakcí, nebo častou změnu pracovních operací. Vágnerová dále uvádí, že *„zvládnutí profesní role nezávisí jen na inteligenci, ale i na dalších schopnostech, osobnostních vlastnostech motivaci a na obecné sociální adaptabilitě“* Vágnerová (2014, s. 298).

1.3.2. Partnerské vztahy

Mezilidské a partnerské vztahy jsou důležitou součástí plnohodnotného a kvalitního života každého člověka. Lidé s mentálním postižením nejsou v tomto ohledu žádnou výjimkou. Stejně jako každý člověk, má i člověk s mentálním postižením své sexuální potřeby, touhy a city, které potřebuje uspokojit.

Vágnerová (2014, s. 299) uvádí, že partnerský vztah stojí na vrcholu sociálních vztahů, mladý člověk si vytváří nový intimní vztah s druhým člověkem, jejich vztah zpravidla směřuje k založení vlastní rodiny. Partnerství lidí s mentálním postižením nemívá vždycky standardní charakter, mnoho z nich najde uspokojení v platonickém vztahu. Je pro ně dostačující, že mohou trávit volný čas s někým blízkým, s kým se mohou držet za ruku a jejich sexuální život se omezí na hlazení a něžnosti. Mnohé vztahy zahrnují jen občasné společné aktivity např. v zaměstnání, nebo při volnočasových aktivitách. *„Pocit osamělosti je často největším problémem osob s mentálním postižením.“* (Pipeková, 2014, s. 173)

Pörtner (2009, s. 75) upozorňuje na negativní jev, se kterým se lze setkat u pečovateli, kteří mají tendence vkládat do lidí s postižením své vlastní ideály a představy o tom, jak mají vztahy vypadat. Přitom často vycházejí z norem, které mnohdy neodpovídají lidem s postižením. Pörtner nabádá k jemnému rozlišování a citlivému vnímání toho, co konkrétně vlastně lidé s postižením chtějí.

Způsob, jakým člověk s mentálním postižením uspokojuje své sexuální potřeby se odvíjí od hloubky jeho postižení. Lidé s lehkým a středně těžkým mentálním postižením jsou schopni pochopit rozdílné role muže a ženy ve vztahu, projevy sexuality, pojem rodičovství i manželství. Člověk s těžkým a hlubokým postižením se uchyluje k autostimulaci (Pipeková, 2014, s. 173).

Kozáková (2018) upozorňuje na problém nedostatku příležitostí k seznámení jedince s mentálním postižením z důvodu sociální izolace, ať už ve vlastní rodině nebo v kolektivním zařízení. Jako další komplikující faktor pro navázání vztahu označuje obvyklé obtíže v komunikaci, nedostatečnou sebedůvěru, obavy z odmítnutí, snížené sebevědomí týkající se tělesné atraktivity, nebo omezené komunikační a sociální dovednosti. Stejně problematické může být i nereálné sebehodnocení ve smyslu přeceňování svých schopností (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018, s.181).

Pro lidi s mentálním postižením je velmi důležitá sexuální výchova, která by měla být součástí vzdělávání ve speciálních školách a zařízeních a stejně tak i součástí výchovy v rodinách. Obsah a cíl sexuální osvěty by měl být stejný jako u vrstevníků bez postižení, pouze je třeba přizpůsobit formy podání informací. Sexuální výchova a dobrá informovanost v této oblasti je jednou z důležitých zásad prevence zneužívání osob s mentálním postižením (Švarcová, 2011, s. 69).

Lidé s mentálním postižením často nemívají dostatek zkušeností potřebných pro udržení partnerského vztahu. Dlouhodobé partnerství vyžaduje vzájemné uspokojování mnohých potřeb a schopnost strategie pro dlouhodobý vztah. Aby byl člověk s mentálním postižením schopen přijmout roli životního partnera, potřebuje podporu v oblastech jako je např. budování návyků pro zvládnání partnerské role, nácvik jednání v různých situacích, při řešení konfliktů, podpora při plánování budoucnosti, plánování společného bydlení atp. (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018, s.181).

1.3.3. Soběstačnost

Získání soběstačnosti a osamostatnění se od rodiny je důležitým znakem dospělosti. Za soběstačného je možné považovat člověka, který je schopen být fyzicky, psychicky, finančně i emocionálně nezávislý. To znamená, že zvládá bez pomoci, nebo dohledu jiné osoby samostatně uspokojovat základní potřeby, vykonávat běžné denní činnosti a zastávat očekávané sociální role ve svém prostředí. Dospělý člověk se postupně stane nezávislým na své původní rodině, aniž by ztrácel pozitivní vztah ke svým rodičům. Soběstačnost je také důležitým kritériem kvality života.

Dosažení nezávislosti v každodenních činnostech a osamostatnění se od rodiny je pro člověka s mentálním postižením velmi těžké, a někdy dokonce nedosažitelné. Dosažení nezávislosti zdaleka nezávisí pouze na jeho reálných schopnostech, ale ve značné míře také na možnostech otevřených příležitostí.

Rodina sice poskytuje člověku s mentálním postižením zázemí, bezpečí a základní citovou jistotu, zároveň však bývá více sociálně izolovaný především v kontaktech s vrstevníky. V rodině dochází často k zafixování rolí, kdy je dospělý s mentálním postižením vnímán stále jako dítě, které potřebuje péči svých rodičů. Rodiče si často neuvědomují, jak důležité je podporovat jeho osamostatňování a učit ho běžným dovednostem sebeobsluhy a různým

domácím činností. Následkem toho bývají mnozí lidé s mentálním postižením méně soběstační, dělá jim problém se rozhodnout a jsou ve větší míře odkázaní na pomoc druhého. Takto izolovaný a přepečovávaný člověk se hůře adaptuje na změny prostředí, k nimž dochází, obzvláště po smrti rodičů. Určitou možností osamostatnění představuje chráněné bydlení (Vágnerová, 2014, s.297).

Mnoho osob s mentálním postižením prožilo velkou část života v institucionální péči, mimo svou rodinu, mnozí bez zájmu svých příbuzných. S institucionální péčí úzce souvisí pojmy institucionalizace a hospitalismus.

Ve Slovníku sociální práce (Matoušek, 2008) jsou tyto pojmy vysvětleny takto: *„Institucionalizace je proces působení souboru negativních vlivů na osoby dlouhodobě pobývající v uzavřených ústavních institucích. (...) Dlouhodobý pobyt v ústavní instituci snižuje způsobilost člověka k životu mimo ni.“*

„Hospitalismus je adaptace klienta na dlouhodobý pobyt v léčebném, podpůrném nebo výchovném ústavním prostředí, doprovázená oslabováním sociálních dovedností potřebných pro život mimo ústav.“

U osob s mentálním postižením, které prošly dlouholetou ústavní péčí, bývá častou překážkou v dosahování nezávislosti, v důsledku institucionalizace získaný, syndrom označovaný jako hospitalismus. Při posuzování míry soběstačnosti se může zdát, že jedinec nemá dostatečné dovednosti a kompetence pro zvládnutí samostatného života. Je otázkou, do jaké míry je to způsobeno přirozenými symptomy mentální retardace, nebo zda se jedná o následek institucionalizace.

Soběstačnost je hodnocena i z pohledu legislativy. Ve Slovníku sociálního zabezpečení je soběstačnost definována jako *„schopnost samostatné existence v daném prostředí. Ztráta soběstačnosti, respektive její riziko, je tedy rozhodným kritériem pro poskytnutí pomoci společenské. Člověk potřebuje společenskou pomoc*

různé povahy a různého stupně úměrně k povaze a rozsahu ztráty soběstačnosti.“
(Arnoldová, 2002, s. 347)

Podle starší právní úpravy zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, se pro hodnocení úkonů za účelem stanovení stupně závislosti a přiznání nároku na pobírání příspěvku na péči hodnotil funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Jednotlivé úkony péče o vlastní osobu (sebeobsluhy) a úkony soběstačnosti byly v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., blíže specifikovány pomocí činností. Úkony byly vymezeny takto:

- **Úkony péče o vlastní osobu:** příprava stravy; podávání a porcování stravy; přijímání stravy, dodržování pitného režimu; mytí těla; koupání nebo sprchování; péče o ústa, vlasy, nehty, holení; výkon fyziologické potřeby včetně hygieny; vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh; sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě; stání, schopnost vydržet stát; přemisťování předmětů denní potřeby; chůze po rovině; chůze po schodech nahoru a dolů; výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení; oblékání, svlékání, obouvání, zouvání; orientace v přirozeném prostředí; provedení si jednoduchého ošetření; dodržování léčebného režimu.
- **Úkony soběstačnosti:** komunikace slovní, písemná, neverbální; orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí; nakládání s penězi nebo jinými cennostmi; obstarávání osobních záležitostí; uspořádání času, plánování života; zapojení se do

sociálních aktivit odpovídajících věku; nakupování; vaření, ohřívání jednoduchého jídla; mytí nádobí; běžný úklid v domácnosti; péče o prádlo; přepírání drobného prádla; péče o lůžko; obsluha běžných domácích spotřebičů; manipulace s kohouty a vypínači; manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří; udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpadky; další jednoduché úkony spojené s chodem domácnosti.

(Králová, Rážová, 2007, s. 17-25)

Podle současné právní úpravy, platné od 1.1. 2012, je pro účely posuzování stupně závislosti na péči zkoumáno deset oblastí základních životních potřeb. Oblastí základních životních potřeb nahradily dřívějších 36 úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti (129 činností). Základní životní potřeby jsou v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 blíže specifikovány schopnostmi zvládat základní životní potřeby.

Jedná se o oblasti životních potřeb pro posouzení závislosti na péči:

- Mobilita
- Orientace
- Komunikace
- Stravování
- Oblékání a obouvání
- Tělesná hygiena
- Výkon fyziologické potřeby
- Péče o zdraví
- Osobní aktivity
- Péče o domácnost

Tato změna legislativy v posuzování stupně závislosti na péči není přijímána všemi odborníky jednoznačně kladně.

Například podle Michalíka (2018) *„je problémem příliš medicínský úhel pohledu na posuzování závislosti s jen minimálním přihlédnutím ke skutečné schopnosti osoby dané potřeby zvládat.“* Domnívá se, že původní systém hodnotící vyšší počet úkonů péče a soběstačnosti lépe sloužil svému účelu, protože umožňoval diferencovanější posouzení závislosti než systém současný. Osoby s mentálním postižením patří do skupiny žadatelů příspěvku na péči, u kterých je schopnost zvládat úkony péče a soběstačnosti posuzována velmi problematicky (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s.142).

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

2.1. Cíle sociální práce s lidmi s mentálním postižením

V literatuře nejčastěji uváděné cíle sociální práce s lidmi s mentálním postižením jsou **sociální integrace a sociální inkluze** těchto lidí do společnosti. Sociální integrace a nověji sociální inkluze je „*označením procesu rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin do vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti*“ (Novosad, 2009, s. 20).

Podpora samostatnosti, sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení lze považovat za jeden z hlavních principů zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Podle Matouška (2010) je prvním předpokladem integrace osob s mentálním postižením do společnosti jejich přítomnost v běžném prostředí, v hromadných dopravních prostředcích, obchodech, restauracích a podobně. Samotná přítomnost těchto osob mezi lidmi bez postižení nestačí. Dalším cílem práce by proto měla být podpora osob s mentálním postižením směřovaná k **rozvoji jejich schopností a dovedností**, díky kterým se mohou snadněji zapojit do společnosti. To znamená, že je potřeba podporovat tyto osoby v získávání komunikačních a sociálních dovedností, které jim mohou usnadnit kontakt se společností. K tomu je třeba vytvořit dostatek příležitostí k učení, kromě společenského kontaktu je třeba nabízet také odpovídající výukové programy (Matoušek, Kodymová, Koláčková a kol., 2010, s. 114).

Lidé s mentálním postižením mají stejné právo jako všichni ostatní na celoživotní vzdělávání. Podle Švarcové (2011, s.108) „*je pro ně vzdělávání jedinou účinnou terapií jejich handicapu a čím lépe se podaří rozvinout jejich rozumové schopnosti, tím větší budou mít naději na začlenění do společnosti.*“

Stejně důležitým krokem k integraci je i osvětové působení na většinovou společnost. „Cílem osvěty je změnit pohled veřejnosti na lidi s postižením tak, aby je chápala jako spoluobčany, s nimiž se dá žít a komunikovat“ (Matoušek, Kodymová, Koláčková a kol., 2010, s. 114).

Dalším cílem práce s lidmi s mentálním postižením je podle Matouška (2010) postupné směřování k **zmenšování podpory**, tedy posouvání klienta k vyšší míře soběstačnosti. Tento cíl je možné uplatňovat bez ohledu na míru postižení, protože se může každý člověk v něčem neustále zlepšovat a následně může zvládat některé činnosti nebo jejich části sám, bez pomoci druhé osoby. Zároveň musí být respektováno právo člověka s postižením říci, že se už zlepšovat nechce. Podpora klientova rozvoje je pak poskytována do té míry, do jaké je ochoten se na tomto procesu podílet. Jakmile není klient schopen aktivní participace, musí být nastavena potřebná podpora tak, aby kompenzovala omezené schopnosti klienta (Matoušek, Kodymová, Koláčková a kol., 2010, s. 114).

Je žádoucí, aby rozsah podpory poskytované profesionály byl postupně omezován a nahrazován podporou někoho blízkého z okolí klienta. Nahrazení části sociální služby neformální pomocí známých významně přibližuje klienta běžnému prostředí a přispívá tak ke snižování závislosti klienta na službě.

2.2. Standard č. 5: Individuální plánování průběhu služby

Individuální plánování lze považovat za stěžejní prvek sociální práce, je to nástroj, který pomáhá sociálním pracovníkům ujasnit si svůj pracovní postup.

Podle Johnové (2008 b.) je třeba vnímat individuální plánování v kontextu zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona a v kontextu celé služby, tedy

nikoliv pouze jako jeden ze standardů. Je třeba klást důraz na základní zásady stanovené zákonem: výsledkem poskytování služeb musí být sociální začlenění, poskytování služeb má vést k rozvoji samostatnosti; sociální služby nesmí nahrazovat běžně dostupné veřejné služby; služby musí vycházet z individuálně určených potřeb a osobních cílů jednotlivců.

V praxi sociálních služeb je důležité sledovat provázanost individuálního plánování se všemi ostatními standardy, kterými se prolíná. Za zmínku stojí návaznost individuálního plánování na zvyšování kvality služeb (standard č.15). Tak jak se zvyšuje schopnost pracovníků dobře s klientem plánovat a vyhodnocovat průběh služby, zvyšuje se kvalita celé služby (Bicková a kol, 2011, s. 67).

Na individuální plánování je tedy možné pohlížet jako na kontinuální, záměrný, strukturovaný proces, ve kterém uživatel s poskytovatelem hledají „cíl spolupráce“, který na jedné straně vychází z cílů a potřeb konkrétního člověka v životní situaci a na druhé straně z možností poskytovatele služeb. Tento proces se skládá ze stejných částí jako plánování čehokoli jiného: zkoumání situace - tvorba plánu- realizace plánu - jeho vyhodnocení. Proces se může neustále opakovat, dokud nejsou naplněny všechny cíle (Bednář, 2012, s. 83).

Z označení „cíl spolupráce“ jasně vyplývá, že se jedná o partnerské postavení poskytovatele a uživatele služeb. Tento cíl spolupráce je popis toho, jakým způsobem bude dosahováno žádoucí změny v životě člověka (Hauke, 2011, s.16).

Aby mohla být člověku v cestě za změnou životní situace poskytnuta podpora v rozsahu a v míře, kterou skutečně potřebuje, je nutné znát jeho cíle a potřeby a těmi se řídit. Tyto informace jsou zjišťovány především z rozhovoru s klientem, zájemcem o službu. Dále mohou být informace čerpány také ze

zdrojů: pozorování, analýza dokumentace, kruhy vztahů atp.

Schopnost uvědomit si a vyjádřit své cíle může být značně problematické pro klienty, kteří dlouhodobě žili v instituci a nemají dostatečné zkušenosti z běžného života. Podle Johnové (2008 b.) je „v těchto případech úkolem profesionálů zprostředkovat uživatelům služeb informace či vypátrat ve zdánlivě nereálných cílech skutečnou a reálnou představu o budoucnosti.“

U klientů, kteří z důvodu příliš těžkého postižení nejsou schopni své cíle sami formulovat, je nutná iniciativa ze strany pracovníků (především klíčového pracovníka) a ze strany lidí, kteří jsou klientovi blízcí. Ti mají za úkol porozumět životní situaci klienta a často s použitím specifických metod práce, navázat s klientem kontakt a komunikaci vedoucí k určení jeho nenaplněných potřeb. Dalším důležitým aspektem jsou v těchto případech základní lidské potřeby.

Obecně lze potřeby charakterizovat jako nedostatek nebo nadbytek něčeho, co člověka nutí chovat se určitým způsobem, aby došlo k uspokojení potřeby a obnovení stavu rovnováhy. Nedostatečná saturace potřeb vede k strádání a deprivaci.

„Psychologický význam pojmu potřeba vyjadřuje stav nějakého nedostatku v biologickém a sociokulturním bytí člověka; potřeby jsou v tomto smyslu prožívány jako specifické pocity“ (Nakonečný, 2014, s.162).

Odborná literatura nabízí velké množství vymezení pojmu potřeb a stejně tak i množství dělení lidských potřeb. Podle různých typologií jsou potřeby stavěny na stejnou úroveň, nebo jsou uváděny jako hierarchie, ve které jsou ve spodní úrovni řazeny základní biologické potřeby a nejvýše potřeby duchovní, týkající se blízkých vztahů a společenského uznání. Nejznámější z těchto hierarchií je Maslowova hierarchie potřeb, která bývá v sociálních

službách často chápána jako teoretické východisko a inspirace pro individuální plánování.

2.3. Klíčový pracovník a jeho role

Klíčovým pracovníkem je nazýván zaměstnanec poskytovatele, který je na základě zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách určen každému klientovi pro individuální plánování průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů.

Pro klienta služby by měl být klíčový pracovník nejen partnerem, ale také osobou, na kterou se může kdykoliv s důvěrou obrátit s žádostí o pomoc, osoba, se kterou si klient rozumí a cítí se s ní v bezpečí. Předpokladem pro výkon klíčového pracovníka jsou jeho kompetence, které jsou tvořeny především jeho znalostmi, schopnostmi, dovednostmi a postoji. Ke klíčovým kompetencím se řadí: empatie, schopnost sebereflexe, schopnost přizpůsobit komunikaci, naslouchat, identifikovat potřeby klienta, reagovat přiměřenou podporou, respektovat hranice, týmově spolupracovat, organizovat atp.

Klíčový pracovník nejčastěji zastává tyto role:

- Poradce – konzultant řešení – Klíčový pracovník se stává konzultantem jak pro realizační tým, tak pro klienta. Přichází s řešením, zná hranice služby, přenáší do realizačního týmu naplánované cíle a v týmu konzultuje způsob realizace.
- Zprostředkovatel informací - Klíčový pracovník přenáší informace obousměrně mezi klientem a realizačním týmem. Klient se dozvídá informace o poskytované službě a možnostech podpory, pro realizační tým je zdrojem informací o potřebách klienta, o rozsahu dojednané podpory a dalších podrobnostech realizace. Naopak od realizačního týmu dostává klíčový pracovník potřebné informace o klientovi během

služby v jeho nepřítomnosti

- Pomocník při vyhledávání potřeb a osobních cílů uživatele – Klíčový pracovník iniciativně vyhledává potřeby a osobní cíle klienta. U klienta, který nemůže své potřeby sdělit, je schopen klíčový pracovník díky svým znalostem a dovednostem identifikovat potřeby a zajistit přiměřenou podporu.
- „Terapeut“- klíčový pracovník vede s klientem individuální rozhovor, dává klientovi dostatek prostoru, naslouchá. Pro klienta může mít takto vedený rozhovor terapeutický účinek. Partnerský přístup, ale také hledání klientových skrytých zdrojů vede k úlevě a zvýšení sebevědomí klienta.
- Obhájce – klíčový pracovník je v rámci realizačního týmu obhájcem rozsahu a způsobu dojednané podpory klienta. Zároveň může být obhájcem realizačního týmu u nespokojeného klienta.
- Realizační pracovník – klíčový pracovník je zároveň členem realizačního týmu i koordinátorem podpory klienta. Nemá roli hodnotitele osobních cílů, jeho role spočívá v pomáhání klientovi s formulací potřeb a cílů a následně dojednat přiměřenou podporu (Vítová a kol, 2011, s. 115-120).

3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ JAKO JEDNA Z FOREM POBYTOVÝCH SLUŽEB PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

3.1 Charakteristika chráněného bydlení

První zařízení na principu chráněného bydlení vznikaly v západní Evropě a v Americe od 60. let 20. století v kontextu trendu deinstitucionalizace a později v souvislosti s prosazováním konceptu sociální inkluze (Pipeková, 2014, s. 204).

V publikaci *Manuál transformace ústavů* je pojem deinstitucionalizace vysvětlen jako *„změna (transformace) institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Je to změna, která usiluje o to, aby i uživatelé sociálních služeb žili ve svém domově a životem podle své vlastní volby tak, jak je to ve většinové společnosti běžné“* (MPSV, 2013, s. 15).

V České republice ve srovnání se zahraničním vývojem, započaly procesy deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb se zpožděním několika desetiletí, a to v důsledku společenských změn po roce 1989.

První projekty chráněných bydlení na našem území vznikaly počátkem 90. let minulého století a byly realizovány církevními organizacemi a skupinami osob, které zakládaly nestátní neziskové organizace. Zaměřovaly se na podporu osob s různými druhy postižení. Služba chráněného bydlení se postupně formovala spolu s vypracovanými standardy kvality poskytovaných služeb. Tento způsob zajištění pomoci se postupně prosazoval jako jedna z možných alternativ k ústavní péči (Pipeková, 2014, s. 204).

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 51 definuje chráněné bydlení jako pobytovou službu, která je *„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.“

Dále zákon určuje základní činnosti, které jsou v chráněném bydlení poskytovány:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Výše uvedené základní činnosti při poskytování chráněného bydlení jsou dále rozšířeny a upřesněny v §17 vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Uživatelé chráněného bydlení jsou vedeni a motivováni k maximální samostatnosti, mají možnost rozhodovat o svých záležitostech a aktivitách, důraz je kladen na respektování jejich dospělé role. Rozsah služeb poskytovaných klientům závisí na jejich potřebách a míře závažnosti jejich postižení, od permanentní přítomnosti personálu až po podporu pracovníka pouze u vybraných činností v předem dohodnutém termínu. Převažující metodou práce s klientem je především poskytnutí informací a podpory s přenecháním dostatečného prostoru klientovi pro zapojení svých zdrojů a vytváření vlastních postupů (Matoušek, Kodymová, Kolářková a kol., 2010, s. 112).

Chráněné bydlení by mělo být pro své klienty trvalým domovem. Velký význam má především pro dospělé osoby s mentálním postižením, které jsou zaměstnány nebo dochází do jiných návazných služeb. Podstatný je kontakt a vzájemné návštěvy klientů s jejich přáteli a rodinami. Pokud klienti tráví většinu času v chráněném bydlení, nudí se zde a trpí nedostatkem podnětů a kontaktů s okolím, ztrácí toto chráněné bydlení svou integrační funkci (Švarcová, 2011, s. 189).

Johnová (2008 a) upozorňuje na důležitý fakt, že *„i chráněné bydlení může být ústavem, nebude-li v něm mít člověk dostatek svobody pro rozhodování o svém každodenním životě, bude-li se muset přizpůsobovat požadavkům organizace, bude-li stát na konci hierarchie, bude-li se zvyšovat jeho závislost na této službě.“*

3.2. Formy chráněného bydlení

Jak už bylo výše v textu zmíněno, zákon o sociálních službách umožňuje formu skupinového nebo individuálního bydlení.

- Skupinové bydlení: jedná se o komunitní bydlení, služba bývá poskytována ve speciálních domech, ve kterých má každý z uživatelů samostatný pokoj nebo bydlí se spolubydlícím. Uživatelé se podílejí na chodu domácnosti, sdílejí určité společné prostory. V oblasti bydlení je jim ze strany personálu poskytována stálá podpora. Cílem této služby je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti klienta.
- Individuální bydlení: chráněné bydlení je realizováno v bytě, který je lokalizován v běžné řadové zástavbě a je spravován poskytovatelem služby. Tyto byty mají všechny znaky běžného bytu. Personál, který poskytuje podporu dochází do bytu ve smluvených intervalech (Lečbych, 2008, s.73).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

V této kapitole bakalářské práce se zaměřím na praktickou část výzkumu. Budu se věnovat metodologii výzkumu, vymezím cíl práce, stanovím výzkumné otázky, popíši postup výzkumu. Následně provedu rozbor dat, které shrnu v závěru práce.

4 METODIKA VÝZKUMU

4.1 Cíl výzkumu

Výzkumný problém byl zaměřen na osoby s mentálním postižením, jež přešly z ústavní péče do služeb komunitního typu – do chráněného bydlení. Hlavním cílem výzkumu je vymezit a popsat změny ve schopnostech klientů chráněného bydlení po prvním roce využívání této služby a zjistit, zda se stali díky této službě soběstačnějšími. Na základě identifikovaných změn ve schopnostech klientů bude možné stanovit optimální míru podpory, která bude odpovídat aktuálním potřebám klientů.

Výsledky výzkumu mohou být přínosem ve spolupráci klientů a pracovníků konkrétního zařízení a tím přispět ke zvýšení kvality poskytované služby.

Chráněné bydlení zahájilo svůj provoz v únoru 2016, vzniklo v důsledku probíhajícího procesu transformace sociálních služeb. Bydlí zde 10 osob s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, všechny tyto osoby se do chráněného bydlení nastěhovaly současně a před nastěhováním žily v různých domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Uživatelům chráněného bydlení je poskytována podpora celkem 5 asistentů, kteří jsou jim zároveň klíčovými pracovníky.

Vzhledem k cíli bakalářské práce byli do výzkumu zařazeni všichni uživatelé chráněného bydlení (10 osob) a všichni jejich klíčoví pracovníci (5 osob).

Nejprve bylo nutné zajistit písemný informovaný souhlas od vedoucího pracovníka chráněného bydlení a všech účastníků výzkumu, přičemž autorka zaručila maximální diskrétnost a anonymitu při prezentaci výsledků. (k nahlédnutí u autora práce).

4.2. Výzkumné otázky:

Na základě zkoumané problematiky byla formulována hlavní výzkumná otázka:

- **Došlo v uplynulém roce u klientů chráněného bydlení k rozvoji jejich schopností?**

Dále byly formulovány dílčí výzkumné otázky:

- **Jaké jsou aktuální potřeby podpory klientů po prvním roce v chráněném bydlení?**
- **Daří se prostřednictvím poskytované služby začleňovat klienty do společnosti?**

4.3. Metody a techniky výzkumu

Podle Bednáře (2012, s. 27) „je hodnocení (evaluace) jedním z nástrojů rozvoje kvality sociální práce a sociálních služeb, kontroly dosahování vytyčených cílů, posouzení aktivity v profesionální oblasti. Evaluace představuje systematický sběr informací, její pomocí jsou služby pravidelně prověřovány a posuzovány.“

Pro bakalářskou práci bude zvolena technika formativní evaluace. „*Výsledky formativní evaluace poskytují evidenci směřující k vylepšení stávajících intervencí, přičemž otázka budoucí existence těchto intervencí je automaticky předpokládána a v kontextu formativní evaluace není nijak zpochybňována*“ (Hendl, 2017, s. 275).

Analýza dokumentů a polostrukturovaný rozhovor byly zvoleny jako stěžejní metody pro získání dat.

Nejprve byly analyzovány relevantní dokumenty ze spisové dokumentace klienta, těmi jsou:

- individuální plány podpory,
- záznamy o průběhu poskytování služby

Data z analyzovaných dokumentů byla redukována tak, že byly nejprve identifikovány činnosti, při kterých pracovník klientovi poskytoval podporu. Pro přehlednost byly tyto informace o činnostech členěny podle svého charakteru do oblastí potřeb tak, jak jsou vymezeny v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o oblasti potřeb: *mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost*. Na tomto základě bylo vytvořeno schéma pro polostrukturovaný rozhovor s klíčovými pracovníky.

Bylo by na místě zjišťovat odpovědi na výzkumné otázky v první řadě u osob, jejichž potřeby podpory a míra soběstačnosti jsou zkoumány. Vzhledem k tomu, že se jedná o osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací, dá se předpokládat, že nebudou schopni odpovídat na otázky v rozsahu, který je pro výzkum nutný. Proto byly otázky pokládány namísto klientům jejich klíčovými pracovníkům.

Rozhovory s klíčovými pracovníky se držely předem stanovené tematické osnovy viz. oblasti potřeb. Otázky byly pokládány tak, aby naváděly

respondenty k popsání činností pro naplnění potřeb klienta v dané oblasti potřeb. Rozhovory byly zaznamenávány a následně byly vytvořeny přepisy.

Data z těchto zdrojů (analýza dokumentů a rozhovory) byla následně zpracována pro zodpovězení všech výzkumných otázek.

První výzkumná otázka:

Došlo v uplynulém roce u klientů chráněného bydlení k rozvoji jejich schopností?

Jako metoda sběru dat pro zodpovězení této otázky byla využita analýza dokumentů a rozhovory s klíčovými pracovníky. Informace z těchto zdrojů byly zpracovávány v záznamovém archu, který byl vytvořen pro tyto účely viz. příloha č. 1, *Potřebná podpora uživatele v každodenních činnostech*.

Odpověď na tuto otázku byla získána porovnáním zjištěných dat z adaptačního období klientů v chráněném bydlení z roku 2016 se zjištěnými daty po roce využívání této služby.

Záznamový arch by bylo možné využívat také v praxi pro každoroční identifikaci klientova vývoje ve službě.

Druhá výzkumná otázka:

Jaké jsou aktuální potřeby podpory klientů po prvním roce v chráněném bydlení?

Tato otázka byla zodpovězena prostřednictvím kazuistik. Zdrojem informací pro vytvoření kazuistik byla analýza dokumentů a rozhovory s klíčovými pracovníky. Celkem bylo vytvořeno deset kazuistik, pro účely bakalářské práce jsou však prezentovány pouze kazuistiky dvě. Obě předkládané kazuistiky byly vybrány s cílem představit klienty, kteří z pohledu klíčových pracovníků dosáhli ve sledovaném období největšího x nejmenšího posunu ve schopnostech.

Důležité poznatky ze všech kazuistik jsou uvedeny v závěru práce. V praxi mohou najít tyto kazuistiky uplatnění například při sestavování osobního profilu klienta a při sestavování individuálního plánu podpory.

Třetí výzkumná otázka:

Daří se prostřednictvím poskytované služby začleňovat klienty do společnosti?

Také tato otázka byla zodpovězena na základě dat získaných z analýzy dokumentů a rozhovorů s klíčovými pracovníky. Pozornost byla zaměřena především na okruh informací z oblasti potřeb orientace, komunikace a z oblasti osobních aktivit.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této části budou prezentovány zjištění a poznatky, jež vyplynuly z analýzy dokumentů a z polostrukturovaných rozhovorů s klíčovými pracovníky.

5.1. Odpověď na první výzkumnou otázku

1. Mobilita

V této části byla zjišťována úroveň schopností a míra podpory klientům v pohybu v jejich přirozeném prostředí, to znamená v domácnosti a blízkém okolí. Chráněné bydlení je poskytováno v budově, která není bezbariérová, proto je důležitým kritériem při rozhodování o přijetí klienta do služby CHB jeho schopnost pohybovat se samostatně bez pomoci druhé osoby.

Oblast potřeb: Hygiena	Míra potřebné podpory:		
Osoby s lehkou a středně těžkou MR			
Oblast činnosti pro naplnění potřeby:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Mytí, koupání, sprchování	10/10		
Rozpoznání nutnosti mýtí, koupání, sprchování	10/10		
Péče o ústa, vlasy nehty	10/10		

Tab.1: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v letech 2016 /2017

Všichni klienti, kteří se nastěhovali do CHB byli schopni samostatného pohybu a během následujícího roku nedošlo u žádné osoby ke změně zdravotního stavu v důsledku, které by nadále taková osoba nebyla schopna samostatného, nijak omezeného pohybu v prostoru s barierami. V této oblasti tedy zůstává úroveň schopností beze změn.

2. Orientace

V této části bylo zkoumáno, zda došlo ve sledovaném čase k proměně schopností klienta a ke změně v míře poskytované podpory v oblasti orientace. Orientací je zde chápána především orientace v přirozeném

prostoru, to znamená v blízkém okolí CHB a ve městě, schopnost klienta vyhledat strategická místa, která potřebuje navštívit a také schopnost klienta cestovat na důležitá místa hromadným dopravním prostředkem.

Pouze jeden klient s lehkou MR nevyužíval žádnou podporu, protože většinu života prožil v rodině právě v tomto městském prostředí, jež mu bylo důvěrně známé, a proto byl schopen fungovat v této oblasti zcela samostatně již od počátku pobytu v chráněném bydlení.

U ostatních klientů byl v této oblasti ve sledovaném čase zaznamenán výrazný posun ve schopnostech. Významnou roli sehrála skutečnost, že všichni klienti chráněného bydlení měli po určitou dobu možnost dojíždět do sociálně terapeutické dílny ve městě již v době pobytu ve velkokapacitním zařízení. Všichni klienti se proto od počátku dobře orientovali na trase z autobusového nádraží k sociálně terapeutické dílně (cca 10 minut chůze). Na tuto základní schopnost orientace se pracovníkům chráněného bydlení lépe navazovalo při plánování individuální podpory a bylo snazší tuto dovednost rozvíjet a rozšiřovat o další základní trasy. V současné době jsou všichni klienti schopni samostatně docházet do zaměstnání a návazných služeb, všichni jsou schopni vyhledat sídlo (veřejného) opatrovníka, praktického lékaře, obchod s potravinami, vědí, kde hledat poštu, nádraží, knihovnu atp.

Oblast potřeb: Orientace	Míra potřebné podpory:		
Osoby s lehkou MR	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Oblast činnosti pro naplnění potřeby:			
Orientace v blízkém okolí, městě	1/5	4	
Vyhledání důležitých bodů (např. pošta, sídlo opatrovníka, nádraží)	1/5	4	
Cestování v MHD	1/4	4/1	
Cestování ostatními dopravními prostředky	1/4	4/1	
Práce s jízdním řádem	1/2	2/3	2

Tab.2: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti orientace v letech 2016 /2017

Oblast potřeb: Orientace	Míra potřebné podpory:		
Osoby se středně těžkou MR	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Oblast činnosti pro naplnění potřeby:			
Orientace v blízkém okolí, město	5	5	
Vyhledání důležitých bodů (např. pošta, sídlo opatrovníka, nádraží)	5	4	1
Cestování v MHD		5/5	
Cestování ostatními dopravními prostředky		5/5	
Práce s jízdním řádem			5/5

Tab.3: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti orientace v letech 2016 /2017

Rozvoj dovedností byl zaznamenán také v činnostech spojených s cestováním ve veřejných dopravních prostředcích, a to jak u klientů s lehkým, tak i středně těžkým mentálním postižením. V současné době jsou čtyři klienti s lehkou MR schopni pravidelně nebo příležitostně samostatně cestovat do zaměstnání, za svou rodinou nebo přáteli. Klienti se středně těžkým postižením potřebují pro podobnou aktivitu stále určitou individuální podporu, přesto i zde je patrný jistý rozvoj schopností. Nyní jsou dva klienti se středně těžkým postižením schopni samostatně zvládnout cestu autobusem na několika jim známých trasách, pokud jim druhá osoba (pracovník, příbuzný atp.) ukáže, do kterého autobusu mají nastoupit.

Základní orientace v jízdním řádu je důležitá dovednost pro život ve městě. Osvojení si těchto základních dovedností se ukázalo být obtížným i pro klienty s lehkým postižením, kteří zvládají čtení. Ti se ve sledovaném období naučili porozumět informacím ze světelné informační tabule, nebo jiné zjednodušené formy prezentace informací, s nimiž se setkávají na nádraží nebo frekventovanějších zastávkách. Pokud cestují z místa, kde se setkávají pouze s klasickým jízdním řádem, řeší situaci tak, že si informace zjistí předem, nebo osloví osobu v okolí, anebo si volají o radu mobilním telefonem pracovníkovi chráněného bydlení.

3. Komunikace

V této oblasti byly zkoumány schopnosti klienta komunikovat

v každodenních situacích (např. v obchodě, v autobuse) a zároveň jeho schopnosti běžné komunikaci porozumět. Dále bylo sledováno, zda a jakou podporu potřebuje klient pro kontakt s rodinou a pro navazování a udržování vztahů s ostatními lidmi v jejich životě.

Z počátku měli všichni klienti, s výjimkou jednoho klienta, velké problémy s vhodnou komunikací v běžných situacích jako je např. komunikace s personálem v obchodě, v restauraci, na poště a v dalších podobných službách, v kontaktu s veřejností, zdvořilostní fráze při přijímání telefonického hovoru, uvítací fráze při přijímání hostů v domácnosti atp. Klienti s lehkým i středně těžkým postižením měli v této oblasti minimum zkušeností, ovládali jen základní sociální dovednosti, příliš nerozlišovali mezi různými styly komunikace a dalším společenským chováním. Zároveň nový způsob života v novém prostředí na ně kladl v jeden moment velké nároky, na které nebyli připraveni, a přitom byli nuceni na tyto nároky okamžitě reagovat. Každý z klientů se vyrovnával s touto situací po svém.

V průběhu sledovaného období klienti prokazatelně prohlubovali své dovednosti tím, jak zažívali nové situace, ze kterých čerpali další zkušenosti. To dokazuje že jejich schopnosti byly limitovány zdravotním postižením jen do určité míry. Nutnost individuální podpory však v této oblasti přetrvává v různé míře a v různých situacích prakticky u všech klientů chráněného bydlení i nadále.

Lidé s lehkým postižením zvládali od počátku zcela bez podpory udržovat své kontakty s rodinou a přáteli. Z dokumentace dále vyplývá, že tyto osoby aktivně vyhledávají a využívají situace pro navázání nových kontaktů a hovoru s veřejností. Častou chybou v komunikaci, které se klienti s lehkým postižením dopouštěli bylo prisuzování jiného významu komunikace v každodenních situacích. Např. profesionální, zdvořilostní způsob komunikace cizí osoby si klient chybně vysvětlil jako rozhovor dvou dobrých

přátel. Následně byl klient zklamán z odmítnutí, nebo se naopak snadno dostával do situací, kdy byl zneužit k tomu, aby jednal ve svůj neprospěch.

Pro klienty se středně těžkým postižením bylo náročné po přestěhování do chráněného bydlení udržet svá dosavadní přátelství, v této oblasti potřebovali podporu, která je u některých osob nutná i nadále. Bez nutné podpory byli schopni navazovat nová přátelství v návazných službách, kde pravidelně docházeli a samozřejmě s ostatními obyvateli chráněného bydlení.

Z počátku bylo pro klienty se středně těžkým postižením obtížné navazovat komunikaci s cizími osobami v každodenních situacích, obávali se jednat i v situacích, které byli schopni zvládnout např. oslovit prodavačku a dívat se jí přitom do očí. Ukázalo se, že problém nebyl v limitovaných schopnostech klientů, nýbrž v tom že nevěděli jak na to, jak oslovit druhého člověka, jak na sebe upozornit, zaujmout pozornost, obzvláště pokud je druhý člověk otočen zády, nebo se věnuje jiné činnosti. Na základě tohoto zjištění byla nastavena individuální podpora tak, aby se klient prostřednictvím modelových situací učil správně reagovat v reálných situacích. Nutnost podpory v této oblasti trvá u všech klientů i nadále.

Oblast potřeb: Komunikace	Míra potřebné podpory:		
Osoby s lehkou MR			
Oblast činnosti pro naplnění potřeby:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Vhodná komunikace v každodenních situacích	1/1	/4	4
Ovládání mobilního telefonu, základy telefonování	1/5	1	3
Písemná komunikace	2/3	2/2	1
Základy používání PC	1	3	5/1
Navazování, udržování vztahů (přátelských, partnerských, sousedských)	5/5		

Tab.4: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti komunikace v letech 2016 /2017

Oblast potřeb: Komunikace	Míra potřebné podpory:		
Osoby se středně těžkou MR			
Oblast činnosti pro naplnění potřeby:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Vhodná komunikace v každodenních situacích		1/5	4

Ovládání mobilního telefonu, základy telefonování	2	1	5/2
Písemná komunikace		1/1	4/4
Základy používání PC			5/5
Navazování, udržování vztahů (přátelských, partnerských, sousedských)	2/3	3/2	

Tab.5: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti komunikace v letech 2016 /2017

V dnešní době je zcela samozřejmým vstupovat do kontaktu prostřednictvím telefonu a PC a využívat výhody, které s tím souvisí. Pro klienty chráněného bydlení tato možnost samozřejmá nebyla, protože v minulosti ve svých původních pobytových zařízeních nebyli takto směřováni. Pouze jeden klient s lehkým postižením vlastnil mobilní telefon a PC. V současné době dovedou běžně používat mobilní telefon všichni klienti s lehkým postižením a dva klienti se středně těžkým postižením. Osvojením si této dovednosti se stali soběstačnějšími, protože jsou schopni si řídit vlastní záležitosti mnohem snadněji.

4. Stravování

V této části byla zjišťována schopnost klientů postarat se o to, aby měli co jíst a pít, aby strava odpovídala jejich představám a zásadám racionální výživy a byla konzumována způsobem, který je běžný.

V průběhu sledovaného období odebírali všichni klienti obědy od různých externích dodavatelů, protože úroveň jejich schopnosti neumožňovala žádnému z nich být v této oblasti zcela soběstačný. Služba chráněného bydlení je poskytována v samostatných chráněných bytech, vzhledem k počtu zaměstnanců (cca 2 osoby na službě) tedy není možné podporovat všechny klienty při vaření oběda každý den zároveň ve všech domácnostech. Navíc každodenní vaření je nákladná varianta stravování, kterou si nemohou všichni klienti dovolit.

Od prvního okamžiku byli všichni klienti schopni si namazat pečivo k snídani a večeři, všichni uměli zacházet s varnou konvicí a dovedli si připravit kávu

nebo čaj, také všichni dovedli rozhodnout o tom, co jim chutná nebo ne. S příchodem do chráněného bydlení neměl žádný z klientů s přípravou jídla příliš zkušeností, převládali u nich zkušenosti z kolektivního vaření nějakého pokrmu, zpravidla v návazné službě, kdy asistent rozdělil mezi všechny účastníky vaření dílčí úkony (např. jeden krájí cibuli, druhý loupe brambory atp.). Kromě varné konvice nezvládali pracovat s dalšími kuchyňskými nástroji a elektrospotřebiči, neuměli připravit ani základní teplá jídla s jednoduchým postupem (např. míchaná vajíčka). Nácvik vaření se stal obsahem individuálních plánů u všech klientů.

Oblast potřeb: Stravování	Míra potřebné podpory:		
Osoby s lehkou MR			
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Příprava teplých nápojů	5/5		
Příprava, vaření jednoduchého jídla (svačina)	2/4	1/1	2
Příprava, vaření složitějšího jídla (oběd)		1/5	4
Konzumace stravy v obvyklém denním režimu	4/4	1/1	
Servírování jídla a stolování	5/3	2	
Práce s kuchyňskými el. spotřebiči	2	2/3	3
Výběr jídla z jídelníčku externího dodavatele	3/5	1	1
Chystání jídlonosiče pro dodavatele stravy	3/5	1	1

Tab.6: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti komunikace v letech 2016 /2017

Oblast potřeb: Stravování	Míra potřebné podpory:		
Osoby se středně těžkou MR			
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Příprava teplých nápojů	5/5		
Příprava, vaření jednoduchého jídla (svačina)	1	2	5/2
Příprava, vaření složitějšího jídla (oběd)		1/4	4/1
Konzumace stravy v obvyklém denním režimu	4/2	1/3	
Servírování jídla a stolování	5	5	
Práce s kuchyňskými el. spotřebiči		1/5	4
Výběr jídla z jídelníčku externího dodavatele	4	1	5
Chystání jídlonosiče pro dodavatele stravy	5		5

Tab.7: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti komunikace v letech 2016 /2017

Po roce nácviku vaření zvládají čtyři klienti s lehkým postižením samostatně připravit nějaký jednoduchý teplý pokrm, často s použitím polotovaru nebo

instantního základu. Takovými pokrmy jsou například zeleninová polévka, rybí prsty s bramborovou kaší, chléb ve vajíčku, puding atp.

U osob se středně těžkou mentální retardací je větší předpoklad obtíží s jemnou motorikou. I přesto došlo u takto postižených klientů k rozvoji schopností v oblasti přípravy jídla. V současné době je jedna osoba schopna vařit několik typů jednoduchých jídel zcela bez podpory. Další dvě osoby znají postup přípravy některých jídel, avšak vzhledem k problémům s jemnou motorikou a nedostatečným praktickým zkušenostem, potřebují v této oblasti podporu i nadále. Jistou kompenzací by mohlo být vybavení domácnosti speciálními pomůckami, které jsou určeny k usnadnění některých úkonů vaření (např. kráječ na cibuli atp.).

Všechny osoby se středně těžkým postižením významně prohloubily své dovednosti v činnostech spojených se servírováním jídla a stolováním. V současnosti je všech pět osob v této oblasti zcela bez podpory. Překvapivě je v této oblasti nutné podporovat dva klienty s lehkým postižením. Po uplynutí adaptačního období bylo vysledováno, že z důvodu své pohodlnosti upouštějí od některých dobrých návyků kolem servírování jídla a stolování a ztrácejí motivaci k plnému využívání svých schopností – praktických dovedností i společenského chování.

5. Oblékání a obouvání

V této části je věnovaná pozornost tomu, jaké jsou schopnosti klienta obléct a obout se samostatně, v závislosti na aktuálním počasí a zda jsou schopni dbát na celkovou úpravu svého vzhledu.

S příchodem do chráněného bydlení se zvládali všichni klienti sami obléct, sami obout. Nechyběly jim tyto základní dovednosti, avšak bylo nutné je podporovat při ostatních činnostech v této oblasti.

Oblast potřeb: Oblékání a obouvání	Míra potřebné podpory:		
Osoby s lehkou MR			
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Výběr oblečení a obutí přiměřené počasí a příležitosti	3/5	2	
Výběr oblečení v souvislosti s denním režimem	5/5		
Celková úprava vzhledu (upravenost, správné vrstvení a čistota oděvu)	2/1	3/4	

Tab.8: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti oblékání a obouvání v letech 2016 /2017

Oblast potřeb: Oblékání a obouvání	Míra potřebné podpory:		
Osoby se středně těžkou MR			
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Výběr oblečení a obutí přiměřené počasí a příležitosti	1/2	2/3	2
Výběr oblečení v souvislosti s denním režimem	2	2/3	3
Celková úprava vzhledu (upravenost, správné vrstvení a čistota oděvu)	2	3/3	2

Tab.9: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti oblékání a obouvání v letech 2016 /2017

Většina klientů se musela učit nejen vybírat vhodné oblečení podle počasí a roční doby, ale bylo také potřeba je učit rozlišovat mezi domácím, pracovním, svátečním, běžným vycházkovým oblečením, nebo oblečením vhodným na sport a turistiku. Schopnost rozlišovat mezi jednotlivými typy oblečení byla úzce vázána na jejich dosavadní životní styl, kdy v minulosti nechodili do práce, nepečovali o svou domácnost, a proto neměli dostatek zkušeností, které by je nutily oblečení nějak diferencovat. Zpočátku většina z nich pouze znala rozdíl mezi denním a nočním oblečením. V současné době jsou v této oblasti samostatné všechny osoby s lehkým postižením a dvě osoby se středně těžkým postižením.

Od počátku muselo být mnoho klientů podporováno v oblasti celkové úpravy vzhledu, klientova pozornost byla směřována k tomu, jestli je jeho oděv čistý, vše je správně oblečeno, zapnuto. Ze strany asistenta bylo dbáno na to, aby měl klient dostatečný prostor pro budování vlastního stylu, který je ovlivněný klientovým vkusem a preferencemi. Tento přístup byl pro mnohé klienty nezvyklý a žádal si z jejich strany určitou námahu a míru zapojení. Části klientů nebyl jasný smysl podpory, zpočátku si neuvědomovali, že

neupravený vzhled má sociální dopad jako např. nechtěná pozornost, posměch atp. I přes jisté pokroky v této oblasti u většiny osob nutnost podpory trvá.

6. Tělesná hygiena

V této oblasti byla zjišťována úroveň schopností klientů při úkonech tělesné hygieny a schopnost rozeznat potřebu provedení některého úkonu.

S příchodem do chráněného bydlení zvládali všichni klienti všechny úkony hygieny bez pomoci druhé osoby, někteří klienti se středně těžkým postižením však museli být k aktivitě vybízeni. Během sledovaného období však došlo ke změně hygienických návyků u třech klientů s lehkým postižením, kteří z pohodlnosti začali postupně tělesnou hygienu zanedbávat. Z těchto důvodů je v současné době těmto osobám poskytována podpora.

Oblast potřeb: Tělesná hygiena	Míra potřebné podpory:		
Osoby s lehkou MR			
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Mytí, koupání, sprchování	5/5		
Rozpoznání nutnosti mýtí, koupání, sprchování	5/2	3	
Péče o ústa, vlasy, nehty, holení	5/2	3	

Tab.10: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti tělesné hygieny v letech 2016 /2017

Oblast potřeb: Tělesná hygiena	Míra potřebné podpory:		
Osoby se středně těžkou MR			
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Mytí, koupání, sprchování	5/5		
Rozpoznání nutnosti mýtí, koupání, sprchování	3/4	2/1	
Péče o ústa, vlasy, nehty, holení	5/3	2	

Tab.11: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti tělesné hygieny v letech 2016 /2017

7. Výkon fyziologické potřeby

V této části bylo sledováno, zda jsou klienti chráněného bydlení soběstační v zajištění svých fyziologických potřeb. Všichni klienti byli v této oblasti plně soběstační po celou dobu sledovaného období. V tomto čase nedošlo u žádné osoby ke změně zdravotního stavu, pro kterou by bylo nutné poskytovat podporu, v této oblasti tedy zůstává úroveň schopností beze změn

Oblast potřeb: Výkon fyziologické potřeby	Míra potřebné podpory:		
Osoby s lehkou a středně těžkou MR			
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Včasné používání WC	10/10		
Provádění očisty	10/10		
Používání hygienických pomůcek	10/10		

Tab.12: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti výkonu fyziologické potřeby v letech 2016 /2017

8. Péče o zdraví

V této části bylo zjišťováno, jakou podporu potřebují klienti chráněného bydlení pro zajištění oblasti zdraví, jaké jsou jejich schopnosti v každodenní péči o jejich zdraví a dodržování životosprávy.

Všichni klienti chráněného bydlení přišli z ústavního zařízení, kde byla péče o jejich zdraví plně zaštitována personálem. Zdravotnický personál byl přítomen přímo v zařízení a měl pod kontrolou chystání i užívání léků, lékař docházel za klientem, veškerou stravu dostával klient v pravidelném režimu v množství a kvalitě, která odpovídala daným standardům. Klienti neměli mnoho příležitostí se zapojovat do péče o vlastní zdraví, a proto jim v této oblasti chybí zkušenosti a dovednosti, ke kterým jsou nyní v chráněném bydlení vedeni.

Oblast potřeb: Péče o zdraví	Míra potřebné podpory:		
Osoby s lehkou MR			

Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Užívání léků podle pokynů lékaře	2/3	3/2	
Rozpoznání zdravotních problémů a vyhledání pomoci	1/1	4/4	
Provedení drobného ošetření sebe sama	3/3	2/2	
Znalost optimálního množství jídla, dodržování diety	2/2	3/3	

Tab.13: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti péče o zdraví v letech 2016 /2017

Oblast potřeb: Péče o zdraví	Míra potřebné podpory:		
Osoby se středně těžkou MR			
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Užívání léků podle pokynů lékaře		5/5	
Rozpoznání zdravotních problémů a vyhledání pomoci		2/4	3/1
Provedení drobného ošetření sebe sama		1/4	4/1
Znalost optimálního množství jídla, dodržování diety	1/1	4/4	

Tab.14: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti péče o zdraví v letech 2016 /2017

Podpora při chystání a užívání léků se stala prvotním individuálním plánem v chráněném bydlení u všech klientů. Plná soběstačnost v této činnosti je závislá na zdravotním stavu klienta a na tom, zda klient dokáže číst a je tedy schopen léky bezchybně vychystat do lékovky podle rozpisu léků určeného lékařem. Dvě osoby s lehkým postižením a všechny osoby se středně těžkým postižením nespĺňují tento předpoklad, a proto trvale využívají terénní službu pro vychystávání léků na týden dopředu. Ze strany personálu chráněného bydlení je jim pak poskytnuta odpovídající individuální podpora při samotném užívání léků.

Klienti jsou vedeni k tomu, aby v případě zdravotních problémů informovali personál, který je podle potřeby doprovodí k lékaři. Dále jsou klienti podle svých možností vedeni k maximální možné samostatnosti při využívání lékařské služby. Pracovníci jsou jim k dispozici v rámci objednání a doprovodu k lékaři, během předávání informací mezi lékařem a klientem, pro zprostředkování informací zjednodušenou formou, při vyzvedávání léků v lékárně atp. V současné době je pouze jedna osoba schopna při běžných zdravotních obtížích docházet k lékaři bez podpory. Dále je většina klientů

schopna vyzvednout léky na recept v lékárně, při ostatních činnostech je nutná individuálně nastavená podpora.

9. Osobní aktivity

V této oblasti bylo zjišťováno, jaké jsou každodenní aktivity klientů, zda dělí svůj čas na pracovní povinnosti a volnočasové aktivity, tak jak je to v životě běžné. Dále se tato část zaměřuje na schopnost klientů navazovat vztahy se svým okolím a zapojovat se do společenského života.

Uživatelé jsou v chráněném bydlení podle svých schopností vedeni k maximální samostatnosti při využívání služeb, které se nachází v jejich okolí. Jsou podporováni ve svých individuálních zájmech a je jim poskytována taková podpora, aby byli schopni pěstovat své koníčky.

Stěžejním úkolem v této oblasti bylo pro službu chráněné bydlení poskytnout podporu klientovi při vyhledání a zprostředkování návazných služeb, předně těch návazných služeb, které jsou schopny pomoci uživateli s nalezením placeného zaměstnání. Služby sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace jsou v blízkosti chráněného bydlení provozovány celkem čtyřmi poskytovateli.

Všichni uživatelé docházeli do sociálně terapeutické dílny přibližně jednou týdně ještě před nastěhováním do chráněného bydlení, a měli tedy zkušenost pouze s jedním poskytovatelem služby. Se změnou bydliště se staly tyto služby uživatelům dostupnějšími, najednou vznikla potřeba docházet do služeb častěji s využitím celé palety nabídky služeb. Během adaptačního období se podařilo umístit všechny klienty v návazných službách s frekvencí návštěv pokrývající celý pracovní týden. Klienti měli možnost na základě vlastních zkušeností porovnávat kvalitu jednotlivých služeb a následně rozhodovat na základě své zkušenosti a spokojenosti o setrvání v dané službě.

Díky pestřejší nabídce měli uživatelé také více možností pro navazování nových kontaktů a pro utváření dalších neformálních vztahů.

Oblast potřeb: Osobní aktivity	Míra potřebné podpory:		
Osoby s lehkou MR			
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Vykonávání aktivit odpovídajících věku (vzdělávání, zaměstnání)	2/5	3	
Získávání návyků pro pracovní uplatnění a udržení si práce	2/4	3/1	
Stanovení a dodržení denního programu	2/4	3/1	
Navazování kontaktů a vztahů s jinými osobami	4/4	1/1	
Návštěva restaurace, kina, divadla, sportoviště, bazénu	2	3/3	2
Využívání služeb (kadeřnictví, pedikúra, pošta, knihovna)	1/3	2/2	2

Tab.15: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti osobních aktivit v letech 2016 /2017

Oblast potřeb: Osobní aktivity	Míra potřebné podpory:		
Osoby se středně těžkou MR			
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Vykonávání aktivit odpovídajících věku (vzdělávání, zaměstnání)	5	5	
Získávání návyků pro pracovní uplatnění a udržení si práce	1	1/4	4
Stanovení a dodržení denního programu	5	5	
Navazování kontaktů a vztahů s jinými osobami	4/4	1/1	
Návštěva restaurace, kina, divadla, sportoviště, bazénu		5	5
Využívání služeb (kadeřnictví, pedikúra, pošta, knihovna)		5	5

Tab.16: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti osobních aktivit v letech 2016 /2017

Po nalezení místa v návazné službě s reálnou možností posunu uživatele k placenému zaměstnání podpora uživateli ze strany chráněného bydlení nekončila. Dalším cílem spolupráce byla pomoc uživateli při získávání pracovních návyků, vedení k zodpovědnosti a dodržování smluvních podmínek, ke kterým se uživatel zavázal. To v praxi znamenalo, že byl uživatel podporován v tom, aby docházel do návazné služby (později do zaměstnání) včas, nebo aby zavčas omluvil svou nepřítomnost vhodným způsobem, aby si u lékaře nechal potvrdit propustku atp.

V současné době jsou zaměstnání čtyři uživatelé s lehkým postižením a dva

uživatelé se středně těžkým postižením. Ostatní uživatelé denně docházejí do návazných služeb. Díky smysluplným činnostem, novým známostem ale také každodenním starostem, které je propojují s většinovou společností, prohloubili své dovednosti a posílili své sebevědomí.

10. Péče o domácnost

V této části bylo zkoumáno, jaké jsou schopnosti uživatelů pečovat o svou domácnost a o své věci. Dále je zde zjišťováno, jestli uživatelé zvládají hospodařit s financemi, zda jsou schopni vyhodnotit co v domácnosti chybí a zvládnou samostatně nakoupit.

Tato oblast zahrnuje množství činností, se kterými se uživatelé poprvé setkali až v chráněném bydlení, nebo byla v této oblasti úroveň jejich znalostí a praktických dovedností minimální.

Oblast potřeb: Péče o domácnost	Míra potřebné podpory:		
	Osoby s lehkou MR		
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Běžný úklid bytu	1	2/4	3
Mytí podlahy	1/1	3/4	1
Mytí nádobí	5/5		
Práce s vysavačem	1	1/4	4
Utírání prachu	3/2	2/3	
Udržení pořádku, odkládání věcí na své místo	2	5/3	
Údržba spotřebičů		1/5	4
Praní prádla, péče o prádlo	2	1/3	4
Výměna ložního prádla	2	3/3	2
Třídění a vynášení odpadu	2	2/3	3
Péče o květiny	2/2		3/3
Sestavení nákupního seznamu	3	2/2	3
Malý nákup potravin (zásoba na jeden den)	5	3	2
Velký nákup potravin (zásoba na týden)		3/5	2
Nákup ostatního spotřebního zboží		2/5	3
Hospodaření s penězi, sestavení a dodržení rozpočtu		2/5	3

Tab.17: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti péče o domácnost v letech 2016 /2017

Oblast potřeb: Péče o domácnost	Míra potřebné podpory:		
Osoby se středně těžkou MR			
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Běžný úklid bytu	2	3/3	2
Mytí podlahy	1/4	3/1	1
Mytí nádobí	4/5	1	
Práce s vysavačem	1	3	5/1
Utírání prachu	4/5	1	
Udržení pořádku, odkládání věcí na své místo	2	4/3	1
Údržba spotřebičů		3	5/2
Praní prádla, péče o prádlo		5	5
Výměna ložního prádla	2	4/3	1
Třídění a vynášení odpadu	3	2	5
Péče o květiny		3	5/2
Sestavení nákupního seznamu		4	5/1
Malý nákup potravin (zásoba na jeden den)		1/5	4
Velký nákup potravin (zásoba na týden)		2	5/3
Nákup ostatního spotřebního zboží		2	5/3
Hospodaření s penězi, sestavení a dodržení rozpočtu		4	5/1

Tab.18: Počet osob, kterým byla poskytována podpora v oblasti péče o domácnost v letech 2016 /2017

Úklid domácnosti je jednou z aktivit, která je především u klientů s lehkým postižením velmi nepopulární. Většina z nich vnímá domácnost za uklizenou, pokud mají umyté a sklizené nádobí. Do důkladnějšího úklidu se pouští teprve až na upozornění asistenta. Osoby s lehkým postižením si velmi rychle osvojili základní dovednosti, které byly potřebné pro zvládnutí samostatného úklidu domácnosti. Avšak během sledovaného období se ukázalo, že pokud nebyl při jejich aktivitě přítomen pracovník většina těchto klientů pracovala velmi nedbale, nebo se úklidu nevěnovala vůbec. Z těchto důvodů je nutná individuální podpora i nadále. Oproti tomu klienti se středně těžkým postižením mají snahu být v úklidu domácnosti aktivní a samostatní, avšak při zvládání mnohých úkonů jim zatím schází dostatečné praktické zkušenosti, a proto je zatím podpora asistenta nezbytná.

Hospodaření s penězi a samostatné nakládání s hotovostí je oblast, která je pro všechny uživatele zajímavá a lákavá. Je to pro ně nová zkušenost s plánováním blízké i vzdálenější budoucnosti, kdy si sami určují, co by si přáli

koupit, co si mohou dovolit koupit hned a na co je třeba strádat úspory. Tato oblast je pro všechny klienty náročná, i přes určité pokroky je zde u všech nutná podpora i do budoucna.

Uživatelé jsou vedeni k tomu, aby před plánovaným nákupem potravin a drogerie sami procházeli stav svých zásob v domácnosti a učili se samostatně promýšlet, co je nutné dokoupit. Tento postup je společný pro všechny uživatele, pouze u těch osob, které nejsou schopny samostatně sestavit seznam potřebných věcí, prochází stav zásob ještě jednou uživatel s podporou asistenta. Podle obsáhlosti nákupního seznamu a individuálních schopností uživatele nabízí pracovník asistenci při nákupu.

V současné době všichni uživatelé s lehkým postižením zvládají samostatně nakoupit základní potraviny přibližně na jeden den. Uživatelé se středně těžkým postižením jsou si schopni samostatně pořídit nákup základních potravin, který obsahuje maximálně dvě položky (pečivo a jedna další základní potravina). Při samostatném nákupu více než dvou věcí uživatel zpravidla něco ztratil, nechal v obchodě. V této oblasti je podpora nutná.

5.2 Odpověď na druhou výzkumnou otázku

Jaké jsou aktuální potřeby podpory klientů po prvním roce v chráněném bydlení?

Kazuistika 1

Paní Kateřině je 54 let, je společenská, působí vesele, živě, proudí z ní energie. Podezření na zdravotní postižení vzniklo již krátce po narození, během předškolního věku jí byla diagnostikována středně těžká mentální retardace.

Záhy po narození byla umístěna do kojeneckého ústavu a následně do ústavu sociální péče, kde žila až do svých 53 let, tedy do doby, než se přestěhovala do chráněného bydlení. Do chráněného bydlení se těšila, především proto, že bude moci bydlet se svým přítelem v jedné domácnosti.

Paní Kateřina má získanou oční vadu a musela nosit silné dioptrické brýle, z těchto důvodů se pohybovala v neznámém prostředí velmi nejistě a při pohybu mimo chráněné bydlení potřebovala asistenci druhé osoby. Podle klíčové pracovnice: *„Potřebovala, aby ji místy někdo vedl, protože se špatně orientovala. Když jsme šli po ulici, kde se pohybovalo hodně lidí, tak se mě musela paní Kateřina držet, protože jí dělalo problém se vyhýbat s lidmi. Další problém byly schodky a různé nerovnosti, to jsem jí taky vždycky upozorňovala a nabídla jsem jí pomoc. Jí se stávalo, že zakopla a neustála to.“* Paní Alena byla doprovázena v pracovním týdnu denně do návazných služeb a zpět do chráněného bydlení. Do návazných služeb docházela ráda, protože se zde zabývala činnostmi jako např. vařením, které ji zajímaly a dávaly jí smysl. Navíc zde měla hodně příležitostí k navázání formálních i neformálních vztahů.

Paní Kateřina se ve volném čase ráda setkává s blízkými klientkami v chráněném bydlení. Vada zraku ji však omezovala do té míry, že se odmítala setkávat s přáteli jinde než v domácnostech. K tomu klíčová pracovnice: *„Když jí třeba holky řekly, ať s nimi jde do města do kavárny nebo třeba jenom do parku, tak ona to odmítala a ani to nechtěla zkusit. Ony by jí taky pomohly v těch kritických místech, kdyby to byla potřeba.“*

Pro paní Kateřinu nastal zásadní okamžik ve chvíli změny praktického lékaře. Klíčová pracovnice k tomu dodává: *„Já jsem přesvědčená, že se v ústavu hodně těch zdravotních věcí zanedbalo. Její nová paní doktorka je pečlivá, jí se to vůbec nelíbilo a hned ji posílala na různé vyšetření.“* Na základě odborných vyšetření se prokázalo, že je paní Kateřina téměř slepá na jedno oko, druhé oko je však operovatelné s předpokladem úplného odstranění oční vady. Po zákroku,

který se podle očekávání zdařil, je paní Kateřina zcela bez dioptrických brýlí a nadále již není ničím omezovaná v oblasti orientace. Do návazných služeb a na vycházky už nyní chodí sama (s přáteli) bez podpory pracovníka.

Paní Kateřina bydlí ve společné domácnosti se svým přítelem, vychází spolu dobře a jsou si vzájemnou oporou. V době, kdy měla Kateřina problémy se zrakem, zastával většinu činností v domácnosti přítel, paní Kateřina na něj hodně spoléhala. Dobře zvládala umývat nádobí, udržovat pořádek v šatních skříních a vařit kávu. Po operaci oka se však těchto návyků držela i nadále, přestože už byla schopna plně zastávat i další domácí práci.

Následovalo období intenzivní podpory ze strany pracovníků chráněného bydlení. Ukázalo se, že velkou motivací při získávání nových dovedností je pro ni přítel, paní Kateřina přistupovala k činnostem v domácnosti podle tradičního chápání rozdělení mužských a ženských rolí. Přítelem se nechala zastupovat pouze v těch činnostech, které nebyla schopna zvládnout, anebo v činnostech, které se odehrávaly mimo byt. Například paní Kateřina se naučila prát v pračce ložní prádlo, od přítele očekávala, že oprané prádlo pověsí ven na šňůry on, protože to podle ní byla „mužská práce“. Na oplátku si vzala za své udržovat domácnost v čistotě. Podle klíčové pracovnice se paní Kateřina *„naučila opravdu pěkně uklízet, vůbec už není potřeba jí říkat, ať si uklidí, ona to dělá průběžně, sama od sebe, ten jejich byt, když tam člověk přijde, tak je opravdu na první pohled takový uspořádaný, voňavý a útulný.“* Asistent pomáhá paní Kateřině v oblasti úklidu s činnostmi, které nejsou každodenní nutností jako je údržba spotřebičů, sezónní úklid šatní skříně, mytí oken atp.

Když žila paní Kateřina v ústavu, hospodařila jen s minimální částkou peněz, a to s kapesným, za které si kupovala sladkosti. Nyní se potřebovala učit hospodařit s částkou určenou na týden. Za podpory asistenta se učila rozvrhnout peníze, aby jí vystačily na nákupy potravin a drogerie, na suroviny na vaření a na nějaké drobnosti pro radost např. na kavárnu. Podle klíčové

pracovnice: „Je toto pro ni těžká věc, ona nebyla léta zvyklá takto uvažovat a ani jí moc nejde počítání. Ale co už se naučila, tak je třeba posoudit, co je potřeba koupit hned, co už dochází a bude to chybět a co ještě počká, anebo to není tak důležité. To rozhodování, v tom je šikovnější.“

Paní Kateřina z počátku potřebovala podporu asistenta při každém nákupu a placení. Sice rozpoznávala bankovky a mince do 500,- Kč a s penězi zacházela opatrně, nebyla však schopná komunikovat s obsluhou v obchodě, ostýchala se, byla nejistá, nevěděla si rady, protože ji omezovala neznalost základních sociálních dovedností. Její schopnost počítat je značně omezená, a proto neměla představu, jestli jí byly peníze správně vráceny. Další neznámou oblastí pro ni bylo sestavování nákupního seznamu nejprve na jeden den a postupně na několik dní. V této oblasti jí byla poskytována intenzivní podpora zaměřená na posilování jejích komunikačních dovedností a byla vedena k samostatnému rozhodování při sestavování nákupního seznamu základních potravin. Klíčová pracovnice: „Je jasné, že počítat se prostě naučit nemůže, ale ona udělala velký pokrok v tom, že už třeba ví, že 50,-Kč jí bude stačit na kavárnu a s 10,-Kč si může jít koupit rohlíky na jeden den, má větší přehled o těch cenách.“ V současné době paní Kateřina zvládá sledovat stav zásob v domácnosti a včas upozorňovat na chybějící potřebné věci při sestavování nákupního seznamu. Dále je schopna si samostatně obstarat nákup pečiva. V ostatních činnostech z této oblasti je podpora asistenta nutná.

S nastěhováním do chráněného bydlení uměla paní Kateřina používat jenom varnou konvici, aby si uvařila kávu nebo čaj, ostatní kuchyňské spotřebiče používat neuměla. Také nezvládala uvařit žádné jídlo, pouze si uměla nachystat studenou svačinu. Ve všední dny byla paní Kateřina vyčerpána každodenní docházkou do návazných služeb, a proto jí vyhovovalo odebírat obědy od externího dodavatele. O víkendech se ale chtěla o jídlo postarat sama s podporou asistenta. Paní Kateřina byla vedena k tomu, aby promýšlela

víkendové vaření v dostatečném časovém předstihu, aby mohla suroviny, které bude potřeba dokoupit, zahrnout do rozpočtu na týden v rámci nácvičku hospodaření. Paní Kateřina měla zájem se učit vařit, opět tuto aktivitu řadila ke klasickým „ženským pracím“ a záleželo jí na tom, aby také ona získala určité dovednosti v této oblasti. Při vaření spolupracovala a snažila se být v maximální míře samostatná. V současné době je schopna samostatně připravit míchaná vejčička, bramborovou kaši a zeleninovou polévku.

Paní Kateřina nejraději tráví volný čas s přítelem. Je také společenská, ráda se setkává s ostatními klientkami z chráněného bydlení a společně chodí na vycházky do města a do parku. K dalším jejím oblíbeným aktivitám patří návštěva kina, restaurace, s oblibou se účastní společenských akcí ve městě a výletů, zde je však podpora asistenta nutná.

Kazuistika 2

Panu Pavlovi je 42 let, je veselý, lehkovážný, vtipkuje a často se rád zasměje. Lehká mentální retardace mu byla diagnostikována při vstupu do základní školy a poté kvůli ní přešel do školy speciální. V rámci této školy bydlel přes týden na internátě a na víkendy jezdil domů za mámou. Vyučil se dlaždičem a v oboru pracoval přibližně jeden rok. Když mu bylo 22 let, matka zemřela a pan Pavel byl umístěn v ústavu sociální péče, kde žil až do svých 41 let, tedy do doby, než se přestěhoval do chráněného bydlení. Do chráněného bydlení se těšil především proto, že zde bude mít více možnosti pro hledání placeného zaměstnání, aby si mohl kupovat věci, po kterých touží.

Brzy po nastěhování do chráněného bydlení se ukázalo, že pan Pavel nebyl na změnu dostatečně připraven. Od nového bydlení očekával pouze pozitivní změny, přičemž vůbec nepočítal s tím, že bude muset vyvíjet nějakou aktivitu. Za léta života v ústavu se pan P. naučil přijímat péči v nadměrné míře, a kromě

základní sebeobsluhy se cíleně vyhýbal všem činnostem, které by jinak byl schopen vykonávat plně samostatně.

Místo, do kterého se pan Pavel přestěhoval, mu bylo zcela neznámé, neměl zde z minulosti žádné vazby. Přesto se zde dokázal velmi rychle zorientovat s minimální podporou asistenta. Během krátké doby byl schopen vyhledat všechna strategická místa, která potřeboval z různých důvodů navštěvovat. Začal chodit do návazných služeb, tato činnost ho nijak nenaplňovala, hledal způsoby, jak se z těchto svých závazků vyvázat. Začal pravidelně zaspávat a vymlouval se na špatně nastavený budík. Pavel je zručný a technicky zdatný, správně si nastavit budík pro něj nebyl žádný problém, potřeboval však podporu při získávání základních pracovních návyků. K tomu klíčová pracovnice uvádí: *„Štvalo ho, když jsme večer ten budík nastavovali společně a ráno jsme kontrolovali, jestli opravdu vstává.“* Klientům, kteří měli potřebné schopnosti a prokázali, že si osvojili základní pracovní návyky, bylo posléze návaznou službou nabídnuto placené pracovní místo. Proto bylo velmi důležité i pro pana Pavla, aby tuto cestu absolvoval. Jeho oblíbeným programem v návazné službě byl nácvik práce s počítačem, naučil se zde základům počítačové gramotnosti.

Pavel patřil mezi nemajetné klienty, brzy po nastěhování do chráněného bydlení začal pociťovat nedostatek zdrojů, především na jídlo navíc a na sladkosti. Podmínkou k dosažení životního standardu, na který byl dosud zvyklý, bylo získání pravidelného příjmu ze zaměstnání. Vzhledem k slabé motivaci pracovat a nedostatečným pracovním návykům, byla Pavlovi nabídnuta práce na zkoušku pouze na dva dny v týdnu. Pavlovi se tato nabídka nelíbila a odmítl ji. Klíčová pracovnice: *„On se zaměřil jako na jediné východisko, že se chce vrátit zpátky do ústavu, protože tam mu bylo líp, nikdo po něm nic nechtěl, nic nemusel.“*

Pan Pavel zatím stále nebyl motivovaný ke změně, a proto bylo nutné

podporovat pana Pavla tak aby porozuměl své situaci a pochopil, že zlepšení jeho finančních poměrů závisí pouze na něm. Nakonec se pan Pavel rozhodl pro zaměstnání. Postupně se vylepšily i jeho návyky spojené s pracovní docházkou. Po uplynutí zkušební doby byl panu Pavlovi nabídnut delší pracovní úvazek, stejný úvazek jako ostatním zaměstnaným klientům chráněného bydlení. Přestože by větší finanční zdroje jeho situaci pomohly vylepšit, pan Pavel tuto nabídku odmítl. V této fázi mu byla poskytována podpora s cílem pomoci mu pochopit rozdíl v možnostech hospodaření s vyššími financemi. Klíčová pracovnice: *„On umí dobře počítat, tak jsem mu vysvětlovala, že místo těch 300,-Kč na týden co teď má může mít 500,- Kč. Anebo si může šetřit na věci, které by si přál, třeba na počítač. Jemu by se to všechno líbilo, ale to jeho pohodlí, to má zkrátka přednost.“* Přestože má pan Pavel potřebné schopnosti pro vykonávání pracovní činnosti na větší úvazek, není ještě dostatečně motivován pro větší změnu svých návyků z ústavního prostředí.

Pan Pavel umí počítat, bezpečně pozná hodnotu bankovek a mincí, v obchodě se orientuje v cenách zboží dle výhodnosti, dokáže zaplatit požadovanou částku a případně se ujistit, že mu bylo vráceno správně. V minulosti však nikdy nebyl nucen vést domácí rozpočet a své výdaje více promýšlet. V předchozím zařízení měl zajištěnou celodenní stravu, a proto mohl celé své kapesné libovolně utrácet. Nyní čelil nové situaci, kdy bylo potřeba jednotlivé výdaje plánovat a rozhodovat o prioritách podle potřeby věcí. Přizpůsobit se tomuto režimu bylo pro pana Pavla velmi náročné obzvláště v období, kdy ještě nepobíral žádnou mzdu a disponoval s nízkou částkou. V té době uzavřel pan Pavel několik (neplatných) smluv o vyplacení půjčky. Tato praxe odhalila citlivé místo pana Pavla s potenciálně velkým rizikem, se kterým bylo třeba individuálně pracovat. Podpora byla zaměřena na získávání kompetencí finanční gramotnosti pana Pavla.

Co se týče samotných nákupů potravin, potřeboval zpočátku pan Pavel

podporu asistenta jak při sestavení nákupního seznamu, tak při vyhledávání zboží v obchodě. V současné době už je v této oblasti plně samostatný.

Pavel bydlí v bytě ještě s jedním mužem s lehkou mentální retardací v přibližně stejném věku. Oba muži jsou vedeni k tomu, aby průběžně uklízeli domácnost každý den a o víkendu pak společnými silami s podporou asistenta vykonávali důkladnější úklid. Pan Pavel úklid nemá rád, přestože je plně schopný vykonávat všechny úkony běžného úklidu zcela samostatně, vždy se snažil nastavená pravidla všemožně obcházet a porušovat. Jeho prvotní strategií, jak se vyhnout práci bylo předstírání nevolnosti a očekávání, že uklidí spolubydlící. Dalším jeho obvyklým způsobem, jak se vyhnout povinností bylo nepravdivé tvrzení, že uklízel v nepřítomnosti asistenta i spolubydlícího. Klíčová pracovnice: *„On má svoji typickou strategii, kterou používá, aby bylo po jeho a vyhnul se nějaké práci. Třeba při úklidu předstírá, že mu něco hodně nejde, schválně to dělá špatně, třeba ještě něco na truc shodí a zkouší, jak to asistent dlouho vydrží, než tu práci za něj převezme. Udělat to za něj, to by byla velká chyba.“* Přestože by byl fyzicky schopen provádět všechny úkony běžného úklidu zcela samostatně, podpora asistenta je nutná jak při dohledu nad vykonávanou činností, tak především při vedení k zodpovědnějšímu přístupu k pravidlům a povinnostem.

S příchodem do chráněného bydlení uměl pan Pavel používat pouze varnou konvici, ostatní domácí spotřebiče nikdy nepoužíval. V současné době samostatně ovládá také pračku a sporák. Na začátku si pan Pavel dovedl připravit pouze studenou svačinu, ale nedokázal uvařit žádné jídlo. Denně odebíral obědy od externího dodavatele. Přestože chodil do zaměstnání jen dva dny v týdnu a měl tedy dost času na nacvičování vaření, tato činnost ho nijak zvlášť nezajímala. Při vaření sice spolupracoval, ale ke každému jednotlivému kroku musel být nabádán asistentem. Pokud se k němu při práci asistent přidal, aby mu pomohl, pan Pavel přestal být okamžitě aktivní a

přenechal činnost asistentovi. Klíčová pracovnice: „*Pavel má šikovné ruce, pracuje sice pomalejším tempem, ale byl by šikovný, kdyby chtěl.*“ V současné době dokáže samostatně připravit míchaná vejčička, s podporou asistenta je schopen upéct buchtu, bábovku, sladkou rýži. Podpora asistenta je nutná nejen při nácvičce činností, ale také v motivaci k činnosti samotné.

Je přátelský, nekonfliktní a ostatními klienty chráněného bydlení je kladně přijímán, přesto pan Pavel společnost ostatních nevyhledává a volný čas tráví nejraději sám, po svém. Nejčastěji doma odpočívá, sleduje televizi a jí sladkosti. Občas využívá nabídky asistenta a ke společné návštěvě restaurace nebo kina. Tyto aktivity ho uspokojují, na druhou stranu sám v tomto ohledu nebývá nikdy iniciativní. Podpora v oblasti osobních aktivit je nutná.

5.3 Odpověď na třetí výzkumnou otázku

Daří se prostřednictvím poskytované služby začleňovat klienty do společnosti?

Díky službě chráněného bydlení žijí tito uživatelé způsobem, který se příliš neliší od života jejich vrstevníků. Všichni chodí do zaměstnání, nebo do jiných návazných služeb a ze strany chráněného bydlení jsou podporováni v tom, aby byli schopni si práci udržet i do budoucna. Zde navazují nové známosti a rozšiřují tak svou síť aktivních vztahů. V současné době mají všichni uživatelé vztahy nejen placené, ale daří se jim navazovat i vztahy v neformální sféře, založené na osobní náklonnosti.

Mimo zaměstnání navazují uživatelé kontakty také v sousedství. Většina klientů je komunikativní a má zájem navazovat kontakty ve svém okolí a začleňovat se tak do místní komunity. Jsou schopni přicházet s vlastními jednoduchými tématy k hovoru. Chráněné bydlení se nachází v zástavbě

starších rodinných domů. Zdejší komunitu tvoří především starší lidé, kteří se často pouští s klienty do hovoru. Uživatelé chráněného bydlení zde byli od počátku přijímáni kladně a bez předsudků. K hlubším přátelstvím však zatím nedochází.

Uživatelé se naučily využívat veřejných služeb v jejich okolí a žít společenským životem. Navštěvují veřejné akce, koncerty, chodí do kina, do restaurací, někteří pěstují sportovní koníčky. V současné době jsou všichni schopni se samostatně pohybovat ve městě bez podpory asistenta.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala tématem soběstačnosti dospělých osob s mentálním postižením v kontextu sociální služby chráněné bydlení. Cílem práce bylo přinést odpovědi na otázky, zda dochází u uživatelů chráněného bydlení k proměně osobních schopností a sociálních kompetencí potřebných pro zvládání každodenních činností v jejich běžném prostředí a jaká je aktuální potřebná míra podpory u těchto konkrétních osob.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že u všech klientů došlo k posunu v jejich schopnostech a kompetencích směrem k větší soběstačnosti ve všech oblastech potřeb, kde existoval prostor pro rozvíjení schopností (v oblasti mobility a výkonu fyziologické potřeby byli všichni uživatelé zcela soběstační již od počátku). Úspěšná forma rozvíjení schopností a dovedností se ukázala být názorná podpora asistenta, která umožňovala bezprostřední vyzkoušení nacvičované dovednosti v reálném životě. Stejně významné bylo i mnohačetné opakování a posilování již získaných dovedností.

Pobyt v chráněném bydlení pozitivně zapůsobil na rozvoj schopností klientů také proto, že jim tento koncept poskytování sociální služby zpřístupnil nové oblasti pro jejich osobní rozvoj, kde dosud neměli možnost se realizovat a plně využívat svůj potenciál. Jde o oblasti činností důležitých pro život v běžném prostředí, které jsou pro většinovou společnost naprostou samozřejmostí.

Dalším faktorem, který zásadně ovlivnil možnosti rozvoje schopností klientů bylo navázání spolupráce mezi chráněným bydlením a návaznými sociálními službami sociální rehabilitace a sociálně terapeutickými dílnami. Díky této spolupráci a funkční oboustranné komunikaci bylo možné účinně podporovat klienty v budování jejich zodpovědného přístupu k povinnostem a k posilování pracovních dovedností, vedoucích k získání či udržení placeného zaměstnání. Prostřednictvím těchto aktivit si klienti osvojili nejen nové

dovednosti, ale také se učili trpělivosti při práci a odpovědnosti za vykonávanou činnost. V současné době jsou zaměstnání čtyři uživatelé s lehkým postižením a dva uživatelé se středně těžkým postižením. Ostatní uživatelé denně docházejí do návazných služeb. Zaměstnání a pracovní aktivity jsou také znakem úspěšného začleňování osob s postižením do společnosti. Při těchto aktivitách měli uživatelé chráněného bydlení další možnosti k navázání vztahů z neformální sféry. Nové vztahy přinesly klientům více možností, jak naplňovat svůj volný čas po pracovní době. Tyto vztahy významně obohacují životy klientů.

Hlavní překážkou rozvoje schopností se zdá být adaptace na život v ústavním prostředí a slabá motivace jedince ke změně a k využívání vlastního potenciálu.

Výsledky výzkumného šetření také poodhalily slabá místa v poskytování individuální podpory a poukázaly na některé oblasti, na které je třeba klást větší důraz, aby měli klienti v chráněném bydlení možnost dalšího osobního rozvoje:

- Často se opakovala potřeba podpory v oblasti sociálních a komunikačních dovedností. Návuk některých dovedností probíhá v návaznosti na jednotlivé individuální plány klientů. Dosažení co nejvyšší úrovně komunikačních a sociálních dovedností u lidí s mentálním postižením je významným předpokladem úspěšného začlenění do společnosti. Proto by bylo vhodné věnovat nácviku těchto dovedností větší pozornost a posilovat tyto dovednosti komplexněji. Např. nácvik pomoci metody hraní rolí, účast ve speciálních vzdělávacích kurzech.
- Nabízet klientům vzdělávací programy na témata důležitá pro jejich osobní rozvoj a pro běžný život, např. finanční gramotnost, dluhy,

pracovní uplatnění atp.

- Více podporovat klienty v rozvoji vztahů, aby měli širší zázemí lidí, kteří jim mohou pomoci a nebyli tak odkázáni pouze na formální pomoc sociální služby. Více se orientovat na hledání zdrojů neformální podpory. Namísto poskytování profesionální přímé podpory zprostředkovávat podporu z přirozeného prostředí klienta.
- Hledat možnosti, jak se mohou zapojovat v komunitě a být prospěšní svému okolí např. sousedská výpomoc.
- Více podporovat klienty v uvědomování si své dospělosti a v naplňování svých dospělých rolí, podporovat vědomí zodpovědnosti za své jednání a rozhodování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A CITOVANÝCH ZDROJŮ

Arnoldová, A. (2002). *Slovník sociálního zabezpečení*. Praha: Galén.

BEDNÁŘ, M. (2012). *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Bednář, M. (2012). *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Bicková, L., et al. (2011). *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.

Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K., et al. (2007). *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál.

Hauke, M. (2011). *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada.

Hendl, J., Remr, J. (2017). *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál.

Johnová, M. (2008 a.) *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením*. Citováno 12. listopadu 2018. Dostupné z:

<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000636.pdf?seek=1212135576>

Johnová, M. (2008 b.) *Zkušenosti z transformací ústavní péče*. Citováno 26. listopadu 2018. Dostupné z:

<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000637.pdf?seek=1212135590>

Králová, J., Rážová, E. (2007). *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: Anag.

Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada.

- Lečbych, M. (2008). *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P., et al. (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál.
- Michalík, J., et al. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Nakonečný, M. (2014). *Motivace chování*. 3. vyd. Praha: Triton.
- Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. (2013). *Manuál transformace ústavů: Deinstitutionalizace sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR.
- Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál.
- Pipeková, J., Vítková, M., et al. (2014). *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Brno: Masarykova univerzita.
- Pörtner, M. (2009). *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál.
- Slowík, J. (2016). *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada.
- Šiška, J. (2005). *Mimořádná dospělost, edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum.
- Švarcová, I. (2011). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z., Štěch, S. (1999). *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum.

Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M., et al. (2018). *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Příloha:

Potřebná podpora uživatele v každodenních činnostech

Jméno a příjmení uživatele:

Jméno a příjmení klíčového pracovníka:

Hodnocené období:

Oblast potřeb: Mobilita	Hodnotící kritéria		
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Otevírání a zavírání dveří			
Chůze po schodech v rozsahu jednoho patra			
Nástup a výstup z dopravních prostředků včetně bariérových			
Oblast potřeb: Orientace	Hodnotící kritéria		
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Orientace v blízkém okolí, měště			
Vyhledání důležitých bodů (např. pošta, sídlo opatrovníka, nádraží)			
Cestování v MHD			
Cestování ostatními dopravními prostředky			
Práce s jízdním řádem			
Oblast potřeb: Komunikace	Hodnotící kritéria		
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Vhodná komunikace v každodenních situacích			
Ovládání mobilního telefonu, základy telefonování			
Písemná komunikace			
Základy používání PC			
Navazování, udržování vztahů (přátelských, partnerských, sousedských)			
Oblast potřeb: Stravování	Hodnotící kritéria		
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Příprava teplých nápojů			
Příprava, vaření jednoduchého jídla (svačina)			
Příprava, vaření složitějšího jídla (oběd)			
Konzumace stravy v obvyklém denním režimu			
Servírování jídla a stolování			
Práce s kuchyňskými el. spotřebiči			
Výběr jídla z jídelníčku externího dodavatele			
Chystání jídlonosiče pro dodavatele stravy			

Oblast potřeb: Oblékání a obouvání	Hodnotící kritéria		
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Výběr oblečení a obutí přiměřené počasí a příležitosti			
Výběr oblečení v souvislosti s denním režimem			
Celková úprava vzhledu (upravenost, správné vrstvení a čistota oděvu)			
Oblast potřeb: Tělesná hygiena	Hodnotící kritéria		
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Mytí, koupání, sprchování			
Rozpoznání nutnosti mýtí, koupání, sprchování			
Péče o ústa, vlasy, nehty, holení			
Oblast potřeb: Výkon fyziologické potřeby	Hodnotící kritéria		
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Včasné používání WC			
Provádění očisty			
Používání hygienických pomůcek			
Oblast potřeb: Péče o zdraví	Hodnotící kritéria		
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Užívání léků podle pokynů lékaře			
Rozpoznání zdravotních problémů a vyhledání pomoci			
Provedení drobného ošetření sebe sama			
Znalost optimálního množství jídla, dodržování diety			
Oblast potřeb: Osobní aktivity	Hodnotící kritéria		
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Vykonávání aktivit odpovídajících věku (vzdělávání, zaměstnání)			
Získávání návyků pro pracovní uplatnění a udržení si práce			
Stanovení a dodržení denního programu			
Navazování kontaktů a vztahů s jinými osobami			
Návštěva restaurace, kina, divadla, sportoviště, bazénu			
Využívání služeb (kadeřnictví, pedikúra, pošta, knihovna)			
Oblast potřeb: Péče o domácnost	Hodnotící kritéria		
Činnosti pro posouzení schopnosti naplňovat potřebu:	Zvládá sám	Zvládá s podporou	nezvládá
Běžný úklid bytu			
Mytí podlahy			
Mytí nádobí			
Práce s vysavačem			
Utírání prachu			
Udržení pořádku, odkládání věcí na své místo			
Údržba spotřebičů			
Praní prádla, péče o prádlo			
Výměna ložního prádla			
Třídění a vynášení odpadu			
Péče o květiny			
Sestavení nákupního seznamu			

Malý nákup potravin (zásoba na jeden den)			
Velký nákup potravin (zásoba na týden)			
Nákup ostatního spotřebního zboží			
Hospodaření s penězi, sestavení a dodržení rozpočtu			

Datum vyhotovení:

Podpis uživatele:

Podpis klíčového pracovníka: