Změna životního způsobu uživatelů pobytových sociálních služeb v souvislosti s transformací

Hana Trčková
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2012/2013

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

Jméno a příjmení: Hana TRČKOVÁ
Osobní číslo: H09186
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: kombinovaná
Téma práce: Změna životního způsobu uživatelů pobytovéch sociálních služeb v souvislosti s transformací

Zásady pro vypracování:

Zpracování řešete a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb a životního způsobu osob se zdravotním postižením.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.
Rozsah bakalářské práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2012
Termín odevzdaní bakalářské práce: 3. května 2013

Ve Zlíně dne 19. února 2013

[Podpisy]

a. K. Zeman
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

L.S.
Mgr. Jakub Hladiš, Ph.D.
Pediatr ústavu
PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdání bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby 1);
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 2);
- podle § 60 3 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití skolního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 3 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tiskněné verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.

V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

18.4.2013

[Podpis]

1 Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečného práce;
2 Vysoká škola nevyúčtovatě zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Žádné zveřejnění stanoví vnější předpis vysoké školy.

(3) Platí, že odvážené práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorů, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve zmíněném posledním právních předpisu, § 35 odst. 3.

(3) Do práva autorského zakládá se všechno, co vznikne právně nebo právně na právě správně nebo neprávně hospodářského nebo ochranného pružného vývoje nebo k vzniku, ale výhradně případ následného vývoje, který je určitým potřebně dílo vytvořené řízeního nebo studenem ke spolupráci školních nebo řádněm poskytnutím vyplývajících z jeho právního včleně na školu nebo školního či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorů, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve zmíněném posledním právních předpisu, § 60 školní dílo.

(1) Škola nebo škola nebo vzdělávací zařízení mají za obvyklé podmínky právo na uzavření licencí umění o učiteli školního díla (§ 35 odst. 1). Odvázem-li autor takového díla užíve svůj výkonný bez vůlehlého důvodu, mohou se tyto výzvy domácí nařizovaň cíleně víceho projevu jeho válce u světa. Uzavření § 35 odst. 3 zachovává měšťan.

(2) Není-li zjistěno, může autor školního díla své dílo užívejte-li poskytnout jméno licence, není-li to v rozporu s oprávněním zákon školy nebo školního či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo škola nebo vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jím autor školního díla z výdělu jím dosaženého v souvislosti s učiteli díla či poskytnout licence podle odsazce 2 přízněné příspěk na úkladu nákladů, které je návraty díla výsadby, a to podle okolnosti až do jejich situací, je způsobený k výdělu dosaženého dílo nebo školním či vzdělávacím zařízením z učiteli školního díla podle odsazce 1.
ABSTRAKT
Práce na téma „Změna životního způsobu uživatelů pobytových sociálních služeb v souvislosti s transformací“ popisuje mentální postižení, sociální služby a proces transformace. Výzkumná část prostřednictvím vytyčených dílčích cílů a výzkumných otázek zodpovídá hlavní výzkumný cíl, který se snaží zanalyzovat změnu životního způsobu osob se zdravotním postižením, které dříve využívaly domov pro osoby se zdravotním postižením po přestěhování se do chráněného bydlení. Toto bude uskutečněno za pomoci kvalitativního výzkumu metodou rozhovorů.

Klíčová slova:
mentální postižení, sociální služby, legislativa, proces transformace

ABSTRACT
The diploma thesis The Change of the way of life of users of residential social services in connection of the transformation is focused on the issues of mental disabilities, social services and on the process of transformation. The practical part of the thesis analyses the change of life of the people with health disability who used to live in residence with social services aimed on people with health disabily and now live in sheltered housing. The result of this analyse is the main aim of the diploma thesis. The analyse of the practical part uses the qualitative research with the method of interview.

Keywords:
mental disability, social services, legislation, process transformation
Děkuji touto cestou Mgr. Soni Vávrové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a za její cenné rady, které mi vždy ochotně poskytovala.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahráná do IS/STAG jsou totožné.
OBSAH

ÚVOD.................................................................................................................................. 9

1 TEORETICKÁ ČÁST ............................................................................................................ 10
   1.1 Etiologie mentálního postižení.................................................................................. 11
   1.2 Klasifikace mentálního postižení ............................................................................ 14
   1.3 Charakteristika a specifika osob s mentálním postižením ..................................... 17
   1.4 Životní způsob osob s mentálním postižením ......................................................... 19

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .................. 22
   2.1 Legislativní ukotvení sociálních služeb v České republice .................................... 25
   2.2 Formy poskytování sociálních služeb .................................................................... 25
      2.2.1 Pobytové zařízení sociálních služeb ................................................................. 28
   2.3 Kvalita v sociálních službách .................................................................................. 30

3 PROCES TRANSFORMACE ......................................................................................... 32
   3.1 Vývoj transformačního procesu ............................................................................... 33
   3.2 Cíle transformačního procesu .................................................................................. 34
   3.3 Kritéria transformace ............................................................................................... 35

II PRAKTICKÁ ČÁST ........................................................................................................... 38

4 REALIZACE VÝZKUMU ............................................................................................... 39
   4.1 Hlavní cíl výzkumu .................................................................................................. 39
      4.1.1 Dílčí cíle .............................................................................................................. 39
      4.1.2 Výzkumné otázky .............................................................................................. 39
   4.2 Výzkumný vzorek ..................................................................................................... 40
   4.3 Druh výzkumu .......................................................................................................... 40
   4.4 Metoda výzkumu ...................................................................................................... 40
   4.5 Způsob zpracování dat ............................................................................................ 41
   4.6 Průběh realizace výzkumu ....................................................................................... 41
   4.7 Popis místa realizace výzkumu ............................................................................... 43

5 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .......................... 44
   5.1 Sociodemografické charakteristiky respondentů ................................................... 44
   5.2 Otevřené kódování .................................................................................................. 46
   5.3 Shrnutí výsledků výzkumu ...................................................................................... 50

ZÁVĚR ............................................................................................................................... 52

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .............................................................................. 53

SEZNAM PŘÍLOH ............................................................................................................. 56
ÚVOD

Osoby s mentálním postižením byly, jsou a budou součástí naší společnosti. Přístup k těmto osobám se v průběhu dějin postupně mění. Dřívější segregační tendence jsou nyní nahrazovány humanizací, integrací a v budoucnu snad i inkluzí do společnosti v oblasti práce, vzdělání, socializace apod., protože stejně jako lidé, u kterých se postižení nevyskytuje, chtějí i tito jedinci v dospělosti žít co nejvíce plnokapacitním způsobem života.

V dnešní době se postupně upouští od života v ústavních zařízeních a přechází se k variantám chráněného bydlení. Tato možnost přiblížuje zdravotně postiženým lidem „běžný“ způsob života mnohem více než život v ústavních zařízeních. Dle stupně postižení se odvíjí míra podpory a asistence, která je poskytována. Cílem je dosáhnout co největšího osamostatnění a nezávislosti. Ačkoliv se trend chráněného bydlení začal rozvíjet už po roce 1989, pořád ještě hodně lidí žije v ústavních zařízeních.

Přestože se beze sporu jedná o krok kupředu, jak tento krok hodnotí sami jedinci, kterých se tato změna dotýká? Určitou část života, někdy ne zrovna krátkou, byli zvyklí na určitý způsob života a ten se najednou mění. Jak tuto změnu lidé s mentálním postižením vnímají? Čeho se obávají? Jak si zvykají? Jsou spokojeni? Najít odpovědi na uvedené otázky bylo cílem bakalářské práce na téma „Změna životního způsobu uživatelů pobytových sociálních služeb v souvislosti s transformací“.

Toto téma jsem si zvolila, jelikož jsem již několikrát dobrovolně působila v ústavních zařízeních sociální péče pro osoby se zdravotním postižením. Práce s těmito lidmi mě dodnes baví a naplňuje. V souvislosti s trendem transformace a deinstitutionalizace jsem se o toto téma začala více zajímat.

Bakalářská práce objasňuje pojmy jako je mentální postižení, jeho etiologie, klasifikace mentálního postižení, specifika osob s tímto postižením a jejich způsobem života. Dále se práce věnuje popisu systému sociálních služeb, platnou legislativou, vymezuje standardy kvality sociálních služeb. Poslední kapitola teoretické části se zabývá procesem transformace, jeho vývojem, cílem a charakteristikami.

Výzkumná část zjišťuje prostřednictvím kvalitativního šetření změnu způsobu života osob se zdravotním postižením, které přebydlaly v ústavním zařízení a nyní využívají možnost chráněného bydlení. Prostřednictvím dílčích výzkumných cílů a následně výzkumných otázek bude zodpovězen hlavní výzkumný cíl práce.
I. TEORETICKÁ ČÁST
1 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Definice mentálního postižení není v odborné literatuře zcela jednotná. Záleží na různých hlediscích, které jej posuzují. Tento pojem je jinak formulován v lékařské odborné literatuře a jinak např. v pedagogice a v oblasti psychologie.

K nejednotnosti přispívá mimo jiné, všeobecná humanizace vědních oborů, což se demonstruje také v jejich terminologii. Stále se hledají nové termíny, které by nahradily ty stávající, jež získaly pejorativní nádech, často i tam, kde se na první pohled o žádnou hanlivost nejedná. Výsledkem toho je potom pojmová neujasněnost.

Výsledkem toho je potom pojmová neujasněnost. Jedním z hojně užívaných pojmů je termín mentální retardace, jež lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s přenatální, perinatální i postnatální etiologií (Valenta a Müller, 2009, s. 11-12). Širším pojmem než mentální retardace je mentální postižení, které vymezuje terminologický výkladový slovník Špeciální pedagogika (Vašek a kol., 1994 in Valenta a Müller, 2009, s. 13) jako zastřešující pojem používaný v pedagogické dokumentaci a který označuje všechny jedince s IQ pod 85. Naproti tomu Švarcová (2000, s. 24) chápe mentální postižení jako synonymum k pojmu mentální retardace.

Slovík (2007, s. 110) při vymezení mentálního postižení nahlíží na tuto problematiku z několika hledisek. Z hlediska biologického chápe mentální postižení jako „trvalé závažné organické nebo funkční poškození mozku“ Přístup psychologický hodnotí výsledky standardizovaných IQ testů, které poukazují na sníženou úroveň rozumových schopností. Mentální postižení má podle Slovíka i sociální rozměr „jedná se o postižení charakteristické dezorientaci ve světě a ve společnosti, která omezuje zvládat vlastní sociální existenci samostatně bez cizí pomoci.“ Jako speciální pedagog popisuje rovněž pedagogický přístup – mentální postižení chápe jako „sníženou schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů“. U právního přístupu se pohlíží na jedince s mentálním postižením ve smyslu jejich snížené způsobilosti k samostatnému právnímu jednání.

Mentální retardaci definuje Edelsberger v Defektologickém slovníku (2000, s. 302) jako: „Skupinu jedinců s nerovnoměrným (zpomalenným) duševním vývojem. Je používán především v americké odborné literatuře. U nás bývá ztotožňován s termíny oligofrenie, mentální postižení, mentální deficience, subnorma. To však není ve všech případech jasné“.
jem retardace, který pochází z latinského slova retardatio, což v překladu znamená jako zdržení, omeškání, pak vykládá jako zpomalení, zpoždění.

Vágnerová (2008, s. 289) hovoří o mentálním postižení jako o „souhrnném označení postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit“. Ve zkratce pak uvádí tři hlavní znaky mentálního postižení. Mentální postižení je stav vrozený (neměli bychom jej zaměňovat za demenci, kdy dochází k úbytku již dříve rozvinutých schopností), trvalý, i když určité zlepšení není vyloučeno. Dalším znakem je nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učit se a obtížněji se přizpůsobovat běžným životním podmínkám.

Bazalová (in Pipeková, 2006, s. 269) uvádí, že mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnost myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo časně získaný (do dvou let života dítěte). Dříve byl tento stav označován rovněž jako oligofrenie nebo slabomyslnost.

Za mentálně postižené se nepovažují osoby, u nichž došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozků, a jejichž psychické procesy probíhají normálním způsobem, to znamená děti výchovně zanedbané, děti i dospělí se závažnými emočními poruchami nebo děti se smyslovým postižením, které pokud není včas rozpoznáno, může způsobit zpoždění psychického vývoje. Tyto stavy napodobující duševní opoždění někteří autoři označují jako pseudooligofrenie (Švarcová, 2000, s. 24).

Pokud došlo k poruše inteligence po druhém roce života, jedná se o sekundární postižení, demenci, která má v porovnání s oligofrenií většinou progredující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů. Pro většinu demencí je zpočátku charakteristické lokální poškození mozků, někdy se hovoří o „intelektových ostrovech“ mentálních funkcí, kdy některé mechanismy jsou poškozené a jiné zůstaly viceméně zachovány. (Valenta a Müller, 2009, s. 14)

Fischer a Škoda (2008, s. 92) ve své publikaci uvádí, že jedinci s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi handicapovanými a jejich počet u nás, ale také v celosvětovém měřítku stále stoupá. Tento růst může být do jisté míry pouze relativní a je možné jej vysvětlit jako důsledek lepší péče pediatrů o novorozence, jejímž výsledkem
je snížování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Absolutní počet jedinců s mentální retardací v naší populaci není ale znám. Na základě kvalifikovaných odhadů se uvádí, že v současné době jsou mentální retardaci postižena asi 3% jedinců. Nejčastěji jde o lehký stupeň mentální retardace, kterou trpí asi 80% všech takto postižených jedinců. Chlapeči i dívky bývají postiženi přibližně ve stejné míře.

Ve starších publikacích, které se zabývají mentálním postižením, se můžeme setkat s názorem, že úroveň rozumových schopností, jež si člověk přináší na svět, je po celý jeho život konstantní, tedy neměnná. Z výsledků mnoha výzkumů i ze zkušeností speciálního školství vyplývá, že v mnoha případech mentálního opoždění lze vhodným pedagogickým působením dosáhnout zlepšení. K vymezení pojmu je důležitá přesná klasifikace podstatných znaků stavu. Terminologická přesnost přispívá ke stanovení vhodného způsobu speciálně pedagogické péče. Přesné stanovení pojmu má tedy význam teoretický i praktický. (Švarcová, 2000, s. 26)

1.1 Etiologie mentálního postižení

Etiologie mentálního postižení je stejně variabilní a komplikovaná jako jeho symptomatologie, což je dán o celou řadu faktorů podílejících se na vzniku tohoto specifického psychického stavu, vykazujícího se významně sníženou inteligencí (vyžadujícího společenskou podporu). Obecně platí, že stejně jako neexistují dva jedinci s naprosto stejnou symptomatologií, neexistují ani dvojnici se stejným počátkem intelektového postižení. (Valenta in Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 55)

„Příčinou vzniku mentální retardace je porucha centrální nervové soustavy. Tato porucha může vzniknout různým způsobem. Jde o multifaktoriálně podminěné postižení“. (Vágnerová, 2008, s. 290)

Valenta a Müller (2009, s. 58) uvádí, že i když věda při objasnění příčin vzniku mentálního postižení vykonała velký díl práce, odborníci stále ještě nejsou schopni dopátrat se příčiny poruchy přibližně u třetiny osob s mentálním postižením.

Jak uvádí Švarcová (2000, s. 51) k mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmínějí, prolínají a spolupůsobí. Ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace vždy vystupovala dvě rozdílná hlediska. Hledisko akcentující dědičnost

Valenta a Müller (2009, s. 58-60) ve své publikaci bliží rozpracovávají prenatální, perinatální a postnatální příčiny. V prenatálním období hrají důležitou roli při vzniku postižení vlivy dědičné (hereditární). Do těchto vlivů řadí také po předch zděděné nemoci, převážně metabolické poruchy, které postupně vedou k menšímu postižení. Dále do této kategorie patří také specifické genetické příčiny. Vlivem mutagenních faktorů (záření, dlouhodobé hladovění, chemické vlivy…) dochází k mutacím genů, k aberacím chromozomů či změnám v jejich počtu. Největší skupinou příčin menšího postižení tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů, zvláště pak trizomie, se svým nejznámějším a nejrozšířenějším reprezentantem, Downovým syndromem. Další syndromem vznikajícím na základě trizomie je Klinefelterův syndrom. Další skupinu prenatálních vlivů tvoří enviromentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství, kdy platí zákonitost, že čím dříve k patologii dojde, tím větší mají následky pro zdraví dítěte. Řadí se sem především onemocnění matky, jako jsou například zarděnky, kongenitální syphilis, toxoplazmóza, intoxicace, alkoholismus, nedostatečná výživa plodu apod.

K poškození plodu může dojít i při porodu, tedy v perinatálním období, nejčastěji vlivem nedostatku kyslíku (asyxie) nebo mechanickým stlačením hlavice, v jehož následku dojde ke krvácení do mozku. (Fischer a Škoda, 2008, s. 93)

V době po narození může způsobit mentální postižení mnoho vlivů, mezi něž patří zánět mozkových blan, mechanické vlivy (traumata), mozkové léze po nádorovém onemocnění, krvácení do mozku a v pozdějším věku také onemocnění vedoucí k deterioraci inteligence typu Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby, alkoholové demence, schizofrenie a jiné. (Valenta a Müller, 2009, s. 60)
1.2 Klasifikace mentálního postižení

Hloubku mentálního postižení je možno určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností. V naší zemi se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, vydaná v roce 1992, v platnosti je pak od roku 1993. Dle této klasifikace rozlišujeme:

a) druh postižení – F 70-79 Mentální retardace

b) stupeň postižení – F 70 Lehká mentální retardace IQ 69-50

   F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35
   F 72 Těžká mentální retardace IQ 34-20
   F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže
   F 78 Jiná mentální retardace
   F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

b) stupeň postižení – F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35
   F 72 Těžká mentální retardace IQ 34-20
   F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže
   F 78 Jiná mentální retardace
   F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

c) typ postižení – eretický (nepokojivý, dráždivý, instabilní)

   torpidní (apatický, netečný, strnulý)
   nevyhraněný (Bazalová in Pipeková, 2006, s. 271-272).

Číselné hodnoty IQ je nutné pojímat jenom jako orientační vodítko s vědomím, že vyšetřením nikdy nezískáme přesnou hodnotu IQ. Rozhodující pro určení pásma mentální retardace má být vždy kvalita zvládání životních nároků jedince v jeho prostředí. (Říčan a Krejčířová, 1995, s. 143)

Lehká mentální retardace

V charakteristice této úrovně se uvádí, že jedinci většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě. Většina z nich dosáhne také úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je jejich vývoj oproti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se pak objevují při teoretické práci ve škole, mnozí jedinci mají obtíže při nabývání dovedností jako je čtení a psaní. Většinu jedinců v horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti (Švarcová, 2000, s. 27). Jak uvádí Bazalová (in Pipeková, 2006, s. 272) v sociálně nenáročném prostředí mohou být zcela bez problémů, i když je rozvoj jejich sociálních dovedností zpomalén. V emocionální oblasti se pak obje-
uje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita. Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 80%.

Středně těžká mentální retardace


Těžká mentální retardace

Výrazná retardace v dosahování vývojových mezníků je u těchto dětí evidentní už od útlého věku. Ve většině případů jde o postižení kombinovanó, k postižení rozumových schopností se přidružuje i těžší pohybové postižení nebo porucha zraku či sluchu. Mnoho z těchto dětí se nikdy neumí mluvit nebo si osvojit jen několik jednoduchých slov. V jejich výuce je pak prioritní zaměření na zvládnutí základní komunikace, ať už verbální či za pomoci alternativních komunikačních systémů, základů sebeobslužných činností a na porozumění běžným sociálním situacím. (Říčan a Krejčířová, 1995, s. 146)

Hluboká mentální retardace

IQ nelze přesně změřit, je pouze odhadováno, že nejnižší než 20. Poznávací schopnosti u takto postižených jedinců se téměř nerozvíjejí, jsou schopni diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Nevytváří se ani základy řeči, někdy jsou schopni porozumět jednoduchým pokynům. Jsou komplexně závislí na péči jiných lidí, obvykle ale bývají umisťováni do ústavů sociální péče (Fischer a Škoda, 2008, s. 98). Ba-
založí (in Pipeková, 2006, s. 274) uvádí, že výskyt těchto jedinců v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 1%, v populaci pak 0,2%.

### 1.3 Charakteristika a specifika osob s mentálním postižením

Jedním z hlavních problémů osob s mentálním postižením je v různé míře omezená schopnost samostatného zvládání řešení běžných životních situací. V závislosti na hloubce postižení, ale i na kvalitě výchovné vzdělávací péče potřebuje člověk s mentálním postižením určitou míru pomoci, podpory, případně i péče pramenící z porozumění jeho potřebám. (Slowík, 2007, s. 118)

Typickým znakem pozorovacích schopností u jedinců s mentální retardací je omezenější potřeba zvídavosti a preference podnětového stereotypu, tito jedinci obvykle bývají pasivnější a více závislí na zprostředkování informací jinými lidmi. Orientace v běžném prostředí je pro ně obtížnější, protože hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých objektů a situací a hůře chápou i jejich vzájemné vztahy. Svět je pro ně tím pádem méně srozumitelný a více ohrožující. V důsledku toho jsou více závislí na jiném člověku, který se stává prostředníkem mezi mentálně postiženým a vnějším světem.


Špecifika voruční komunikace má na bývacích způsobách komunikace nejen významný, ale také významnější název. Zdá se, že osobám s mentálním postižením je zvětšené štěstí a zvětšenější schopnost porozumět člověku. Lidé s lehčím stupněm defektu se schopnější komunikovat a porozumět člověku. U těžších stupňů defektu se schopnost komunikovat se nerozvíjí vůbec. (Fischer a Škoda, 2008, s. 96)

Celkové emoční prožívání může být v závislosti na etiologii mentálního postižení změněno. Obvykle jde o zvýšenou dráždivost, větší pochopení k afektivním reakcím či mrzuté náladě. Emoční prožívání je základním mechanismem autoregulace. Nedostatečná kontrola a ovládání vlastních emocí, spojená s koncentrací na přítomnost, vede k preferenci jednání,
které přinášejí vlastní uspokojení. „Mentálně retardovaný jedinec má stejné základní psychické potřeby jako jiní lidé. Tyto potřeby však mohou být vlivem omezenější kapacity rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány“. (Vágnerová, 2004, s. 295)

Zvýšená pohotovost k afektivním reakcím bývá často reakcí na situace, kterým nerozumí a nejsou schopni zvládnout. Problematické chování může být výrazem neschopnosti vyjádřit svoje aktuální pocity standardnějším a pro ostatní srozumitelným způsobem. (Fischer a Škoda, 2008, s. 97)

Důležitou složkou osobnosti je sebepojetí, to je u mentálně postižených ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou schopností pochopit, jaké jsou jejich reálné kompetence. V důsledku toho není jejich sebehodnocení zcela objektivní, bývá nekritické o ovládané emocionálně. Vzhledem k omezené soudnosti závisí prakticky celý život na názorech jiných lidí. Ty přijímají zcela jednoznačně, jako danou věc, bez korekce. Pozitivní sebehodnocení a z něho vyplývající očekávání je i u těchto lidí důležité, protože slouží jako základ pozitivní motivace. Uvědomění si vlastní negativní odlišnosti nemusí být založeno na hlubším pochopení, stačí opakovaná zkušenost, že ostatní dovednou a dělají to, čemu on vůbec nerozumí. (Fischer a Škoda, 2008, s. 97)

Každý mentálně postižený člověk se těžko přizpůsobuje novým situacím. To platí i pro oblast sebehodnocení, rigidita sebepojetí vede k tomu, že je jejich chování stále stejné, jako by ani k žádné změně nedošlo, není schopen odhadnout své možnosti a přizpůsobit jím své chování. Situace pak může být pro mentálně postiženého nezvládnutelná, protože nedokáže pochopit její podstatu. (Vágnerová, 2004, s. 300)

„Přes všechna omezení a různé zvláštosti jsou lidé s mentálním postižením především lidmi, kteří mají prakticky stejné potřeby jako všichni ostatní a také právo na jejich adekvátní saturaci. Mnozí z nich mohou žít relativně samostatným a nezávislým způsobem života, mohou pracovat, navazovat partnerské vztahy, cestovat, sportovat a věnovat se dalším zájmovým činnostem“. (Slowík, 2007, s. 118)

1.4 Životní způsob osob s mentálním postižením
Nejpřirozenějším prostředím pro život a výchovu dítěte s mentálním postižením je jeho rodina. Žádné jiné prostředí mu nemůže poskytnout stejný pocit bezpečí, jistoty, emocionální stability ani stejně množství podnětů pro jeho rozvoj (Švarcová, 2000, s. 132). Ne vždy bohužel dítě s postižením má takové štěstí, že může v takovémto prostředí vyrůstat. Pokud nefunguje tato varianta, pak většinou dítě přechází do systému sociálních pobyto-vých služeb.

Obecný konsenzus, kam směřovat práci s lidmi s mentálním postižením dle Matouška, Koláčkové, Kodymové (2005, s. 112) ještě v do r. 2005 neexistoval. Stále silněji se prosazuje hledisko, které hodnotí kvalitu života člověka s mentálním postižením porovnáním způsobu jeho života se situací vrstevníka žijícího v přirozeném společenství. Tento způsob služeb se promítl i do standardů kvality sociálních služeb vypracovaných MPSV ČR.

Současným ideálem v přístupu k lidem s mentálním postižením je směřování k tomu, aby lidé s postižením mohli využívat běžné zdroje, tedy instituce, jež poskytují služby veřejnosti. To znamená, aby žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí bez postižení. S tím souvisí představa o co možná největší samostatnost těchto jedinců.

**Přirozené versus institucionalizované prostředí a životní způsob**

Poznání rodičů, že s jejich dítětem není něco v pořádku, pro ně znamená obvykle velký šok. Radost střídá zpravidla úzkost, strach, obavy, pocit studu a velmi často také pocit viny, že jejich dítě není takové jako ostatní.

Pro vývoj dítěte je velmi důležité, aby se rodiče dokázali vyrovnat se všemi změněnými okolnostmi a zaujali k němu pozitivní postoj. Jaký postoj k mentálně postiženému dítěti je nejvhodnější, nelze asi v obecné rovině říci, každé dítě je potřeba jiné a jiní jsou také rodiče. Patrně nejméně vhodným postojem je odmítání dítěte. Jestliže se oba rodiče nedokážou vyrovnat s faktem, že se jim narodilo dítě s postižením, mají zpravidla tendenci umístit jej do zařízení sociální péče a ponechat je vlastnímu osudu. Tento přístup lze lidsky pochopit, ale z hlediska dítěte je nelze považovat za vhodný. Dítě, obzvláště v raných etapách svého vývoje, potřebuje citlivou mateřskou péči, citové zázemí rodiny, individuální přístup a trpělivé výchovné vedení, které se potom pozitivně projeví v kvalitě a úrovni jeho pozdějšího života. (Švarcová, 2000, s. 133)
V období školního věku dítěte část péče o toto dítě přebírá škola. Obsah vzdělávání jedinců považovaných v minulosti za nevzdělatelné zdůrazňuje především sociální aspekty vzdělávání a jejich praktickou využitelnost, zlepšení samostatnosti a adaptace na nové životní podmínky. Učení dětí s mentálním poškozením má svá specifika, která jsou zcela individuální, nejsou ale neměnná, a je žádoucí, aby se jim vzdělávací proces přizpůsoboval, v této souvislosti hovoříme o tzv. speciálních vzdělávacích potřebách, které je nutno v procesu vzdělávání respektovat a naplňovat. Tradiční pojetí vzdělávání kladlo důraz na získávání vědomostí, méně již dovedností a návyků a nejméně často se zdůrazňoval smysl vzdělávání jako procesu, který tvoří základnu pro přizpůsobování se jedinců požadavkům života ve společnosti. (Černá, 2008, s. 166)

Dle Švarcové (2000, s. 135) také stále stoupá počet mentálně postižených jedinců, kteří mají možnost se ve vzdělávacím procesu připravovat na svá budoucí povolání. Jednou z variant, kde mohou být osoby s mentálním postižením zaměstnány, jsou chráněné dílny. Matoušek (2008, s. 74) ve Slovníku sociální práce definuje chráněnou pracovní dílnu, chráněné pracovní místo jako „pracoviště provozované právnickými, nebo fyzickými osobami, ve kterém pracuje alespoň 60% občanů se změněnou pracovní schopností. Provozní náklady na toto místo může úřad práce dotovat. Zákon 108/2006 definuje jako zvláštní typ služby sociálně terapeutickou dílnu, ve které je poskytováno stravování, osobní hygiena, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu a podpora, resp. vytváření pracovních návyků“. Dospělým osobám s mentálním postižením jsou také poskytovány různé druhy pobytových služeb. Pro základní orientaci v pojmosloví pro pobytové služby vychází Černá (2008, s. 181) z vymezení ústavní péče, resp. ústavu proti chráněnému bydlení. Uvádí také definici ústavu dle Kanadské asociace, která ústav chápe jako „jakékoli místo, ve kterém jsou lidé označeni jako mentálně postižení izolováni, segregováni, nebo kongresováni. Ústav je jakékoli místov, ve kterém lidé nemají dovoleno rozhodovat o svých životech a jejich každodenních rozhodnutích“. Z uvedené charakteristiky lze také odvodit hlavní znaky neústavních pobytových služeb. Typologie neústavních pobytových služeb vychází z jednoho rozpoznávacího kritéria. Takovým kritériem může být místo (bydliště) poskytované služby, kdy lze rozlišovat podporované bydlení a chráněné bydlení.

V případě podporovaného bydlení obyvatel bydlí ve vlastní domácnosti, ve které jemu poskytována podpora. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácností, výchovně,
vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutickou činnost a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba, kdy obyvatel bydlí v domácnosti, kterou vlastní poskytovatel služby a obyvateli je poskytováno jak bydlení, tak i podpora. Toto bydlení má formu individuální a skupinovou. Obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, terapeutickou činnost, pomoc při prosazování práv a zájmů. Také tato služba je poskytována za úplatu. V poslední době se však upouští od snah po klasifikaci služby a zdůrazňuje se spíše individuální složení služeb co do způsobu bydlení, intenzity, formy a obsahu poskytované asistence. (Černá, 2008, s. 182)
SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem, umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěovat školy, starat se o sebe apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života lidí s postižením. (MPSV, 2013a)

Pěče o osoby se zdravotním postižením je nesporně reálným obrazem úrovně společnosti. Postoj společnosti k osobám se zdravotním postižením byl dán zejména ekonomickou vyspělostí a možnostmi, odrážel se však i v oblasti legislativní a v rovině obecného zájmu společnosti o tyto otázky. Historický vývoj péče o osoby se zdravotním postižením lze shrnout do několika stádií. První stádium nazýváme jako represivní, kdy docházelo k tomu, že osoby se zdravotním postižením byli ze společnosti vyvrhováni, vylučováni, zabíjeli. Dále se definovalo období zotročování. Lidé s postižením byli využíváni k jejich těžkým pracím, žebráčkům. Stádium charitativní bylo ovlivněno rozvojem křesťanství. Ve stádiu renesančního humanismu převládala snaha o hledání lidského poměru k osobám se zdravotním postižením. Během 19. a 20. Století probíhalo stádium rehabilitační a socializační. V současnosti definujeme stádium prevenční. (Ira, 2006, s. 8)

Do roku 1989 se služby pro mentálně postižené osoby omezovaly na ústavy sociální péče. Rodičům, jimž se narodilo postižené dítě, se doporučovalo, aby dítě dali do kojeneckého ústavu a pořídili si dítě další. Na začátku devadesátlých let se situace postupně zlepšovala. Začaly vznikat nové služby, které měly často charakter chráněného prostředí – stacionáře, chráněné dílny, kde lidé trávili celý den nebo týden. Služby byly zaměřeny na smysluplné trávení volného času, dále se zařízení snažila o rozvoj dovedností uživatelů a o zvýšování jejich samostatnosti. (Matoušek, 1999, s. 115)

V současném pojetí sociálních služeb je v České Republice kladen důraz na poskytování sociálních služeb, jež dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob, zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začlenění klientů. Při naplňování principů sociálního začleněvání je podporován běžný způsob života osob, jsou vyrovnány jejich příležitosti na participaci ve společnosti. Poskytovatelé vytvářejí pro uživatele podmínky, kterým jim umožňuje žít život takový, jako jejich vrstevníci, kteří sociální služby nevyužívají. (MPSV, 2008)
Prostřednictvím sociálních služeb je lidem zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištěno stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, psychoterapií, socioterapií, pomoc při prosazování práv a zájmů, je zprostředkován kontakt se společenským prostředím.

Cílem sociálních služeb je:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachovat stávající soběstačnost uživatele,
- návrat uživatele do vlastního domácího prostředí,
- obnovit nebo zachovat původní životní styl uživatele,
- rozvíjet schopnosti uživatelů a umožnit jim věst samostatný život,
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013a)

Současným ideálem je směřování k tomu, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat běžné zdroje, tedy instituce, které poskytují služby veřejnosti. To znamená, aby lidé s poštížením žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu lidí bez postižení. S tím souvisí i představa co největší samostatnosti klientů. Podpora pracovníků sociálních služeb by měla být poskytována jen v situacích, které uživatel sám nesvádí. Služby nemají řídit život uživatele, ale měly by mu pomoci, aby byl uživatel schopen svůj život řídit sám. S tím souvisí i snaha, aby se uživatel nestal na poskytovaných službách závislý. (Matoušek, 1999, s. 113)

Mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb patří pomoc při zvádání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné vzdělávací a aktivitační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013a)
2.1 Legislativní ukotvení sociálních služeb v České republice

Předmětem úpravy zákona o sociálních službách jsou podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám, které se ocitli v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)


„Sociální služba je zde definována jako činnost nebo soubor činností, jimž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabráňovat jejich sociálnímu vyloučení.“ (Švarcová, 2011, s. 173-174)

Právní a faktická úprava sociálních služeb do konce roku 2006 vycházela ze zákonů, které byly přijaty na sklonku osmdesátých let minulého století. V této době bylo na sociální politiku a sociální služby nahlíženo odlišným způsobem, to zejména v oblasti svobody rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy. Novelizacemi těchto právních předpisů docházelo jen k dílčím úpravám. Při praktickém poskytování sociálních služeb přesto od počátku devadesátých let docházelo k významným inovacím, ale základní model stále vycházel ze státně paternalistického a socialistického uvažování. Dřívější právní úprava, z niž vyplýval existující systém sociální péče tak umožnily lidem, kteří nebyli schopní zabezpečit své životní potřeby, využívat jen velmi chudou nabídku služeb. (Valenta, M. a kol., 2012, s. 101-102)

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákonsociálních službách) vymezuje ve svém znění 3 služby, které sociální služby poskytují – pobyтовé služby, ambulantní
služby a terénní služby. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách dále uvádí „sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo za plnou úhradu nákladů.“


Systém sociálních služeb dále upravuje vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení sociálních služeb, vyjmenovává výčet mnoha druhů sociálních služeb, které jsou osobám se zdravotním postižením poskytovány. Mezi ně patří sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelské služby, tísňová péče, průvodcovské a předčítatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režимem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, raná péče, telefonická krizová pomoc, tluamočnické služby, asyllové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, noclehárné, nízkopraňová zařízení pro děti a mládež, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, sociální rehabilitace.

2.2 Formy poskytování sociálních služeb

Zjednodušeně lze také říci, že sociální služby představují jakousi alternativu nebo doplnění služeb poskytovaných osobami blízkými. (Valenta, M. a kol., 2012, s. 103)

Sociální služby procházejí od roku 1989 procesem transformace. Změny v pojetí sociálních služeb vychází zejména z důrazu na práva a povinnosti každého občana v České Republice.
Sociální péče, kterou stát zajišťuje, se proměnila v široké spektrum nabídky sociálních služeb, které poskytují i nestátní neziskové organizace, církve samosprávy krajů a obcí a v neposlední řadě i soukromé osoby. Po rozšiření druhů sociálních služeb, služeb sociální péče a služeb sociální prevence pro osoby v nepříznivé situaci, bylo vnímání zacíleno na kvalitu služeb, jež jsou poskytovány, na nastavení jejích pravidel, na přístup ke klientům/uživatelům sociálních služeb a na odbornost pracovníků, kteří tyto služby zajišťují. (MPSV 2008)

Sociální služby se poskytují ve třech formách dle místa poskytování

- Pobytové služby jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- Ambulantní služby nejsou spojeny s ubytováním. Lidé jsou doprovázeni do zařízení sociálních služeb.
- Terénní služby jsou poskytovány osobě v jejím příroženém prostředí. (Švarcová, 2011, s. 174)

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách rozlišuje služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

**Služby sociálního poradenství**

Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství i odborné sociální poradenství. Základní poradenství poskytuje osobám takové informace, které přispívají k řešení nepříznivé situace, ve které se osoby nacházejí. Je to základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné poradenství se poskytuje se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v různých typech poraden, zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. (Zákon 108/2006 Sb.)

**Služby sociální péče**

Služby sociální péče reagují na sociální událost, která již existuje, a prostřednictvím relativně stálé nabídky jsou připraveny řešit rozhodující potřeby občanů v oblastech - bydlení, stravování, asistence, pečovatelská pomoc apod. Služby péče jsou typicky poskytovány za úhradu. (Valenta, M. a kol., 2012, s. 101-102)
Služby sociální prevence

Služby sociální prevence pomáhají při zabránění sociálního vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy. Cílem služby je napomáhat tak osobám překonat jejich nepříznivou sociální situaci a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích sociálních jevů. (Zákon 108/2006 Sb.)

V rámci sociálních služeb jsou poskytovány následující činnosti, které jsou označeny jako základní činnosti:

- Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při zvládání osobní hygieny a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování či pomoc při zajištění bydlení,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální služby jsou poskytovány v různých typech zařízení. Mezi zařízení sociálních služeb dle § 34 zákona 108/2006 Sb. patří:

- „centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- denní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče,
- intervenční centra,
- zařízení následné péče."

2.2.1 Pobytové zařízení sociálních služeb

Vávrová (2009, s. 9) uvádí „Termínem pobytová, rezidenční neboli ústavní sociální služba označujeme službu sociální péče spojenou s ubytováním ve specializovaných zařízeních, k tomuto účelu zřízených.“

Každé pobytové zařízení sociálních služeb tvoří lidé z řad poskytovatelů a uživatelů. Poskytovatelé a uživatelé znají jak svá práva, tak i povinnosti, znají své role i své místo ve stratifikačním žebříčku, které v dané organizaci zastávají. Všem jsou zřejmá psaná i nepsaná pravidla, obyčeje a zvyky, které panují uvnitř organizace. (Vávrová, 2009, s. 14)

Postoje společnosti k ústavům sociální péče prochází vývojem plným různých peripetií. V předcházejících desetiletích se za normální považoval názor, že člověk s těžším než lehkým mentálním postižením by měl být umístěn do ústavu. Rodiče takto postižených dětí, kteří se rozhodli, že se o své dítě budou starat sami doma, byli okolím odsuzováni. Ústavy
sociální péče jsou určeny pro občany postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně také tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péče. Občané s mentálním postižením lehčího stupně mohou být do ústavu přijati jen tehdy, když nezbytně potřebují ústavní péči. (Švarcová, 2011, s. 170)

Matoušek (1999, s. 124) uvádí, že v našich ústavech je běžné, že lidé – klienti i personál dělají většinu dne totéž. Rytmus dne se odehrává podle předepsaného programu, podle kterého se ráno vstává, uklízí, stravuje se, odpočívá se, vzdělává se apod. Práce a terapeutické programy mohou probíhat paralelně a mohou se lišit mezi několika skupinami. Až v bližším pohledu na denní aktivity v ústavech se ukáže, že se v nich dělá právě to, co bylo zavedeno za předešlého personálu, to, co se dělá v jiných ústavech a to, co personál umí dělat v souvislosti se svým vzděláním a výcvikem.

Domovy v současné době zajišťují dvě formy provozů. Jedná se o týdenní pobyt či celoroční pobyt. Důležitým výchovným faktorem je zde různý stupeň využití uživatelů sociálních služeb z přirozeného rodinného života. Z hlediska tohoto faktoru je pak lepším řešením týdenní provoz, neboť poskytuje intenzivní odbornou péči, aniž by uživatele služeb úplně vytrhoval z obtížně nahraditelného primárního prostředí. (Valenta, Müller, 2009, s. 228)

Týdenní zařízení představují kompromis mezi péči domácí a ústavní péči. Pro rodiny dětí s mentální retardací jsou velkou pomocí. Rodina v průběhu všech pracovních dní může žít běžným životem, chodit do zaměstnání. O víkendu se rodiče starají o postižené dítě, které tak neztrácí kontakt se svým rodinným prostředím. Týdenní zařízení může poskytnout svým klientům zajímavý program a různé druhy činností, které by jim rodina dokázala stěži zprostředkovat. (Švarcová, 2011, s. 170)

V týdenním stacionáři se obsahují služby obdobné činnosti jako v denním stacionáři. Oproti dennímu stacionáři poskytuje týdenní stacionář také bydlení. (Valenta a Müller, 2009, s. 231)

Komplexní péče o osoby s mentálním postižením zajišťují ústavy sociální péče s celoročním provozem. V současné době u nás existuje mnoho zařízení, která poskytují svým klientům mimořádně kvalitní komplexní péči a stále se hledají možnosti, jak práci zlepšovat.
Ústavní péče v celoročních zařízeních je stále častěji zdrojem kritiky ze strany rodičů postižených dětí a zainteresované společnosti. Asi před 15 lety se objevili i jejich radikální odpůrci, kteří začali ústavy označovat jako „koncentráky“, „kriminaláty“, „lidoojemy“ a dožadovali se jejich rychlé likvidace. Tato představa je zjednodušená a nerespektuje různé druhy potřeb lidi s mentální retardací ani různou kvalitu péče v jednotlivých zařízeních.

Opakem tohoto přístupu je představa, že v ústavní péči o lidi s mentálním postižením je vše v pořádku nemusí se nic podstatného měnit. Někteří lidé si myslí, že postiženým lidem stačí k životu teplé obydlí, postel a pravidelná strava. Vedení některých zařízení si nedělají starosti se soustavným vzděláváním, pracovním zařazením, trávením volného času a o integračních možnostech ani neuvažují. Přemíra volného času, v němž se u některých mentálně postižených lidí, kteří ještě zcela neupadli do apatie, projevuje neklid, nekázeň či agresivita. Tyto situace se posléze řeší podáváním tlumivých léků nebo prášků na spaní.

Světové trendy v péči o lidi s postižením přinášejí odklon od institucionalní péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k poskytování péče humánnějším způsobem v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení. Na druhé straně velká zdravotnická zařízení mohou klientům poskytovat náročné komplexní služby, které by byly v malých objektech nedostupné, např. bazén, vybavené pracovny, rehabilitační místnosti apod. (Švarcová, 2011, s. 170-171)

S kvalitami služeb domova pro osoby se zdravotním postižením souvisí i obsah organizační formy jeho činnosti. Tato zařízení by měla poskytovat bydlení, zaopatření, zdravotní péči, rehabilitaci, asistenci, kulturní, sportovní, rekreační a zájmovou činnost, v případě nutnosti osobní vybavení, přiměřené pracovní uplatnění, výchovu a vzdělání. (Valenta a Müller, 2009, s. 230)

### 2.3 Kvalita v sociálních službách

Ve snaze o zlepšení úrovně sociálních služeb vytvořilo v roce 2002 Ministerstvo práce a sociálních věcí klíčový metodický materiál Standardy kvality sociálních služeb, který měl přispět k vytvoření systému kvalitních sociálních služeb. Standardy vychází z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod tak, jak jsou uvedeny v Deklaraci základních lidských práv a svobod a zakotveny v právních dokumentech České Republiky.
Standardy jsou pomůckou pro poskytovatele sociálních služeb usilující o kvalitní poskytování služeb, které respektují a podporují rovný přístup ke vzdělání, práci a k dalšímu občanskému a osobnímu uplatnění a jsou tak základním předpokladem plněhodnotného, důstojného a svobodného života jejich uživatelů. (Švarcová, 2011, s. 177)

Mentálně postižení lidé mají stejná základní zákonná, společenská i lidská práva jako ostatní občané. Tato práva, tak jako u všech občanů, by neměla být nikdy omezována bez soudního procesu. Lidem s mentálním postižením by měla být dána podpora a ochrana k plnému zajištění práv, pokud to potřebují. Právě z těchto tezí vychází i Standardy kvality sociálních služeb. (Valenta a Müller, 2009, 232)

Standardy obsahují 15 položek, ve kterých popisují, jak má podle představ autorů vypadat kvalitní sociální služba. Jsou sestrojeny jako soubor obtížně ověřitelných a měřitelných kritérií, nikoli jako návrh zákona či vyhlášky. Smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu služby, která je uživateli poskytována, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb. (Švarcová, 2011, s. 177-178)

Standardy i kritéria jsou rozděleny a číslovány do třech základních částí:

- Procedurální standardy kvality sociálních služeb
- Personální standardy kvality sociálních služeb
- Provozní standardy kvality sociálních služeb

**Procedurální standardy** začínají od 1 a končí číslem 8. Tyto standardy stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat, na co si dát pozor při jednání se zájemcem o službu a jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část těchto standardů je věnována ochraně práv uživatelů a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

**Personální standardy** jsou obsaženy pod číslem 9 a 10. Věnují se zajištění služeb, vedení, podpoře a profesnímu rozvoji pracovníků i jejich pracovním podmínkám. Cílem personálních standardů je, aby byly co nejvíce upřesněny požadavky na vedení a rozvoj pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživatelem.

**Provozní standardy** začínají od bodu 11 a končí bodem 15. Provozní standardy definoval podmínky pro poskytování sociálních služeb. Jsou v nich charakterizovány předpoklady pro poskytování kvalitních sociálních služeb v takovém prostředí, které odpovídá potřebám
klientů. Soustřeďují se na dostupnost služby a dostatečnou informovanost o ní. V neposlední řadě se zabývají ekonomickým zajištěním služeb a rozvojem jejich kvality.

(MPSV, 2002, s. 6)

Standardy zdůrazňují rovnoprávné postavení uživatele nebo zájemce o službu a poskytovatele. Hlavním principem v zavádění standardů je zachování lidské důstojnosti, respekt k názorům a rozhodnutím uživatelů služeb včetně lidí s mentálním postižením. Pro naplnění lidských práv je naprosto nezbytná možnost podávání stížností a možnost uživatele vyjádřit se k poskytované službě. Služby jsou poskytovány na základě stanoveného cíle uživatele. Prostředí, kde je služba poskytována, musí být důstojné. Zařízení má za úkol předcházet střetu zájmů pracovníků a uživatelů služeb, které mohou vést ke zneužití postavení pracovníků v sociálních službách. Pracovníkům se musí vytvářet podmínky pro jejich práci, zajistit další vzdělání, semináře apod. (Valenta a Müller, 2009, s. 234-235)
3 PROCES TRANSFORMACE

Transformace sociálních služeb je dlouhodobý a složitý proces, do nějž je zapojeno velké množství aktérů na různých úrovních. Je proto přirozené, že jeho realizace je doprovázena vznikem řady rizik, která mohou celý proces zpomalovat, ztěžovat nebo dokonce úplně zastavit. (Trass, 2012)

Transformací rozumíme změnu velkokapacitního zařízení ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném životě. Lidé s postižením tak mohou díky transformaci přecházet z velkých ústavů do bytů či rodinných domů a žíti tak způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky. S náležitou podporou mohou pak lidé žít v běžných domácnostech, převzít odpovědnost za svůj život a zvládat péči o sebe a domácnost tak, jak to dělají ti, kdo nežijí v ústavech. Mohou chodit do zaměstnání, pěstovat své záliby nebo se stýkat s přáteli s okolí. Není důvod, aby svůj život trávili ve velkokapacitní instituci, která je v těchto činnostech omezující. (Trass, 2013)

Předpokladem úspěchu procesu transformace je osvěta veřejnosti i samotným uživatelům. Důležité je spolupráce účastníků procesu, uživatelů služeb, zařízení sociální péče, obcí, krajů, resortů a v neposlední řadě vzdělanost pracovníků sociálních služeb. Vše by mělo být doprovázeno finanční a metodickou podporou státu a dalších institucí veřejné správy. Poskytovatele ústavních služeb je důležité podporovat tak, aby sami směřovali svou činnost ke službám, jež se poskytují v přirozeném prostředí a směřovali k naplňování individuálních potřeb uživatelů. V případě kdy toto není možné, by se měl maximálně přiblížit pobyt uživatelů životu v domácím prostředí. (MPSV, 2013c)

Ministerstvo práce a sociálních věcí se věnuje podpoře procesu transformace, deinstitucionalizace a humanizace služeb sociální péče. Podpora transformace vychází z hlavních priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007 – 2013. (MPSV, 2013b)

3.1 Vývoj transformačního procesu

Po dlouhou dobou se na institucionální péči pohlíželo jako na důkaz, že společnost se stará, nenechává zranitelné osoby bez pomoci a že těm, kteří to potřebují, poskytuje jídlo, přístřeší, oděv i ošetření. Nicméně společensky uznávané hodnoty se jak celosvětově, tak v naší společnosti za poslední desetiletí výrazně změnily.
Nemateriálním hodnotám, jako jsou lidská důstojnost, autonomie a zapojení do společnosti, je nyní přisuzována zásadní důležitost. Spojené národy svou Úmluvou o právech lidí se zdravotním postižením jednoznačně deklarují, že i lidé s postižením mají stejné právo žít běžný život jako kdokoliv jiný a mají právo se rozhodnout, kde a s kým budou žít. Stát má povinnost jim tato práva pomoci naplnit.

Pěče ve velkokapacitních zařízeních, často izolovaných od běžného života a ve své podstatě omezených v možnostech poskytování péče dle potřeb a cílů klienta, je rozpoznána jako jednoznačně diskriminující. Jedinou cestou, jak tuto diskriminaci odstranit, je deinstitucionalizace: transformace ústavních zařízení v péči poskytovanou v běžných životních podmínkách, tedy v péči komunitní (Trass, 2012).

S transformací pobytových zařízení rovněž souvisí tzv. humanizace těchto zařízení. Švarcová (2000, s. 140) se zmiňuje o humanizaci nejen ve vztahu k lidem s postižením ale o humanizaci celé společnosti, která ve svých postižených spoluobčanech bude vidět a respektovat rovnoprávné členy. Humanizace společnosti by se měla projevovat nejen ve verbálně vyjadřovaných postojích k postiženým lidem, ale zejména v jednání a zacházení s nimi a ve vytváření adekvátních podmínek pro jejich život. Humanizací pobytových zařízení je chápáno jako postupné rozpouštění do přirozené sítě služeb v komunitě a je možné ji rovněž chápat jako změnu v zaměření se na uživatele služby jako individuality.

### 3.1 Cíle transformačního procesu

Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí, že všeobecným cílem transformačního procesu je zajistit komplexní systém podpory transformace služeb sociální péče, zajistit rozvojové plány, které vycházejí z problematiky transformace, zvýšit informovanost veřejnosti o transformačním procesu, vytvořit systém jak vertikální tak i horizontální spolupráce mezi všemi zahnutými subjekty transformačního procesu institucionální péče, podpořit proces zkvalitňování životních podmínek klientů v pobytových zařízeních a naplnit lidská práva těchto uživatelů a práva na jejich plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky.

Cílem transformace ústavní péče pro osoby se zdravotním postižením (především mentálním a tělesným) je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňující život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociálních služeb prostřednictvím ústavní sociální péče.
Cíl znamená především:

- změnu dotační politiky v oblasti investic odklonem od rozsáhlého budování ústavní sociální péče a větší podporu investic do rozvoje terénních a ambulantních služeb;
- zaměřit se na humanizaci stávajících pobytových zařízení a jejich postupné „roz-pouštění“ do přirozené sítě služeb v komunitě (Sokol a Trefilová, 2008, s. 44).

3.2 Kritéria transformace

Evropská unie používá pojem deinstitucionalizace pro manažerský proces změny systému. Pro realizaci procesu transformace je nezbytná společenská shoda, která bude zakončena politickým rozhodnutím a následným plánem tohoto procesu. Materiál koncepce podpory transformace deklaruje zájem státu na směřování vývoje sociálních služeb v ČR do podoby, jež odpovídá vyspělým státům EU a definuje jednotlivé aktivity podpory procesu transformace. (MPSV, 2013c)

Při procesu transformace je hlavním záměrem nastavit jasný rámec transformace vybraných zařízení služeb sociální péče. To se děje na základě individuálně určených potřeb uživatelů, důležité je umožnit uživatelům sociálních služeb aktivní zapojení na trh práce, společnosti a přispět k realizaci deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb v České republice. K naplnění záměrů podpory transformace jsou definována kritéria pro proces i výstupy transformace stávajících institucí. Transformační plán zařízení musí tato kritéria splňovat. Jedná se o níže uvedené charakteristiky.

Technické charakteristiky

Definujeme specifické technické charakteristiky, které jsou rozděleny na pět oblastí:

- Domácnosti uživatelů,
- zázemí pro ambulantní služby a denní programy,
- zázemí pro terénní služby,
- zázemí pro management,
- humanizace – investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních.

Jako nově vybudované domácnosti uživatele mohou být registrované sociální služby:

- domov pro osoby se zdravotním postižením,
• domov se zvláštním režimem,
• chráněné bydlení,
• týdenní stacionář,
• odlehčovací služba.


Prvotním cílem ambulantních služeb a denních programů

Ambulantní služby a denní programy se zaměřují na rozvoj a podporu sebeobsluhy, zvyšování schopností a kompetencí uživatelů, zajištění jejich základních potřeb.


Zázemí pro terénní služby se zaměřuje na poskytnutí sociální služby v domácnosti uživatelů. Mohou být podpořeny tyto registrované sociální služby - osobní asistence, pečovatelská služba, raná péče, odlehčovací služby.

Zázemí pro management můžeme vybudovat, jestliže je transformační proces proveden u celého původního velkokapacitního zařízení a je opuštěn původní objekt. Jeho kapacita je stanovena na základě rozsahu poskytování sociální služby.

Investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních jsou zaměřeny na modernizaci pobytových zařízení sociálních služeb. Záměrem je zvyšování kompetencí jejich uživatelů. Cílem opustit velkokapacitní zařízení směrem do služeb s malou kapacitou.

Procedurální charakteristiky

Procedurální charakteristiky se dotýkají všech uvedených druhů objektů a poskytovaných služeb umístěných v bytových a rodinných domech, humanizace – investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních, terénních služeb a ambulantních služeb a denních aktivit. Odborný pracovník instituce, uživatel a klíčový pracovník posoudí, jaké služby uživatel potřebuje a instituce pak hledá možnosti zprostředkování vhodné služby pro uživatele. Služby vychází ze zjišťovaných osobních cílů uživatele, na jejichž základě jsou vypracovány individuální plány.
Personální charakteristiky

Týkají se všech uvedených služeb umístěných v bytových a rodinných domech, humanizace – investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních, terénních služeb a ambulantních služeb a denních programů. Sledují se personální otázky poskytování sociálních služby. Počet pracovníků se odvíjí od kapacity služby a potřeb uživatelů. (MPSV, 2011)
II. PRAKTICKÁ ČÁST
4 REALIZACE VÝZKUMU

Osoby se zdravotním postižením, které dříve využívaly domovy pro osoby se zdravotním postižením, byly dlouhodobě na deinstitucionalizaci těchto domů připravovány a s nadcházejícími změnami transformace, díky níž přecházejí z velkých sociálních zařízení do bytů či domků v běžné zástavbě, seznamovány. Úkolem bude zjistit, jak velká změna proběhla v životě samotných uživatelů z jejich pohledu. Vzhledem k tomuto cíli byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie.

4.1 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU

Výzkumným cílem práce je zjistit, jak se změnil životní způsob osob se zdravotním postižením v souvislosti s transformací pobytového zařízení. Chci zanalysovat změnu životního způsobu osob se zdravotním postižením, které dříve využívaly domov pro osoby se zdravotním postižením po přestěhování do chráněného bydlení.

4.1.1 DÍLČÍ CÍLE

Zjistit, jak je změna životního způsobu související s přestěhováním z ústavního zařízení do chráněného bydlení vnímána osobami se zdravotním postižením.

Zjistit, jak probíhá běžný den osob se zdravotním postižením v novém prostředí.

Zjistit, jak změna bydlení ovlivnila vzájemné vztahy.

4.1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Jak osoby se zdravotním postižením vnímají změny pobytovéch služeb?

Co osoby se zdravotním postižením považují za největší změnu při změně pobytovéch služeb?

Je něco, co by ony samy změnily na této nové pobytové službě?

Jak probíhá jejich každodenní program?
Zasáhla tato změna pobytových služeb i do množství volného času?

Změnily se nějak jejich přátelství z předešlého pobytového zařízení?

Jak vnímají vztahy v novém pobytovém zařízení?

Kdyby měly možnost, vrátily by se do předešlého pobytového zařízení?

4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výběr respondentů byl záměrný. Byl daný počtem uživatelek, které v rámci transformace opustily stejné oddělení DPOZP a začaly bydlet ve společné domácnosti mimo zařízení. Jejich společným znakem je přibližné stáří a taky aktivita při zapojování do života v domácím společenství. Respondenty se staly 4 ženy, které byly ochotné se výzkumu zúčastnit.

Zahájení výzkumu bylo uskutečněno v prosinci 2012 po dohodě s respondentkami.

4.3 DRUH VÝZKUMU

Jako druh výzkumu jsem zvolila kvalitativní, a to z několika důvodů. Nejzávažnějším z nich byl určitě přístup k výzkumné části. Chtěla jsem se o tématu dozvědět více informací, než kolik by mi mohl poskytnout výzkum bez osobního setkání. Byla jsem si vědoma toho, že pro získání relevantních informací od osob se zdravotním poškozením, bude důležitý osobní kontakt a možnost upřesňování svých otázek. Dalším důvodem bylo větší poněkud rozsáhlejší do tématu a také počet respondentů, kterých se můj výzkum týká.

„Kvalitativním výzkumem rozumíme pružný typ výzkumu, kdy výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoli informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduk- tivní a induktivní závěry“ (Hendl, 2005, s. 53).

4.4 METODA VÝZKUMU
Pro svůj výzkum zaměřený na změnu životního způsobu osob se zdravotním postižením, které se uskutečnilo v souvislosti s transformací pobytového zařízení, použijí kvalitativní výzkumnou strategii za využití techniky rozhovorů.

Jako typ rozhovoru jsem zvolila rozhovor polostrukturovaný. Tento typ je dle mého názoru pro účely této práce nepříhodnější. A to z důvodu jasně struktury rozhovoru, neboť osoby se zdravotním postižením jsou specifickou skupinou, pro kterou jsou snadnější otázky formulovány jasně a stručně. Zároveň se ten, kdo rozhovor vede, neztratí v tématu a má nad rozhovorem kontrolu.

4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT

Jako metodu zpracování dat jsem si vybrala metodu otevřeného kódování. „Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (Švaříček a Šedová, 2007).

Rozhovory nahrané na diktafon nejprve podrobně přepsala a řádně prostudovala, abych se v nich co nejlépe orientovala. Poté jsem si na základě rozebrání textu a vytvořila příslušné kódy všech důležitých oblastí rozhovorů. Na základě těchto kódů jsem si vytvořila kategorie, které zaštiťovaly různé soubory kódů podle jejich významu.

4.6 PRŮBĚH REALIZACE VÝZKUMU

Téma bakalářské práce jsem si vybrala už dříve, když jsem měla možnost se setkat s uživateli domova pro osoby se zdravotním postižením. Při krátkém rozhovoru jsme se dostali i na téma jejich bydlení v domově. Už tehdy mi to přišlo jako velmi zajímavé téma pro bakalářskou práci. Když jsem se dozvěděla o změně v jejich pobytové službě, rozhodla jsem se zjistit, jaký na to mají názor oni sami a zda jím tato nová služba vyhovuje.

Stanovila jsem si časový plán výzkumu, který začínal v měsíci říjnu, kdy jsem si začala shánět odbornou literaturu k tématu, abych se do toho více „ponořila“ a získala potřebné informace. Po získání většího vhledu do tématu, jsem začala tvořit kostru celé práce. Roz-
hodla jsem se, co a jak chci zkoumat. Díky povaze tématu jsem se ihned rozhodla pro kvalitativní výzkum.

Poté co jsem si vytvořila podrobný plán výzkumu, jsem se začala zabývat tvorbou samotných rozhovorů. Jelikož jsem věděla, že komunikace s osobou se zdravotním postižením bývá někdy složitá, rozhodla jsem se pro polostrukturovaný rozhovor, který poskytuje jasně položené otázky a je tudíž pro osoby se zdravotním postižením srozumitelnější.

Na začátku měsíce listopadu jsem oslovila pobytové zařízení pro osoby se zdravotním postižením na Velehradě, o kterém jsem věděla, že zde vzniklo chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením. Po kontaktním emailu, kde jsem popsal svůj výzkum a přání o spolupráci, jsme se domluvili na osobní schůzce. Na schůzku, která proběhla taktéž v měsíci listopadu, jsem přišla s už vypracovanými rozhovory, abych je mohla prokonzultovat i s pracovníky zařízení.

Na další schůzce už jsem měla domluvené 4 uživatelky zařízení, které byly ochotné se mnou spolupracovat. Samotné rozhovory probíhaly přímo v areálu zařízení, protože jsem chtěla navodit uvolněnou a nicím nerušenou atmosféru. Rozhovory probíhaly postupně s každou uživatelkou zvlášť. Vždy jsem se na začátku představila a popsal jí, proč jsem tam a co bych chtěla zjistit. Poprosila jsem ji o to, zda bych mohla rozhovory nahrávat a ujistila ji, že nahrávky budou použity pouze pro tento výzkum. S nahráváním nebyl nikdy problém. Rozhovory trvaly průměrně půl hodiny. Uživatelky byly velmi ochotné, ale ve svých odpovědích dost strohé.

Během měsíce února a března jsem po několika přípravných návštěvách uskutečnila rozhovory s respondentkami a začala zpracovávat získané informace. Rozhovory jsem doslovně přepsala a důkladně prostudovala, abych měla přehled o podobnostech a rozdílech v odpovědích. Po prostudování odborné literatury týkající se zpracování kvalitativního výzkumu jsem se rozhodla pro metodu s názvem otevřené kódování. V souvislosti s dílčími cíli práce a výzkumnými otázkami jsem vytvořila kódy a ty potom zaštítila jednotlivými kategoriemi. Po takovéto úpravě rozhovorů jsem mohla začít vyvozovat závěry práce a podat uspokojivé shrnutí výzkumu.
4.7 POPIS MÍSTA REALIZACE VÝZKUMU


Chráněné bydlení vzniklo v dvoupodlažním domě v klidné části obce Velehrad. Nachází se mezi samostatně stojícími rodinnými domy. V horním patře jsou obslužné místnosti a spodní patro je obytné. Ubytování je zajištěno dvěma jednolůžkovými pokoji a třemi dvoulůžkovými. Společná je kuchyň a obývací jídelna, ze které je přístup na prostornou terasu. Stravování si o víkendech zajišťují obyvatelky samy a přes týden odebírají obědy z domova pro řeholní sestry.

Služby jsou poskytovány osobám s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením ve věkovém rozmezí 19 – 64 let. Jako kritérium pro přijetí je kromě splnění cílové skupiny také zájem o osobní rozvoj a schopnost soužítí s kolektivem. Naopak kritéria pro vyloučení či nepřijetí jsou toxikomanie, agresivita, přidružená duševní porucha nebo také neschopnost poskytovatele naplnit osobní cíl zájemce.

Vizí chráněného bydlení sv. Cyrila Metoděje je podpora klientů ve zvládání každodenní péče o vlastní osobu a domácnost, podpora při uplatňování práv a zájmů, podpora při využívání veřejně dostupných služeb, podpora při zapojení se do pracovních aktivit a trávení volného času a podpora pro celkové začlenění se do společnosti.

Celý dům působí velmi moderně a udržovaně, je to přijemné místo pro bydlení. Prostor je dostačující a pokoje jsou vkusně zařízené. Je zde cítit přátelská atmosféra a jak pokoje, tak i společné prostory nepůsobí nijak neosobně, ale právě naopak jsou útulné a praktické. Uživatelky mají z terasy krásný výhled na celou obec Velehrad, který oceňují.
5 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU


5.1 SOCIODEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY RESPONDENTŮ

Pro zachování anonymity byla jména respondentek záměrně změněna a v přiložených přepsaných rozhovorech skryta.

RESPONDENTKA Č. 1 – ANNA
- věk 32 let
- v domově pro osoby se zdravotním postižením žila od svých 5 - ti let
- v chráněném bydlení žije od března roku 2012
- je velmi společenská, období únavy a negativismu střídá období hyperaktivity
- sociální a praktické dovednosti: verbální komunikace bez problému, psaní s dopomocí, obsluha veškerých domácích spotřebičů bez problému, sebeobsluhy zvládá samostatně, problém v samostatném pohybu po městě či využívání dopravních prostředků
- zájmy: společenské aktivity (výlety, návštěvy), ráda a energicky tancuje, poslech rytmické hudby

RESPONDENTKA Č. 2 – HELENA
- věk 41 let
- v domově pro osoby se zdravotním postižením žila od svých 10 - ti let
- v chráněném bydlení žije od června roku 2012
- je tichá, klidná, někdy bývá až plačivá, v pracích velmi pečlivá
- sociální a praktické dovednosti: verbální komunikace na dobré úrovni, čte pomalu, píše bez dopomoci, složitější domácí spotřebiče zvládá s pomoci, hodnotu bankovek pozná, sebeobsluhu zvládá samostatně, nerada používá dopravní prostředky
- zájmy: veškeré ruční práce, sledování romantických filmů a seriálů, poslech hudby

RESPONDENTKA Č. 3 – ZUZANA

- věk 46 let
- v domově pro osoby se zdravotním postižením žila od svých 15 - ti let
- v chráněném bydlení žije od října roku 2012
- je pořádkumilovná, mírná a kamarádska
- sociální dovednosti: mluví rychle, často se zadrhává, čist a psát umí jen s dopomoci, sebeobsluhu zvládá dobře, vydrží dlouho při vykonávané aktivitě, zvládá jízdu dopravními prostředky i pohyb po městě bez doprovodu, ovládá většinu domácích spotřebičů, dokáže si sama vyřídit vše, co potřebuje
- zájmy: domácí práce, vyšívání, akce s přáteli a výlety po okolí, jízda na kole

RESPONDENTKA Č. 4 – JAROSLAVA

- věk 42 let
- po narození byla umístěna do kojeneckého ústavu, poté žila v domově pro osoby se zdravotním postižením
- v chráněném bydlení žije od února roku 2012
- je velmi aktivní, upovídaná, všem nápomocná, nesoustředěná
- sociální dovednosti: při verbální komunikaci je patrná špatná výslovnost, psát dokáže pouze s dopomoci, základní dovednosti na PC (vyhledání a shlednutí filmů, základní orientace na internetu), sebeobsluhu zvládá bez problémů, většinu domácích spotřebičů ovládá sama, obsluha svého mobilního telefonu je dobrá, zvládá sama cestovat dopravními prostředky,
- zájmy: jízda na kole, pomáhání druhým, udržování přátelských vztahů, počítač
5.2 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ


Kategorie č. 1 – Vnímání změny
  - Kódy: změna, prostředí
Kategorie č. 2 – Přání změny
  - Kódy: přání, minulost
Kategorie č. 3 – Denní program
  - Kódy: program, práce, zájmy
Kategorie č. 4 – Volný čas
  - Kódy: volno, náplň
Kategorie č. 5 – Přátelství a vztahy
  - Kódy: přátelství (stará přátelství), vztah (nové vztahy)
Kategorie č. 6 – Možnost návratu
  - Kódy: vrácení,

Kategorie č. 1 – Vnímání změny

V této kategorii jsem chtěla obsáhnout pocity samotných uživatelů ze změny pobytové služby. Jak se v novém bydlení cítí, zda se jim líbí prostředí, ve kterém se domek nachází a také interiér bydlení. Je to stěžejní výzkumná otázka a její odpověď se často musela hledat tzv. „mezi řádky“

Uživatelky shodně odpovídaly, že se jim v novém prostředí líbí, stejně tak vybavení pokojíků. Často se objevovala odpověď, že je vnitřní vybavení domku hezčí, novější. Změnu pobytové služby vnímají jako pozitivní. Bylo velmi zajímavé pozorovat, že pro někoho to byla změna velmi zásadní, jako třeba pro uživatelku č. 1, která řekla: „Úplně se změnil (život) mně, prostě jiný svět.“ U žádné z uživatelů nebyla zaznamenána negativní odezva ze změny pobytové služby. Také se zde objevila odpověď uživatelky č. 1., která oceňovala více soukromí a to, že se zde nekrade: „Tady se mi líbí sme jako doma prostě, jako kdy-
bych byla doma, tam bylo víc moc lidí, tady je hodně, máš soukromí, svůj pokoj, nikdo ti nekrade, tady zaklepou a jdou dál, ne že vlezou“.

V třetí výzkumné otázce se zabývám tím, co uživatelky považují za největší změnu při změně pobytové služby. Zde se odpovědi různily nejvíce ze všech otázek. Uživatelka č. 1 považuje za největší změnu ztrátu bývalých kontaktů s malými dětmi, uživatelka č. 2 považuje za největší změnu hezčí prostředí, uživatelka č. 3 popsala, že se ji zde obecně lépe žije a poslední uživatelka považuje za největší změnu menší počet uživatelů pobytové služby.

**Kategorie č. 2 – Přání změny**
V druhé kategorii jsem se zabývala přáním uživatelek, zda by chtěly na nové pobytové službě něco změnit, vylepšit. Přece jenom vždy by se mohlo najít něco, co by chtěly vylepšit. Tato kategorie měla sloužit i jako taková zpětná vazba pro pracovníky chráněného bydlení, aby věděli, zda jsou jejich uživatelky spokojené.

Z kategorie vyplynulo, že uživatelky nemají žádné požadavky na změnu a jsou spokojené s momentálním stavem věcí. Shodně popisovaly, že zařízení nepotřebuje žádnou zásadní změnu. Zásadní píši proto, že ve většině případů zněla odpověď podobně jako od uživatelky č. 4 „Ani, nee.“ Nacházím v tom tedy náznak toho, že něco by se změnit mohlo, ale ani samy uživatelky to necítí jako něco důležitého.

**Kategorie č. 3 – Denní program**
V kategorii o denním programu jsem chtěla popsat, zda a nakolik se změnil denní program v pobytové službě s více uživateli a nyní v chráněném bydlení. Z odpovědí uživatů vyplynulo, že denní program se nijak zásadně nezměnil, rády pomáhají s provozem domácí činností stejně, jako to dělaly v domově pro osoby se zdravotním postižením. Uživatelky byly zvyklé mít jasně daný program a služby pracovních činností, což se osvědčilo i v této pobytové službě. Uživatelka č. 1 to popisuje takto: „Když mám službu, tak v úterý mám teda službu, jdu uklízet, všecko u sestřiček, pak po obědě mám nádobí, pak máme volno, třeba jdeme na vycházku nebo vyšívám.“ Nebo třeba uživatelka č. 3 řekla: „Ráda vyšívám a chodím k sestřičkám uklízet a umývat nádobí a uklízet.“ Z odpovědí bylo jasně citit, že jim pracovní činnosti vyhovují a že se díky nim cítí potřebné a užitečné. I když jsem se jich zeptala, zda dělají i nějaké zábavné činnosti, všechny shodně mi popisovaly, jak vyrábí svíčky, pracují s víčky od plastů nebo pomáhají na zahradě atd.
Uživatelka č. 4 mi odpověděla takto: „Máme (ty zábavné činnosti), třeba děláme flašky, igelity, papír, rozdělujeme a papír zvlášť. Mýdla taky děláme, svíčky taky.“

**Kategorie č. 4 – Volný čas**

Kategorie volný čas se blíže zabývá možností trávení volného času uživatelek chráněného bydlení. Chtěla jsem se touto otázkou více zabývat, neboť je to přece jenom důležitá část denního programu a života obecně.

Uživatelsky se shodly, že při změně pobytové služby získaly také více volného času a volnosti vůbec. Více volného času vnímají velmi pozitivně také z důvodu toho, že se cítí být samostatnější. Uživatelka č. 4 popisuje, že v rámci svého volného času sama jezdí do nedalekého města Uherské Hradiště: „Dívám se na televizu, nebo si pustím hokej, nebo jdu do Hradiště.“ Uživatelka č. 3 na otázku, zda má teď více volného času odpověděla: „Ano, mám. Jdu navštívit oslíka Fígo, on se tak jmenuje. Ráda chodím na vycházky a vyšívám.“

**Kategorie č. 5 – Přátelství a vztahy**

Přátelství a vztahy jsou nedílnou součástí života každého jedince a u osob se zdravotním postižením tomu není jinak. Právě naopak, potřebují kolem sebe cítit přátelské vztahy a mít možnost je udržovat. Proto jsem nemohla tuto kategorii opomenout. Zabývala jsem se nejen vytvářením nových vztahů a přátelství, ale zajímalo mě také, zda jim nová pobytová služba umožňuje udržet si i vztahy dřívejší.

Opět se všechny uživatelfky shodly na tom, že jim tato pobytová služba umožňuje udržet si přátelství z předchozího pobytového zařízení. Mohou za nimi jezdit a jejich přátele je také mohou kdykoliv navštívit. Jak už tomu obvykle bývá, tak někdo tuto možnost využije a jiný ne. Např. uživatelka č. 3 na otázku, zda je v kontaktu s kamarády z bývalého pobytového zařízení, řekla: „Jo, ale nemusím. Radši su tady s holkama a se sestřičkama.“

Uživatelka č. 1 velmi často zmiňovala, že jí chybí kontakty s malými dětmi, které předtím pravidelně udržovala: „Už tam nejsou malé děti, po nich je mi smutno, já jsem je měla ráda, viš.“ Na druhou stranu se ale zmiňuje o tom, že se ji zde libí kamarádské vztahy s ostatními uživatelkami a sestřičkami: „Libí se mi tady pěkné prostředí, nový domeček, kamarádky a sestřičky.“
Celkově bych hodnotila, že vztahy z minulého pobytového zařízení jsou zde podporovány. Velmi kladně také hodnotím vztahy se současnými zaměstnanci chráněného bydlení a uživateli. Je zde cítit velmi přátelská atmosféra, kterou uživatelky oceňují. Dokonce uživatelka č. 3 uvedla, že nejvíce na novém pobytovém zařízení oceňuje jednu ze sestřiček.

**Kategorie č. 6 – Možnost návratu**

V poslední výzkumné otázce jsem se zabývala tím, zda by teď, po nějaké době, kdy si uživatelky mohly vyzkoušet jinou pobytovou službu, nevyužily možnosti návratu do předchozího pobytového zařízení.

Ve všech odpovědích uživatelky zaznělo rázné NE. Uživatelka č. 3 dokonce požila slovní spojení „ani za nic“. Nabyla jsem tedy dojmu, že uživatelky jsou zde opravdu spokojené a nová pobytová služba jim prospívá.
5.3 SHRnutí výsledků výzkumu

V této kapitole bych chtěla shrnout celý výzkum provedený v chráněném bydlení sv. Cyrila a Metoděje na Velehradě. Mým cílem bylo zjistit, zda a jak se změnil život osobám se zdravotním postižením poté, co změnily svou pobytovou službu z domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení. Dále mě zajímal, zda se tato změna nějak projeví i na jejich denním programu, volném čase či vztazích.

Při výzkumu jsem použila polostrukturovaný rozhovor, jelikož jsem počítala s tím, že při rozhovorech uživatelky ocení jasně formulované otázky. Bohužel jsem se setkala se spíše uzavřenějšími odpověďmi, ale díky osobní přítomnosti u rozhovorů jsem se mohla zaměřit také na neverbální projevy uživatelů. Tento fakt jsem poté využila i při zpracovávání rozhovorů.

Samotné rozhovory se samozřejmě různily i z důvodů rozdílných povahových rysů uživatelů. Například uživatelka č. 1 byla nejsdílnější a nejotevřenější, takže celý rozhovor probíhal déle než u ostatních a také jsem z něj získala nejvíce informací. Naopak uživatelka č. 2 byla velmi uzavřená a používala nejvíce jednoslovné odpovědi. Byla hodně ostýchavá, z čehož nejspíše plynula i menší komunikativnost. Uživatelka č. 3 byla hodně citlivá a zaměřená na vztahy obecně. Hodně jejích odpovědí se týkali vztahové stránky. Z jejich odpovědí vyplynulo, že se vztahy s uživateli předchozího pobytového zařízení nebyla příliš spokojená, proto si váží přátelské atmosféry, která panuje zde. Naopak uživatelka č. 4 byla hodně zaměřená na práci a pomoc ostatním. Při práci se cítí potřebná a užitečná. Je pyšná, když může někomu pomoci, to se také promítlo v jejích odpovědích. Hodně často zmiňovala pracovní činnosti a možnost pomoci personálu chráněného bydlení.

I když byly uživatelky v přístupu k rozhovorům rozdílné, jejich odpovědi se vesměs sho dovaly. Nejvíce v nově pobytové službě oceňují její příjemné prostředí a prostory, větší soukromí a méně uživatelů pobývajících v chráněném bydlení. Také s denním programem jsou spokojené a mají více volného času. Sama tuto větší volnost považuji za výsledek toho, že zde není tolik uživatelů, tudíž je možné nad nimi mít lepší dohled i při volnočasových aktivitách a není potřeba jejich volný čas tolik organizovat. Co se týče vztahů, umožňuje jim tato služba udržovat přátelství z předešlého zařízení a navíc jim poskytla prostor pro tvorbu přátelství nových. Celkově zde panuje přátelská a přívětivá atmosféra, což uži
vatelky dobře vnímají. Žádná z nich neprojevila přání na této pobytové službě něco měnit a nechtěly by se vrátit do předešlého zařízení.

Co se týče celkové změny životního způsobu uživatelů pobytové služby chráněné bydlení, zmínila bych hlavně přechod z ústavního způsobu života na více rodinný typ. I když se v domovech pro osoby se zdravotním postižením snaží o určité změny, pořád jsou to objekty s vyšším počtem uživatelů, což neumožňuje vytvoření ideálních podmínek pro individuální rozvoj jedinců, jak je tomu v zařízeních s rodinným způsobem života. Naopak v případě pobytové služby chráněného bydlení je více možností dbát na individuální potřeby jedince a tím lze docílit také větší samostatnosti a rychlejšího začleňování jedince do společnosti. Především tuto skutečnost vnímám jako další velkou změnu související se změnou pobytových služeb. Dále uživatelky chráněného bydlení hovořily o větším soukromí a zároveň i volnosti. Opět je to způsobeno menším počtem uživatelů chráněného bydlení a tudíž větším přehledu o nich ze strany zaměstnanců této služby. Jako velmi pozitivní změnu také shledávám přátelskou a rodinnou atmosféru v chráněném bydlení, kterou samy uživatelky často při rozhovorech popisovaly. I po přechodu do nového bydlení jim zůstala možnost setkávání se svými přáteli z předešlého zařízení a zároveň se jim otevřela cesta k navazování nových kontaktů s lidmi z blízkého okolí.
ZÁVĚR

Závěrem své práce bych chtěla zdůraznit, že i když se domovy pro osoby se zdravotním postižením v posledních letech posunuly o velký krok dopředu, stále jsou to domovy, kde je potřeba dodržovat určitý řád, který ne každému vyhovuje. Stejně tak jako ostatní lidé, tak i osoby se zdravotním postižením mají své individuální potřeby a přání a chtějí žít běžným životem. Pobyt v zařízení s vyšším počtem uživatelů nemusí každému plně vyhovovat a v některých jedincích může dokonce vyvolávat pocit určitého omezení.

Každému člověku by měla být dána alespoň částečná možnost výběru místa, kde bude trávit svůj život, a právě chráněné bydlení tuto možnost nabízí. Nemusí vždy jít o to, že se někomu v domově pro osoby se zdravotním postižením nelibí, ale už ten pocit, že si může vybrat je určitě naplňující. Mít možnost spolupodílet se na denním programu a chodu domácnosti vyvolává v uživatelích větší pocity samostatnosti, vlastní důležitosti a užitečnosti, což považuji za změnu výjimečnou a velmi prospěšnou.

Závěrem bych chtěla vyzdvihnout náladu panující v celém zařízení, která se velmi pozitivně podepsala i na jejich uživatelkách. Našli zde nový domov, rodinné prostředí a jsou mezi svými přáteli. A každý máme přece právo být někde „jako doma“, cítit příslušnost k nějakému místu a lidem v něm žijícím.

Nakonec už jen dva mé oblíbené a momentálně velmi výstižné citáty.

Není na světě nic hroznějšího než nenáviděný domov. Být nešťasten ve styku s jinými lidmi je přirozené, ale být nešťasten doma přirozené není.

Blaise Pascal

Manželství, rodina a domov má být zázemím člověka. Domov je totiž víc než nádražní peron, kam se přichází, kudy se prochází, odkud se nepřetrvává ani v úvahu není. Není ani nocležna, ani přiležitostná stravovna.

Jan Procházka
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY


SEZNAM PŘÍLOH

Otázky k rozhovoru

Rozkódované rozhovory
PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU

Jak se jmenuješ?

Jak dlouho bydlíš v novém domečku?

Můžeš mi říct, co se ti nejvíce líbí?

Jak vypadá tvůj pokoj? Jsi na pokoji sám?

Kolik kamarádů tady s tebou bydlí?

Můžeš mi popsat, jak vypadá tvůj den, co děláš?

Pomáháš s vařením, uklízením a prácemi kolem Vašeho nového domečku?

Vzpomínáš si ještě, jak si trávil den předtím, než si se sem přestěhoval?

Můžeš mi popsat tvůj život předtím – na Stojanově?

Máš teď více volného času než před tím?

Co děláš, když nemusíš pracovat?

Jsi v kontaktu s kamarády, se kterými si žil na Stojanově?

Mohou tě kamarádi v novém domečku navštěvovat?

Jak se změnil tvůj život po přестěhování? Co je jiné?

Co se ti v novém domečku líbí, popřípadě je něco, co se ti nelíbí?

Je něco co bys tu změnila?

Bylo něco, čeho ses obávala, když jsi odcházela ze Stojanova?

Kdybys měla možnost se vrátit do ústavu, vrátila by ses?

Máte nějaké společné pracovní nebo zábavné činnosti?
PŘÍLOHA P 2: ROZKÓDOVANÉ ROZHOVORY

- Jak se jmenuješ?

- Jak dlouho bydlíš v novém domečku?

My sme nastoupili tady od ledna.

- Můžeš mi říct, co se ti nejvíce líbí?

Libí se mi tady pěkné prostředí, nový domeček, kamarádky a sestřičky.

- Jak vypadá tvůj pokoj? Jsi na pokoji sám?

S kamarádkou Jarkou. Pěkný, díváme se na televizu, chodíme do práce.

- Kolik kamarádů tady s tebou bydlí?

8 nás je tu.

- Můžeš mi popsat, jak vypadá tvůj den, co děláš?

Když mám službu tak v úterý mám teda službu, jdu úklidet, všecko u sestřiček, pak po oběde mám nádobí, pak máme volno, třeba jde do vycházky nebo vyšívám.

- Pomáháš s vařením, uklázením a prácemi kolem Vašeho nového domečku?

Ano, máme vaření, uklázení, práci

- Ale jak si trávila den na Stojanově?

Já si pamatuji, já sem tady došla od malíčka. Tam jsem chodila k malým dětem, krmit je, to jsem chodila, to mě bavilo. Třeba jsme chodili k těm dětem krmit, oblíkat, čistit zuby, koupat a to jsme skončili o půl 6, jak kdy to trvalo, tam to bylo náročné.

Vzpomínáš si ještě, jak si trávil den předtím, než si se sem přestěhoval?

Třeba jsme chodili k těm dětem krmit, oblíkat, čistit zuby, koupat a to jsme skončili o půl 6, jak kdy to trvalo, tam to bylo náročné.

- Máš teď více volného času než před tím?

Tam taky bylo více volna, ale tams udělala prácu a mohla ses dívat na televizu, ale to je myslním si stejný.

- Coděláš, když nemusíš pracovat?

Ráda třeba poslouchám písničky, divám se na film.
- Jsí v kontaktu s kamarády, se kterými si žil v na Stojanově?
Jsu, oní chodí za námi na návštěvu nebo já tam zajdu za něma.

- Mohou tě kamarádi v novém domečku navštěvovat?
Můžou, aj já je můžu navštěvovat.

- Jak se změnil tvůj život po přestěhování? Co je jiné?
Už tam nejsou malé děti, po nich je mi sútno, ja jsem je měla ráda, viš. /plně se změnil me, prostě jiný svět.

A co je jiné?
Je to jiné, tady třeba chodíš do kostela, chodíme všichni společně, i předtím jsme chodili. Teď se musíš zeptat, že chceme jít na vycházku, tak se musíme první zeptat výchovatelky a oni nás pustíjou, můžeme, pohyb máme takový volný. Teď máme víc volného. Tam taky ses musela viš, ale teď mi chybí ty děti.

- Co se ti v novém domečku líbí?
Tady se mi líbí sme jako doma prostě, jako kdybych byla doma, tam bylo víc moc lidí, tady je hodně, máš soukromí, svůj pokoj, nikdo ti nekрадe, tady zaklepou a jdou dál, ne že vlezou.

- co se ti nelíbí?
Někdy se pohodnem nekdy ne, jak kdy. Jinak je tu dobře

- Je něco co bys tu změnila?
Ne, myslím, že ne

- Bylo něco, čeho ses obávala, když jsi odcházela ze Stojanova?
Jak sem odcházela, tak než sis tady zvykla, na to nové prostředí, to dlouho trvalo trošku, ale pak sme se zvykly.

- Kdybys měla možnost se vrátit do ústavu, vrátila by ses?
Ne. Už ne.

- Máte nějaké společné pracovní nebo zábavné činnosti?
Třeba vyšíváme, háčkujeme. Společně děláme jakési ty plasty, modré, bílé a vršky. A pomáháme s vařením, oní nám to dovolí.
- Jak se jmenuješ?
- Jak dlouho bydlíš v novém domečku?
  Od 1. Února.
- Můžeš mi říct, co se ti tu nejvíce líbí?
  Všecko
- Jak vypadá tvůj pokoj? Jsi na pokoji sám?
  Ne, s Alenkou.
- Kolik kamarádů tady s tebou bydlí?

8.
- Můžeš mi popsat, jak vypadá tvůj den, co děláš?
  Buď vyšívám, nebo háčkuji
- Pomáháš s vařením, uklízením a prácemi kolem Vašeho nového domečku?
  Ano, pomáhám, teďka mám vaření.
- Vzpomínáš si ještě, jak si trávil den předtím, než si se sem přestěhoval?
  To bylo furt stejné.
- Můžeš mi popsat tvůj život předtím – na Stojanově?
  Bylo to stejné.
- Máš teď více volného času než před tím?
  Mám více volna.

Coděláš, když nemusíš pracovat?
  Tak jdu na vycházku.
- Jsi v kontaktu s kamarády, se kterými si žil v na Stojanově?
  Moc už ne. Ne.
- Mohou tě kamarádi v novém domečku navštěvovat?
  Můžou, jo.
- Jak se změnil tvůj život po přestěhování? Co je jiné?
  Je to takové tady novější, hezčí.

- Co se ti v novém domečku líbí, popřípadě je něco, co se ti nelíbí?
  Všecko se mi tady líbí.

- Je něco co bys tu změnila?
  Ne, nezměnila bych tu nic.

- Bylo něco, čeho ses obávala, když jsi odcházela ze Stojanova?
  Ne. Těšila jsem se.

- Kdybys měla možnost se vrátit do ústavu, vrátila by ses?
  Ne, nevrátila.

- Máte nějaké společné pracovní nebo zábavné činnosti?
  To se dycyky zabavíme sami. Výrobky děláme společně. Třídíme.

- Jak se jmenuješ?

- Jak dlouho bydlíš v novém domečku?
  Od února.

- Můžeš mi říct, co se ti tu nejvíce líbí?
  Patrika, sestra Kolísková.

- Jak vypadá tvůj pokoj? Jsi na pokoji sám?
  Ne, sme po dvouch. S maruškou su. Líbí se mi dobře, je pěkný.

- Kolik kamarádů tady s tebou bydlí?
  8.

- Můžeš mi popsat, jak vypadá tvůj den, co děláš?
  Ráda vyšívám a chodím k sestřičkám uklízet a umývat nádobí a uklízet.
- Pomáháš s vařením, uklízením a práčemi kolem Vašeho nového domečku?

  Ano.

- Vzpomínáš si ještě, jak si trval den předtím, než si sem přestěhoval?

  Pomáhala sem v ústavní kuchyni kuchařkám.

- Můžeš mi popsat tvůj život předtím – na Stojanově?

  Chodili sme ven a jezdili sme společně na výlety.

- Máš teď více volného času než před tím? Coděláš, když nemusíš pracovat?

  Ano, mám. Jdu navštívit oslíka Fígo, on se tam jmenuje. Ráda chodím na vycházky a vyšívám.

- Jsi v kontaktu s kamarády, se kterými si žil v na Stojanově?

  Jo, ale nemusím. Radši tu s holkami a se sestřičkami.

- Mohou tě kamarádi v novém domečku navštěvovat?

  Můžou, ja nestojím o to.

- Jak se změnil tvůj život po přestěhování? Co je jiné?

  Je to tu lepší, a lepší se mě tu líbí a lepší se mě tu žije.

- Co se ti v novém domečku líbí, popřípadě je něco, co se ti nelíbí?

  Pokojiček. Všechno se mě líbí, su spokojená.

- Je něco co bys tu změnila?

  Všechno bych nechala jak je.

- Bylo něco, čeho ses obávala, když jsi odcházela ze Stojanova?

  Ne, nebylo nic, těšila sem se na nový domeček.

- Kdybys měla možnost se vrátit do ústavu, vrátila by ses?

  Ne, ani za nic.

- Máte nějaké společné pracovní nebo zábavné činnosti?

  Ano, máme na zahrádce pomáhat, nebo třídit plasty, nebo dělat mýdla nebo vyšívat.
- Jak se jmenuješ?

- Jak dlouho bydlíš v novém domečku?

Jeden rok.

- Můžeš mi říct, co se ti tu nejvíce líbí?

 Pokoj se mně líbí. Všecko se mě líbí.

- Jak vypadá tvůj pokoj? Jsi na pokoji sám?

Ne sama, s Luckou.

- Kolik kamarádů tady s tebou bydlí?

8

- Můžeš mi psát, jak vypadá tvůj den, co děláš?

Já ráno vstanu, umýju se, potom jdu třeba posnídat, uklízet nebo peru, nebo vařím, nebo chodím do práce do zahradnictví.

- Pomáháš s vařením, uklízením a prácemi kolem Vašeho nového domečku?

Ano, i na zahrádce.

- Vzpomínáš si ještě, jak si trávil den předtím, než si se sem přestěhoval?

V kuchyni sem umývala nádobí, nebo sem šla na vycházku, nebo sem pomáhala na oddělení.

- Můžeš mi psát tvůj život předtím – na Stojanově?

Umývala sem nádobí, nebo sem šla na vycházku, pomáhala sem

- Máš teď více volného času než před tím?

Ano.

- Coděláš, když nemusíš pracovat?

Dívám se na televizu, nebo si pustím hokej, nebo jedu do Hradiště.

- Jsi v kontaktu s kamarády, se kterými si žil v na Stojanově?

Ano.
- Mohou tě kamarádi v novém domečku navštěvovat?

Možou, navštěvujou mě, nebo já je.

- Jak se změnil tvůj život po přestěhování? Co je jiné?

že je nás tady mň.

- Co se ti v novém domečku líbí?

Všechno se mi líbí.

- je něco, co se ti nelíbí?

Nevím o tom.

- Je něco co bys tu změnila?

Ani nee.

- Bylo něco, čeho ses obávala, když jsi odcházela ze Stojanova?

Ne, nebála sem se. Mám lidi kolem sebe.

- Kdybys měla možnost se vrátit do ústavu, vrátila by ses?

Už ne.

- Máte nějaké společné pracovní nebo zábavné činnosti?

Máme, třeba děláme flašky, igelity, papíř, rozdělujeme a papíř zvlášť. Mýdla taky děláme, svíčky taky.