

# **Mapování potřeb uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením a jejich následná připravenost na odchod z ústavní péče**

Bc. Eva Pohanová

---

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva Pohanová, DiS.**  
Osobní číslo: **H130012**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Mapování potřeb uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením a jejich následná připravenost na odchod z ústavní péče**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, mapování potřeb uživatelů a jejich podpora v samostatnosti a soběstačnosti.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace smíšeného výzkumu z prostředí Domova pro osoby se zdravotním postižením formou dotazníku a rozhovoru.**

**Zpracování a vyhodnocování získaných dat, včetně jejich interpretace**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

**HAUKE, M. Pečovatelská služba a individuální plánování. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.**

**KOLEKTIV, Autorů. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.**

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **7. ledna 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 7. ledna 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jekub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ...17. 3. 2015...

*Beňam*

<sup>1)</sup> 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 závěrečných prací.

<sup>2)</sup> Vysoká škola nejvýšečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Diplomová, diplomová, bakalářská a rigorózní práce odvázané uchazečem k obhajobě musí být též nejpozději pět pracovních dní před konáním obhajoby zveřejněny k uvolnění veřejnosti v místě určeném učebními předpisy vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracovních vysokých škol, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

2) zákon č. 121/2000 Sb. o práva autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3;

(3) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školská či vzdělávací zařízení, učitelé či nikoli na ústředním příslušného nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě díla vytvořené žáky nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o práva autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez výše uvedeného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení cizokrádežního projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li zjevně jinak, má autor školního díla své dílo učit či poskytnout jinými lidmi, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosažených v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licenční smlouvy podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úkoru nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosažených školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Předkládána diplomová práce se zabývá mapováním potřeb uživatelů z domova pro osoby se zdravotním postižením a jejich přípravou na odchod z ústavní péče. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část vychází z odborné literatury a internetových zdrojů, kde jsou vysvětleny základní pojmy, jako je mentální postižení a jejich příčiny vzniku. Dále jsou zde popsány sociální služby pro osoby se zdravotním postižením a sociální práce s osobami se zdravotním postižením. Kromě toho se zabývá i přípravou uživatelů a pracovníků na případný proces transformace. V praktické části pomocí smíšeného výzkumu se zjišťuje, jak probíhá mapování uživatelů v pobytové službě. Práce jako taková si klade za cíl zjistit, jak se připravují uživatelé na odchod z pobytové služby. Proto bude jako první stupeň výzkumu zvolen dotazník pro uživatele a jako druhý stupeň použita metoda polostrukturovaného rozhovoru s uživateli i s pracovníky.

### **Klíčová slova:**

Mapování, mentální postižení, transformace pobytových zařízení, integrace.

## **ABSTRACT**

Presented diplom thesis deals with mapping users need from home for people with disabilities and their preparation for leaving the institutional care. Thesis contains from theoretical and practical parts. Theoretical part is based on scientific literature and internet sources, where are explained basic concepts like mental disability and their cause of. Hereinafter described social services for people with disabilities and social work with disabled people. Furthermore deals with preparation of users and workers for prospective process of transformation.

In the practical part with mixed research finds, how is the mapping of users in residential services.

Thesis as such aims to find out, how are users preparing for departure from residential services.

Therefore will be used as first stage of research questionnaire for users and in the second stage will be used method of semistructural interview with users and workers.

**Keywords:**

Mapping, Mental disability, transformation of long stay social services, integration.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Heleně Skarupské, PhD. za cenné připomínky a rady při psaní mé diplomové práce. Také bych ráda poděkovala za spolupráci účastníkům podílejícím se na výzkumu a rodině za jejich podporu a trpělivost.



# OBSAH

ÚVOD.....	11
<b>I</b> <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1</b> <b>ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1    VYMEZENÍ POJMŮ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ X MENTÁLNÍ RETARDACE .....	15
1.1.1    Příčiny vzniku mentální postižení .....	16
1.2    SPECIFIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	16
<b>2</b> <b>SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>18</b>
2.1    HISTORICKÝ EXKURZ DO VÝVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ .....	19
2.1.1    Sociální služby po roce 1945 .....	20
2.1.2    Sociální služby po roce 1989 .....	21
2.2    ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A JEHO POJETÍ.....	21
2.3    SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ DLE ZÁKONA Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	22
2.4    TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEJÍ DOPAD DO OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ .....	27
2.4.1    Rizika transformace.....	28
<b>3</b> <b>SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>30</b>
3.1    PODPORA UŽIVATELŮ V SAMOSTATNOSTI A SOBĚSTAČNOSTI.....	30
3.2    MAPOVÁNÍ POTŘEB UŽIVATELŮ .....	31
3.3    STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	32
3.4    INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ.....	33
3.5    PŘÍPRAVA UŽIVATELŮ POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ NA ODCHOD U ÚSTAVNÍHO ZAŘÍZENÍ .....	34
3.6    PŘÍPRAVA PRACOVNÍKŮ ZAŘÍZENÍ NA ODCHOD UŽIVATELŮ Z POBYTOVÉ SLUŽBY.....	35
3.7    PROJEKT „ZVYŠOVÁNÍ KVALITY ŽIVOTA UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE ZLÍNSKÉM KRAJI“ .....	36
<b>II</b> <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>39</b>
<b>4</b> <b>METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>40</b>
4.1    CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	40
4.2    DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	40
4.3    VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE A TECHNIKY SBĚRU DAT.....	40
4.3.1    Výběr výzkumného vzorku .....	41

4.4	MÍSTO REALIZACE .....	43
4.5	REALIZACE VÝZKUMU .....	44
4.5.1	Dotazník .....	44
4.5.2	Rozhovory s uživateli a pracovníky .....	44
<b>5</b>	<b>INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....</b>	<b>46</b>
5.1	SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE O RESPONDENTECH.....	46
5.2	POPISNÉ CHARAKTERISTIKY VZTAHUJÍCÍ SE KE SCHOPNOSTEM A MOŽNOSTEM RESPONDENTŮ .....	49
<b>6</b>	<b>ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT .....</b>	<b>57</b>
6.1	OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ .....	57
6.2	SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ .....	58
6.2.1	Uživatelé - Kategorie 1: Chráněné bydlení a jeho možnosti.....	58
6.2.2	Kategorie 2: Obavy z chráněného bydlení .....	59
6.2.3	Kategorie 3: Proces osamostatňování .....	60
6.2.4	Kategorie 4: Představa budoucího života.....	61
6.2.5	Pracovníci: Kategorie 5: Vztah k transformaci .....	62
6.2.6	Kategorie č. 6: Příprava na transformaci.....	63
6.2.7	Kategorie č. 7: Problémy s přípravami na transformaci.....	64
6.2.8	Kategorie 8: Vztah uživatelů k transformaci.....	65
6.3	SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	68
6.4	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>80</b>

## ÚVOD

Za poslední desetiletí došlo v našich zemích k řadě změn jak sociálních, ekonomických tak i legislativních. Právě po roce 1989 došlo k zásadním změnám v oblasti ústavní péče o osoby se zdravotním postižením. Ústavní péče se dostala do popředí, do té doby byla tabu. Úroveň byla nízká a to jak po materiální stránce, tak i po stránce personální. V té době bylo trendem vyčleňovat osoby s mentálním postižením na okraj společnosti, rodiny byly vedeny k tomu, aby své děti umisťovaly v ústavech sociální péče. Institucionální péče nabízela zajištění všech základních potřeb člověka.

Současný postoj k ústavní péči spočívá v hledání nových cest a trendů. Ústavní péče prochází procesem transformace a deinstitucionalizace. Proces pomáhá a umožňuje lidem s mentálním postižením žít co nejvíce běžným způsobem života. Jedná se o přípravu těchto osob na jejich samostatný život, aby pokud možno byli co nejméně závislí na sociálních službách. Na mimoústavní život se mohou uživatelé připravovat prostřednictvím výchovných, vzdělávacích, terapeutických, aktivizačních a dalších činností. Ty by se však měli plánovat a přizpůsobit tak, aby díky nim uživatelé získali přirozené životní návyky a kompetence. V návaznosti na proces deinstitucionalizace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením, došlo během této doby k určitému pokroku, jedná se především o snahu vnímat lidi se zdravotním postižením jako rovnocenné jak jsou tito lidé vnímáni, mají svá práva a povinnosti.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části teoretickou a praktickou část. V teoretické části se nejprve zabývám zdravotním postižením a jeho pojetím od více autorů. Další kapitola vymezuje pojem mentální postižení a mentální retardace. V dalších kapitolách se zabývám sociálními službami pro osoby s mentálním postižením a poslední kapitola je věnována práci s lidmi s mentálním postižením. V praktické části si prostřednictvím smíšeného výzkumu kladu za cíl zjistit, jak se připravují uživatelé na odchod z ústavní péče.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Na úvod je potřeba si vysvětlit, co zdravotní postižení znamená. Existuje několik způsobů, jak definici zdravotního postižení uchopit. Nejčastěji je zmiňován medicínský model a model sociální. Medicínský model (přístup) shledává postižení jako individuální problém jednotlivce, který je definován nedostatkem zdraví způsobeným nemocí, zraněním apod. Jako řešení se považuje medicínská rehabilitace. Sociální model však nabízí odlišný přístup. Postižení vnímá ne jako individuální záležitost jedince, ale jako produkt vztahů a souvislosti mezi jedincem a jeho okolím. Postižení není nedostatek zdraví, je však *až výsledkem* bariér mezi jedincem a okolím. Tyto bariéry brání člověku vykonávat činnosti běžného života. Smysl práce s osobami se zdravotním postižením spočívá v identifikování a odstraňování těchto bariér (Višková, 2005).

A jak je zdravotní postižení definováno v českých právních předpisech? Definice jsou různorodé. V pracovněprávních předpisech je zdravotní postižení definováno v § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Podle tohoto zákona jsou lidé se zdravotním postižením: „... *fyzické osoby, které jsou (a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“), (b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními, (c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoby zdravotně znevýhodněné“*. Z této definice je patrné, že je zaveden nový pojem, a to „*osoba zdravotně znevýhodněna*“. Jinou definici přináší zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který chápe zdravotní postižení jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby (§ 3 písm. g)*. Podle Matouškovi (2008, s. 255) definice zdravotního postižení dostáváme informaci, že postižení ovlivňuje kvalitu jen nepříznivým způsobem a dále, že jde zejména o oblast vztahů a práce. Definice akcentuje negativní aspekt postižení. Dále autor ve své publikaci popisuje hendikep (handicap) jako: „*nepříznivou sociální situaci člověka vyplývající z poruchy nebo omezené schopnosti. Hendikepovaný člověk nemůže naplňovat očekávání, která jsou v dané době a kultuře spojována s normalitou....*“ (Matoušek, 2008, s. 67). Porucha nebo funkční omezení je, podle výše zmíněného autora neovlivnitelné, hendikep je možné ovlivňovat systémovými opatřeními, změnou postojů společnosti apod.

V Matouškově podání zdravotní postižení v sobě obsahuje hendikep. Zároveň se zdravotní postižení i hendikep prolínají. Na rozdíl od Matouškovy definice, Novosad (2009, s. 16), pohlíží na zdravotní postižení i na hendikep „jako na možný sekundární důsledek postižení či nemoci. Zdravotní postižení i hendikep jsou víceméně společenskými pojmy, odvíjejícími se ze vztahu mezi tělesnými, smyslovým nebo psychickým poškozením a společenským prostředím. Pojem zdravotní postižení se ale stále více ukazuje jako nevýstižný, protože lidské zdraví je primárně více vztahováno k absenci či výskytu nemoci nebo poruchy, což je jedna věc, avšak komplex příčin a důsledků toho, že je něco poškozeno - tzn. je postižena určitá oblast lidské existence a jedinec může být kvůli tomu znevýhodněn, je věc druhá.“

## 1.1 Vymezení pojmů mentální postižení x mentální retardace

Tato kapitola se věnuje pojmu mentální postižení – mentální retardace a jeho vymezení. Většina odborné literatury používá pojem mentální retardace a mentální postižení jako synonyma. Nicméně Švarcová (2003, s. 24) zmiňuje, že opožďování ve vývoji vyjádřené termínem mentální retardace, může v určitém kontextu navozovat představu dočasnosti a působit tak mírněji a optimističtěji než termín mentální postižení. Ne všichni jsou s tímto názorem ztotožnění. Řada z nás to však může vnímat naopak. V našich zemích se termín mentální retardace považuje za méně vhodný spíše hanlivý. V této souvislosti autorka Bazalová (2014, s. 13) doporučuje používat termín mentální postižení a pojem mentální retardace používat v případě, kdy se hovoří o označení onemocnění podle MKN-10 Světové zdravotnické organizace. K vymezení pojmu mentální retardace Pipeková (1998, s. 171) udává, že jde o *„stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.“* Americké asociace pro mentální retardaci (AAMR) v roce 2002 definovala mentální retardaci: *„Mentální retardace je snížená schopnost (disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech“* (Luckasson et al., 2002, s. 8). Tuto tezi potvrzuje i Švarcová (2006, s. 29) a dodává, že *„mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“*

*„Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy“* (Švarcová, 2001, s. 33). Existují však i společné znaky pro jedince s mentálním postižením. Z hlediska individuálního plánování jsou to problémy spojené s myšlením a komunikací, neboť je to právě komunikace, která je důležitá pro vyjádření uživatele jeho potřeb a přání.

Švarcová (2001, s. 33) ve své publikaci také zmiňuje další možné projevy, jako jsou: zpomalená chápavost, snížená schopnost komparace a logického vyvozování, snížená mechanická a logická paměť, nedostatečná zásoba a neobratnost ve vyjadřování, citová vzruši-

vost, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům.

Z uvedených definic vyplývá, že mentální postižení je trvalé snížení rozumových schopností. Podle Vágnerové (2004, s. 292) jedinci s mentálním postižením jsou obvykle pasivnější a více závislí na zprostředkování informací jinými lidmi. Je pro ně obtížné se orientovat v běžném prostředí, proto můžou svět vnímat jako ohrožující.

### 1.1.1 Příčiny vzniku mentální postižení

Příčiny vzniku mentálního postižení jsou nejednotné a velmi rozmanité. Jde o soubor příznaků tj. syndrom s nejrůznější etiologií a i patogenezi (Kříž, 2004). K mentálnímu postižení může vést celá řada různorodých příčin, které se navzájem podmiňují a prolínají. Vágnerová (2004) za příčinu mentální retardace udává, že na vzniku postižení se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje CNS, tak nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje. O faktorech vzniku mentální retardace píše i autoři Valenta a Müller (2012, s. 55) „*Existují faktory endogenní (vnitřní), exogenní (vnější). Odborná literatura se často zmiňuje o postižení vrozeném či získaném.*“ Dle časového hlediska se rozlišují příčiny: *prenatální* – před narozením dítěte, *perinatální* – během porodu nebo krátce po porodu, *postnatální* – po narození, působící během života.

## 1.2 Specifika osob s mentálním postižením

Cílem práce s lidmi s postižením se jedná zejména o začlenění do společností. Integrace je nejdůležitějším prostředkem socializace. Ve své publikaci Vágnerová (2004, s. 273) uvádí, že socializace je „*celoživotním procesem utváření a vývoje člověka ve společenskou bytost. Tento proces probíhá ve vzájemné interakci jedince a společnosti. Je založena na celoživotním sociálním učení.*“

Integrace je dle Novosada (2008, s. 18) plné začlenění jedince do společnosti. Jedinec nevyžaduje žádné ohledy ani zvláštní přístupy ze strany společnosti, defektivita není rozvíjena nebo jedinec dokázal její následky kompenzovat. Stal se plnohodnotným členem ve společnosti ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění a společenského života. Hlavním aspektem je, že jedinec měl vytvořené přijatelné sociální vazby.



Pro úspěšné začlenění osob s mentálním postižením do společnosti je, co nejvíce rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti na základě vhodně zvolených terapeutických přístupů, poskytnout lidem s postižením dostatečnou společenskou podporu, umožnit smysluplné aktivity a aktivní uplatnění, umožnit jim život v samostatných domácnostech.

## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Cílem této kapitoly je seznámit s významem a účelem sociálních služeb a právním ukotvením v systému sociální ochrany.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 3 definuje sociální služby jako: „*činnosti zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služba je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci.*“

S touto definicí se Matoušek (2011, s. 9) ztotožňuje a zároveň ji ve své publikaci rozšiřuje: „*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*“

Sociální služba je jedním ze systému sociálního života společnosti, píše Parsons (1967, s. 27), který funguje pro poskytnutí pomoci a podpory jednotlivcům, kteří se ocitli v nepříznivých životních podmínkách. Jako systém je založena na sociálním jednání jednotlivců a skupin. Má vlastní kulturu, strukturu a funkci. Řídí se legitimním právním řádem a morálními normami společnosti. Je to síť interakcí a vzájemného působení, jednotlivých aktérů, kdy každý z nich vystupuje v roli určené jeho statusem.

Podle cílových skupin příjemců sociální služby se pak odvíjí druhy a formy pomoci. Jednotlivé služby jsou jako subsystémy. Jde o vztah mezi tím, kdo pomoc potřebuje a tím, kdo pomoc poskytuje. Může to být na úrovni státu, místní komunity nebo na úrovni jednotlivců. Pokud se jedná o formálně organizovanou pomoc ve společenském systému sociální pomoci, mluvíme tedy o vztahu, který je institucionalizován, kde aktéři mají svá práva a povinnosti. Tyto práva a povinnosti jsou zakotveny v právní úpravě, ale i v interních dokumentech jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Institucionalizace zaručuje všem účastníkům legitimizaci jejich interakci a vztahu. V celém procesu pak pomáhá udržovat určitý řád a pořádek pro všechny účastníky.

## 2.1 Historický exkurz do vývoje sociálních služeb pro zdravotně postižené

Tato kapitola stručně pojednává o počátcích a vývoje sociální péče v našem státě. Trendy historického vývoje sociálních služeb jsou odvozeny od dvou souběžně působících motivů, které se v podstatě nemění. Jedná se o snahu pomoci chudým, případně sociálně slabým lidem, do této pomoci se promítá zájem skupin a osob, které disponují mocí a udržení společenské rovnováhy (Matoušek, 2011, s. 17).

Jak uvádí Pipeková (2006, s. 30) „*organizovaná ústavní péče u nás se datuje od roku 1871. Je spojena se založením Ernestina v Praze, což bylo první zařízení pro mentálně retardované u nás. Zakladatelem a ředitelem byl MUDr. Karel Slavoj Amerling. Posláním Ernestina byla ochrana mentálně postižených a jejich začlenění do společnosti.*“ Základem výchovné péče v ústavu byly pracovní činnosti, které měly připravit jedince s mentálním postižením na odchod z ústavů. „*Pro výchovu a vzdělání chovanců si Amerling vytvořil stupňovitý systém výchovných programů neboli memorand*“ (Černá, 2008, s. 33). Dále dodává, že přístup Amerlinga k slabomyslným chovancům byl humánní.

Nástupcem po MUDr. Amerlingovi se stal profesor psychopatologie a ústavní lékař MUDr. Karel Herfort. Zasloužil se o zřízení dvou pomocných tříd a také založil košíkářskou, truhlářskou a šicí dílnu. Cílem jeho práce bylo děti naučit řemeslným dovednostem. V tomto období se zakládaly další ústavy pro postižené. Postupně se rozvíjela speciální pedagogika, která se zabývala péčí o postižené jedince a o zlepšení kvality života.

V meziválečném období se sociální služby dočkaly dalšího rozvoje. Nejčastější forma poskytování sociální služby pro lidi s postižením byla *ústavní péče*. Tento trend nelze z historického hlediska vnímat negativisticky, neboť znamenal velký pokrok, především proto, že potřebnému poskytoval veškerý servis, který byl v programech ústavní péče obsažen. Ústavní péče se poskytovala ve stávajících i nově vybudovaných ústavech. V tomto období docházelo rovněž k velkému rozvoji dobrovolné sociální péče, která však byla nedostatečně koordinována a některé formy sociální péče se tak překrývaly. K nejvýznamnějším dobrovolným spolkům v tomto období patřily: Masarykova Liga proti tuberkulóze, Společnost Československého Červeného kříže, organizace Okresních péčí o mládež (Matoušek, 2011, s. 25).

V období první republiky se taktéž začaly rozvíjet i specializované poradenské služby. Formovaly se poradny pro volbu povolání, poradny pro matky s dětmi, městské sociální poradny, poradny pro duševní zdraví, ale také poradny pro „úchylné děti“, tuberkulózní poradny a venerické poradny.

### 2.1.1 Sociální služby po roce 1945

Ke změně koncepce sociálního zabezpečení došlo hned v roce 1948, kdy byl zrušen institut domovského práva a nahrazen institutem československého občanství (zákon č. 174/1948 Sb.), tento zákon je doplňkem zákona 99/1948 o národním pojištění, který byl světově moderní a jedinečný. Starost o znevýhodněné jedince přešla z obce na stát. Nový jednotný systém sociálního zabezpečení byl kodifikován v zákoně č. 55/1956 Sb. o sociálním zabezpečení a převedl téměř veškerou sociální péči na stát a jeho orgány. Zrušením národního pojištění došlo k rozdělení pojištění na nemocenské a důchodové (spadaly sem i ostatní dávky všem potřebným). Výjimkou státního zabezpečení bylo ústavní zaopatření, které umožnilo zřizování, provozování a udržování ústavů sociální péče dobrovolnickým organizacím, církvím a náboženským společnostem. Dozor nad nimi vykonával Státní úřad sociálního zabezpečení. Sociální péče byla centralizovaná. Církevní a jiné nestátní ústavy se postupně rušily nebo je od těchto organizací převzal stát (Matoušek, 2011, s. 27-28).

Po roce 1948 *„bylo postižení chápáno jako něco, co nepatří do socialistické společnosti, co jí nějakým způsobem kazí pověst ideálního společenského systému, který se umí postarat o všechny jedince. Mnoho rodin s postiženými dětmi tak zůstalo bez jakékoli poradenské pomoci, jediným a nejčastěji nabízeným řešením bylo umístění postiženého dítěte do ústavu sociální péče s trvalým pobytem“* (Kraus a kol., 2005, s. 272).

V tomto období je zaznamenán velký nárůst ústavů sociální péče. Tyto ústavy byly vybudovány v opuštěných zámeckých objektech izolovaných mimo veřejnost. O obyvatele ústavu se starali řádové sestry, zdravotní sestry, lékaři a pracovníci v přímé péči. Péče byla hlavně zdravotní, ošetrovatelská a sociální. V této době došlo k velkému podílu speciální pedagogiky na rozvoj ústavů, kdy odborný personál pomáhá více a lépe zdravotně postiženým než nevzdělaná rodina, která by se snažila sebe více zajistit péčí.

*„Do ústavů sociální péče byly umísťovány osoby s různým stupněm mentálního postižení. Velká a přeplněná zařízení omezovala klientovo soukromí, převažovala v nich kolektivní péče a tím byla potlačována osobnost jedince. Klienti byli hromadně zbavováni způsobilos-*

*ti k právním úkonům a osvobození od povinné školní docházky,*“ píše Pipeková (2006, s. 30). Pro lidi s mentálním postižením to znamenalo postupné vyčleňování z běžného života a ze společnosti.

### **2.1.2 Sociální služby po roce 1989**

Po uvolnění politické situace po roce 1989, došlo k nárůstu sociálních služeb, kdy sociální péči poskytují nejen státní instituce, církve, ale i nestátní neziskové organizace, které začaly s poskytováním služeb. Vzhledem k nedostatečné legislativě se tyto neziskové organizace řídily zákonem č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, proto většina těchto organizací se zakládala jako občanská sdružení (Matoušek, 2011, s. 30-31). Rok 1989 přinesl podstatné změny oblasti sociální. Cílem změn bylo transformovat velké ústavy sociální péče, zlepšit dosud nevyhovující materiální vybavení, hygienické podmínky i velký počet uživatelů na pokoji. Velký počet uživatelů na pokoji však byl obtížně redukovatelný. Cílem práce je poskytovat uživatelům takovou míru podpory, která rozvíjí jejich osobní potenciál, vede k samostatnosti a důstojnému životu v přirozeném prostředí (Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb, 2007, s. 13).

Snahy o reformu systému sociální péče, ale nebyly až tak úspěšné, jak se předpokládalo. Na legislativních změnách se sice začalo pracovat již v roce 1994, ale trvalo více jak 10 let, než došlo k novému nastavení systému sociální pomoci, který doznal změny až v roce 2006. A transformace je navržena v Koncepti až v roce 2007.

## **2.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho pojetí**

Relativně nedávno nastaly změny v oblasti sociálních služeb a to přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2007. Spolu s dalšími právními předpisy (zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi), došlo k výrazné změně v celém systému sociální pomoci v ČR. Koncepte uvedeného zákona je směřována k zabezpečení ochrany základních práv lidí, kteří se dostali často bez vlastního přičinění do nepříznivé životní situace, do situace, kterou často z důvodu svého postižení nemohou nebo nemají možnost sami vyřešit. *„Pracovníci sociálních služeb i klienti byli posledních sedmnáct let nuceni přizpůsobovat se režimu zastaralého a nevyhovujícího systému sociální péče“* (Matoušek, 2011, s. 35).

Úvodní ustanovení v § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, obsahuje základní zásady poskytování sociálních služeb, v nichž je přímo patrná změna koncepce proti dosavadnímu stavu. *„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“*

Zákonem o sociálních službách se tak mění přístup k osobám, jež chtějí využívat nebo už sociální služby využívají. Tímto zákonem jsou povinni se řídit všichni poskytovatelé sociálních služeb, ať už poskytovatelé pobytových služeb, ambulantních nebo terénních. Zákon příjemcům služeb stanovuje jejich práva, která mohou uplatňovat při jim poskytovaných službách. *„Účelem poskytování sociálních služeb je sociální začleňování tedy proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnout příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný“* (Kroutilová a kol., 2008, s. 137).

### **2.3 Sociální služby pro zdravotně postižené dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

Kapitola přináší stručný přehled sociálních služeb rozdělené podle formy poskytování, které jsou vymezeny zákonem o sociálních službách a slouží pro osoby se zdravotním postižením. A v neposlední řadě budou konkrétně popsány služby, které slouží pro osoby s mentálním postižením.

Pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, se sociální službou rozumí *„činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc podporu z a účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“* Sociální služby jsou uzavírány na

základě písemně uzavřené smlouvy, kde účastníci vyjednávají podmínky poskytnutí sociální služby. Zájemce o službu smlouvu uzavírá dobrovolně.

Zákon č. 108/2006 Sb., nabízí následující klasifikaci sociálních služeb:

### 1. Podle místa poskytování:

- **Pobytové služby** - tento typ sociálních služeb se poskytují v zařízeních, kde uživatel bydlí na základě písemné smlouvy.
- **Ambulantní služby** – uživatelé do těchto zařízení docházejí podle svých potřeb.
- **Terénní služby** – tyto služby se poskytují v přirozeném prostředí, ve kterém uživatel bydlí.

### 2. Podle zaměření, účelu

- **Služby sociální péče** – služby, které pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou, psychickou soběstačnost a zapojit tyto osoby do běžné společnosti (§ 38).
- **Služby sociální prevence** – cílem služeb je pomáhat osobám překonat jejich nepříznivou sociální situaci a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (§ 53).
- **Sociální poradenství** – poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace (§ 37).

Služby vhodné pro zdravotně postižené dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů:

- **Osobní asistence**

*„Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje“ (§ 39 odst. 1).*

- **Pečovatelská služba**

*„Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném*

čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony“ (§ 40 odst. 1). Poskytuje se uživatelům v domácnosti nebo v domovech s pečovatelskou službou. Tento druh služby usnadňuje rodinám náročnou péči o člověka. Obvyklými službami jsou např. koupel, pomoc při oblékání, při úkonech osobní hygieny, donáška oběda, nákupy, příprava jídla, doprovod, praní prádla... atd. (Matoušek, 2011, s. 107).

- **Podpora samostatného bydlení**

*„Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“* (§ 43 odst. 1). Podpora samostatného bydlení je jednou ze služeb sociální péče, která napomáhá zabránit sociálnímu vyloučení. Jejím cílem je umožnit lidem s mentálním postižením žít běžným způsobem života jako ostatní vrstevníci. Vychází se přitom z myšlenky, že potřeby člověka s mentálním postižením lze nejlépe naplnit v jeho přirozeném prostředí (Mahrová, Venglářová a kol, 2008, s. 119).

- **Odlehčovací služby**

*„Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek“* (§ 44 odst. 1). Tato služba je důležitým doplňkem k domácí péči o člověka s postižením, snižuje zátěž pečující osoby, ale i celé rodiny (Matoušek, 2011, s. 107).

- **Centra denních služeb**

*„V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“* (§ 45 odst. 1).

- **Denní stacionář**

*„V denním stacionáři se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“* (§ 46 odst. 1). Některé stacionáře zajišťují i dopravu uživatelům z domova do zařízení a zpět. Stacionář poskytuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygi-



eně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a sociálně terapeutickou činností (Matoušek, 2011, s. 107).

- **Týdenní stacionář**

*„V týdenních stacionářích se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“* (§ 47 odst. 1). Představuje určitý kompromis mezi ústavní a domácí péčí a pro rodiny jedinců s mentálním postižením jsou velkou oporou. Jedná se o pobytovou službu, která může být propojena i se sociálně terapeutickou dílnou. Týdenní stacionář poskytuje uživatelům přes týden velmi zajímavý program a různé druhy činností, o víkendu se pak rodina stará o svého příbuzného (Matoušek, 2011, s. 107).

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

*„V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“* (§ 48). Posláním ústavní péče pro osoby s mentálním postižením je pomoc rodinám s výchovou a péčí o děti a dospělé s mentálním postižením. V těchto zařízeních se zavádí aktivizační programy, které jsou organizovány dle představy uživatele a jsou propojeny s individuálními plány (Matoušek, 2011, 106-107).

- **Chráněné bydlení**

*„Chráněné bydlení je pobytová služba, která poskytuje osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení“* (§ 51 odst. 1).

Poskytuje takovou podporu a pomoc, aby lidé s mentálním postižením mohli vést nezávislý způsob života. Úkolem asistenta je provádět s uživateli nácvik sociálních a praktických dovedností, které uživatel potřebuje k samostatnému bydlení (Mahrová, Venglářová a kol, 2008, s. 120).

- **Raná péče**

*„Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož*

vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“ (§ 54 odst. 1).

Jedná se o službu sociální prevence a poskytuje speciální poradenství, nabízí různé vzdělávací aktivity pro rodiče, dále nabízí půjčování odborné literatury a zaměřuje se na posilování rodičovských kompetencí. Cílem služby je poskytovat podporu dítěti a jeho rodině, aby se předcházelo odejmutí dítěte do ústavního zařízení (Mahrová, Venglářová a kol, 2008, s. 121).

- **Sociálně aktivizační služby**

*„Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením“* (§ 66 odst. 1). Tyto služby mají pomoci osobám s mentálním postižením navázat nové kontakty s lidmi s podobným postižením, ale také rozšířit možnosti každodenních aktivit, např. různé kulturní akce, volnočasové aktivity atd. Jedinec tak má možnost rozvíjet své zájmy a zároveň je zapojen do společnosti (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 121).

- **Sociálně terapeutická dílny**

*„Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie“* (§ 67). Dlouhodobá a pravidelná podpora v podobě nácviku praktických pracovních činností, sociálních dovednostech – komunikace s ostatními uživateli, pracovní návyky, ale i zdokonalování sebeobsluhy a soběstačnosti (Mahrová, Venglářová a kol, 2008, s. 121).

- **Sociální rehabilitace**

*„Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo*

*formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb“ (§ 70).*

## **2.4 Transformace sociálních služeb a její dopad do oblasti sociálních služeb pro zdravotně postižené**

Pro mnoho osob, které v současnosti žijí ve skupině v pobytové sociální službě, by byla vhodnější forma individuální péče v samostatném bydlení. Zde je pak nutné zajistit dostatek skupinových aktivit, do kterých by se uživatelé mohli zapojit (Pörtner, 2008, s. 80).

Transformace sociálních služeb v ČR tvoří proces změny řízení, financování, vzdělání, formy a místa poskytování sociálních služeb tak, aby tyto služby byly poskytovány způsobem co nejbližší běžnému životu. Z institucionální péče na služby komunitního typu jako jsou např. chráněné bydlení, osobní asistence, podporované zaměstnávání a další (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 12-13).

Podle Evropské sítě pro nezávislý život (ENIL) je deinstucionalizace: *„politický a společenský proces, který umožňuje přechod od ústavní péče a další izolaci a segregujících nastavení. Účinná deinstucionalizace nastane, když je dána příležitost člověku, který je umístěn v ústavu, aby se stal plně občanem a převzal kontrolu nad svým životem (pokud je to nutné, s podporou). Deinstucionalizace je také o prevenci institucionalizace do budoucna. Aby děti mohly vyrůstat se svými rodinami, vedle sousedů a přátel v komunitě, místo toho, aby vyrůstaly odděleně v ústavní péči“ (www.enil.eu).*

Aby proces transformace mohl být úspěšný, je nutná osvěta, jak pro uživatele, tak i pro veřejnost. Důležitá je také aktivní spolupráce všech účastníků procesu, a v neposlední řadě vzdělávání pracovníků sociálních služeb. Tyto aktivity musí mít metodickou i finanční podporu státu a dalších institucí veřejné správy (www.mpsv.cz/Koncepce podpory).

Rychlík (2012) ve svém článku pro Deník veřejné správy uvedl, že *„Cílem transformace v žádném případě nemůže být pouze zlepšit bydlení osob s postižením, ale dosáhnout takového stavu, kdy lidé dříve nuceni za zdmi ústavu, vyloučení ze života běžné společnosti, budou přijímáni jako naši spoluobčané a sousedé. Jako lidé z naší obce s právem se rozhodovat, svobodně se pohybovat, ale také i přijímat rizika, která přináší život. Jednoduše žít život svobodné lidské bytosti tak, jak po tom toužíme každý z nás.“*

### 2.4.1 Rizika transformace

Kořínková (2008, s. 3) upozorňuje na to, že výsledkem nesprávně provedené transformace může být paradoxně zhoršení kvality života a osamělost uživatele. Hlavním úkolem transformace pobytových služeb je, jak už je uvedeno v předcházející kapitole, deinstitucionalizace, tedy odklon od velkokapacitních zařízení. V Encyklopedia of Social Work (2008, s. 57) se píše, že v případě nepromyšlené deinstitucionalizace, se může stát v konečném důsledku transinstitucionalizace. V tomto případě to znamená, že uživatelé původních sociálních služeb končí v jiných institucích, neboť nesprávně funguje systém alternativní komunitní péče.

Proces transformace je dlouhodobá záležitost. Autor Cháb (2004, s. 14) dodává, že „*Transformace je podobna obrazu zaoceánské lodi: oblouk je tak velký, že někteří pasažéři si změny směru ani nevšimnou: potřebujeme čas.*“

Transformace se snaží o to, aby lidé s postižením mohly v co největší míře žít v běžné společnosti, nezávislým životem. Za nezávislý život tito lidé považují stejné možnosti a kontrolu v jejich každodenním životě, jako mají jejich nepostižení bratři, sestry, sousedé, přátelé, kteří toto považují za něco zcela přirozeného. Chtějí vyrůstat ve svých rodinách, používat stejný autobus jako jejich sousedi, chodit do sousední školy, pracovat v zaměstnání, které je v souladu s jejich vzděláním a zájmy apod. (Independent Living Institute, 2005).

Proces transformace s sebou nese i určitá rizika, která nelze přehlížet. I přesto, že se vynaloží veškeré úsilí, vždy se nějaké překážky, obtíže mohou objevit. Proto je nutné s těmito riziky počítat a snažit se jim předcházet.

#### **Rizika transformace popsaná dle Ministerstva práce a sociálních věcí:**

- Slučování institucí.
- Důraz kladený na snížení kapacity služby – snížením počtu uživatelů.
- Přestěhování pouze uživatelů s nejnižší mírou podpory.
- Nesprávné zařazení uživatelů do skupin.
- Trauma uživatelů z přestěhování do jiné instituce.
- Obcházení uživatelů se specifickými potřebami.
- Nově přijatí uživatelé nahrazují odcházející uživatele.

- Neberou se v úvahu individuální potřeby uživatelů.
- Vysoké náklady při zřizování nového typu služby.

([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz))

### 3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Současný trend směřuje k tomu, aby lidé s postižením byli v co nejvyšší míře začleňováni do života v běžné společnosti. Vyspělost národa se pozná podle toho, jak se chová ke svým zdravotně znevýhodněným občanům (Vávrová, 2009, s. 12). Cílem práce je, aby se uživatelé sami podíleli na vlastním životě a sami se mohli rozhodovat i přesto, že většina uživatelů je nesvéprávných. Za tyto uživatele rozhodují opatrovníci, kteří jsou určeni soudem, upozorňuje Vávrová (2009, s. 19). Dalším cílem je, aby tito jedinci mohli využívat běžně dostupné veřejné služby. Snahou je vést uživatele pobytových zařízení co možná největší samostatnosti. Pracovníci v přímé péči by měli uživatelům poskytovat jen nezbytně nutnou podporu. Hlavním cílem sociální práce je integrace lidí s mentálním postižením do společnosti. Lidé s postižením by měli co nejvíce rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Měli by se naučit navazovat kontakt s okolím komunikovat. Práce s lidmi s mentálním postižením by měla vést k postupnému zmenšování podpory pracovníků. Uživatelé pobytových zařízení by měli mít možnost procvičit své dovednosti např. v péči o domácnost, obstarat si nákup, uvařit jednoduché jídlo, apod. Uživateli by měla být poskytnuta pouze podpora v oblastech, které uživatel sám nezvládne, uvádějí Matoušek, Kolářková, Kodymová (2010, s. 113 - 114).

#### 3.1 Podpora uživatelů v samostatnosti a soběstačnosti

Dalším krokem transformace pobytových sociálních služeb je samotná příprava uživatelů na změny. Postupným posilováním a podporováním připravovat uživatele na přestup z ústavní péče do života v přirozeném prostředí. V instituci je důležité vytvořit takové podmínky, aby byla zajištěna terapeutická a sociální příprava odloučených lidí na život mimo instituci, píše Rieger (2009, s. 14). Aktivní příprava na budoucí samostatný život uživatelů pobytové služby spočívá v nácvicích činnostech směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti uživatele pro samostatný život.

Cílem práce s lidmi s mentálním postižením je směřování k postupnému zmenšování podpory, znamená to tedy, aby si pro sebe co nejvíce dělal sám uživatel.

Postupně se tak v činnostech zlepšovat a některé dokonce umět zvládnout sám. Nesmí se však zapomínat na to, že stejně jako ostatní lidé, mají právo lidé s mentálním postižením říci, že zlepšovat se už nechtějí. K dospělým lidem s mentálním postižením by měli všich-

ni pracovníci přistupovat jako k dospělým lidem a podle toho tak i jednat. Respektovat jejich soukromí, jejich rozhodnutí, brát je jako rovnocenné partnery, doporučuje Matoušek (2010, s. 114-115).

Naším úkolem je podporovat lidi s mentálním postižením na jejich cestě k běžnému způsobu života, s přihlédnutím na jejich individuální schopnosti. To jak k těmto lidem přistupujeme a vnímáme, ovlivňuje také jejich představy o sobě samém a svém místě ve společnosti, uvádějí Mahrová, Veglárová a kol. (2008, s. 118).

U nácviků sociálních dovedností je potřeba se zaměřit na určité prostředí, oblast vztahů např. spolubydlení, na oblast sociálních dovedností v práci, oblast volného času, na osobní vztahy apod.

### 3.2 Mapování potřeb uživatelů

Mapování slouží jako podklad pro vyhodnocování přání, potřeb, zdrojů a rizik uživatele – individuální plán. Pro uživatele pobytové služby, kteří jsou vytipováni pro odchod z domova pro osoby se zdravotním postižením, tedy z ústavní péče, je nutné zpracovat mapování, neboli mapa potřeb tzn., jakou pomoc potřebují k úspěšnému zvládnutí činností každodenního života. Je potřeba zpracovat všechny oblasti běžného každodenního života, jako jsou činnosti v domácnosti, činnosti spojené se životem ve městě, vzdělávání, zaměstnávání, zdraví, společenské činnosti a také jakou míru podpory potřebují v oblasti zdraví a v oblasti chování. Při analýze mapy podpory se určí, v čem se daný uživatel zdokonalil nebo mu byla poskytnuta podpora.

Schopnosti uživatele shrnul Cháb (2004, s. 54) do 10 základních oblastí, které by měl pracovník vytvořit v rámci mapování uživatele:

- 1. Komunikace** – schopnost pochopit a vyjádřit informaci pomocí symbolického chování (tj. mluvené slovo, psané slovo, grafické symboly,...).
- 2. Sebeobsluha** – jídlo, hygiena, toaleta, péče o vzhled, ....
- 3. Péče o domácnost** – schopnost zvládnout domácnost: péče o oblečení, uklízení, správa majetku, příprava jídla a vaření, nakupování, bezpečnost v domácnosti, rozvržení dne, volnočasové aktivity.

**4. Sociální** – schopnosti spojené se sociální výměnou s ostatními lidmi včetně zahájení, udržení a skončení interakce, rozpoznání nálad, poskytnutí zpětné vazby jak pozitivní tak i negativní, sebeovládání, schopnost volby, pochopení spravedlnosti a poctivosti, utváření a udržování přátelství,...

**5. Používání obecných zdrojů:** doprava v obci nebo ve městě, nákup potravin a jiných věcí, návštěva kina, divadla, knihovny, chůze, přecházení přes cestu,...

**6. Sebeusměrňování** – dovednosti týkající se s volbou, sociálního učení, řešení problémů, ve známých i mimořádných situacích, zvládnutí úkolů, nalezení a přivolání pomoci,...

**7. Zdraví a bezpečnost** – dovednosti při péči o vlastní zdraví, rozpoznání nemocí, léčba, prevence, základy první pomoci, sexualita, fyzická kondice, základní věci o bezpečnosti, ...

**8. Použitelnost vědomostí** – poznávací schopnosti a schopnosti spojené se školním učením a jeho uplatněním v životě – psaní, čtení, počítání, hospodaření s penězi...

**9. Volný čas** – rozvíjení rekreačních zájmů a zálib podle vlastní volby s respektem na zvyklosti.

**10. Práce** – dovednosti spojené sdružením pracovního místa v obci nebo ve městě s přiměřeným sociálním chováním,...

Mapování, jak už bylo zmíněno je součástí individuálního plánování a probíhá už od prvotního jednání se zájemcem o službu. Kdy zájemce o službu sdělí něco málo o sobě a o svých potřebách. Další a podrobnější mapování probíhá, po nástupu do služby. Mapování provádí klíčový pracovníci, případně sociální pracovníci.

### 3.3 Standardy kvality sociálních služeb

Hlavním cílem sociálních služeb je umožnit lidem s postižením, žít rovnocenný život, tak jak jejich vrstevníci. V roce 2002 vytvořil tým odborníků pověřených Ministerstvem práce a sociálních věcí standardy kvality sociálních služeb. Standardy jsou formulovány obecně, neboť se týkají všech sociálních služeb. Jedná se o soubor kritérií, podle nichž lze poznat, jestli sociální služby splňují požadavek standardů. Kritéria jsou měřitelná. Celkový počet standardů je patnáct (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 54).



**Standardy jsou rozděleny do tří základních částí:**

**Standardy procedurální** – tyto standardy jsou nejdůležitější. Určují, jak má být sociální služba poskytována.

**Standardy personální** – zabývají se personálním zajištěním služby, kvalita služby je závislá přímo na pracovnících, na jejich dovednostech, vzdělání, vedení a podpoře.

**Standardy provozní** – definují podmínky pro poskytování sociálních služeb a rozvoj kvality služby (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Johnová (2008) považuje standardy kvality sociálních služeb jako první nástroj, který pomáhá měnit úkol ústavu. Dále zmiňuje, že úkolem sociálních služeb je podpora sociálního začlenění.

### **3.4 Individuální plánování**

Individuální plánování je pátým standardem kvality sociálních služeb. V rámci tzv. Národních standardů kvality sociálních služeb se poprvé v roce 2002 objevil pojem plánování služby, který byl oficiálně přijat v roce 2007 zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Haicl, Haiclová, 2011, s. 23).

Individuální plánování (IP) je dojednávání toho, jakým způsobem bude podpora a péče konkrétnímu uživateli poskytnuta. Jedná se o proces, který se koná v určitém čase a postupuje po určitých krocích. Má svá pravidla. Plánovat se začíná již při jednání se zájem o službu, dalším krokem je konkrétní plánování, dále přehodnocování plánů a nové plánování, píše Johnová, 2008).

Autorka Vávrová (2009, s. 90) uvádí, že předpokladem pro úspěšné plánování je navázání kontaktu s konkrétním uživatelem, bezpečné prostředí a navodit příjemné atmosféry. Komunikaci přizpůsobit uživateli popř. hledat vhodné prostředky podporující komunikaci.

Výsledkem individuálního plánování je stanovení osobního cíle, jež by měl odpovídat přáním, potřebám a hodnotám jednotlivých uživatelů služeb. Cíl by měl být formulovaný tak, aby tomu uživatel dobře rozuměl. S individuálními plány by měli být seznámeni všichni pracovníci zařízení. Tvorba IP se tak může stát pro samotné uživatele živým nástrojem pro

jejich osobní rozvoj, motivaci a to i v takové oblasti jakou je integrace do běžné společnosti. A právě pomocí osobních cílů, se mohou rozvíjet osobní kompetence uživatelů služby a plánovat kroky, kterými se přiblíží životu v běžné společnosti.

Základním principem individuální práce s uživatelem je, aby se pracovníci zaměřili na přání a zájmy uživatele služby. Pracovníci však v tomto směru potřebují podporu. Plánům by měli samotní uživatelé rozumět, ve většině zařízení jsou plány zaměřeny na život uživatele v zařízení, na psaní, počítání, procvičování jemné motoriky apod. Je však potřeba udělat revizi těchto plánů a zaměřit se také na způsob jejich života v běžné domácnosti, neboť individuální plán má obsahovat všechny složky každodenního života.

### **3.5 Příprava uživatelů pobytového zařízení na odchod u ústavního zařízení**

Pro rozvoj osobnosti každého jedince s mentálním postižením, je nezbytně nutné výchovně vzdělávací působení. Cílem výchovné péče a podpory je dosažení soběstačnosti, samostatnosti, sociální adaptace a socializace osob s mentálním postižením.

Podle Valenty a Müllera (2003, s. 193) je výchova „*spojována s cíleným formováním osobnostních struktur člověka žádoucích pro jeho chování.*“ Obsah výchovy osob s mentálním postižením se liší především v závislosti na stupni postižení. U osob s lehkým mentálním postižením se jedná především o oblast přípravy pro určité povolání a přípravy na život v běžné společnosti. U osob se středním mentálním postižením se jedná především o formování osobnosti jedince. Výchova, vzdělání musí vést především ke schopnosti komunikovat a navazovat osobní vztahy, povahové rysy a úroveň chování. U osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením se výchova zaměřuje na vypěstování základních pohybových a samoobslužných návyků a komunikačních dovedností.

Důležité je, přizpůsobit denní aktivity uživatelům pobytových služeb tak, aby se podíleli i na běžných pracích, tak jak je to v běžném životě. Např. praní, žehlení, příprava jídla, návštěva kulturních a sportovních akcí, apod.

Cílem celé přípravy by mělo být, především integrace uživatelů do společnosti tzn. příprava na život v samostatné domácnosti, příprava na zaměstnání, příprava na samostatný pohyb a samostatné zvládnutí běžných úkonů s minimální nebo žádnou podporou osob.

Někteří uživatelé žijí v domovech pro osoby se zdravotním postižením již několik desítek let, proto je velmi důležitá jejich motivace dané zařízení opustit. Tento krok je však velmi obtížný, je proto potřeba vše dobře připravit a naplánovat.

Uživatelé pobytové služby by měli být zapojováni do příprav resp. do celého procesu, aby docházelo k eliminaci obav uživatelů ze změn, měla by probíhat systematická individuální práce s uživateli sociální služby zaměřená na besedy o transformaci. Dále by měly probíhat individuální pohovory s uživateli, zjistit jaké mají přání a představy. Jedná se o pravidelné schůzky s klíčovým pracovníkem, kdy pracovník zjišťuje, s kým by si přál uživatel bydlet, jak si představuje své budoucí bydlení, kde by mělo být, jak by vypadal jeho pokoj, domácnost apod. Klíčový pracovník by s uživatelem měl podniknout návštěvu do jiného typu služby např. chráněné bydlení, podporované bydlení. Uživatel tak získá představu o novém bydlení. Dále by se měli rozvíjet pracovní dovednosti a návyky uživatele.

### **3.6 Příprava pracovníků zařízení na odchod uživatelů z pobytové služby**

V rámci přípravy na proces transformace pobytového zařízení je důležité mít kvalitní personál. Neměl by se proto personál cítit procesem nějak ohrožen. Od počátku celého procesu je velmi důležité pracovat s pracovníky sociálních služeb, jeho přesvědčování o smyslu a důležitosti celého procesu a také jeho vzdělávání. V domovech pro osoby se zdravotním postižením je personál více zaměřen na jednotlivé úkony, naopak personál v nových domácnostech by se měl zaměřit především na aktivizaci a podporu uživatelů. Cháb (2004, s. 24) ve své publikaci píše, že *„hnacím motorem transformace je, abychom svěřence v ústavu vnímali jako spoluobčany a poskytovali jim solidaritu a občanská práva.“*

Pracovníci by měli být profesionálové a naučit se oddělovat svá přání a vize od přání uživatelů služby (Pörtner, 2009, s. 83). Měli by umět naslouchat uživatelům, nezatěžovat je zbytečnými nároky a nepodléhat předsudkům. Umožnit uživatelům získat vlastní zkušenosti a zaměřit se na prožitky, povzbuzovat a podporovat jedinečnost každého z nich. Uživatelé v pobytové službě by měli mít veškeré informace a mít možnost volby, aby se mohli sami rozhodnout. Klíčový pracovník spolu s odborným pracovníkem zařízení by měli posoudit a umět specifikovat silné a slabé stránky uživatele a na základě těchto zjištění pak uživatele podpořit (Lečbých, 2008, s. 55). Ne však všichni uživatelé se dokáží rozhodovat

sami, proto jsou tam pracovníci, aby jim pomohli a dle jejich možností a schopností se jim snažili v jejich rozhodování pomoci.

Teď se vrátíme zpět k personálu. K dalším možnostem přípravy pracovníků patří: **Stáže** - v již fungující službě, jako jsou chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení. Pracovníci tak mají možnost osobně zjistit, na vlastní oči se přesvědčit, jak je služba poskytována, jaké metody a postupy se ve službě poskytují. **Odborné vzdělání** - pracovníci by si měli zvýšit svou odbornost absolvováním odborného vzdělání (kurzy, apod.). Absolvovat různé besedy, semináře. Řada z nich je určena i pro samotné uživatele, kteří se jich mohou zúčastnit a tím zvýšit svou motivaci a samozřejmě získat více informací. **Podpora nezávislým odborníkem** – jedná se o významnou aktivitu směřující ke zlepšení komunikace a prevenci syndromu vyhoření. Úkolem supervize je rozebírání konkrétní problémové situace vycházející z mezilidských interakcí. Supervize zaměřená na vzdělávání a rozvoj kompetencí pracovníků v přímé péči - podporuje pracovníky ve vyrovnání se s emočně náročnými situacemi, které jsou součástí jejich práce. Supervize formuje postoje k uživatelům, které jsou v souladu s etickými požadavky jejich profese. Také vede pracovníky, aby práce byla v souladu s dobrou praxí a posláním organizace.

### **3.7 Projekt „Zvyšování kvality života uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“**

V roce 2013 se začal realizovat projekt Zlínského kraje „Zvyšování kvality života uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“ a jak sám název vypovídá, je tento projekt zaměřen právě na osoby se zdravotním postižením, kteří jsou v pobytové sociální službě. Projekt je spolufinancován z finančních prostředků Evropské unie. Plánovaný na období listopad 2013 – červen 2015. Do projektu se zapojilo 11 zařízení sociálních služeb - Domovů pro osoby se zdravotním postižením, které jsou zřizované právě Zlínským krajem. Hlavním cílem je především zvýšení kvality života uživatelů, kteří jsou umístěni v těchto domovech, dále pak zvyšování kvality sociálních služeb, a v neposlední řadě se jedná o systematickou přípravu vybraných zařízení na proces změny v poskytování sociálních služeb. Poskytování sociálních služeb má odpovídat životu v běžné společnosti.

**Důvodem k realizaci projektu:**

V rámci České republiky je to právě Zlínský kraj, který disponuje spíše středně vysokým počtem Domovů pro osoby se zdravotním postižením, viz Tabulka č. 1. Postrádá se jednotná metodika a strategie, jak budou vypadat poskytované služby, to jsou důvody, proč došlo k realizaci tohoto projektu.

Projekt se zaměřuje na reálné mapování potřeb uživatelů se zdravotním postižením, na jejich individuální potřeby a také na zpracování jednotné metodiky procesu případové práce. Dále se zaměřuje na zmapování způsobů zajišťování služeb uživatelům. Kde se zjišťuje, jakým způsobem je služba poskytována a jaké možnosti tyto zařízení pro lidi s postižením nabízejí. Na základě těchto skutečností budou pro zařízení, která jsou zapojena do projektu vypracovány dokumenty:

- Popis procesů probíhajících ve službě.
- Popis vnějšího prostředí.
- Odborná studie materiálně technického zabezpečení služeb.

Cílem projektu je taktéž zpracování analýz a koncepcí:

- Analýza kvality života uživatelů – cílem je vyhodnocení, jestli současné služby naplňují požadavky na zajištění potřebné kvality života uživatelů.
- Koncepce rozvoje zařízení.
- Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením zřizovaných Zlínským krajem.

Kromě toho projekt zahrnuje i vzdělávací programy určeny pro pracovníky a management - pracovníci tak získají znalosti, zkušenosti, výcvik. Pracovníci se tímto připravují na proces změny v poskytování sociálních služeb, které umožní lidem s postižením žít v podmínkách běžného života a být součástí běžné společnosti.

Stáže a pracovní návštěvy jsou určeny nejen pro pracovníky a management zařízení, ale i pro samotné uživatele služby. Cílem je získat praktické zkušenosti a informace ze zařízení, kde již úspěšně probíhá změna v přístupu k uživatelům a zajištění služeb ([www.kr-zlinsky.cz](http://www.kr-zlinsky.cz)).

ČR, KRAJE	DOMOV PRO SENIORY	DENNÍ STACIONÁŘE	TÝDENNÍ STACIONÁŘE	DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	SOCIÁLNÍ SLUŽBY V OSTATNÍCH ZAŘÍZENÍCH
Česká republika	491	265	65	212	2 207
Hl. m. Praha	25	27	4	6	247
Středočeský	68	38	15	25	250
Jihočeský	38	12	5	8	153
Plzeňský	23	12	1	11	96
Karlovarský	14	5	2	9	52
Ústecký	42	19	6	38	248
Liberecký	15	10	4	12	74
Královéhradecký	35	16	2	11	99
Pardubický	22	12	3	8	99
Vysočina	25	17	2	9	109
Jihomoravský	47	28	6	18	222
Olomoucký	34	16	3	11	135
Zlínský	37	22	8	18	112
Moravskoslezský	66	31	4	28	311

Tabulka č. 1: Sociální služby poskytované ve vybraných zařízeních podle krajů k 31. 12. 2013 ([www.csu.cz/Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013](http://www.csu.cz/Statistická_ročenka_z_oblasti_práce_a_sociálních_věcí_2013))

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části jsou popsány způsoby práce s uživatelem. V praktické části bude zvolena varianta smíšeného desingu výzkumu.

### 4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Zprvu je nutné si vymezit cíl výzkumu, kterému předchází ujasnění si, jestli jsou naše výzkumné cíle dostatečně významné, aby se do nich vyplatilo „investovat“ (Šedřová, 2007, s. 62). *„Na začátku realizace každé výzkumné studie stojí nápad nebo konkrétní potřeba vzniklá existencí praktického problému. Dříve, než začneme uvažovat o praktické stránce výzkumu, je na místě zformulovat výzkumný problém“* (Miovský, 2006, s. 123).

**Hlavním cílem** výzkumu je zjistit, jak se připravují vybraní uživatelé na odchod z pobytové služby. **Výzkumným problémem** je zjistit, jak probíhá mapování uživatelů v pobytové službě, které je součástí transformace sociálních služeb – přechod od pobytových k chráněnému bydlení.

### 4.2 Dílčí výzkumné otázky

Na základě hlavní výzkumné otázky byly definovány čtyři dílčí výzkumné otázky:

Zjistit, všechny oblasti, kterých se mapování potřeb daného uživatele týká.

Zjistit, jak jsou daní uživatelé seznamováni s možným přesunem do jiného typu sociální služby (např. chráněné bydlení).

Zjistit, jak se pracuje s uživateli, kteří by měli v případě transformace odejít z domova pro osoby se zdravotním postižením.

Zjistit, jak probíhají nácviky samostatnosti a soběstačnosti.

### 4.3 Volba výzkumné strategie a techniky sběru dat

Zvolila jsem si metodu smíšeného desingu výzkumu, a to vzhledem k charakteru mého výzkumného zájmu. *„Smíšený výzkum je definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody techniky nebo paradigmata v rámci jedné studie.“* (Hendl, 2005, s. 60). Jako první stupeň výzkumu jsem zvolila dotazníky pro uživatele po-



bytové služby. Na základě výsledků, které přinesly dotazníky, jsem provedla upřesňující rozhovory jak s uživateli, tak i s pracovníky.

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, který je založen na výpovědích respondentů, na jejich pocitech, prožitcích a vnímání situace, zvolila jsem si při sběru dat jako hlavní výzkumnou explorativní metodu **polostrukurovány rozhovor – interview** s otevřenými otázkami, jehož cílem je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu (Švaříček, 2007, s. 13). Aplikace metody byla založena na přímém individuálním dotazování vždy pouze jednoho respondenta.

Otázky k polostukturovanému rozhovoru jsem vytvořila tak, aby ze získaných výpovědí byla patrná provázanost k výzkumným otázkám. Byly vytvořeny zvláště otázky k polostrukurovanému rozhovoru pro uživatele domova pro osoby se zdravotním postižením (viz příloha P II) a zvláště otázky pro pracovníky v přímé péči, kteří jsou v každodenním kontaktu s uživateli (viz příloha P III).

#### 4.3.1 Výběr výzkumného vzorku

Pro výběr výzkumného vzorku je vybrána metoda záměrného výběru. „*Znamená to, že se výběr případů odvozuje od toho, jak je definován náš výzkumný problém a naše výzkumné otázky*“ (Šed'ová, 2007, s. 75). Výzkumný vzorek je rozdělen na dva výzkumné soubory. První výzkumný soubor tvoří konkrétně 5 uživatelů. Jedná se o uživatele pobytové služby (celoroční pobyt). Vybraní respondenti jsou obyvateli Domova pro osoby se zdravotním postižením Uherský Brod. Při výběru jsem přihlížela na to, aby se s těmito uživateli pracovalo v rámci nácviků samostatnosti a soběstačnosti, a se kterými se v případě možnosti přesunu do jiné pobytové služby počítá. Druhý výzkumný soubor tvoří 5 pracovníků DZP Uherský Brod. Tito pracovníci jsou v každodenním kontaktu s těmito uživateli, a to nejen v rámci nácviků, ale tři z nich jsou zároveň jejich klíčoví pracovníci. Při výběru vzorku se dbalo také na to, zda jsou uživatelé a pracovníci ochotni k provedení rozhovoru.

INFORMANT + KÓD	POHLAVÍ	CHARAKTERISTIKA
Uživatel 1 – UŽ1	Žena	Délka pobytu v DZP více jak 16 let
Uživatel 2 – UŽ2	Muž	Délka pobytu v DZP více jak 16 let
Uživatel 3 – UŽ3	Muž	Délka pobytu v DZP více jak 16 let
Uživatel 4 – UŽ4	Žena	Délka pobytu v DZP více jak 16 let
Uživatel 5 – UŽ5	Muž	Délka pobytu v DZP více jak 16 let
Pracovník 1 – PR1	Muž	Pracovník v přímé péči-koordinátor individuálního plánování, délka praxe 21 let
Pracovník 2 – PR2	Žena	Pracovník v přímé péči, délka praxe 15 let
Pracovník 3 – PR3	Žena	Pracovník v přímé péči-koordinátor standardů kvality, délka praxe 18 let
Pracovník 4 – PR4	Žena	Pracovník v přímé péči – koordinátor aktivizačních činností, délka praxe 12 let
Pracovník 5 – PR5	Žena	Pracovník v přímé péči, délka praxe 6 let

Tabulka č. 2: Charakteristika výzkumného vzorku (Vlastní zdroj: leden – duben 2015)

#### 4.4 Místo realizace

Místem konání výzkumu byl Domov pro osoby se zdravotním postižením Uherský Brod (dále jen DZP). Zřizovatelem DZP je Krajský úřad Zlínského kraje, poskytovatelem jsou Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace. DZP poskytuje dvě sociální služby a to týdenní stacionář (s kapacitou 14 uživatelů) a domov pro osoby se zdravotním postižením (celoroční pobyt – s kapacitou 50 uživatelů).

Služby jsou určeny především pro osoby s mentálním postižením, dále pak pro osoby se zdravotním postižením a pro osoby s kombinovaným postižením, které nevyžadují bezbariérový přístup. Věkové rozmezí je od 18-64 let.

##### **Domov poskytuje služby obsahující tyto základní činnosti:**

- poskytnutí ubytování, stravy,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- poskytnutí ošetrovatelské péče.

##### **Smysl práce s uživateli:**

Snaha pracovníků Domova je podporovat uživatele v tom, aby žili samostatným, zodpovědným a důstojným životem, srovnatelným se životem jejich vrstevníků. Aby byla podpora ze strany poskytovatele postupně nahrazována aktivitou samotného uživatele.

Uživatelé pomáhají podle svých možností a schopností s přípravou stravy, podílejí se na přípravě stolování, servírování a úklidu. Společně si připravuje pokrm, obstarávají se potřebné suroviny a nákupy v obchodě. Uživatelé služeb Domova jsou podporováni v možnostech pracovního uplatnění na pracovištích v běžném společenském prostředí. Zde mají

možnost uplatnit získané pracovní dovednosti a návyky z pracovních činností organizovaných v Domově.

Činnosti s uživateli na jednotlivých odděleních probíhají dle individuálních plánů. Uživatelé s těžším stupněm postižení se věnují upevňování, uchovávání a získávání návyků a dovedností sebeobsluhy. Všichni uživatelé mají možnost využívat rozmanitou nabídku aktivit vně i mimo zařízení. Součástí domova je vybavená posilovna, tělocvična, sauna, keramická a šicí dílna. Uživatelé mají možnost účastnit se mnoha akcí pořádaných v našem domově i mimo něj. Také mají možnost absolvovat ozdravně rekreační pobyty mimo zařízení (zahraníční i tuzemské pobyty - hory, moře) ([www.ouss-uh.cz/dzp/dzp-uhersky-brod](http://www.ouss-uh.cz/dzp/dzp-uhersky-brod)).

## **4.5 Realizace výzkumu**

Po důkladné přípravě byla zahájena fáze realizační, která probíhala ve dvou etapách. První etapa sběru dat proběhla v měsíci lednu – únoru 2015. Nejprve byl požádán vedoucí zařízení o souhlas s provedením výzkumu (dotazníkové šetření + interview). Po jeho kladné odpovědi jsem kontaktovala pracovníky z jednotlivých oddělení (oddělení celoročního pobytu), stručně jsem je informovala o smyslu výzkumu, ke kterému se dotazník vztahuje a zároveň je požádala o předání dotazníků uživatelům. Současně jsem respondentům nastínila plánovaný průběh polostrukturovaného interview.

### **4.5.1 Dotazník**

Respondenti byli ujištěni, že dotazník je anonymní, použité otázky jsou uzavřené. Cílem dotazníků bylo zjistit, jak jsou na tom uživatelé s nácviky samostatnosti a soběstačnosti. Finální verze dotazníku je k nahlédnutí v příloze P I. Počet předaných dotazníků byl 50. Předpokládá se, že návratnost dotazníků nebude 100%, a to vzhledem ke stupni postižení, kdy ne všichni uživatelé budou schopni dotazník vyplnit ani za asistence pracovníka.

### **4.5.2 Rozhovory s uživateli a pracovníky**

Druhá etapa sběru dat proběhla v měsíci březnu 2015 a zahrnovala realizaci samotných polostrukturovaných interview. Osobní setkání proběhlo neformálně, v přirozeném prostředí uživatelů, atmosféra byla uvolněná a příjemná. Důležité bylo, aby se respondenti

cítili uvolněně a bezpečně. Jednotlivé výpovědi respondentů jsem zaznamenala pomocí nahrávacího zařízení. Datum i čas byly přizpůsobeny jak osobním možnostem, tak i možnostem respondentů. Respondenti byli ujištěni, že rozhovor mohou kdykoliv přerušit. Také byli ujištěni, že jejich pravá jména nebudou zveřejněna. Zároveň jsem získala písemný souhlas s tím, že pro účely tohoto výzkumu, mohu jejich rozhovory nahrávat a následně doslovně přepsat.

## 5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Data získaná z dotazníkového šetření v Domově pro osoby se zdravotním postižením byly zpracovány do grafů. Dotazník tvoří o sociodemografické údaje o respondentovi. Dále následuje popisná analýza údajů o schopnostech a možnostech daného uživatele v rámci nácviků.

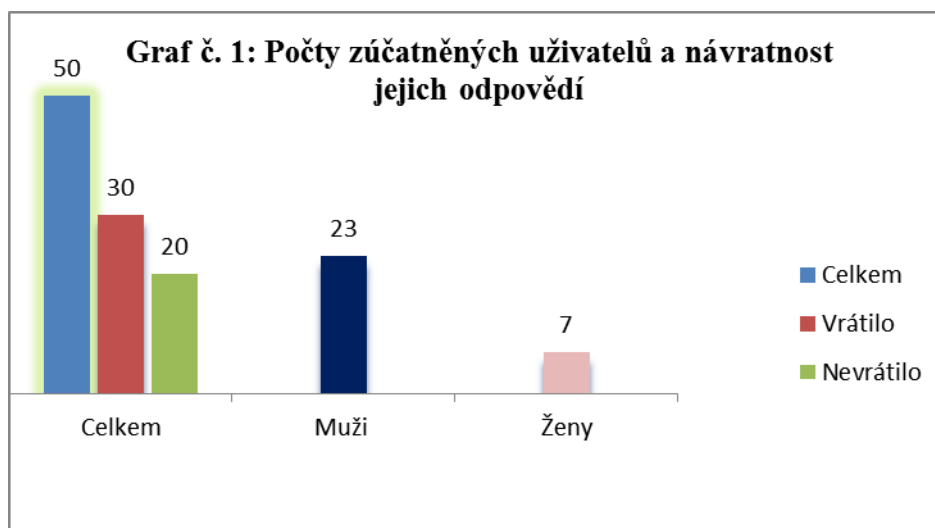
### 5.1 Sociodemografické údaje o respondentech

Úvod dotazníku pro uživatele služby tvoří otázky směřující ke zjištění sociodemografických údajů o respondentech. Tyto zato údaje jsou zaznamenány v následujících grafech (graf č. 1 – graf č. 3).

#### Pohlaví:

Mezi respondenty dotazníkového šetření je převážná část mužů. Z celkového počtu respondentů tvoří 77 % mužů a 23 % žen.

V grafu je také znázorněna informace o návratnosti dotazníků. Z celkového počtu předaných dotazníků se vrátilo pouze 60 %.

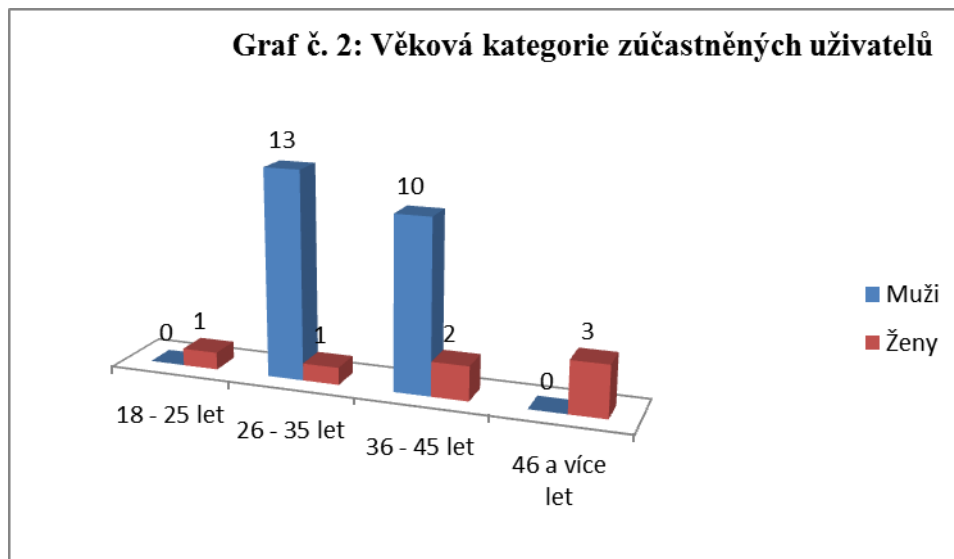


*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

#### Věkové rozložení respondentů:

Věkové rozložení respondentů je rozděleno do čtyř kategorií. Nejvíce zastoupena je věková kategorie uživatelů 26 - 35 let a to celkem 47 % z celkového počtu respondentů. Jako druhá nejpočetnější věková kategorie je 36 – 45 let, podíl této kategorie z celkového počtu

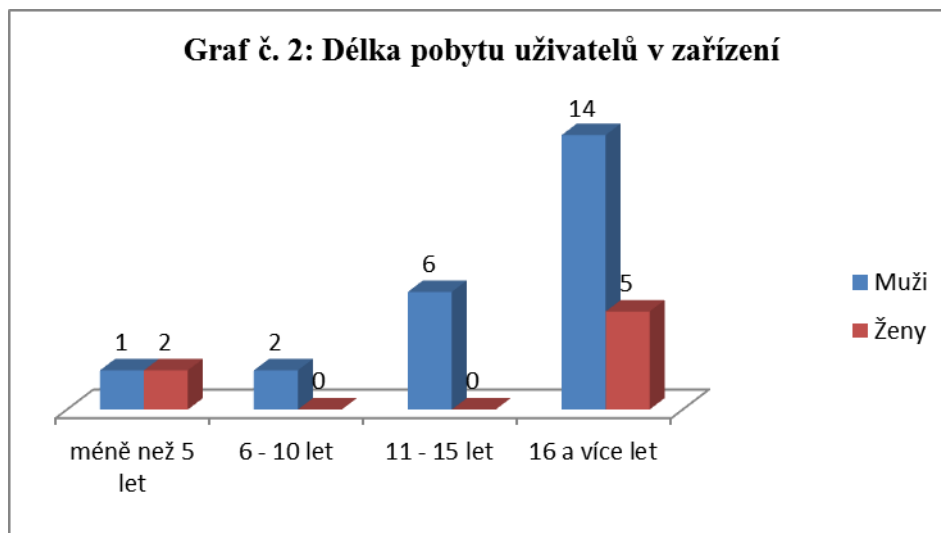
dotazovaných je 40 %. Věkovou kategorií 46 a více let označilo 10 % respondentů. Nejméně zastoupená věková kategorie byla kategorie 18 – 25 let, kterou označilo pouze 3 % respondentů. Získané informace jsou zaznamenány v grafu č. 2.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

#### **Délka pobytu uživatelů v zařízení:**

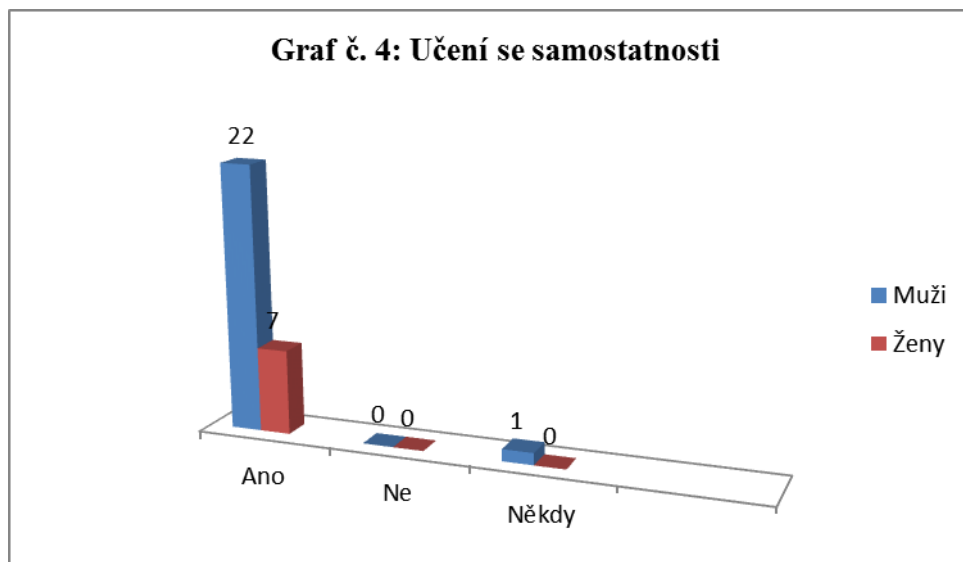
Délka pobytu uživatelů v Domově pro osoby se zdravotním postižením Uherský Brod je rozdělena opět do čtyř kategorií. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že až 63 % uživatelů je v zařízení 16 a více let, kategorií 11 – 15 let označilo 20 % dotázaných, nejkratší dobu pobytu do pěti let pak označilo 10 % respondentů, do kategorie 6 – 10 let spadá 7 % respondentů. Graf. 2 znázorňuje délku pobytu uživatelů v zařízení.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

**Učení se samostatnosti v domově:**

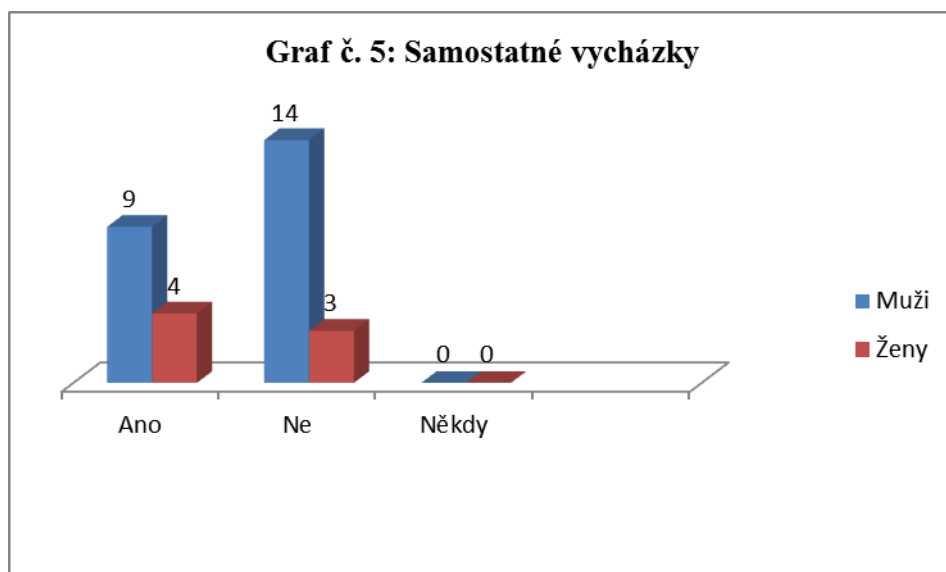
Většina respondentů 97 % zaškrtno odpověď, že se v domově učí samostatnosti a 3 % uvedlo, že se učí samostatnosti, ale jen někdy. Učení se samostatnosti znázorňuje graf č. 4.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

**Samostatné vycházky:**

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že větší polovina, tedy 57 % uživatelů nechodí na samostatné vycházky, menší polovina 43 % uživatelů má samostatné vycházky. Informace jsou zaznamenány v grafu č. 5 Samostatné vycházky.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

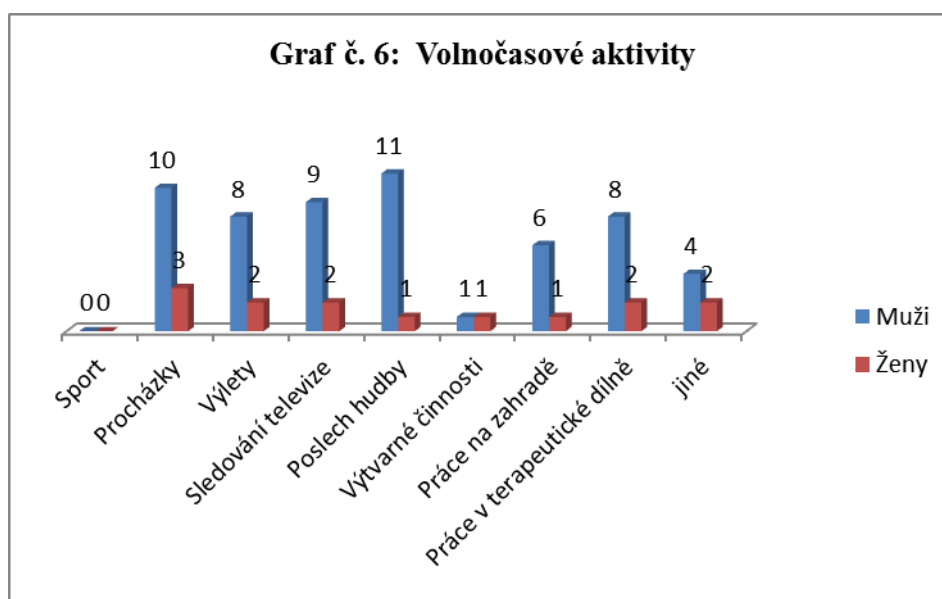


## 5.2 Popisné charakteristiky vztahující se ke schopnostem a možnostem respondentů

V této části jsou popsány zjištěné skutečnosti z dotazníkového šetření. Následující otázky jsou zaměřeny na schopnosti a možnosti uživatelů v konkrétním zařízení, kde výzkum probíhal.

### Oblíbené volnočasové aktivity:

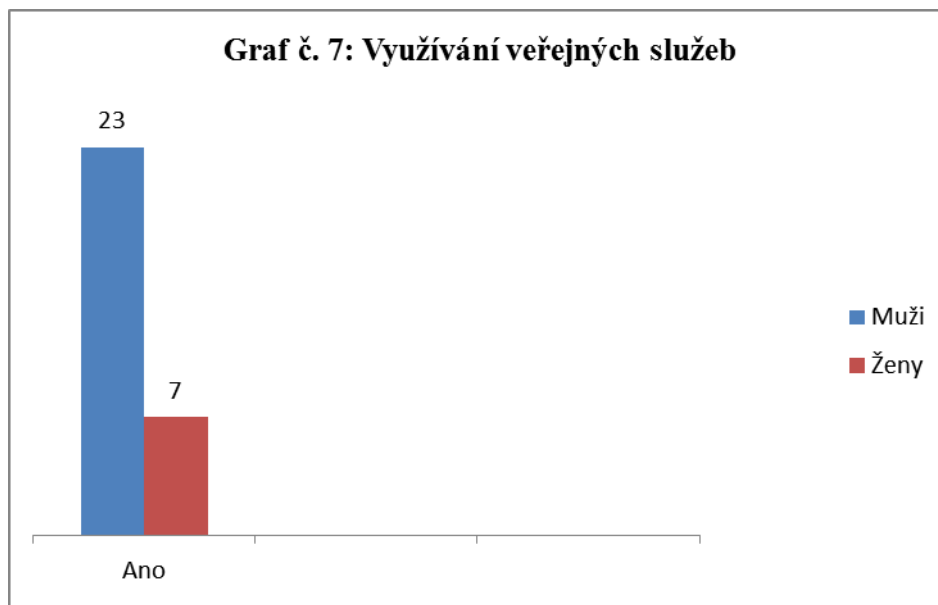
V této otázce mohli respondenti označit více možností. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejvíce oblíbenými volnočasovými aktivitami jsou procházky (43 % respondentů) a poslech hudby (40 % respondentů). Naopak sport nezaškrtl žádný z dotazovaných, což znamená, že patří mezi neoblíbené aktivity. Sledování televize má rádo 37 % uživatelů. Kategorii výlety a práce v terapeutické dílně zaznačilo 33 % respondentů. Mezi méně oblíbené činnosti patří výtvarné činnosti, to označilo pouze 7 % a práce na zahradě, to zaznačilo 23%. Do kolonky jiné uvedlo 20 % respondentů např. vyšívání, háčkování. Graf. č. 6 Volnočasové aktivity.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

### Využívání veřejných zdrojů mimo zařízení:

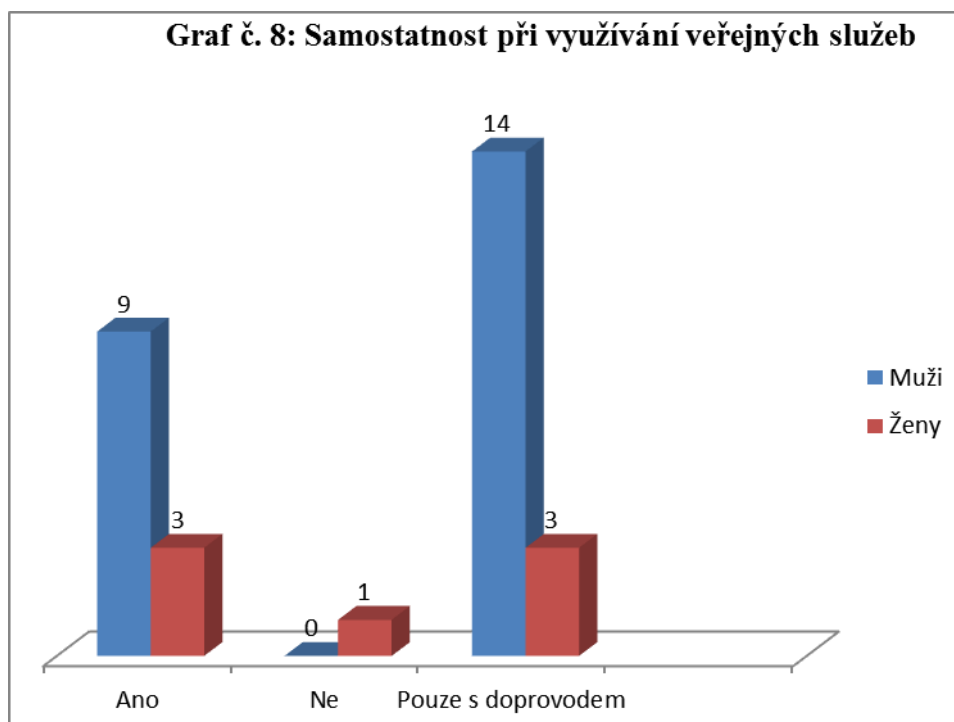
Na tuto otázku všech 30 respondentů (100 %) jednoznačně odpovědělo, že veřejných služeb mimo zařízení využívá. Informace je zaznamenaná v grafu č. 7 Využití veřejných služeb.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

#### **Samostatnost při využívání veřejných služeb:**

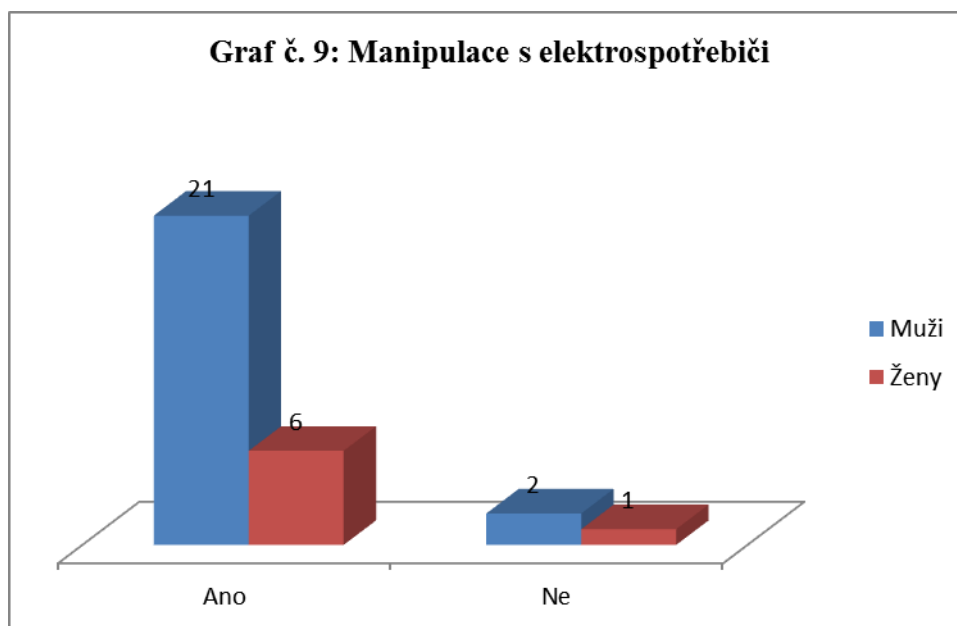
Na tuto otázku odpovědělo 57 % dotazovaných, že využívá veřejné služby jako je kadeřník, pedikúra, kino, divadlo pouze s doprovodem, kdežto 40% uživatelů navštěvuje tyto služby zcela sami. 3% respondentů označila odpověď ne, že sami nevyužívají služeb. Viz graf č. 8 Samostatnost při využívání veřejných služeb.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

**Manipulace s domácími elektrospotřebiči:**

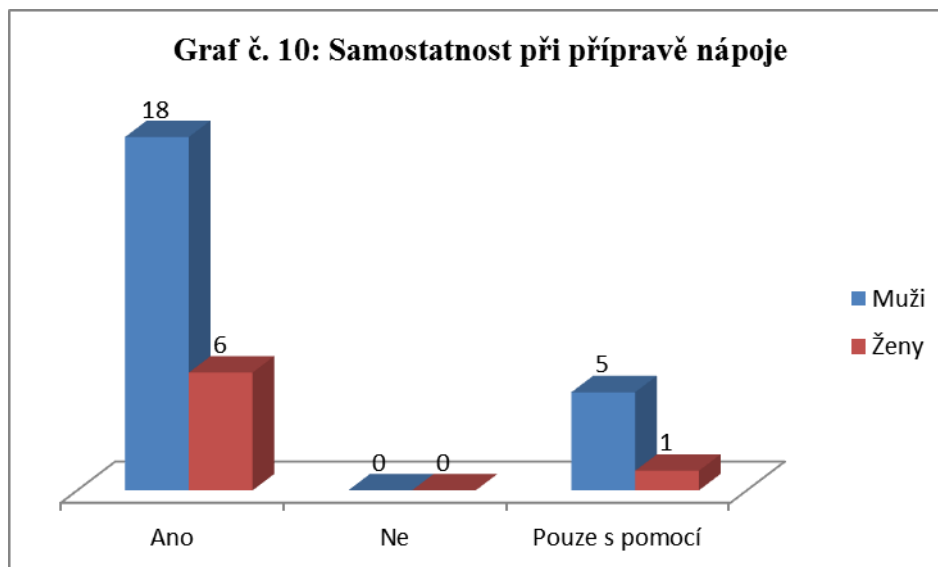
Většina respondentů 90 % odpovědělo, že se v Domově učí v rámci nácviků manipulovat s elektro spotřebiči jako jsou rychlovarná konvice, trouba, pračka, žehlička. Pouze 10 % uvedlo, že se neučí manipulovat s domácími elektrospotřebiči. Údaje jsou znázorněny v grafu č. 9 Manipulace s elektrospotřebiči.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

**Samostatnost při přípravě nápoje:**

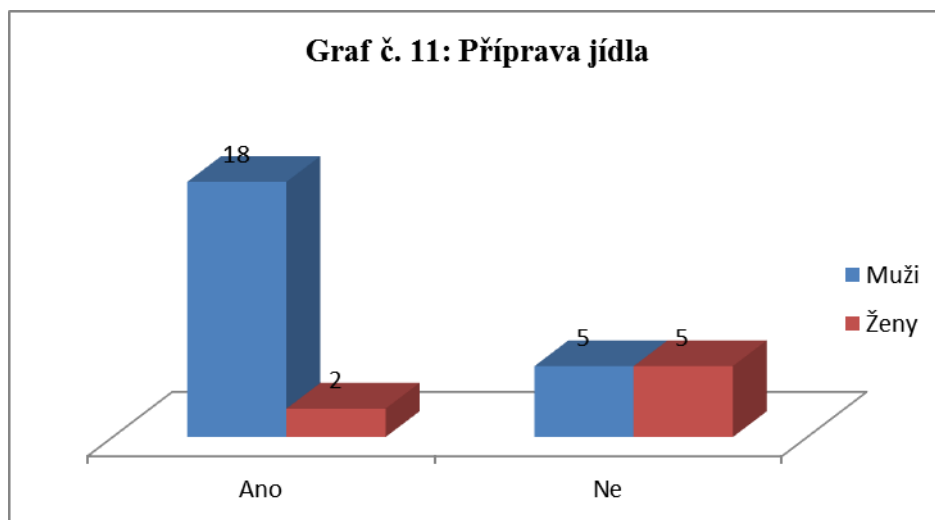
Z dotazníku vyplynulo, že 80 % respondentů si dokáží sami bez pomoci připravit kávu, čaj. Pouze 20 % dotázaných uvedlo, že při přípravě nápoje potřebují pomoc druhé osoby, viz Graf. 10 Samostatnost při přípravě nápoje.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

### **Příprava jednoduchého jídla:**

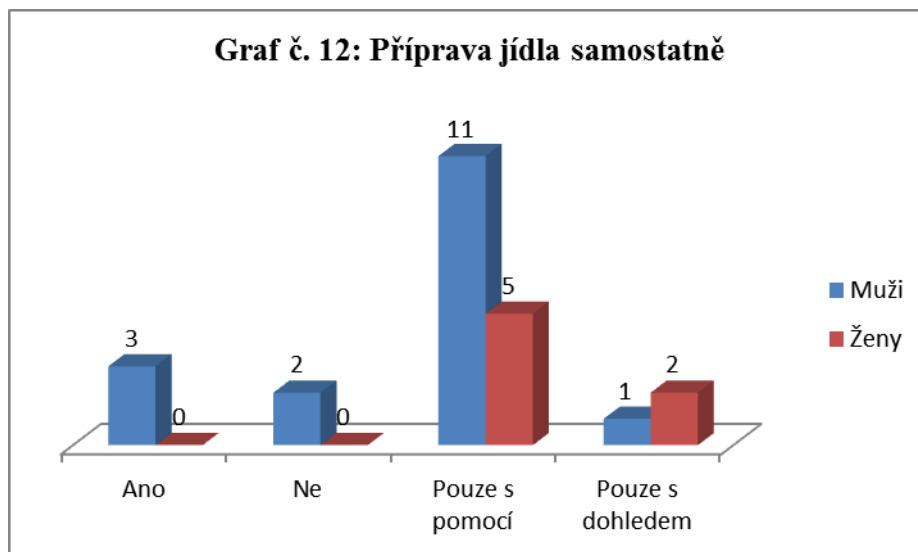
Na otázku, zda se učí v Domově připravovat jednoduché jídlo, odpovědělo 67 % respondentů, že jsou zapojováni do příprav jídla. Zbýlých 33 % uvedlo, že se neučí. Znázorněno v grafu č. 11 Příprava jídla.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

### **Zvládnutí přípravy jednoduchého pokrmu:**

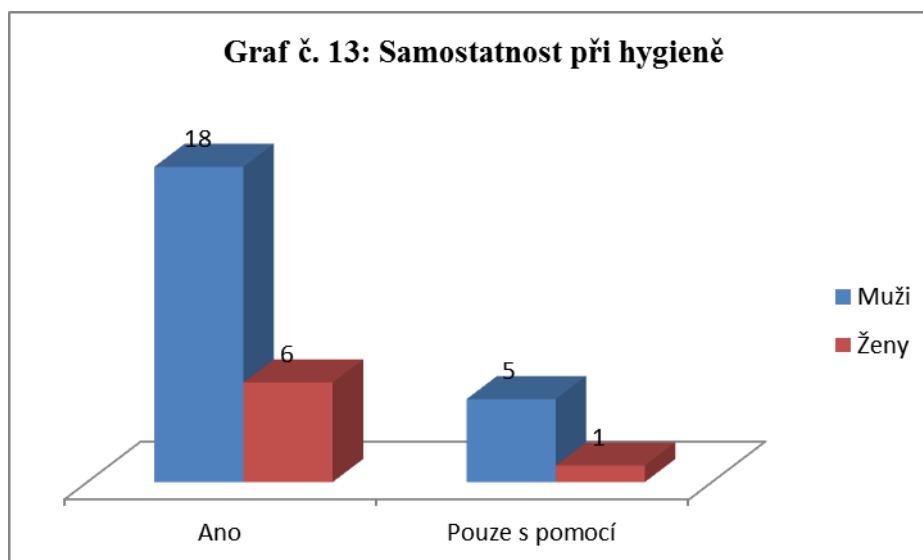
Na tuto otázku odpovědělo 53 % dotazovaných, že zvládnou připravit si jídlo pouze s pomocí. Dále vyplynulo z odpovědí, 10 % respondentů uvedlo, že zvládnou si jídlo připravit sami bez pomoci a 10 % jídlo připraví pouze pod dohledem. Naopak 7 % odpovědělo, že nezvládnou si jídlo připravit-uvařit vůbec. Viz Graf č. 12 Příprava jídla samostatně.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

### Samostatnost při osobní hygieně:

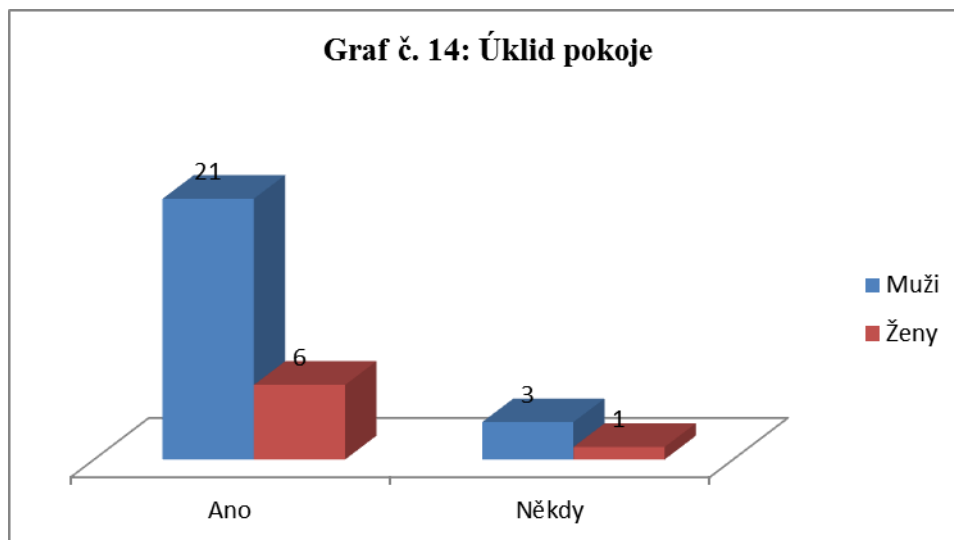
Větší polovina uživatelů 80 % odpovědělo v dotazníku, že osobní hygienu zvládnout sami bez pomoci a 20 % uvedlo, že při hygieně potřebují pomoc. Viz graf č. 13 Samostatnost při hygieně.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

### Podílení se na úklidu svého pokoje:

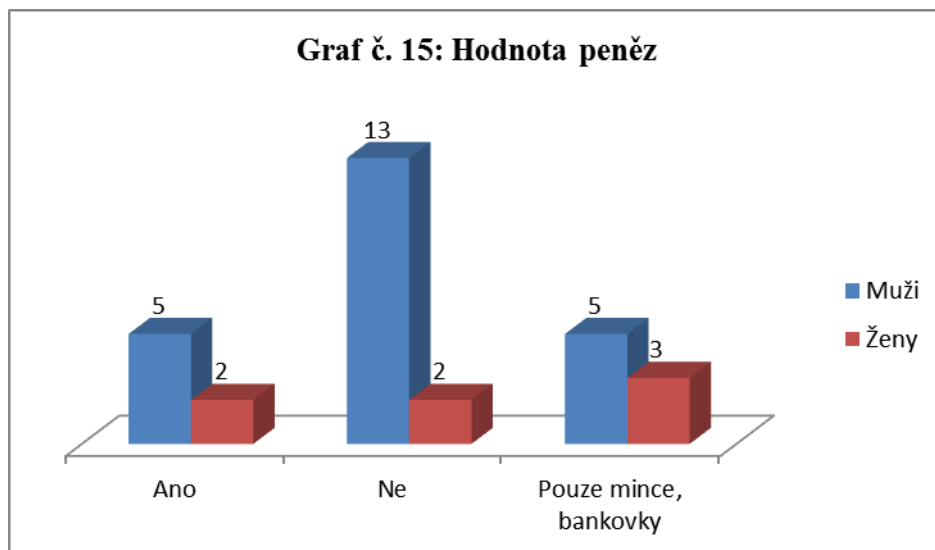
Na tuto otázku odpovědělo 90 % dotazovaných, že se podílejí na úklidu svého pokoje, pouze 10 % se podílí jen někdy. Znázorněno v grafu č. 14 Úklid pokoje.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

### Hodnota peněz:

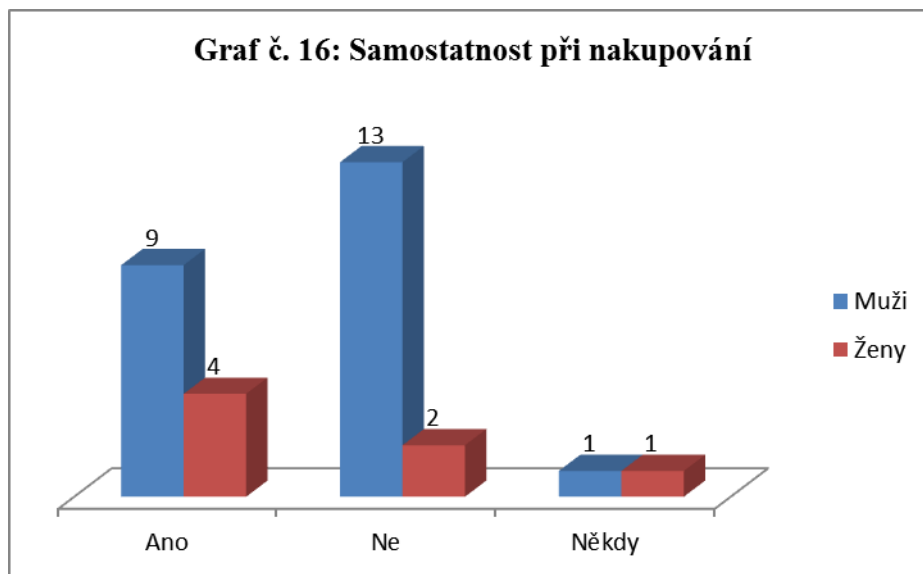
Na otázku, zda respondenti znají hodnotu peněz, polovina respondentů (50 %) odpovědělo, že neznají hodnotu peněz vůbec, 27 % odpovědělo, že poznají pouze bankovky a mince. Pouze 23 % zná hodnotu peněz. Informace zaznačeny v grafu č. 15 Hodnota peněz.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

### Samostatnost při nakupování:

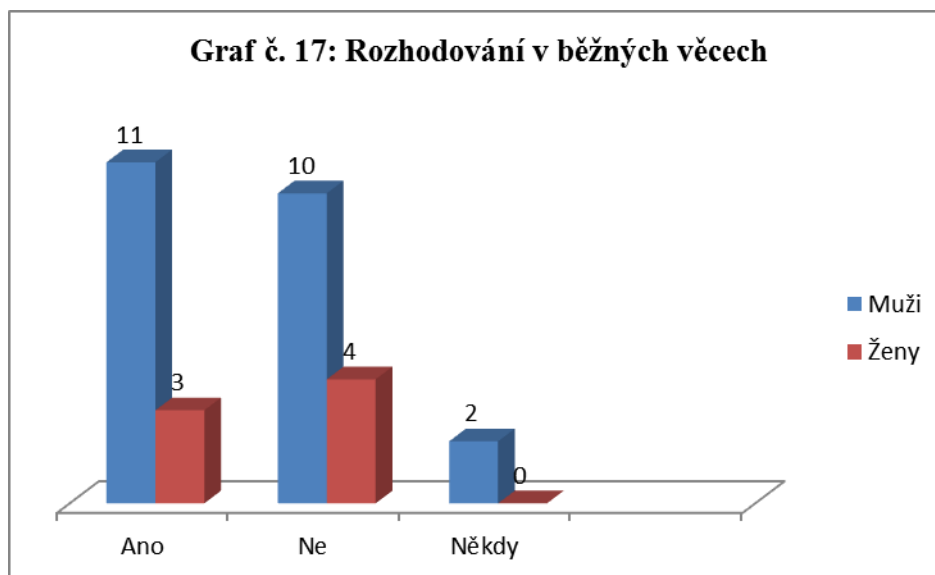
Na tuto otázku polovina dotazovaných (50 %) odpovědělo, že nechodí si sami nakupovat, naopak 43 % uživatelů uvedlo, že si nakupovat si chodí sami a pouze 7 % uvedlo, že chodí nakupovat sami pouze někdy. Graf č. 16 Samostatnost při nakupování.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

#### **Pomoc při rozhodování v běžných věcech:**

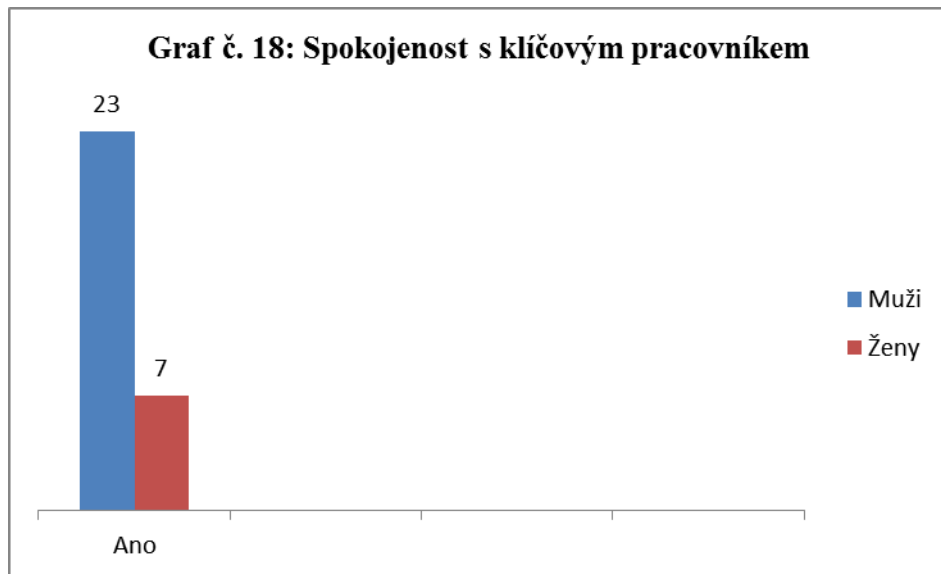
Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 47 % se rozhodují zcela sami a 47 % potřebují pomoc druhé osoby, z toho 6 % potřebuje pomoc jen někdy. Informace znázorněny v grafu č. 17 Rozhodování v běžných věcech.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

#### **Spokojenost s klíčovým pracovníkem:**

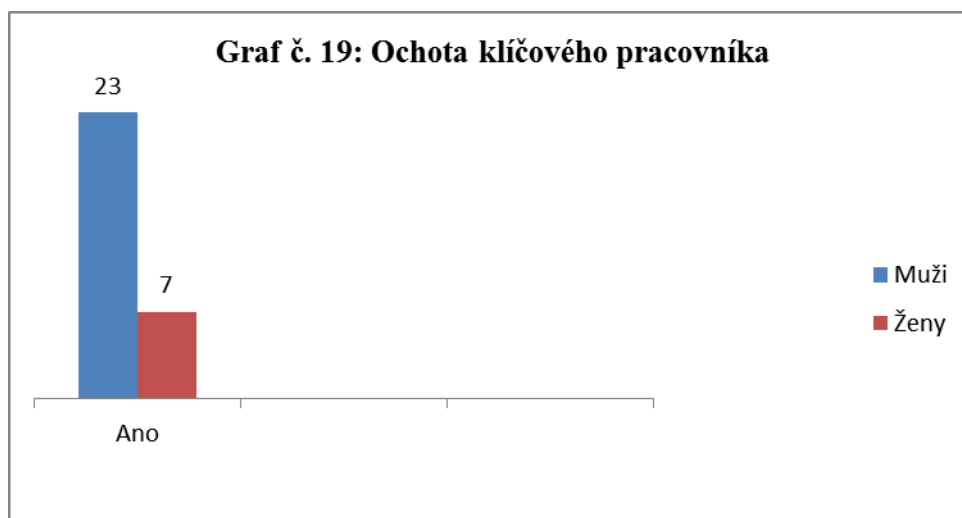
Na tuto otázku jednoznačně všichni dotazovaní (100 %) odpověděli, že jsou spokojeni se svým klíčovým pracovníkem a jeho způsobem komunikace. Viz graf č. 18 Spokojenost s klíčovým pracovníkem.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*

#### **Ochota klíčového pracovníka:**

Taktéž na otázku, zda klíčový pracovník je ochotný řešit problémy s uživateli, jednoznačně bylo odpovězeno, že ano tedy 100 %. Viz graf č. 19 Ochota klíčového pracovníka.



*Vlastní zdroj: leden – únor 2015*



## 6 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT

### 6.1 Otevřené kódování

Švaříček, Šed'ová (2007) doporučují otevřené kódování jako základ analyzování textu pro většinu designů kvalitativního výzkumu. Nejprve analyzovaný text rozdělit na jednotky. Jednotkami může být slovo, věta, odstavec a pak této jednotce přidělit kód – jméno, které nějakým způsobem vystihuje kontext textu. Kódy pak seskupujeme podle podobnosti či jiné vnitřní souvislosti, vytváříme kategorie. „*Proces otevřeného kódování odhaluje nejen kategorie, ale i jejich vlastnosti a dimenze*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 48). První krok analýzy dat tedy spočívá v otevřeném kódování. Výstupem daného typu kódování jsou právě kategorie. Text bude doplněn vybranými výroky respondentů, které dané téma nejvíce prezentují. Interpretace jsou uváděny v původním znění. Jednotlivé výroky nebudou upravovány jak po stránce gramatické, tak ani po stránce stylistické.

Na základě této analýzy a důkladného pročtení přepsaných dat a postupného vyhledávání spojitosti mezi kódy, vzniklo 8 kategorií. Z toho 4 kategorie jsou u výzkumného souboru uživatelé a dalších 4 kategorie jsou u výzkumného vzorku pracovníci. Zde je nutno podotknout, že se výzkumné soubory uživatelé a pracovníci se zkoumali zvlášť.

#### **Oblast kategorizace u výzkumného souboru uživatelé:**

- Chráněné bydlení a jeho možnosti
- Obavy z chráněného bydlení
- Proces osamostatňování
- Představa budoucího života

#### **Oblast kategorizace u výzkumného souboru pracovníci:**

- Vztah k transformaci
- Jak se cítí na transformaci připraveni
- Problémy s přípravami na transformaci
- Vztah uživatelů k transformaci

## 6.2 Selektivní kódování

Podle Strausse a Corbinové (1999, s. 88) „zahrnuje výběr jedné klíčové kategorie, kolem které je organizován základní analytický příběh. Tato centrální by měla odpovídat zkoumanému jevu a dobře jej popisovat.“ Dále uvádějí, že v selektivním kódování je identifikace příběhu jedna z užitečných metod ke zpracování získaných dat. Identifikace příběhu, „kdy si výzkumník v několika větách zodpoví otázky, co je na zkoumané oblasti překvapující, co je hlavním problémem.“

### 6.2.1 Uživatelé - Kategorie 1: Chráněné bydlení a jeho možnosti

Základem této kategorie je, zda uživatelé mají dostatek informací o možnostech bydlení mimo DZP, třeba právě zmiňované chráněné bydlení. Co očekávají od bydlení v chráněném bydlení.

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Touha po volnosti</li> <li>• Touha po klidu</li> <li>• Být jako „normální“ občan</li> <li>• Bydlet v místě</li> <li>• Mít více možností</li> </ul>	Chráněné bydlení a jeho možnosti	Změna Samostatnost Volba

Tabulka č. 3: Charakteristika kategorie č. 1: Chráněné bydlení a jeho možnosti (Vlastní zdroj: leden – duben 2015)

Většina uživatelů touží, aby v novém bydlení měli klid. V zařízení, především na oddělení, je v kolektivu 16 uživatelů, což znamená, že je tam velmi rušno a pořád se něco děje. Uživatelé se mezi sebou „hašteří“ a pracovníci je musí usměrňovat. Z rozhovorů dále vyplynulo, že bydlení v chráněném bydlení pro uživatele znamená mít spoustu volnosti. Zařízení se snaží uživatelům dát hodně volnosti, ale pořád je to instituce, která má za uživatele zodpovědnost. Co se týká samostatných vycházek, část uživatelů již v zařízení samostatné vy-

cházký má, nebo alespoň probíhá jejich trénink. Dle vyjádření některých z uživatelů, je to nedostačující.

**UŽ5 (4):** „*Ta volnost.*“

**UŽ4 (5):** „*Abychom měly klid...bojím se, že budeme muset prát a vařit. Xxx nás to učí.*“

Z rozhovoru vyplynulo, že v chráněném bydlení vidí příležitost, jak žít normální život se vším co život přináší.

**UŽ3 (3):** „*Uklízet, chodit do práce, pracovat, dělat, pracovat, pomáhat a tak.*“ Také si představují, jak by mělo chráněné bydlení vypadat.

**UŽ4 (3):** „*V bytě, s kamarádkou xxx jenom my dvě.*“

## 6.2.2 Kategorie 2: Obavy z chráněného bydlení

Cílem bylo zjistit, čeho se uživatelé nejvíce obávají, jestli je něco, co v nich vzbuzuje strach při představě, bydlet samostatně mimo zařízení.

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strach ze samoty</li> <li>• Strach ze selhání</li> <li>• Obava z domácích prací</li> </ul>	Obavy z chráněného bydlení	Strach Samota Nedokonalost

Tabulka č. 4: Charakteristika kategorie č. 2: Obavy z chráněného bydlení (Vlastní zdroj: leden – duben 2015)

Z rozhovoru vyplynulo, že se uživatelé bojí samoty. V zařízení jsou zvyklí mít kolem sebe spoustu lidí a v chráněném bydlení by to tak nebylo, dle jejich slov.

**UŽ1 (8):** „*já nad tím tak neuvažuju, já radši tady, tady su s lidma, to mě stačí...su tady zvyklá...jako třeba na chráněném bytě, ale co co z toho. Žádné kamarády bych tam neměla, s nikým si nerozumím.*“

Také se bojí selhání, v zařízení se vždy mohli na někoho obrátit, když potřebovali s něčím pomoc. Uživatelka 1 uvedla příklad s nedostatkem peněz, při rozhovoru se u této odpovědi

tvářila rozpačitě a bojácně. Taktéž se obávají toho, že v chráněném bydlení by sami museli vařit, prát

**UŽ1 (16):** „...jako když máš málo peněz a nevyjde ti to, to člověk musí přemýšlet, když chcu koupit něco dražšího a pak to nevyjde... a máš dluh...co teď.“

### 6.2.3 Kategorie 3: Proces osamostatňování

V této kategorii bylo úkolem zjistit, jak probíhá proces osamostatňování a nakolik si myslí, že potřebují pomoc druhé osoby. A v jaké oblasti potřebují nejvíce podporu pracovníka.

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obava z domácích prací</li> <li>• Zůstat sami bez pomoci</li> <li>• Vyřizování</li> </ul>	Proces osamostatňování	Pomoc Samostatnost

*Tabulka č. 5: Charakteristika kategorie č. 3: Proces osamostatňování (Vlastní zdroj: leden – duben 2015)*

Obava, která z rozhovoru vzešla, je obava z toho, že by museli sami uživatelé dělat domácí práce, jako vaření a praní a to bez pomoci pracovníka.

**UŽ 1 (8):** „...no to kdybych musel vařit.“

**UŽ4 (5):** „...bojím se, že budeme muset prát a vařit.“

**UŽ5 (8):** „pomoc s věcmi, jako uklízení....říct jak se to dělá.“

Někteří uživatelé jsou velmi šikovní a zvládnou vyřizování na poště a zvládnout obstarat nákup pro druhého člověka.

**UŽ 1(13):** „...chodívám tady na poštu, vyřizuju xxx nebo, když něco potřebuje, třeba do obchodu na rohlíky nebo ta něco, ty nákupy, zvládám...“

#### 6.2.4 Kategorie 4: Představa budoucího života

Cílem je zjistit, nakolik uživatelé potřebují dopomoc pracovníka v chráněném bydlení popř. podporovaném bydlení. Zda mají představu, jak by měl jejich budoucí „normální“ život vypadat po odchodu ze zařízení.

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bydlení v místě</li> <li>• Bydlení s kamarádkou nebo sama</li> <li>• Domácí práce</li> <li>• Mít na výběr</li> </ul>	Představa budoucího života	Rozhodovat se sám Přání Volba

Tabulka č. 6: Charakteristika kategorie č. 4: Představa budoucího života (Vlastní zdroj: leden – duben 2015)

Z rozhovoru vyplynulo, že by chtěli bydlet v místě, tedy v Uherském Brodě. Je to pochopitelné, neboť toto okolí je jim blízké a velmi dobře se v něm orientují. Pro uživatele by to bylo velké plus.

**UŽ1 (6):** „...já bych na chráněné bydlení ani ne, ale takovů malů garzonečku, ...hmm, taková malá garzonečka by mě úplně stačila.“

**UŽ4 (3):** „Tady v Brodě, kdyby to bylo postavené.“

**UŽ4 (9):** „...na začátku bych chtěla pomoc a pak bych chtěla bydlet sama.“

Co se týká pomoci či domoci pracovníka jednoznačně z rozhovorů vyplynulo, že by potřebovali pomoc s domácími pracemi. I přesto, že v této oblasti probíhají nácviky, nejsou si jisti, jestli by domácí práce zvládli sami.

**UŽ4 (6):** „...noo, prát a vařit.“

Někteří z nich sdělili, že by pomoc potřebovali i s hospodařením s penězi a jednáním na úřadě. Celý život za uživatele někdo rozhodoval, hospodařil s jejich penězi, jednal za ně na úřadech, dnes je tomu jinak. Uživatelé se mají sami rozhodovat a sami si s penězi hospodařit a pracovník je tu od toho, aby mu pomohl a iniciativu zcela přenechal na uživateli. Uži-

vatelé však stále potřebují v této oblasti pomoc, nejsou zvyklí se sami rozhodovat a ani nejsou schopni manipulovat s penězi. Všechno chce svůj čas.

**UŽ4 (3):** „...nooo, to jo..potřebovala bych pomoc.“

**UŽ2 (12):** „S penězma ...hospodařit s penězma“.

### 6.2.5 Pracovníci: Kategorie 5: Vztah k transformaci

Tato kategorie si nese za cíl zjistit, co si pracovníci myslí o transformaci a jaký zaujímají postoj k celému procesu transformaci.

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Změna k lepšímu</li> <li>• Rovný přístup k uživatelům</li> <li>• Možnost větší samostatnosti</li> <li>• Ideální představa</li> <li>• „Normální“ život</li> </ul>	Vztah k transformaci	<p>Očekávání</p> <p>Začlenění</p> <p>Jednotnost</p>

Tabulka č. 7: Charakteristika kategorie č. 5: Vztah k transformaci (Vlastní zdroj: leden – duben 2015)

Většina dotazovaných pracovníků považuje transformaci za změnu k lepšímu a také o ní říká, že transformace pro uživatele znamená, přiblížení se co nejvíce běžnému způsobu života běžných lidí. Aby žili „normálním“ životem a rozhodovali se podle svých možností a schopností sami.

**PR3 (2):** „No pojem transformace spojuji se změnou...když to vezmu na nás, je to proces služby, transformace naší sociální služby by měl být procesem změny k lepšímu.“

**PR2 (1):** „...začlenění uživatelů do běžného života...jako základní myšlenka zřejmě je , aby každý, včetně lidí s mentálním postižením měli právo na plnohodnotný/normální život a aby si o něm, podle svých schopností mohli sami rozhodovat“.

Pracovníci uvedli, že při práci s uživateli se snaží přistupovat ke všem stejně. Rovný přístup ke všem.

**PR5 (22):** „Snažíme se přistupovat ke všem stejně...samozřejmě podle přání a zájmu uživatele.“

Podle pracovníků by byla ideální představa, kdyby chráněné bydlení bylo přímo v místě zařízení, tedy v Uherském Brodě a jeho okolí, jak uvedla pracovnice 3.

**PR3 (21):** „...pořád čekám, že se objeví tento typ sociální služby i v Brodě, aby vylétnutí z ústavního hnízda mohlo proběhnout bez přetrhání současných vazeb uživatelů na místní komunitu a prostředí, ve kterém se dovedou orientovat.“

### 6.2.6 Kategorie č. 6: Příprava na transformaci

Úkolem je zjistit, zda a nakolik jsou vybraní pracovníci ztotožnění s přípravou na transformaci. Jak se cítí být na transformaci připraveni.

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cesta zpět nevede</li> <li>• Příprava uživatele</li> <li>• Poskytnutá podpora</li> <li>• Náročnost v samostatné přípravě</li> <li>• Postupný rozvoj</li> </ul>	Příprava na transformaci	Dostatečná příprava Náročnost Informovanost

Tabulka č. 8: Charakteristika kategorie č. 6: Příprava na transformaci (Vlastní zdroj: leden – duben 2015)

Pracovníci vypověděli, že většina uživatelů nemá představu o samostatném bydlení, i když říkají, že mají. Proto je důležité uživatele neustále informovat.

**PR4 (29):** „...většina uživatelů zapojených do procesu transformace si neuvědomuje důsledky samotného život. Potřeba neustálého probírání tématu. Ideální by byla zkouška na nečisto, ale týden v jiném prostředí určitě ovoce nepřinese.“

Je velmi důležité s uživateli neustále nacvičovat, aby byli co nejsamostatnější.

**PR4(26):** „.....každopádně je potřeba co nejvíce zapracovat na praktické stránce (být co nejvíce samostatný). Jinak by došlo jenom ke změně bydliště a trápení jednotlivce...“

**PR2 (20):** „samostatná příprava a plánování není zase až tak moc náročná. Náročnější je samotný proces nácviku.“

### 6.2.7 Kategorie č. 7: Problémy s přípravami na transformaci

Ústředním pojmem této kategorie bude slovo „Problémy“, které se týká podmínek a průběhu samotných příprav na proces transformace. Úkolem je tedy zjistit, kdy se pracovníci potýkají při přípravě s problémy.

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obava z neúspěchu</li> <li>• Nedostatek personálu</li> <li>• Administrativní a časová zátěž</li> <li>• Odsun práce s uživatelem do pozadí</li> <li>• Hledat alternativu při problému</li> </ul>	Problémy s přípravami na transformaci	Strach Náročnost Nedostatek

Tabulka č. 9: Charakteristika kategorie č. 7: Chráněné bydlení (Vlastní zdroj: leden – duben 2015)

Všichni dotazovaní pracovníci se shodli na nedostatku pracovníků i na nadměrnou administrativní zátěž při přípravách a plánování. To má pak za následek, že musejí odsunout uživatele do pozadí a dát tak přednost písemnému zaznamenávání.

**PR3 (56):** „...mohlo by nás být víc, abychom měli dost času na nácvik a hlavně, když nacvičujeme vaření, musí se nacvičovat s omezeným počtem uživatelů, nejlepší by bylo



*s jedním nebo se dvěma, aby si všechno pěkně vyzkoušeli a opakovat co nejčastěji. To nejde, když jsem sama se skupinkou deseti uživatelů...“*

**PR4 (34):** *„...dost času a samozřejmě je provázena zvýšenou administrativou. V praxi to vypadá, že štrúdl připravujeme a pečeme necelou hodinu, ale práce před přípravou a po dopečení znamená pro pracovníka další čas strávený u počítače při vedení záznamů v písemné podobě.“*

**PR5 (16):** *„...místo toho, abychom se věnovali uživatelům, musíme se věnovat administrativě.“*

**PR2 (26):** *„problémy jsou od toho, aby se řešily, takže závisí na tom, o jaký problém jde. ....vždycky se prostě najde řešení.“*

### 6.2.8 Kategorie 8: Vztah uživatelů k transformaci

Tato kategorie pojednává o zjištění, jaký postoj zaujímají uživatelé k nácvikům a transformaci obecně. Jak vnímají případný odchod ze zařízení do jiné služby např. chráněné bydlení.

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nechuť měnit „zajeté koleje“</li> <li>• Naučit se zodpovědnosti</li> <li>• Realita při nacvičování</li> <li>• Snížení závislosti na druhých</li> <li>• Nechuť se zapojit do aktivizačních činností</li> <li>• Reakce na neočeká-</li> </ul>	Vztah uživatelů k transformaci	Motivace Samostatnost Umět si zvolit Rozvíjení se

<p>vané situace</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Smysluplné využití volného času</li> <li>• Snaha o nezávislost</li> <li>• Snaha o samostatnost</li> <li>• Postupný rozvoj</li> </ul>		
---	--	--

Tabulka č. 10: Charakteristika kategorie č. 8: Vztah uživatelů k transformaci (Vlastní zdroj: leden – duben 2015)

Z rozhovoru vyplynulo, že někteří uživatelé se na případný odchod ze zařízení velmi těší a nemůžou se dočkat, a také se rádi nácviku zúčastňují. Ale je tu část uživatelů, kteří mají velké obavy ze změn, řekla bych, že při myšlence na odchod jim to způsobuje stres. Důvodem je pro ně jistota, mají zde zázemí, které v chráněném bydlení nemají, alespoň tak na to nahlížení sami uživatelé. Nechtějí měnit „zajeté koleje“ a také se bojí „selhání“.

**PR5 (7):** „...někteří uživatelé tuto možnost opustit zařízení vítají, jiní jsou zcela proti. Důvodem je tato možnost oplakávají a nechtějí ze zařízení v žádném případě odejít.“

**PR4 (13):** „...někteří uživatelé se těší na „nový život“ jiní mají obavy a jsou na pochybách. Bojí se přijít o svoje zázemí a jistoty, které zařízení a tým zaměstnanců představují. Bojí se selhání...“

Sami uživatelé, ve většině případů sami o sobě tvrdí, že zvládají nácviky např. hospodaření s penězi, vaření, uklízení, a tak se už nemusí nácviků účastnit. Při rozhovoru pracovníci toto sdělení částečně vyvrátili, neboť vždy záleží na konkrétním uživateli. Jak z rozhovoru vyplynulo, uživatelé se vidí „lepšími“ než jsou, je to myšleno tak, že realita je trochu jiná než sami uživatelé říkají. Často pracovníci zmiňovali, že je nutné uživatele motivovat k tomu, aby se určitého nácviku účastnili.

**PR5 (39):** „Nejlepší je postavit uživatele do role, kdy své kvality musí předvést reálně, než jen imaginárně. Osobní zážitek je víc než hora řečí.“

**PR4 (7):** „...nácvikem jednotlivých činností, které je budou v životě provázet. Uvědomit si, že čím víc toho zvládnu sám, tím méně péče si musím „koupit“ od druhých lidí.“

**PR5 (36):** „...možné problémy vychází jen z nadhodnocování kvalit u daného uživatele, když se vymykají realitě – jako: „to zvládám s přehledem, to umím, není problém atd. – a přesto neumí.“

**PR2(24):** „...během příprav se zjistí problémy, kterým se pak můžeme vyvarovat nebo se na ně připravit, nebo se jim pak při samotném nácviku vyhnout.“

**PR3(26):** „...někdo rád cestuje, tak se snažíme, aby byl v této oblasti co nejsamostatnější, nacvičujeme hledání spojů, jízdu dopravními prostředky, plánování konkrétní cesty. U všech se snažíme nacvičovat věci, které by jim pomohly k větší samostatnosti a nezávislosti, ale konkrétní nácviky jsou u každého uživatele jiné.“

**PR3 (32):** „...třeba u koupání je to nápodoba a každodenní vysvětlování, ukazování třeba regulace teploty vody. U vaření je to společná činnost krok za krokem – vybereme společně s uživatelem co by se chtěl naučit vařit (snažíme se, aby to bylo co nejjednodušší) a pak procházíme krok zákrokem celý proces, plánování nákupu, příprava surovin, manipulace se sporákem...“

Smysluplné trávení volného času je další důležitý aspekt v samostatném bydlení. Dříve v zařízeních byli uživatelé zvyklí, že volný čas byl řízený pracovníky. Dnes se uživatelé vedou k tomu, aby svůj volný čas trávili dle svého přání a přikláněli se ke svým možnostem. Jsou však i takový uživatelé, kteří potřebují, aby se jim poskytla nabídka volnočasových aktivit, z nichž si pak mohli vybrat. To však není možné u všech uživatelů, vždy je nutné přihlídnout ke stupni postižení. Jak uvedla v rozhovoru pracovnice, je důležité, aby uživatelé měli vytvořený sami v sobě řád a program dne, neboť až jednou budou bydlet sami, měli umět smysluplně naložit se svým volným časem.

**PR3 (47):** „Mít nějaký program – to je těžké. Uživatelé potřebují sami sobě vytvořit řád a program dne. To každý nezvládne, ale všechny je třeba v této oblasti podpořit...“

### 6.3 Shrnutí výsledků výzkumu

V závěrečném shrnutí bych chtěla shrnout výsledky, k čemu jsem při výzkumu dospěla.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak se vybraní uživatelé připravují na odchod z pobytové služby. Odpověď na hlavní výzkumnou otázku tedy je: *uživatelé pobytového zařízení se v rámci příprav zapojují do nácviků osamostatňování se – jedná se o nácviky např. vaření, péče o domácnost, jednání na úřadech, cestování, apod.*

Odpovědi na dílčí otázky:

- Zjistit všechny oblasti, kterých se mapování potřeb daného uživatele týká.

Jedná se o různé oblasti, záleží na konkrétním uživateli, v čem potřebuje podporu. Z výzkumu nejvíce vyplynulo, že se jedná o oblast domácích prací – jako je vaření, praní, žehlení, ale také oblast hospodaření s financemi a jednání na úřadech.

- Zjistit, jak jsou daní uživatelé seznamováni s možným přesunem do jiného typu sociální služby (např. chráněné bydlení).

Z rozhovorů vyplynulo, že uživatelé jsou pravidelně informováni o transformaci, chráněném bydlení. Jezdí na exkurze a návštěvy do chráněných bydlení. Všichni dotazovaní z řad uživatelů sdělili, že o tyto informace mají zájem.

- Zjistit, jak se pracuje s uživateli, kteří by měli v případě transformace odejít z domova pro osoby se zdravotním postižením.

Pracovníci se snaží pracovat se všemi uživateli stejně. Jen jeden pracovník v rozhovoru sdělil, že s „vytipovanými“ uživateli se pracuje intenzivněji.

- Zjistit, jak probíhají nácviky samostatnosti a soběstačnosti.

Nácviky probíhají ve skupinkách s omezeným počtem většinou 3 - 4 uživatelů a jeden pracovník. Je to však různé, podle toho o jaký druh nácviku se jedná, zda je to vaření, praní, uklízení, hospodaření s penězi apod. Z výzkumu vyplynulo, že je velký nedostatek pracovníků. Pracovníci by uvítali, kdyby mohl nacvičovat jeden pracovník s jedním uživatelem max. se dvěma, aby si uživatelé mohli všechno vyzkoušet. A opakovat to co nejčastěji, aby si tu činnost uživatelé vštípili. Koordinátor nácviků samostatnosti tyto nácviky vyhod-

nocuje, získá přehled o uživatelích, jak si v nácvicích stojí, v čem potřebují ještě podpořit nebo naopak co zvládají a tak není tolik potřeba pokračovat v konkrétním nácvicu.

## 6.4 Doporučení pro praxi

Transformace pobytových zařízení v jiný typ služby je v současné době velmi aktuální téma. Mnoho ústavních zařízení je v tomto procesu zapojeno nebo se plánuje do procesu zapojit. Celá transformace s sebou přináší nejen řadu změn, co se týká ve způsobu poskytování péče uživatelům sociální služby, ale také očekávaná rizika.

Aby celý proces transformace byl úspěšný, bylo by dobré, aby existovalo, dostatek návazných služeb, nejlépe v blízkosti chráněného bydlení. Tím by se eliminovaly obavy uživatelů. Především by měli uživatelé naplněný čas. V zařízení jsou uživatelům nabízeny různé aktivity, jezdí se na výlety, návštěvy apod. a uživatelé jsou na to zvyklí, ale v chráněném bydlení tomu už tak není, nebo alespoň není to tak časté. Uživatelé jsou v tomto směru nuceni se naučit řídit si svůj volný čas za každou cenu. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., jasně definuje co je chráněné bydlení a jak má vypadat. V praxi jsem se však setkala s tím, že uživatel, který žil celý svůj život v ústavním zařízení a přešel do chráněného bydlení, se nyní ocitl v nesnázích. Najednou měl spoustu volného času, nevěděl a ani neuměl si volný čas smysluplně zaplnit, většinu času strávil potulováním se po městě. Tady se vracím zpět, kdy by bylo dobré, aby byly zřízené návazné služby.

Dále se tu nabízí otázka, co návazná zdravotní péče? Jak tato je v chráněném bydlení ošetřena? Když medikamenty smí podávat pouze zdravotní personál? Znovu se vrátím k uživateli, kterého jsem již zmiňovala. Tenhle muž v domově pro osoby se zdravotním postižením, kde je celodenně poskytována zdravotní péče, v rámci nácvicu, užíval léky samostatně pod dohledem. Když přešel do chráněného bydlení, léky užíval samostatně, ale bez dohledu. Za nějaký čas se přišlo na to, že tento muž léky neužívá vůbec. Zřejmě se to poznalo z náhlé změny v chování. Muž má mentální postižení a zároveň má přidružené psychiatrické onemocnění, které následkem neužívání medikamentů, znovu u něj propuklo. Tento uživatel začal nedodržovat pravidla, která má služba nastavena. Uživateli hrozí odchod z chráněného bydlení. A kam půjde? Nemá žádnou rodinu, opatrovníkem mu byla ustanovena obec.

Z toho vyplývá, že je potřeba důkladně a dobře promyslet všechny kroky procesu transformace.



## ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na uživatele pobytové služby Domova pro osoby se zdravotním postižením a na jejich možný odchod z ústavní péče.

Teoretická část je zpracována na základě odborné literatury a internetových zdrojů. První kapitola se zabývá zdravotním postižením a jeho definicí. Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením od historického vývoje po současnost jsou popsány v kapitole druhé. Tato kapitola se také zabývá současným trendem v sociální sféře, a to transformací. Následující kapitola pojednává o sociální práci s osobami se zdravotním postižením. Obsahem kapitoly je i příprava uživatelů pobytového zařízení na odchod z ústavního zařízení.

Na část teoretickou navazuje část praktická. Pro praktickou část byl použit smíšený desing. Nejprve byla použita metoda dotazníkového šetření a posléze pro získání většího množství informací, byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Dotazník sloužil jako nástroj k získání informací od uživatelů, po zpracování výsledků následovala druhá fáze výzkumu, a to rozhovory s uživateli i s pracovníky. Získaná data byla zpracována formou otevřeného a selektivního kódování.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAZALOVÁ, Barbora. 2014, *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.
- [2] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006a o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006, částka 37, s. 1257-1289 [cit. 2015-02-12]. ISSN 1211-1244. Po zadání čísla předpisu dostupné z: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>>.
- [3] ČESKO. Zákon č. 435 ze dne 23.9.2004a o zaměstnanosti. In: *Sbírka právních předpisů: průvodce zákony ČR* [online]. 2004, částka. <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2004s518>
- [4] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. 2011, *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 263 s. ISBN 9788026200277.
- [5] ČERNÁ, Marie a kol. 2008, *Česká psychopedie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3
- [6] HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. 2011, *Individuální plánování v sociálních službách ČR*. BICKOVÁ, Lucie, et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Vyd. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 23-25. ISBN 978-809-0466-814.
- [7] HENDL, Jan. 2005, *Kvalitativní výzkum*. Vyd. 1. Praha: Portál, ISBN 80-736-7040-2.
- [8] CHÁB, Milan. 2004, *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP - Společnost pro změnu, 83 s. ISBN 80-239-4772-9.
- [9] Independent Living Institute. *Independent Living Institute: Promoting the self – determination of people with disabilities* [online]. 2005 [cit. 2015–03-15]. Dostupné z: <http://www.independentliving.org/>
- [10] JOHNOVÁ, Milena. 2008, *Zkušenosti s transformací ústavní péče* [online]. 2008, [cit. 2015–3-15]. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000637.pdf>
- [11] KOŘÍNKOVÁ, Dana. *Překážky transformace ústavní péče*. In: *QUIP: společnost pro změnu* [online]. 2008 [cit. 2015-12-2]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000600.pdf>.



- [12] KŘÍŽ, Josef. 2008, *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. Vyd. 2. České Budějovice: Univerzita Palackého v Olomouci, 248 s. ISBN 80-7040-724-7.
- [13] LEČBYCH, Martin. 2008, *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Vyd. 1 Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.
- [14] LUCKASSON, R. at al. 2002, *Mental retardation: Definition, Classification and System of Supports*. Washington DC: American Association on Mental Retardation 238 s. ISBN 0-940898-81-0.
- [15] MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. 2008, *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Vyd. 1. Praha: Grada, 168 s. Sestra. ISBN 9788024721385.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 9788073678180
- [17] MATOUŠEK, Oldřich. 2008, *Slovník sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich. 2011, *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 2. Praha: Portál, 194 s. ISBN 9788026200413
- [19] MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- [20] *Nácvik samostatnosti a soběstačnosti*. In: Sociální služby Uherské Hradiště, p.o.: DZP Uherský Brod [online]. 2011 [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/dzp/dzp-uhersky-brod/nacvik-samostatnosti-a-sobestatnosti>.
- [21] NOVOSAD, Libor. 2009, *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 269 s. ISBN 9788073675097.
- [22] PIPEKOVÁ, Jarmila. 2006, *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Brno: Paido, 401 s. ISBN 80-7315-120-0.
- [23] PIPEKOVÁ, Jarmila. 2006, *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 208 s. ISBN 8086633403.
- [24] Policy. European Network on Independent Living: *Nothingaboutuswithoutus!* [online]. 2013 [cit. 2015-12-02]. Dostupné z <http://www.enil.eu/policy/>.-

- [25] PÖRTNER, Marlis. 2009, *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 175 s. ISBN 9788073675820.
- [26] *Příloha č. 1B. kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*. In MPSV [online]. 2013 [cit. 2015-20-03]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7396/Priloha\\_c01b.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7396/Priloha_c01b.pdf).
- [27] RIEGER, Zdeněk. 2009, *Návrat k rodině a domů*. Vyd. 1. Praha: Portál, 106 s. ISBN 978-80-7367-544-8.
- [28] RYCHLIK, Daniel. *Transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji*. [online] 2012 [2013-05-13]. Dostupné z <http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6569406>.
- [29] STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. 1999, *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Brno: Sdružení Podané ruce, 196 s. ISBN 808583460x.
- [30] ŠÍŠKA, Jan. *Reflexe deinstitucionalizace – hodnoty, náklady doporučení*. In Sociální práce 4/2010. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, ISSN 1213-6204.
- [31] ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3. Praha: Portál, 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
- [32] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 351 s., ISBN 978-80-7367313-0.
- [33] VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Patopsychologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, ISBN 80-7178-802-3.
- [34] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. 2004. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003, 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
- [35] VÁVROVÁ, Soňa. 2009, *Kontext transformace pobytových sociálních služeb: monografie*. Zlín: Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati, CD-ROM. ISBN 978-80-7318-869-6.

- [36] VÍŠKOVÁ, Lucie. *Diskriminace osob se zdravotním postižením: aneb víme, koho a jak chceme vlastně před diskriminací chránit?*. [online]. [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: <http://www.mkc.cz/cz/vzdelavani-313384/antidiskriminacni-vzdelavani.html>.
- [37] *Základní informace*. In: Sociální služby Uherské Hradiště, p.o.: DZP Uherský Brod [online]. 2011 [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/dzp/dzp-uhersky-brod/zakladni-informace>.
- [38] ZVOLSKÝ, Petr. 2005. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 206 s. ISBN 80-7184-203-6.
- [39] *Zvyšování kvality života uživatelů soc. služeb se zdravotním postižením*. In: Zlínský kraj [online]. 2015 [cit. 2015-01-23]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/zvysovani-kvality-zivota-uzivatele-soc-sluzeb-se-zdravotnim-postizenim-ve-zlinskem-kraji-cl-2924.html>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod. A podobně

atd. A tak dále

č. Číslo.

ČR Česká republika.

DZP Domov pro osoby se zdravotním postižením.

MKN Mezinárodní klasifikace nemocí.

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

s. Strana

Sb. Sbírka

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Počty zúčastněných uživatelů a návratnost jejich odpovědí

Graf č. 2: Věková kategorie zúčastněných uživatelů

Graf č. 3: délka pobytu uživatelů v zařízení

Graf č. 4: Učení se samostatnosti

Graf č. 5: Samostatné vycházky

Graf č. 6: Volnočasové aktivity

Graf č. 7: Využívání veřejných služeb

Graf č. 8: Samostatnost při využívání veřejných služeb

Graf č. 9: Manipulace s elektrospotřebiči

Graf č. 10: Samostatnost při přípravě nápoje

Graf č. 11: Příprava jídla

Graf č. 12: Příprava jídla samostatně

Graf č. 13: Samostatnost při hygieně

Graf č. 14: Úklid pokoje

Graf č. 15: Hodnota peněz

Graf č. 16: Samostatnost při nakupování

Graf č. 17: Rozhodování v běžných věcech

Graf č. 18: Spokojenost s klíčovým pracovníkem

Graf č. 19: Ochota klíčového pracovníka



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Sociální služby poskytované ve vybraných zařízeních podle krajů k 31. 12. 2013

Tabulka č. 2: Charakteristika výzkumného vzorku

Tabulka č. 3: Charakteristika kategorie č. 1 – Chráněné bydlení a jeho možnosti

Tabulka č. 4: Charakteristika kategorie č. 2 - Obavy z chráněného bydlení

Tabulka č. 5: Charakteristika kategorie č. 3 – Proces osamostatňování

Tabulka č. 6: Charakteristika kategorie č. 4 – Představa budoucího života

Tabulka č. 7: Charakteristika kategorie č. 5 – Vztah k transformaci

Tabulka č. 8: Charakteristika kategorie č. 6 – Příprava na transformaci

Tabulka č. 9: Charakteristika kategorie č. 7 - Problémy s přípravami na transformaci

Tabulka č. 10: Charakteristika kategorie č. 8 – Vztah uživatelů k transformaci

## SEZNAM PŘÍLOH

- P I. Finální verze dotazníku
- P II. Scénář rozhovoru s uživatelem
- P III. Scénář rozhovor s pracovníkem





ano

ne

někdy

**6. Jaké volnočasové aktivity Vás nejvíc baví:**

Sport

Výtvarné činnosti

Procházky

Práce na zahradě

Výlety

Práce v terapeutické dílně

Sledování televize

jiné

Poslech hudby

**7. Využíváte veřejných služeb mimo zařízení? Např. kadeřnici, kino, divadlo,..**

ano

ne

někdy

**8. Pokud ano, chodíte např. ke kadeřnici sám/a?**

ano

ne

pouze s doprovodem

**9. Učíte se v domově manipulovat s domácími elektro spotřebiči např. rychlovarná konvice, žehlička, pračka, trouba?**

ano

ne

**10. Umíte si uvařit čaj a kávu?**

ano

ne

pouze s dohledem

pouze s pomocí

**11. Učíte se si připravovat nějaké jednoduché jídlo?**

ano

ne

**12. Pokud ano, zvládl/a byste si jídlo připravit sám/a ?**

- ano  ne  
 pouze s dohledem  pouze s pomocí

**13. Zvládáte samostatně osobní hygienu?**

- ano  ne  
 pouze s dohledem  pouze s pomocí

**14. Podílíte se na úklidu svého pokoje?**

- ano  ne  někdy

**15. Poznáte hodnotu peněz?**

- ano  ne  poznám pouze mince, bankovky

**16. Chodíte si sám/a nakupovat?**

- ano  ne  někdy

**17. Potřebujete pomoc při rozhodování v běžných věcech?**

- ano  ne  někdy

**18. Jste spokojený/á se způsobem komunikace s klíčovým pracovníkem?**

- ano  ne  někdy

**19. Je klíčový pracovník ochotný řešit s vámi problémy?**

- ano  ne  někdy

## PŘÍLOHA II. SCÉNÁŘ ROZHOVORU S UŽIVATELI

### Scénář rozhovoru s uživateli

1. Mluví s vámi pracovníci o možnostech bydlení mimo zařízení? Máš zájem o tyto informace?
2. Jak si představuješ život mimo zařízení?
3. Co tě na samostatném bydlení láká a čeho se bojíš? V čem si myslíš, že budeš potřebovat pomoc? A co jednání na úřadech?
4. Jaké přání bys měl/a, kdyby jsi se dozvěděl/a o stěhování? *Např. do chráněného bydlení,...*
5. Je něco, co považuješ za důležité, aby si uměl/a v rámci osamostatňování? Co se chceš naučit nebo v čem se chceš zdokonalit? *např. umět sama vařit, umět sama hospodařit s penězi,...*
6. Považuješ za dostatečné, jak s vámi pracují pracovníci v rámci nácviků samostatnosti a soběstačnosti? Nebo je něco, co by se mohlo zlepšit? *např. více aktivit, větší možnost samostatnosti při činnostech, lepší přístup pracovníků k vám,...*
7. Jak vypadá tvůj běžný den? Můžeš trávit svůj volný čas podle svých představ i mimo domov?
8. Jaké služby máte v blízkosti domova? Využíváš je?
9. Jak vycházíš s ostatními uživateli na oddělení?
10. Co bys sis přál/a aby se ve tvém životě změnilo?

## PŘÍLOHA III. SCÉNÁŘ ROZHOVORU S PRACOVNÍKY

### Scénář rozhovoru s pracovníky

1. Co pro vás znamená transformace? V čem vidíte podstatu tohoto procesu?
2. Jak připravujete uživatele na případný odchod z ústavní péče do jiné služby, případně na samotný proces transformace?
3. Mluvíte s nimi o této možnosti? Jaké jsou projevy (reakce) uživatelů, když mluvíte o možném stěhování do jiné služby např. do chráněného bydlení?
4. V čem daného uživatele podporujete?
5. Jaké volíte metody a techniky?
6. Jak zjišťujete míru podpory a potřeby uživatelů?
7. V jaké oblasti podle Vás (v rámci přípravy na odchod z domova) potřebují uživatelé nevíce nejvíce podpořit?
8. Co všechno se uživatelé musí učit? V čem všem se musí uživatelé zdokonalovat? A chtějí se zapojovat do nácviků? (*např. učit se vařit, učit se manipulovat s penězi,..*)
9. Jak je náročná samotná příprava a plánování?
10. V čem konkrétně je plánování náročné? *Kolik času vám plánování zabere?*
11. Lze spatřovat během těchto příprav nějaké problémy?
12. Jak tyto případné problémy řešíte?
13. Máte v zařízení nějaké „vytipované“ uživatele?
14. Podle čeho rozhodujete, že případný uživatel je schopen odejít ze zařízení do jiné služby (*chráněné bydlení, podporované bydlení*)
15. Pracujete s těmito uživateli jinak, než s ostatními uživateli co nejsou „vytipovaní“?