

Deinstitucionalizace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a její vliv na kvalitu života uživatelů

Bc. Hana Moravcová

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana Moravcová**

Osobní číslo: **H140212**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Deinstitucionalizace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a její vliv na kvalitu života uživatelů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se ke kvalitě života osob se zdravotním postižením a deinstitucionalizaci sociálních služeb.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení 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:

BAKOŠOVÁ, Zlatica. Sociálna pedagogika ako životná pomoc. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, Filozofická fakulta, 2008, 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. 1.vyd. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-731-5004-2.

LUDÍKOVÁ, Libuše. Kvalita života osob se speciálními potřebami. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 240 s. ISBN 978-80-244-3827-6.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

Vedoucí diplomové práce:

doc. Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

Centrum výzkumu FHS

Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

15. dubna 2016

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015



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





Mgr. Jakub 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 ¹⁾;
- беру на ве́доміі, же дипломова́ пра́це буде уложена в електроні́ке подо́бе в універзі́тнім інформа́ці́нім систе́му досту́пна к на́глядну́ті;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít 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 3.4.2016



.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně 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) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, 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 právu 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 nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem 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 právu 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). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, 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 výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Předmětem předkládané diplomové práce je zkoumání kvality života osob s mentálním postižením po procesu transformace sociálních služeb. Diplomová práce se pokouší pomocí polostrukturovaných rozhovorů a případových studií seznámit čtenáře se subjektivním vnímáním životního příběhu osob s mentálním postižením v celé jeho šíři a hloubce. Snaží se odhalit kladné i stinné stránky, které proces transformace do života osob s mentálním postižením přináší. Nabízí srovnání kvality života osob s postižením před a po procesu transformace sociálních služeb a dává nahlédnout do osudů a životních mezníků osob s mentálním postižením, jenž byly významně ovlivněny dětstvím a dospíváním v období socialismu.

Klíčová slova:

Deinstitucionalizace, transformace sociálních služeb, osoby s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením, kvalita života, podporované bydlení, sociální služby

ABSTRACT

The subject of this thesis is to investigate the quality of life of persons with mental disabilities after a process of transformation of social services. This thesis tries through interviews and case studies to familiarize the reader with the subjective perception of the life story of people with intellectual disabilities in all its breadth and depth. It tries to uncover the positive and the downsides that the process of transforming the lives of persons with mental disability brings. It offers a comparison of the quality of life of people with disabilities before and after the process of transformation of social services and gives an insight into the lives and milestones of life of people with mental disabilities who have been significantly affected by childhood and adolescence in the period of socialism.

Keywords:

Deinstitutionalization, transformation of social services, people with intellectual disabilities, people with disabilities, quality of life, supported housing, social services

Děkuji doc. Mgr. Soni Vávrové, Ph.D. za odborné a především trpělivé vedení mé diplomové práce.

Velké poděkování patří také všem osobám, které se uvolily a podstoupily mému zkoumání jejich kvality života. Nebýt jejich vstřícnosti a otevřenosti, nikdy by tato diplomová práce nemohla vzniknout.

Děkuji mé rodině za shovívavost a pochopení.

„Účelem výchovy je učinit jednotlivce pokud možno způsobilým, aby nejprve založil vlastní štěstí a potom štěstí bytostí jiných.“

John Stuart Mill

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 KVALITA ŽIVOTA A JEJÍ MODELY	13
1.1 VYMEZENÍ KVALITY ŽIVOTA	13
1.2 HISTORIE ZKOUMÁNÍ KVALITY ŽIVOTA	14
1.3 SOUČASNÉ MODELY KVALITY ŽIVOTA	15
1.3.1 Model subjektivní kvality života QOL	16
1.3.2 Model čtyř kvalit života	17
1.3.3 Komplexní model kvality života	17
2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA	19
2.1 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	19
2.2 KVALITA ŽIVOTA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	20
2.3 ÚSKALÍ MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA U OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	21
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	23
3.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	23
3.2 HISTORICKÝ EXKURZ	25
3.2.1 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením po 1. světové válce do roku 1989	26
3.2.2 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením od roku 1990 do roku 2006	28
3.2.3 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením od roku 2007	30
3.3 DEINSTITUCIONALIZACE A TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 PŘEDMĚT, CÍLE A METODOLOGIE VÝZKUMU	36
4.1 CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÁ OTÁZKA	36
4.2 TECHNIKY SBĚRU DAT	37
4.3 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	38
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR A VÝBĚR INFORMANTŮ DO VÝZKUMU	39
4.5 PRŮBĚH VÝZKUMU	42
4.6 METODA OVĚŘOVÁNÍ DAT	43
5 VÝSLEDEK VÝZKUMU	45
5.1 SOCIODEMOGRAFICKÉ INFORMACE O PARTICIPANTECH.....	45
5.2 KVALITATIVNÍ ANALÝZA ŽIVOTNÍCH PŘÍBĚHŮ	48
5.2.1 Důležitost životních potřeb	48
5.2.2 Spokojenost s uspokojováním životních potřeb.....	49
5.2.3 Životní příběhy	50
5.3 PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	52
5.3.1 Případová studie pana Karla.....	52
5.3.2 Případová studie pana Ladislava	59

6 ZÁVĚREČNÁ INTERPRETACE DAT	64
ZÁVĚR	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	71
SEZNAM OBRÁZKŮ	72
SEZNAM TABULEK	73
SEZNAM PŘÍLOH	74

ÚVOD

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky se v návaznosti na zvyšování kvality sociálních služeb od roku 2006 plně věnuje podpoře transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. Procesu transformace předcházela důkladná příprava. Proběhla analýza potřeb a možností uživatelů výše uvedených sociálních služeb, na níž navázala jejich příprava na samotný proces. Priority transformačního procesu sociálních služeb jsou shrnuty v dokumentu „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, který byl přijat 21. února 2007. První vlna transformace proběhla v rámci projektu Evropských sociálních fondů v letech 2007 – 2013 a bylo do ní zapojeno 32 zařízení sociálních služeb České republiky. To přineslo velkou změnu ve způsobu života uživatelů těchto vybraných sociálních služeb.

Hlavním tématem diplomové práce se proto stalo zkoumání kvality života uživatelů sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením po procesu transformace. V diplomové práci se zabýváme skutečnostmi, které v tomto procesu znatelně ovlivňují životy uživatelů služeb. Abychom tak mohli objektivně učinit, je třeba si nejdříve říci, co vlastně pojem „kvalita života“ znamená a co všechno může vyjadřovat. Považujeme za nutné seznámit se také s vývojem sociálních služeb pro osoby s postižením a pochopit tento vývoj v historickém kontextu České republiky. Vysvětlení pojmu „kvalita života“, „transformace a deinstitucionalizace“, vývoji sociálních služeb v České republice a popisu služeb pro osoby s postižením se věnujeme v teoretické části diplomové práce.

Empirickou část pak věnujeme zkoumání kvality života uživatelů sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, které prošly procesem transformace. Informanty jsou osoby s mentálním a kombinovaným postižením, proto jsme pro sběr dat zvolili kvalitativní výzkum a metodu polostrukturovaného rozhovoru. Otázky, které jsou použity jako osnova pro rozhovory, vycházejí z dotazníku kvality života WHQOL a standardizovaného dotazníku kvality života SQUALA Dragomirecké. Cílem výzkumu je zjistit, jak moc se kvalita života vybraných uživatelů sociálních služeb změnila, co pozitivního a negativního transformace sociálních služeb do jejich životů přinesla. Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb má za cíl humanizaci, dostupnost a kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Zda to

tak je a zda to tak vnímají i samotní uživatelé služeb dokládá výsledek výzkumu této diplomové práce. Výsledek výzkumu může upozornit na možné nedostatky, které při realizaci procesu transformace mohou nastat a také dokazuje nezbytnost transformace a její význam pro zvýšení kvality uživatelů sociálních služeb.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KVALITA ŽIVOTA A JEJÍ MODELY

„Pojem kvalita života je dnes běžnou součástí laického i politického slovníku. Jde ale také o sousloví, které si v posledním období přisvojila řada vědních disciplín a také o pojem, který je spojován s nejrůznějšími přívlastky – lze říci, že jde o pojem relativně nový, pojem interdisciplinární a multidimenzionální, ale také o pojem velmi kontroverzní a poměrně těžko uchopitelný“ (Heřmanová, 2012 str. 407). Každá lidská bytost, bez rozdílu, prožívá svůj život v určité kvalitě. Kvalita života je z velké části ovlivněna úrovní pracovní výkonnosti a úrovní fyzického, duševního a sociálního komfortu, a také subjektivním pocitem spokojenosti a radosti ze života i přes strasti a potíže, které přináší. Již zde můžeme pozorovat, že vnímání kvality života je dána především subjektivitou každého jedince.

1.1 Vymezení kvality života

Abychom se mohli zabývat samotným vymezením pojmu „kvalita života“, je potřebné si nejdříve vysvětlit význam slov „kvalita“ a „život“. Dle Ottova slovníku naučného je pojem kvalita odvozen z latinského „qualis“ – jakost. Jakost je zde definována jako „vlastnost nebo soubor vlastností nějaké věci“ (1897 str. 1025). V kontextu sociologicko – pedagogického výzkumu můžeme tento pojem chápat jako vlastnost určující charakteristiku jakosti ve smyslu dobré či špatné. „Kvalita je běžně popisována jako výsledek mezi očekáváním a výkonem, kdy v ideálním případě by se obě proměnné měly rovnat“ (Havrdová, 2010 str. 197).

Význam slova život můžeme vyjádřit jako průběh bytí jedince. Ottův slovník naučný jej popisuje více do hloubky tak, že: „Život vyznačuje se zvláštním uspořádáním přeměn látkových, energetických a utvářecích ...“ (1908 str. 868).

Velký sociologický slovník nám již nabízí vysvětlení celého slovního spojení „kvalita života“. Jedná se o „málo propracovaný pojem sociologické, futurologické a soc. reformátorské provenience. Označuje kvalitativní parametry lidského života, způsobu života, životního stylu, životních podmínek společnosti ... odborný pojem vyjadřující a operacionalizující kvalitativní stránky životních procesů a kritéria jejich hodnocení“ (Linhart, a další, 1996 str. 557). Mezinárodní zdravotnická organizace WHO definuje kvalitu života jako "jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám (Ludíková, 2013 str. 10). Podle Heřmanové je

kvalita života pojmem představujícím výhradně subjektivní prožitek, který lze relativně objektivně analyzovat a měřit pomocí sofistikovaných metod sociologického výzkumu, a to at' již v podobě holistického či dimenzionálně defragmentovaného pojetí (Heřmanová, 2012 str. 412). Andragogický slovník nám nabízí vysvětlení kvality života jako „multidimenzionální pojem, který zahrnuje stav zdraví jedince (tělesného a duševního) a kromě toho ještě další dimenze týkající se zejména sociální příslušnosti (k rodině, přátelům aj.), fyzické pohody (typ bydlení a širšího okolí), uspokojení z vykonávané práce, z dosažené úrovně vzdělání a kvalifikace a řady dalších“ (Průcha, a další, 2012 str. 160). Jak můžeme sami posoudit, uvedené definice kladou důraz na subjektivní vnímání kvality života jedince.

Kvalitu života můžeme posuzovat z pohledu různých vědních oborů. Především však ze zdravotního, sociologického a ekonomického hlediska. Jak píše Mareš: "Zdá se, že není možné usilovat o vytvoření univerzální definice, jež by se dala používat v různých oborech. Ukazuje se, že bude třeba koncipovat definice zakotvené v daném oboru, rozdílné podle obecnosti a vázané na určitý aplikační kontext. Navíc by měly být citlivé na sociální, kulturní a biologické determinanty života i na změny kvality života v čase" (Mareš in Ludíková, str. 9 - Kvalita života osob se speciálními potřebami.).

V oblasti pedagogické a andragogické vědní disciplíny se kvalita života uplatňuje zatím jen okrajově, přestože uspokojivé prožívání života má významný vliv i na průběh vzdělávání dětí, mládeže i dospělých. V současné moderní civilizaci rozvinutého kapitalistického ekonomického systému se kvalita života stává souborem obrazu celé společnosti, včetně její zaměřenosti na zisk, úspěch a materiální bohatství. Těmito faktory je pak dle Průchy a dalších sociologů a filozofů „negativně ovlivňována sféra vzdělávání“ (Průcha, a další, 2012 str. 161). S ohledem na jednotlivé vědní disciplíny se v oblasti kvality života objevuje celá řada ekvivalentů k tomuto pojmu. Podle Ludíkové mezi nejpoužívanější patří well-being (pocit pohody), social well-being (sociální pohoda), social welfare (sociální pohoda), human development (lidský rozvoj), happiness (štěstí) a satisfaction (spokojenost). Jak můžeme vidět, jedná se o pojmy, které často představují jednotlivé oblasti v komplexním procesu sledování kvality života.

1.2 Historie zkoumání kvality života

Již v dávné historii se lidé zajímali o to, jak žít, co mohou změnit a co udělat pro to, aby se v životě cítili lépe, spokojeněji. Jednalo se o základní životní potřeby, jejichž naplnění je

nedílnou součástí spokojenosti a osobního komfortu v životě jedince. Spokojenost jedince můžeme posuzovat na základě nám známé Maslowovy hierarchie potřeb, která obsahuje 5 úrovní – úroveň biologických a fyzických potřeb, úroveň potřeby bezpečí a jistoty, úroveň potřeby sounáležitosti, úroveň potřeby uznání a úcty a nejvyšší úroveň potřeby seberealizace. Všechny popsané potřeby zcela jistě pociťovali lidé od dávných věků. První dochované záznamy o zájem zkoumání kvality života nacházíme u antických myslitelů, jako je Asclepius či Aesculapus. V roce 1920 se poprvé objevuje pojem „kvalita života“, který ve své práci o ekonomii a sociálním zabezpečení použil anglický ekonom A. C. Pigou. Jeho výzkumy se však nesetkaly s ohlasem a pojem byl ztracen. Koncem 30. let 20. století dochází k výrazným změnám v oblasti lidského myšlení. Thorndike zavádí do psychologie pojem QOL - Quality of life. Po druhé světové válce se v Americe objevuje pojem kvalita života v politickém kontextu. Pojem si v téže době našel uplatnění i ve zdravotnictví. V Evropě se pojem objevil v programu Římského klubu. (Vařurová, a další, 2005 str. 7). Zde je tento pojem spojen především se zkoumáním a hledáním řešení globálních problémů. V 70. letech 20. století zaznamenáváme velkou snahu o definování uvedeného pojmu. Tato snaha se stala základem pro vznik časopisu „Zkoumání sociálních indikátorů“ (Social Indicators Research).

První, kdo dokázal popsat 4 faktory, které znatelně ovlivňují kvalitu života, byl W. Forrester. V roce 1961 pak OSN rozšířila počet faktorů na 12 a nazvala je podmínkami života. Na základě těchto poznatků vytvořila v roce 1974 Evropská komise OSN osm skupin takzvaných sociálních indikátorů: zdraví, kvalita pracovního prostředí, nákup zboží a služeb, možnosti trávení volného času, pocit sociální jistoty, možnosti rozvoje osobnosti, fyzikální kvalita životního prostředí, možnost účasti na společenském životě.

1.3 Současné modely kvality života

Od 70. let minulého století do současnosti je kvalita života velmi diskutovaným tématem. "Kontroverznost tématu spočívá v tom, že neexistuje – a možná ani nemůže existovat – všeobecně přijímaná definice kvality života a neexistuje ani žádný jednoznačný koncept tohoto pojmu (Heřmanová, 2012 str. 409). Je to způsobeno především tím, že kvalita života je založena na dvou úrovních a to na úrovni subjektivní a úrovni objektivní. Modelů kvality života proto existuje nepřehledné množství. V této kapitole si představíme alespoň tři z nich, jejichž autorství připadá na celé vědecké kolektivy.

1.3.1 Model subjektivní kvality života QOL

Tento model je nejznámějším a pravděpodobně nejcitovanějším modelem. Model vytvořilo Centrum pro podporu zdraví Univerzity Toronto. Model subjektivní kvality života QOL vychází z holistického pojetí a je rozdělen do tří oblastí - viz obrázek 1 (Heřmanová, 2012 str. 413). Každá oblast pak obsahuje další tři podoblasti, které danou oblast upřesňuje. Dle tohoto modelu QOL je kvalita života dána subjektivním pocitem každého jedince v oblasti vnímání osobní pohody a v oblasti vnímání spokojenosti s naplňováním života. Dle Heřmanové je pro tento model QOL nejdůležitější subjektivní pocit osobní pohody či nepohody (tělesné, duševní, sociální), resp. subjektivní percepce a imaginace individuální životní situace. (2012 str. 413)

1. BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
2. PATŘIT NĚKAM (BELONGING) – spojení s konkrétním prostředím	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
3. REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

Obrázek 1 – Model subjektivní kvality života QOL (Heřmanová, 2012 str. 413)

Třemi pilíři modelu subjektivní kvality života jsou „being“, „belonging“ a „becoming“. Being, být, představuje osobní charakteristiky života; belonging, patřit někam, vyjadřuje spojení s prostředím, do kterého jedinec patří; a becoming, realizovat se, je uspokojení v podobě dosahování stanovených cílů, naděje a aspirace.

1.3.2 Model čtyř kvalit života

Jedná se o model/koncept kvality života dle Veenhovena (Heřmanová, 2012 str. 416). Model čtyř kvalit života je v současné době konceptem nejrozšířenějším. V tabulce můžeme vidět, že v tomto konceptu po vzoru SWOT analýzy sledujeme vnější a vnitřní kvalitu, tedy subjektivitu a objektivitu vnímání kvality života. Dále zjišťujeme "předpoklady" - životní šance jedince a "výsledky" - životní výsledky, ke kterým jedinec ve svém žití dospěl.

ČTYŘI KVALITY ŽIVOTA	VNĚJŠÍ KVALITY Charakteristiky prostředí včetně společnosti	VNITŘNÍ KVALITY Charakteristiky individua
PŘEDPOKLADY Životní šance	VHODNOST PROSTŘEDÍ * Životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň (zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které studuje ekologie, architektura, sociologie a sociálně-politické vědy)	ŽIVOTASCHOPNOST JEDINCE * Psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost (představuje fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a umění života a je předmětem zájmu lékařství, psychologie a pedagogiky včetně tělovýchovy a poradenství v oblasti životního stylu)
VÝSLEDKY Životní výsledky	UŽITEČNOST ŽIVOTA * Vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce (zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a lidstvo a jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem zájmu filosofie)	VLASTNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA * Subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti (představuje pojetí kvality života, které je široce aplikováno ve vědách o člověku, v medicíně a vytváří vlastní metodologické postupy, zahrnuje hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, hodnocení převažující nálady a celkové spokojenosti se životem)

Obrázek 2 – Model čtyř kvalit života dle Veenhovena (Heřmanová, 2012 str. 416)

Díky těmto čtyřem kvalitám pak můžeme získat informace o vhodnosti prostředí, životaschopnosti jedince, užitečnosti života a vlastní hodnocení života.

1.3.3 Komplexní model kvality života

Model kvality života, jež vytvořil Kováč, zahrnuje nespočet kritérií kvality života. Vychází z Maslowovy teorie potřeb a zahrnuje velké množství podmínek a komponent. Ty jsou uspořádány do tří úrovní, viz obrázek č. 3. Základní -všelidská - úroveň sleduje aspekty ovlivňující kvalitu života v komplexní rovině. Dle Kováče sem patří fyzický a psychický stav jedince, dětství a dospívání, materiální a sociální zabezpečení, zdraví, proces socializace.

Smysl života		
	Bezproblémové stárnutí Úroveň kultivace osobnosti Společenské uznání Podpora závislým Podpora života Univerzální altruismus	
Axiologické styly (dionýsovský, apollonský), životní styly (celibát, workoholismus), ideové styly (dogmatismus, liberalismus), kognitivní styly	Pevné zdraví Prožívání životní spokojenosti Uspokojivé sociální prostředí Úroveň společenského vývoje Přátelské prostředí Úroveň znalosti a kompetencí	Vášně (sexuální, hráčská, cestování), koníčky (sport, tvořivost), zájmy (o věci, lidi, ideje)
	Dobrý fyzický stav Normální psychický stav Vyrůstání ve funkční rodině Odpovídající materiálně sociální zabezpečení Život chránící životní prostředí Získání schopností a návyků pro přežití	

Obrázek 3 – Komplexní model kvality života dle Kováče (Heřmanová, 2012 str. 415)

Druhou, individuálně specifickou úroveň, tvoří vyhovující zdraví, míra životní spokojenosti, sociální prostředí, interpersonální vazby a vztahy, kompetence a znalosti a dovednosti jedince. Poslední, kulturně duchovní úroveň, je tvořena lidskými hodnotami, kterými jsou altruismus, sociální citění, společenské jednání, seberealizace, míra kultivovanosti a bezproblémové stárnutí. Tato pyramida úrovní kvality života je zastřešena smyslem života, jakožto průřezovým systémovým psychickým regulátorem každého lidského chování a konání (Kováč in Heřmanová strana 415).

2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA

Kvalita života a její vnímání je stejně důležité jak pro zdravou populaci, tak pro osoby s různými typy postižení. „Kvality života představují velmi rozsáhlou oblast činitelů, které umožňují handicapovaným lidem žít jednak v prostředí intaktní společnosti, tj. integrovaně, ale také v prostředí minoritní kultury specificky uzpůsobené pro život handicapovaných příslušné skupiny, tj. segregovaně (Jesenský, 2000 str. 81). Při posuzování kvality života handicapovaných se setkáváme s vnitřními a vnějšími činiteli. Mezi vnitřní činitele patří především psychické a somatické dispozice, ovlivněné konkrétními disabilitami. K vnějším činitelům přiřazujeme externí podmínky jejich života. Jsou to podmínky přírodně-ekologické, socio-kulturní, výchovně-vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně-technické. Abychom dosáhli jakési optimalizace kvality života osob s postižením, je potřeba se dívat na kvalitu života ze subjektivního i objektivního hlediska. Optimalizace má významný vliv na naše vnímání a pochopení chování a jednání osob s postižením. „Jeden z významných a určujících problémů pro lidi s mentálním postižením vyplývá z toho, jakou hodnotu společnost jejich životu přisoudí a jaká práva vyplývají z jejich společenského statusu, zda je jim ve společnosti věnována pozornost nezbytná k tomu, aby jejich potřeby mohly být naplněny - anebo jsou vnímány jako pro společnost neužitečné břemeno“ (Vančura, 2007 str. 9).

2.1 Osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením jsou osoby s konkrétními tělesnými či duševními omezeními. Rozlišujeme postižení tělesné, mentální, kombinované a duševní nemoci. „Tělesné a kombinované postižení jsou termíny, které u nás za posledních několik desítek let zaznamenaly výrazné obsahové proměny“ (Ludíková, 2013 str. 146). Dřívější pojetí užívané v medicíně chápalo postižení jako přítomnost funkční nebo organické vady, popřípadě významné tělesné odchylky. To dalo základ diferenciaci v užívání termínu postižení (handicap) a vada (impairment). Tato terminologie v roce 2001 ustoupila nově přijaté mezinárodní terminologii. Ludíková tyto termíny mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví, uvádí jako disabilita a participace (2013 str. 146). Ačkoliv se jedná o pojmy mezinárodního standardu, v České republice si své místo teprve hledají. Používání vhodné terminologie je důležité také u označování osob s mentálním postižením. „Pro označování těchto osob se

shodně s jinými podobory speciální pedagogiky doporučuje užívat spíše označení osoba, jedinec, žák, dítě, dospělý s mentálním postižením než přídavné jméno mentálně postižený, které se zvláště u tohoto typu poruchy považuje za neetické. Na prvním místě by terminologie měla vyzdvihnout fakt, že se jedná o člověka, osobu, osobnost, až potom přidat další charakteristiky. Označení mentálně retardovaný je považováno za nevhodné, stejně jako v historii užívané termíny duševně úchylní, duševně opoždění, rozumově zaostalí, slabomyšlní, mentálně defektní a další“ (Bazalová, 2014 str. 14).

Mezi nejčastější příčiny způsobující zdravotní postižení řadíme dědičnost, nehodu, úraz, nemoc, příčiny vzniklé v prenatálním období a příčiny, které způsobil komplikovaný porod. Definice pojmu osoby se zdravotním postižením se liší v kontextu s jednotlivými politickými resorty. V § 3 písm. g zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se zdravotním postižením rozumí "tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby". (2006)

V § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti jsou "osobami se zdravotním postižením fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány

- a) invalidními ve třetím stupni,
- b) invalidními v prvním nebo druhém stupni,
- c) zdravotně znevýhodněnými" (2004)

Podle Českého statistického úřadu žije v současné době v České republice více jak jeden milion osob se zdravotním postižením, což je vlastně desetina celkového počtu populace v Česku. Celých 70 % těchto osob tvoří lidé, kteří spadají do skupiny těžkého, středně těžkého a velmi těžkého postižení.

2.2 Kvalita života osob se zdravotním postižením

Jak již bylo řečeno, kvalita života je složena ze dvou složek - subjektivní a objektivní. Ludíková je přesvědčena, že "osoba se zdravotním postižením může v důsledku svého postižení vnímat objektivní indikátory jako nekvalitní, přestože mohou být ve shodě se zákonnými požadavky". Znamená to, že osoba se zdravotním postižením může často vnímat objektivní indikátory hůře, než osoby bez zdravotních omezení, protože zdravotní postižení takové vnímání do života přináší. K eliminaci negativního postoje k objektivním indikátorům může dopomoci zaměření se na subjektivní indikátory. Důležitým aspektem kvality života osob

s postižením je míra funkčního omezení a tak zvané „funkční zdraví“ Funkční zdraví zahrnuje všechno to, co osoba s postižením může a zvládá vykonávat, co by potencionálně vykonávat mohla a veškeré její reálné schopnosti a zájmy. „Posuzování funkčního zdraví u osob s těžkým stupněm tělesného a kombinovaného postižení je teprve v počátcích“ (Ludíková, 2013 str. 147). Mnohem důležitějším se však stává potenciál jedince pro překonání a kompenzaci důsledků omezení, které postižení přináší. Tyto ukazatele se stávají identifikátory kvality života. Zahrnují kooperaci mezi funkčními schopnostmi, participačními aktivitami, osobností jedince a prostředím, ve kterém žije. V zahraničí, kde transformace sociálních služeb proběhla před více než 50ti lety, je součástí konceptu zvyšování kvality života osob s těžkým a kombinovaným postižením edukace. Tito lidé vykazují zajímavé výsledky, které se stávají důležitým vodítkem pro práci s lidmi s postižením a jejich podporu také v České republice. Jak uvádí Ludíková: „pro další vývoj je nezbytný systematický výzkum, ale také legislativní úpravy“ (2013 str. 148). Jako dalším faktorem k úspěšné inkluzi osob do společenského dění a tím zvýšení kvality života osob s postižením může být zapojení do sportovních aktivit. Taggat a Cousinsová jsou přesvědčeni, že: „Úspěšné začlenění lidí s mentálním postižením do společenských pohybových aktivit by mělo být plánováno, pravidelná aktivita však musí být podpořena cílenou strategií rozvoje dovednosti a postojem členů komunity“ (2013 str. 179). Velký význam pro kvalitu života osob s mentálním postižením či postižením vůbec má také podpora okolí. „Bylo prokázáno, že podpora ze strany rodiny, přátel a pracovníků sociálních služeb, je zásadní. V každodenním životě znamená běžný stav, ale také povzbuzení. V této souvislosti je podpora vnímána jako pocit sounáležitosti, být členem společenství, být uznán jeho součástí“ (Berntsson, a další, 2007 str. 422).

2.3 Úskalí měření kvality života u osob se zdravotním postižením

Měření kvality života osob s postižením má svá úskalí. Která to jsou, nám přiblíží tato podkapitola. Víme, že „kvalita života postižených je multifaktorovým a multidimenzionálním jevem“ (Jesenský, 2000 str. 93). Proto je nutné k jejímu měření také tak přistupovat. Multifaktorovými jevy chápeme především vnější a vnitřní činitele kvality života a jevem multidimenzionálním pak její subjektivní a objektivní vnímání. Pro měření kvality života osob s postižením je nutno „pochopit, jaké jsou skutečné potřeby handicapovaného člověka a které jsou mu jenom intaktní společností vnuceny“ (Jesenský, 2000 str. 87). Ne vždy je to, co je intaktní populací chápáno jako standard, je stejně standardem i pro lidi s postižením.

Hlavním úskalím měření kvality života vnímáme tedy rozdíl mezi subjektivním a objektivním pohledem na životní potřeby handicapovaného. Nejdůležitějším faktorem se v současné době pro měření kvality života jeví motiv neboli cíl. Dosahování cíle a setkávání se při jeho dosahování s překážkami je pro jedince emocionálně důležité. Jaké cíle a jaké motivy se vyskytují u osob s mentálním postižením, které celý svůj život prožily v ústavech sociální péče nebo do nich byly v průběhu života „odloženy“ jsou v současné době předmětem pozorování a vědeckého zkoumání. To, že si tito lidé nedokáží dostatečně zformulovat své životní cíle, může ohrozit výsledky dotazníkového šetření kvality života. Dalším úskalím měření kvality života se jeví tělesné a psychické zdraví. „V pozadí mnoha pojetí kvality života i způsobů měření kvality života je domněnka, že hodnoty kvality života jsou o to vyšší, čím je zdravotní stav lidí lepší“ (Křivohlavý, 2001). Nemůžeme však tvrdit, že tato domněnka platí všeobecně. Je proto důležité si uvědomit, zda handicap/zdravotní problém je vrozený, nebo získaný. To jsou dvě odlišná chápání reality, která mají významný vliv na subjektivní posuzování kvality života. Proto je nutné na toto úskalí při měření kvality života myslet. Velký rozdíl se může projevit také při zkoumání kvality života osob, které celý svůj život žily v ústavech, během svého života byly do ústavu umístěny, anebo celý svůj život prožily ve své rodině, se svými nejbližšími. To je aspekt, který může být velmi významným činitelem, který ovlivní výsledek zkoumání. Proto je nutné, aby nástroje měření byly těmto faktorům přizpůsobeny. Nezanedbatelným úskalím měření kvality života osob s mentálním postižením může být také nepochopení dotazů v dotazníkovém nástroji. Z tohoto důvodu je lépe přistoupit na polostrukturovaný rozhovor, kdy nejasnosti v dotazníku můžeme dotazovanému ihned na místě dovysvětlit. Na základě těchto poznatků můžeme předpokládat, že zkoumání kvality života osob s mentálním postižením je náročnější, než u intaktní populace.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

„V současné době všechny vyspělé ekonomiky počítají s účastí státu na hospodářském a sociálním rozvoji“ (Gregorová, a další, 2000 str. 14). Takové státy jsou státy sociálními. Diskutovaným tématem současnosti je míra sociálnosti takových států, a možnosti jakým způsobem sociálnost naplňovat. Politika každého sociálního státu nabízí nová řešení vedoucí k pozitivní změně hospodářských a sociálních podmínek života občanů a tím garantovat jejich zabezpečení a svobodu. Na základě těchto principů je založena existence sociálních služeb. Sociální služby jsou takové služby, které podporují sociální rovnost, sociální spravedlnost a péči o zajištění lidsky důstojného života pro každého. Dle Matouška jsou sociální služby takové služby, které „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“ (Matoušek, 2007 str. 9)

Abychom si mohli vysvětlit, co jsou sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, jakým způsobem fungují a co všechno osobám se zdravotním postižením přináší, je potřebné si nejdříve přiblížit, jak je osoba se zdravotním postižením definována.

3.1 Legislativní ukotvení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Sociální služby a jejich činnost jsou legislativně zařazeny do oblasti tzv. sociální pomoci. Jsou vymezeny a řídí se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. K přijetí zákona vedla dlouhá cesta. Jak píše Matoušek: "Práce na prvních návrzích systému sociální pomoci začaly již v roce 1994." (Matoušek, 2007 str. 39) . Samotný zákon byl pak přijat v květnu 2006 spolu se zákonem č. 110/2006Sb., o životním a existenčním minimu, a zákonem č.111/2006Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Hlavními cíli zákona jsou: „podporovat proces sociálního začleňování uživatelů sociálních služeb, vytvořit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování a zabezpečit základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci“ (Gulová, 2011 str. 31)

„Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (2006, §3, písmeno a).

Podle druhu činnosti a oblasti poskytovaných služeb rozlišujeme jednotlivé formy a druhy sociálních služeb. Jednotlivé formy a druhy sociálních služeb vymezuje část třetí, hlava I, Díl 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Základními druhy sociálních služeb na základě uvedeného zákona rozumíme sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služba může být poskytována v různých formách. Ve formě pobytové, ambulantní či terénní služby. Poskytování pobytové služby je spojeno s ubytováním osob v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby jsou takové služby, za kterými osoby docházejí. Tyto služby nenabízí ubytování. Terénní služby jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném prostředí. K základním činnostem poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 řadíme:

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

Pro osoby se zdravotním postižením jsou na základě zákona o sociálních službách zřízeny následující zařízení a služby sociální péče: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní

stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení a odlehčovací služby.

Společnými rysy výše uvedených sociálních služeb je především pomoc při vykonávání osobní hygieny, pomoc při zvládnání běžných úkonů v péči o vlastní osobu, aktivizační činnost a v neposlední řadě velmi důležitá pomoc a podpora při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí. Tyto rysy vycházejí ze stanovených cílů sociální pedagogiky, které dělíme do individuální a společenské úrovně. Jak uvádí Bakošová dle Malhuma, individuální úroveň „se týká oblasti socializace, pomoci člověku při hledání sebe samého. Za podstatné považuje rozvíjet nadání, podporovat individuální existenci, zvládat úlohy, integrovat se do společnosti, naučit se normovanému chování, orientovat se na vyšší hodnoty, rozvíjet zodpovědnost, samostatnost, podporovat emancipaci změny“ (Bakošová, 2008 str. 55). Sociální úrovní je pak chápán vliv sociálního prostředí na kvalitu života obecně.

3.2 Historický exkurz

Jak můžeme posoudit na základě informací v předešlé kapitole, zařízení a služeb pro osoby se zdravotním postižením je uzákoněno v České republice velké množství. Jaká byla cesta vývoje těchto služeb a samotné sociální péče o osoby se zdravotním postižením je předmětem této kapitoly.

Samotné počátky institucionalizované péče o chudé sledujeme již v dávné minulosti. Ve starověku a také v počátku středověku se společnost před lidmi stojícími na okraji společnosti bránila. Během historického vývoje péče o chudé se nejčastěji setkáváme s represivním přístupem k těmto jedincům. Ve starém Řecku se však můžeme setkat se společenskou zásadou „chléb a hry“, kdy chudým rozdávali chléb a zpřístupnili hry a společenskou zábavu, jako prevenci před nepokoji, které mohly ohrozit stabilitu antické společnosti. Tento počín však nemůžeme považovat za původ sociálních služeb. Ten přišel až později, v období raného středověku, spolu s přijetím křesťanství. Křesťanství hlásá lásku k bližnímu a vyzývá ke konání milosrdných skutků. Církev se tak stala jakousi „sociální institucí zabezpečující chudé“ (Matoušek, 2007 str. 18). První sociální služby jsou spojeny s kláštery a farnostmi. Vznikaly řády zabývající se myšlenkou podpory a pomoci chudým. Kolem farností pak „církevní bratrstva“, jejichž služby byly poskytovány jen velmi malému okruhu osob. „Farnosti se později staly primárními subjekty, jimž panovníci prostřednictvím právních norem svěřovali péči o

chudé“ (Matoušek, 2007 str. 18). Jednalo se o poskytnutí stravy, noclehu a ošacení všem skupinám lidí na okraji společnosti bez užší specializace – to znamená chudým nemajetným, žebřákům, tulákům, duševně nemocným, cikánům. Světská moc však měla k těmto jedincům represivní postoj. Bylo běžné, že tito lidé byli vsazováni do žalářů, trestáni, používáni ke společenské zábavě. V době renesance existovaly lodě, coby jakési plující ústavy, které putovaly po vodě od města k městu. Vývoj sociální péče a sociální práce „má velmi zajímavou historii. Na jejím počátku i v současnosti je nejsilnějším akcentem pomoc bližnímu a teprve historický vývoj obrousil její represivní stránku“ (Gulová, 2011 str. 45).

Následující podkapitoly nás zavedou do historie sociálních služeb spojeným s vývojem České republiky.

3.2.1 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením po 1. světové válce do roku 1989

"Po vzniku Československé republiky v roce 1918 došlo k tzv. recepci rakousko-uherského práva, tedy k převzetí velkého množství rakousko-uherských předpisů do právního řádu ČSR" (Matoušek, 2007 str. 21). Přestože se chudoba jevila jako vážný sociální problém, chudinská péče byla poskytována až jako krajní řešení problému, kdy chudý nemohl získat podporu z jiných zdrojů. V první řadě se o zabezpečení chudého měla postarat jeho rodina, pak bylo teprve na řadě zajištění ze zdrojů systému veřejného zabezpečení a zabezpečení ze strany spolků, fondů a podobně. Pokud tyto zdroje neposkytly člověku dostatečné zabezpečení, vznikla povinnost obcí se o chudého postarat v rámci takzvané chudinské péče. Vedle obcí byly povinnými subjekty i okresy a země, ovšem pouze v případě, že z obecního rozpočtu nebylo možno chudinskou péči poskytnout v dostatečné výši. "Odpovědnost zainteresovaných subjektů tedy byla formulována jako posloupnost s jasnou prioritou rodiny" (Matoušek, 2007 str. 23).

" I přesto, že pro okresy a země nevyplývala přímo zákonná povinnost k takové činnosti, vznikalo poměrně mnoho okresních a zemských sociálních a zdravotních ústavů (Nečas in Matoušek, 1938 str. 23). Chudinský zákon dokonce rozlišoval tři druhy podpory. Jednalo se o podporování pravidelné, podporování přechodné a podporování naturáliemi. Kromě finanční podpory myslel chudinský zákon i na možnost poskytování ústavních sociálních služeb. Dle § 12 chudinského zákona byla obec oprávněna umístit do ústavu osobu, jejíž "pobyt v obci je "obci dobrému nebezpečný"" (Matoušek, 2007 str. 24). V období první republiky

se proslavily Masarykovy domovy, což byly sociální ústavy v Praze Krči. V areálu se nacházely starobince, chorobince a ústav pro manželské páry. K dispozici zde byly například divadelní sál, kino, sportovní hřiště, bazén či knihovna.

Po únoru 1948 došlo ke změně koncepce sociálního zabezpečení. Prioritou se stala stabilizace moci a podpora hospodářství. Na základě přijetí zákona č. 174/1948 Sb., kterým bylo dosavadní domovské právo nahrazeno státním občanstvím, přešla starost o znevýhodněné z obcí na stát. Nový systém sociálního zabezpečení přinesl až zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Veškerá sociální péče byla převedena na stát a orgány státu. Do šedesátých let 20. století mohly sociální péči poskytovat i církve a církevní řády. "V ustanovení §50 citovaného zákona se říká: „Stát pomáhá osobám, jež potřebují jeho pomoc, zejména osobám se změněnou pracovní schopností, dětem a občanům starým nebo těžce poškozeným na zdraví ke zlepšení jejich hmotných poměrů a k rozvoji jejich kulturního života poskytováním služeb nebo dávek, a to radou, pracovním umístěním, ústavním zaopatřením a doplňkovou péčí“ (Matoušek, 2007 str. 27).

V roce 1964 byl přijat právní předpis č. 101/1964 Sb., jehož pátá část je věnována sociální péči pod názvem Služby sociálního zabezpečení. Do služeb byly zahrnovány i peněžité sociální dávky. "Služby měly být poskytovány občanům, kteří potřebují pomoc společnosti k překonání nepříznivých životních poměrů" (Matoušek, 2007 str. 28). Důraz však byl stále kladen na zabezpečení pomoci ze strany vlastních rodinných příslušníků. § 76 citovaného zákona pojednává o přednosti služeb před peněžitými dávkami pro občany těžce poškozeným na zdraví. V tomto období byl nově zaveden pojem "občané, kteří potřebují zvláštní pomoc". Citovaný právní předpis přinesl rozšíření sociální péče pro občany těžce poškozené na zdraví. " Zatímco předchozí zákonná právní úprava znala jen ústavní sociální péči, §76 zákona č.101/1964Sb., o sociálním zabezpečení, umožnil těmto občanům účast na společném stravování, poskytování pečovatelské služby a pomůcek k odstranění, zmírnění nebo překonání následků jejich poškození, popřípadě peněžitých příspěvků na jejich opatření (Matoušek, 2007 str. 28)

Druhá polovina 20. století přinesla několik zákonů o sociálním zabezpečení (č.55/1956Sb., č.101/1961Sb., č.121/1975Sb., č.100/1988Sb.). Koncepce těchto zákonů a prováděcích předpisů zůstala nezměněná až do roku 1989. V §73 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení je sociální péče stále definována následovně: „Sociální péči zajišťuje stát pomocí občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a

občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.“ Důvodem, proč nebylo toto ustanovení dosud zrušeno, je fakt, že se jedná o zákonný základ pro určité druhy sociálních dávek sociální péče vyplácené osobám se zdravotním postižením.

Do roku 1989 byl kladen důraz na ústavní péči. Kromě pečovatelské služby jiné druhy sociálních služeb prakticky neexistovaly. Terénní a jiné alternativní sociální služby se objevily až se vznikem nestátních subjektů po roce 1989. Jednalo se především o služby komunitního typu. V tomto období se však poskytování služeb nestátními subjekty stal velkým právním problémem, protože zákon tuto alternativu řešení sociální péče nepředpokládal.

3.2.2 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením od roku 1990 do roku 2006

I v tomto období byly sociální služby primárně poskytovány státem, konkrétně – ministerstvem práce a sociálních věcí nebo okresními úřady. Systém sociálních služeb poskytovaných v rámci sociální péče upřednostňoval i po roce 1989 ústavní péči. Ke zlomu došlo v roce 1994, kdy začaly práce na přípravě nového zákona o sociálních službách. Ten byl v únoru 2006 přijat pod č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Do této doby byla ústavní zařízení pro těžce zdravotně postižené občany členěna dle Matouška následovně:

- ústavy pro tělesně postiženou mládež (tj. pro děti od 3 let do ukončení přípravy na povolání),
- ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením (pro tentýž věk),
- ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami (pro tentýž věk),
- ústavy pro mentálně postiženou mládež (pro věk od 3 do 26 let, mohou však být zřizována i oddělení pro starší svěřence),
- ústavy pro tělesně postižené dospělé občany (po ukončení povinné školní docházky, případně přípravy na povolání),
- ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením (pro tentýž věk),

- ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami (pro tentýž věk), - ústavy pro smyslově postižené dospělé občany (pro tentýž věk),
- ústavy pro mentálně postižené dospělé občany (pro klienty od 26 let),
- ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany (pro osoby, které nevyžadují zdravotnickou péči),
- ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty (pro osoby, které nevyžadují zdravotnickou péči) (Matoušek, 2007 str. 96).

Při ústavních zařízeních pro děti a mládež byly zřizovány mateřské školy a speciální školy, ve kterých byla poskytována předškolní výchova a vzdělávání.

Obecným problémem ústavů pro postižené osoby v této době byl fakt, že lidem s těžším postižením byly často poskytovány služby minimální, pouze na úrovni péče o základní fyziologické potřeby. Naopak lidé s lehčím postižením pak dostávali péči nadbytečnou, která jim bránila v jejich osobním rozvoji. Dle Gulové „byla opomíjena lidsko-právní problematika v pobytových zařízeních sociální péče“ (Gulová, 2011 str. 45)

V definici sociálních služeb můžeme vyčíst, že občanům byla péče "zajišťována", což znamená, že klient je v rámci sociálních služeb v pasivní roli. "Celý systém sociální péče byl de facto pojat tak, že občan čekal na to, co mu bude poskytnuto, a nebyl žádným motivačním prvkem veden k tomu, aby se rozhodoval a vyvíjel vlastní aktivitu" (Matoušek, 2007 str. 36). Sociální péče nebyla poskytována na základě individuality a potřebnosti občanů, ale na základě určité kategorie skupiny osob, do které občan svými problémy spadal. Jednalo se o následující skupiny:

- rodiny s dětmi;
- občané těžce zdravotně postižení;
- staří občané;
- občané, kteří potřebují zvláštní pomoc;
- občané společensky nepřizpůsobení.

Tato kategorizace se v devadesátých letech 20. století ukázala jako zcela nevhodná, především z důvodu stigmatizace občanů, kterou s sebou nesla.

Sociální péče byla právní úpravou rozdělena do následujících typů služeb:

- poradenské služby;
- ústavní sociální péči;

- pečovatelskou službu;
- stravování;
- kulturní a rekreační péči (Matoušek, 2007 str. 37).

Jak můžeme vidět, uvedené typy služeb jsou jasně orientovány na ústavní péči. Jednotlivé typy ústavů pak upravoval §61 vyhlášky MPSV č.182/1991Sb., a rozdělil je následovně:

- ústavy pro tělesně postiženou mládež,
- ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením,
- ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami,
- ústavy pro mentálně postiženou mládež,
- ústavy pro tělesně postižené dospělé občany,
- ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro tělesně postižené občany s více vadami,
- ústavy pro smyslově postižené dospělé občany,
- ústavy pro mentálně postižené dospělé občany,
- ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany,
- ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty,
- domovy důchodců,
- domovy-penziony pro důchodce.

System sociálních služeb a sociální péče se po sametové revoluci aktivně vyvíjel. Sledovaly se moderní trendy v oblasti sociálních služeb fungující v zahraničí. Tyto modely péče kladly důraz na individualitu každého jedince a přizpůsobení poskytovaných sociálních služeb jeho konkrétním potřebám. Česká republika pracovala na systému, který by se přiblížil západoevropským praktikám a tak byl v roce 2006 přijat nový zákon o sociálních službách č. 108/2006.

3.2.3 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením od roku 2007

Přijetí nového zákona č. 108/2006 přinesl významnou změnu v systému poskytování sociálních služeb. Přinesl také novou kategorizaci poskytovaných služeb na sociální poradenství; služby sociální péče a služby sociální prevence. Zákon vyjmenovává a definuje všechny druhy a formy sociálních služeb. Najdeme zde pouze dvě kategorie ústavních zařízení pro osoby s postižením. Jsou to domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. Některé domovy zřizují pro soběstačnější klienty službu chráněného bydlení.

Pokud klient žije ve vlastním bydlení, je mu poskytována takzvaná podpora samostatného bydlení. Pro osoby s postižením jsou zřízeny i denní či týdenní stacionáře, které mnohdy zabezpečují nejen aktivizační činnosti, ale také dopravu do stacionáře a zpět domů. Nejrozšířenější sociální službou vůbec je pak pečovatelská služba, která poskytuje péči v přirozeném prostředí klienta.

Nový zákon přináší do oblasti sociálních služeb nově smluvní princip. Osoba, která poptává sociální službu, a poskytovatel služby jsou povinni spolu uzavřít Smlouvu o poskytování sociálních služeb. Ze zákona nově vyplývá povinnost registrace poskytovatelů sociálních služeb. Bez platné registrace nemůže organizace sociální služby poskytovat. Registrovaní poskytovatelé se při poskytování služeb řídí takzvanými standardy kvality, které zabezpečují kvalitu poskytovaných služeb. "Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění" (2009). Jedná se o dokument, který upravuje a definuje 15 standardů, které je nutno dodržovat při poskytování sociálních služeb. Jsou to:

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesní rozvoj zaměstnanců
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

U každého standardu jsou určena konkrétní kritéria, která se sledují. Pro kontrolu dodržování standardů kvality byly při MPSV zřízeny inspekce kvality, které míru dodržování kritérií u

jednotlivých standardů kontroluje a hodnotí. Výsledky inspekce jsou shrnuty do Inspekční zprávy o výsledku inspekce poskytování sociálních služeb. V případě negativního hodnocení je organizace sankcionována a je povinna zjištěné nedostatky odstranit.

K velmi důležitým změnám, které nový zákon o sociálních službách přinesl, patří individuální plánování. Jedná se o změnu v přístupu ke klientovi. Sociální služby jsou poskytovány na základě individuálních a konkrétních potřeb každého klienta. S klienty služby se vypracovává takzvaný individuální plán, který je ve shodě s jeho přáními, možnostmi, individuálními potřebami k rozvoji a udržení jeho dosavadních dovedností. Tento systém práce je velmi významný ve službách pro osoby se zdravotním postižením.

Zákon také upravuje předpoklady pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách a sociálního pracovníka. Zákon ukládá povinnost lidem v těchto profesích další profesní vzdělávání. Pro vzdělávání v sociální oblasti se klade důraz na to, aby poskytované vzdělávání bylo akreditováno ministerstvem práce a sociálních věcí. Do okruhů dalšího profesního vzdělávání spadají vzdělávací aktivity věnované péči a práci s klientem (např. Práce s nepohyblivým klientem), komunikační dovednosti (např. Alternativní a augmentativní komunikace), legislativa (např. výklad zákona č. 108/2006), osobnostní rozvoj (např. Psychohygi-ena v pomáhajících profesích).

3.3 Deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Sociální služby v České republice byly až do roku 2009 výhradně službami institucionálními. Znamená to, že souhrn pravidel a souhrn očekávaných či akceptovatelných vzorců chování se stává pro chod formalizované organizace důležitější, než orientace na individuální potřeby jednotlivců, pro něž byla organizace původně zřízena (2013). Na základě těchto nastavených principů pak organizace vytváří na uživatele služby i zaměstnance přímo či nepřímou tlak, díky kterému se potřeby jednotlivců musejí podřít potřebám fungování organizace. V rámci transformace přistupuje Ministerstvo práce a sociálních věcí k procesu deinstitutionalizace. Deinstitutionalizace je „proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče o osoby se zdravotním postižením v péči komunitní... Během deinstitutionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb“ (2013 str. 46). V rámci tohoto procesu, dojde k významným změnám ve struktuře,

pravidlech i filozofii poskytovaných služeb. „Deinstitucionalizace usiluje o takovou změnu sociálních služeb, aby každému uživateli umožňovaly žít v jeho domově život podle jeho vlastní volby. Uživatel deinstitucionalizovaných sociálních služeb je aktivním členem společnosti, podílí se na jejím fungování a udržuje a rozvíjí v ní běžné vztahy“ (2013 str. 4). Hlavní přínos deinstitucionalizace spatřujeme právě a především v poskytování služeb orientovaných na individuální potřeby uživatelů služby. Pojmem deinstitucionalizace je označován jeden z komponentů humanizace. Humanizací sociálních služeb vnímáme proměnu systému sociální péče a prostředí, která plně podporuje a zabezpečuje naplňování práv a potřeb uživatelů. Manuál transformace ústavů výše uvedené myšlenky shrnuje do pěti důvodů k deinstitucionalizaci sociálních služeb, kterými jsou ochrana lidských práv, rozvoj osobnosti uživatele služeb, účast v běžném životě společnosti, nejlepší praxe sociálních služeb a účelnost poskytování sociální služby. To vše je součástí procesu transformace sociálních služeb.

Jedná se o zdlouhavý proces, který zahrnuje procesy řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách (2013).

Přestože je "transformace sociálních služeb" v západoevropských zemích pojmem známým po několik desetiletí, Česká republika se začala tímto procesem zabývat až po roce 1989 díky progresivním neziskovým organizacím. Zakladateli těchto neziskových organizací byli často rodiče dětí s postižením, kteří se snažili kolem neziskové organizace soustředit osoby s postižením a rodiče těchto osob s vidinou sdílet své zkušenosti a podpořit zlepšení kvality života osob s postižením a jejich včlenění do společnosti. V té době bylo v České republice běžnou praxí, že osoby s postižením prožili celý svůj život ve velkokapacitních ústavních zařízeních, jež zabezpečovaly pouze stravu a ubytování. Zdravotně postižený člověk neměl téměř žádná práva, jeho život byl podřízen těm, kteří o ně v ústavěch pečovali. V roce 2006 byl v České republice přijat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V roce 2007 "Vláda ČR schválila „Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“. Její součástí je i pilotní projekt Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) Podpora transformace sociálních služeb" (2013). Od roku 2009 do roku 2013 pak probíhal pilotní projekt MPSV "Podpora transformace sociálních služeb", který je financován z Evropského sociálního fondu (Operační program Lidské zdroje a za-

městnanost) a státního rozpočtu ČR. Projekt podpořil přeměnu vybraných 32 zařízení sociálních služeb z velkokapacitních ústavních na komunitní. Proces transformace pak od roku 2013 pokračuje za podpory projektu Transformace sociálních služeb. "Česká republika jde ve stopách západoevropských států a začíná věřit, že handicapovaní lidé mají, stejně jako jejich zdraví spoluobčané, právo žít „běžným“ způsobem života" (2013). Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením neznámá zrušení sociální péče o osoby s postižením, ale její přerod v podporu v běžném prostředí. Tyto osoby tak mohou žít v samostatných domácnostech stejně, jako je tomu u lidí bez zdravotních omezení. Jedná se tedy o změnu způsobu poskytování sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. „Transformace je pojímána jako prosazení a naplnění lidských práv lidí se zdravotním postižením“ (2013 str. 36).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘEDMĚT, CÍLE A METODOLOGIE VÝZKUMU

Předmětem výzkumu této diplomové práce je kvalita života osob s mentálním postižením po procesu transformace sociálních služeb. Kvalita života osob s postižením byla dlouhou dobu považována za nepodstatnou. V době Československé socialistické republiky až do roku 1989 byly lidé s postižením vědomě vyčleňováni ze společnosti, umístěováni do takzvaných ústavů, kde byli zcela podřízeni systému. Jejich práva byla potlačována, na jejich potřeby nebyl brán zřetel. Velmi důležitým mezníkem se stal rok 1989, kdy naše republika po Sametové revoluci měla potřebu přiblížit se západní Evropě a navázat na společensky prospěšné smýšlení moderního světa. K samotné změně v přístupu k lidem s postižením a v oblasti sociální péče však dochází až v roce 2006 přijetím zákona o sociálních službách. Aplikací zákona v roce 2007 pak začíná nová éra života osob s postižením, která se vyznačuje snahou o zvýšení kvality jejich života. Během této nové éry jsme se již stali součástí deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb, která otevřela dveře osobám s postižením k samostatnému životu mimo velkokapacitních zařízení a bez jakýchkoliv možností nárokování práv na řešení svých potřeb.

Výzkumem chce autorka přiblížit život osob s postižením před a po transformaci sociálních služeb. Chce také přiblížit způsob života osob s postižením v ústavní péči před ukotvením standardů kvality sociálních služeb a procesem transformace sociálních služeb a vyzdvihnout přínosy transformace, které pozitivně nebo negativně ovlivnili kvalitu života osob s postižením. Pro výzkum je nutné respektovat subjektivitu vnímání změn ve vlastním životě osob s postižením. Výzkum vychází z polostrukturovaných rozhovorů, které byly inspirovány standardizovaným dotazníkem kvality života. Snahou je zjistit, jaká pozitiva a jaká negativa přináší transformace sociálních služeb a přiblížit tak jednotlivé příběhy lidí v jejich hloubce a jedinečnosti.

4.1 Cíl výzkumu, výzkumný problém a výzkumná otázka

Cílem výzkumu je definovat přínosy transformace sociálních služeb v životě osob s postižením. Zjistit, jakým životem žili před možností samostatného bydlení, jaký život měli možnost žít a co vše jim současný stav života umožňuje.

Výzkumný problém jsme formulovali do hlavní výzkumné otázky

- Jaká je kvalita života osob s mentálním postižením po procesu transformace sociálních služeb?

V souladu s cílem výzkumu a hlavní výzkumnou otázkou jsme se v rozhovorech zaměřili na následující oblasti a k nim jsme si položili dílčí výzkumné otázky:

- Jak vnímají lidé s postižením samotný proces transformace sociálních služeb?
- Jak hodnotí lidé s postižením kvalitu svého života před procesem transformace?
- Jak hodnotí lidé s postižením kvalitu svého života po procesu transformace?
- Jaké konkrétní přínosy transformace lidé s postižením vnímají?
- Jaké konkrétní nedostatky do života lidí s postižením transformace sociálních služeb přinesla?
- Co pro lidi s postižením znamená samostatné bydlení?
- Co pro osoby s postižením znamená svoboda?

4.2 Techniky sběru dat

Jako hlavní technika sběru dat byl zvolen polo strukturovaný rozhovor. Tento rozhovor vznikl nad standardizovaným dotazníkem kvality života, který byl využit jako významná inspirace pro směřování rozhovoru. Při výzkumech, jejichž cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením, je lépe použít metodu rozhovorů. Při rozhovorech předcházíme nedorozumění či nepochopení položených otázek a zabráníme tak pocitům nejistoty a nekomfortnosti dotazovaných. Při sběru dat pomocí rozhovoru je nutné postupovat v souladu s etickými normami. Rozhovor je tvořen čtyřmi částmi – přípravnou a úvodní částí rozhovoru/interview, navázáním a upevněním kontaktu, jádrem rozhovoru/interview a závěrem a ukončením setkání. Všechny části rozhovoru jsou velmi důležité pro získání kvalitních a použitelných dat pro výzkum, nicméně je nutné nepodcenit poslední, ukončovací část, kdy je potřeba interview uzavřít a ukončit podle všech etických pravidel tak, aby dotazovaný nezískal ohrožující dojem, že byl zneužit. K účastníkovi se musíme chovat slušně a s respektem a náš kontakt ukončit důstojnou formou.

Další technikou pro sběr dat byla využita metoda životního příběhu, která podněcuje informanta zamyslet se nad svým vlastním osudem a výzkumníkovi dává nahlédnout do životních mezníků a etap, které dotazovaný považuje za důležité. „Příběhy poskytují koherenci a kontinuitu zkušenosti člověka a hrají centrální roli v naší komunikaci s jinými... Příběh tak je

nositelem interpretace, mnohdy tacitní, neviditelné, je tudíž jak faktem, tak interpretací. Osoba konstruuje minulé zážitky a jedná v osobních narativních jednotkách, aby dal najevo určitou identitu a způsob i výsledek tvorby svého života. Jedinci se tak stávají autobiografickými narativními jednotkami (narativami), kterými sdělují něco o svém životě“ (Čermák in Krylová, 2008 str. 84). Úkolem metody životního příběhu (narativního interview) je podněcovat u dotazovaného především jeho spontánní vyprávění jeho příběhu a otázky pokládat jen jako doplněk, aby se výzkumník více dozvěděl o jevu, který jej nějakým způsobem zajímá nebo může být zásadní při interpretaci výsledků výzkumu. Při realizaci metody životního příběhu by výzkumník/tazatel neměl do vyprávění příliš zasahovat nebo měnit linii děje. „Cílem je získat co nejvíce autentického materiálu, u kterého předpokládáme, že způsob, jakým jej vypravěč strukturoval, dělil a časoval jednotlivé části, zdůraznil, či naopak upozadil určité pasáže atd., je důležitý a nese v sobě velmi cenné informace o vypravěči samotném, o jeho životě, zkušenostech, prožitcích“ (Miovský, 2006 str. 158). Po skončení rozhovoru se výzkumník zaměří na upřesnění a vysvětlení určitých pasáží.

Každý rozhovor začínal žádostí o získání souhlasu k samotnému rozhovoru, souhlasu k jeho nahrávání a dalšímu zpracování získaných informací. Dále byl dotazovanému v krátkosti představena podstata výzkumu a popsáno, čeho se bude rozhovor týkat. Důležitou inspirací a vodítkem pro polostrukturovaný rozhovor byl standardizovaný dotazník kvality života SQUALA, který pomohl vymezit jednotlivé body rozhovoru. V druhé části rozhovoru pak bylo přistoupeno k metodě životního příběhu, která se týkala především dětství a mládí dotazovaných. Všichni účastníci při rozhovorech velmi uspokojivě spolupracovali. Každý rozhovor trval cca 1 hodinu.

4.3 Způsob zpracování dat

V rámci výzkumu kvality života osob s mentálním postižením jsme využili metody sběru dat pomocí rozhovorů. Fixováním kvalitativních dat vznikl základní materiál, který jsme pak dále zpracovávali. V případě tohoto výzkumu byl pořízen audiozáznam rozhovorů. Abychom mohli přistoupit k samotnému vyhodnocení sesbíraných dat, museli jsme provést přepis rozhovorů – transkripci zvukového záznamu. Při transkripci jsme se snažili držet pravidla, že „složitost a podrobnost transkripce, tedy hloubka a širší sledování a zaznamenávání

dalších znaků, nejen pouze samotných artikulovaných slov, musí být adekvátní výzkumnému tématu a cílům studie“ (Miovský, 2006 str. 206). Tomu jsme přizpůsobili také časovou, personální a technickou náročnost přepisu audiozáznamů rozhovorů. Po dokončení doslovného přepisu audiozáznamu jsme byli nuceni přistoupit k redukci prvního řádu s cílem učinit přepis rozhovoru plynulejším. Vypustili jsme informace, které neměly vypovídající a informační charakter a výrazy označující se termínem „slovní vata“. Dalším stupněm zpracování sesbíraných dat bylo kódování dat. V tomto procesu jsme zredukovanou podobu přepisu převedli do takzvaných datových segmentů, se kterými jsme dále pracovali. Jednotlivé segmenty jsme identifikovali a přiřazovali jsme jim názvy. Abychom v tomto procesu zpracování dat zbytečně nechybovali a segmentům udělili správné a výstižné názvy, bylo nutné správně porozumět významům získaných informací. Při dalším zpracování jsme postupovali metodou vytváření trsů. Tato metoda nám pomohla seskupit a konceptualizovat výroky do skupin. Trsy vznikají na bázi vzájemné podobnosti. Společným znakem v případě našeho výzkumu je opakující se znak (příčina). V rozhovoru jsme vyhledali a identifikovali všechny výroky, které mají takový společný znak a spadají do úzce specifikovaného tématu. Při našem výzkumu jsme postupovali následovně. Vytvořili jsme tabulku, viz Příloha P 2, do níž jsme zaznačili základní údaje o každém účastníkovi. Po té jsme v textu vyhledali informace, které jsme označili a zakódovali. V rámci jednotlivých oblastí jsme konkrétní věty dále analyzovali a rozdělili do obecných kategorií. Na základě získaných informací o účastnících výzkumného šetření a jejich životech z realizovaných rozhovorů jsme přistoupili také k metodě zpracování dat – k případové studii. Případová studie nám pomůže více do hloubky přiblížit životní příběhy informantů, v celé jejich šíři a komplexnosti.

4.4 Výzkumný soubor a výběr informantů do výzkumu

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na osoby s mentálním postižením ve věku 45 – 59 let – na muže i ženy bez rozdílu. Věkové kritérium bylo určeno především z toho důvodu, abychom v rámci výzkumu posuzovali osoby, které část svého života prožili v období socialismu, a tudíž mají zkušenost s přístupem socialistické společnosti k mentálnímu postižení. Nutným předpokladem je zkušenost účastníků šetření s deinstitucionalizací a transformací sociálních služeb.

Abychom se trochu zorientovali, nahlédneme do statistik, abychom získali přehled o počtech osob se zdravotním postižením. Dle Českého statistického úřadu podíl osob se zdravotním

postižením v celkové populaci v roce 2008 byl 9,87%. To znamená 1 015 548 osob z celkového počtu populace 10 287 189. Z toho bylo 106 699 osob s mentálním postižením. „Ze šetření u osob se zdravotním postižením, které v roce 2013 již po druhé v historii realizoval ČSÚ ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR, vyplynulo, že z celkového počtu obyvatel bylo 1 077 673 osob se zdravotním postižením“ (Kotýnek, 2014). Znamená to tedy, že celkový počet zaznamenal nárůst o 62 000 osob. Nejvíce osob s postižením se vyskytovalo ve věkové kategorii 60 – 74 let a 75 a více. Jejich podíl z celkového počtu osob s postižením činil více jak 58%. Osoby s postižením ve věkové kategorii 45 – 59 let, do které spadají i účastníci výzkumu této diplomové práce, zaujímali celých 19% z celkového počtu. Pokud se podíváme na dosažené vzdělání u osob se zdravotním postižením, zjišťujeme, že 60% těchto osob spadá do souhrnné kategorie bez vzdělání, základní vzdělání a střední vzdělání bez maturity. Bez dokončeného základního vzdělání je téměř 6% osob s postižením. Vyšší nebo vysokoškolského vzdělání dosáhlo více jak 8% těchto osob. Český statistický ústav disponuje také výsledky šetření k rodinnému stavu osob se zdravotním postižením. Z těchto údajů vyplývá, že nejpočetnější skupinu, celých 41%, tvoří osoby žijící v manželství. 22-23% z celkového počtu osob s postižením pak zaujímají ovdovělí/ovdovělé a stejným dílem svobodní/svobodné. Důležitým aspektem je také otázka kvality bydlení a sdílení společné domácnosti s dalšími osobami. „Osoby se zdravotním postižením nejčastěji sdílí společnou domácnost s manželem či manželkou (36,4 %). Na druhém místě se umístila skupina -žije sám či sama (18,7 %)“ (Kotýnek, 2014). Zajímavý je také fakt, že od roku 2006 se zkrátila průměrná délka pobytu v zařízeních sociální péče o celý jeden rok a deset měsíců. V roce 2006 byla tato délka pobytu u osob ve věkové kategorii 45 – 59 let celých 22 roků. Zkrácení délky pobytu u mužů se nejvíce projevilo ve věkových skupinách 30–44 a 45–59 let, prodloužení u žen bylo nejvýraznější ve věkových skupinách 45–59 a 15–29 let. (Kotýnek, 2014). Délka pobytu v zařízeních sociální péče je závislá na průběžném vývoji zdravotního stavu, možnosti jeho zlepšení, ale především od individuálních potřeb klienta. „V zařízeních sociální péče pobývá až pětina osob s mentálním postižením. Nadpoloviční většina 57% všech zdravotně postižených, kteří žijí v ústavech sociální péče, pobývá v léčebnách, jejichž zřizovatelem je krajský úřad. Více než polovina z tohoto počtu bydlí v zařízeních s kapacitou 101-200 lůžek“ (Kalnická, a další, 2008 str. 34).

Na území Zlínského kraje, kde byl prováděn průzkum sociálních služeb a jejich kapacity pro potřeby zpracování analýz k Střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb, bylo k 31. 1. 2015 celkem 15 sociálních služeb po transformaci (viz Tabulka 1).

Druh sociální služby v ZLK		Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	K 31. 1.	1 (114)		4 (283)		1 (35)		7 (466)	1 (50)	1 (15)	1 (95)	1 (47)		1 (28)
	2015 po transformaci							6 (415)			2 (36)			
Domovy se zvláštním režimem				1 (69)						2 (117)				
Chráněné bydlení	K 31. 1.					1 (12)		2 (32)						1 (15)
	2015 po transformaci						1 (9)	4 (44)			1 (12)		1 (12)	
Týdenní stacionáře		1 (5)		1 (4)		1 (7)		1 (2)	1 (14)				1 (9)	2 (17)
Podpora samostatného bydlení				1		1					1		1	

Tabulka 1 Přehled počtu služeb ve Zlínském kraji a jejich kapacity (údaje v závorce) pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením k 31. 1. 2015 (2015 stránky 88-89)

Pro výběr výzkumného souboru byla zvolena metoda záměrného výběru. Jedná se o nejrozšířenější metodu výběru výzkumného souboru v kvalitativním přístupu. Tato metoda spočívá v cíleném vyhledávání účastníků šetření na základě konkrétních vlastností či příslušností k určité skupině. V případě výběru našeho výzkumného souboru šlo o záměrný výběr přes vedoucí pracovníky organizací sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, které byly zapojeny do projektu transformace sociálních služeb. Výběr byl proveden v několika zařízeních sociálních služeb ve Zlínském kraji, která prošla procesem transformace. Oslovenými účastníky výzkumného šetření byli muži i ženy ve věku 45 – 59 let, kteří část svého života prožili v Ústavech sociální péče a v současné době žijí v samostatném/podporovaném bydlení. Jak už jsme uvedli výše v úvodu této kapitoly, věkové rozpětí bylo určeno

záměrně, abychom získali co nejširší obraz vývoje sociálních služeb u nás. Především z pohledu klientů, kteří mohli podat svědectví o kvalitě poskytované péče a přístupu k osobám s postižením. K rozhovorům jsme získali celkem čtyři osoby s mentálním postižením, tři muže a jednu ženu, z nichž dva z nich tvoří heterosexuální partnerský svazek. Pro výzkum jsme tak získali zajímavý poznatek o jejich vnímání možností současného života v páru ve službě po procesu transformace. Všem účastníkům výzkumu byla přislíbena anonymita, z toho důvodu byly konkrétní názvy organizací sociálních služeb, ve kterých pobývali, nahrazeny zkratkou a jména osob, zmíněných v rozhovorech, pozměněna. Při zpracování dat a pro jejich interpretaci byla pouze použita křestní jména informantů.

4.5 Průběh výzkumu

Za posledních 20 let společnost České republiky absolvovala v otázkách sociální oblasti dlouhou cestu. Na základě poznatků z posledních let se situace v zařízeních sociálních služeb významně změnila. Přispěly k tomu vznik a přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k tomu příslušné standardy kvality. Následně byla zahájena realizace deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb, které měly podpořit práva osob s postižením na samostatný život. Do transformace sociálních služeb ve Zlínském kraji bylo zahrnuto 9 zařízení, jejichž zřizovatelem je kraj a minimálně jedno, jehož zřizovatelem je město. Celkově se jedná o zařízení, jejichž celková kapacita čítá 106 osob a předpokládá vznik 29 domácností samostatného bydlení.

V průběhu ledna a února 2016 autorka výzkumu uskutečnila rozhovory s lidmi, jejichž životní příběhy mohou odpovědět na všechny uvedené výzkumné otázky. Cílem bylo oslovit osoby, které prožily poměrnou část svého života v období socialismu a u nichž se předpokládají významné výsledky ve srovnání kvality života před a po procesu transformace sociálních služeb. K těmto lidem měla autorka výzkumu možnost se přiblížit po předchozí domluvě s vedoucími organizací sociálních služeb, ve kterých tito lidé žijí. Prostřednictvím vedoucích zařízení byla sjednána schůzka s těmito osobami přímo v jejich bytových jednotkách – čili v přirozeném prostředí.

I když byl sjednán přesný čas schůzky, lidé měli rozpracovanu nějakou svou práci či činnost, která sice průběh rozhovoru výzkumnici ztížila, nicméně pomohla k uvolnění a otevřenosti dotazovaných osob během rozhovorů. Před zahájením samotného dotazování a realizací rozhovoru bylo nutné získat souhlas od dotazovaných. Bez takového souhlasu by nebylo možné

rozhovory realizovat. Všichni oslovení neměli problém souhlas k zařazení jejich výpovědí do výzkumu udělit. Všechny rozhovory byly zaznamenány na audiotechniku.

Pro zkoumání kvality života osob s postižením po procesu transformace sociálních služeb byl zvolen kvalitativní výzkum, což „je nenumerické šetření a interpretace sociální reality“ (Disman, 2002 str. 285). Předpokládá, „že existuje více realit, a že každý zkoumaný subjekt chápe realitu individuálně podle vlastních zkušeností a pohledu na svět“ (Chráska, a další, 2014 str. 20). Charakteristické pro tento typ výzkumu jsou jedinečnost a neopakovatelnost, též uváděné jako idiografický přístup. Znamená to, že se kvalitativní přístup „nezříká výzkumu fenoménů, které jsou jedinečné a neopakovatelné a které mohou lidé vnímat velmi odlišně a v různých kvalitách a rovinách“ (Miovský, 2006 str. 17). Dalšími charakteristikami kvalitativního přístupu ve výzkumu jsou

- kontextuálnost, jejímž zohledněním poukazujeme na fakt, že jen málo zákonitostí a pravidel platí obecně,
- procesuálnost a dynamika, která sleduje vznik, vývoj a zánik zkoumaného fenoménu,
- historičnost, která úzce souvisí s procesuálností, dynamikou i kontextuálností,
- reflexivita, která vyplývá z toho, že sám výzkumník se stává součástí výzkumu, může výzkum přímo či nepřímo ovlivňovat a on sám jím je ovlivňován.

Cílem kvalitativního výzkumu „je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím“ (Disman, 2002 str. 285).

4.6 Metoda ověřování dat

Abychom zajistili validitu a reliabilitu výzkumu, je potřeba zajistit také vhodnou metodu ověřování dat. V kvalitativním výzkumu je významnou metodou ověřování dat triangulace. „Triangulace by měla pomoci vysvětlit plně a komplexně lidské jednání z více než jedné perspektivy“ (Švaříček, a další, 2007 str. 204). Pro náš výzkum byla využita triangulace metod – polostrukturovaný rozhovor a metoda životního příběhu. Bylo nutné postupovat tak, aby se nám výzkumný projekt nerozpadl na menší projekty s různým zaměřením. Abychom se tak nestalo, snažili jsme se neustále držet výzkumné otázky, která udávala směr výzkumu a na níž jsme hledali odpověď. „Kvalitativní výzkum již ze své podstaty používá mnoho výzkumných technik ke sběru dat, což slouží k pochopení studovaného jevu ve větší hloubce

a šířce. Triangulace však nikdy není technikou validity, ale je alternativou k validitě“
(Denzin in Švaříček, a další, 2007 str. 205).

5 VÝSLEDEK VÝZKUMU

Na základě analýzy dat můžeme říci, že informanti spíše dokázali povídat svůj životní příběh s pomocí pokládaných otázek k jednotlivým životním etapám. Při rozhovorech bylo možné vycítit, že některé části svého života popisovali více, můžeme tak usoudit, že se jednalo o příjemnější etapy života, na něž je provázejí pozitivní vzpomínky. Některé etapy života účastníci výzkumu popisovali velmi sporadicky, spíše se jich jenom dotkli. Můžeme tak usoudit, že se jedná o bezvýznamné části jejich životů, nebo etapy, na které se váží ne moc příjemné vzpomínky. Je ovšem nutno konstatovat, že informanti odpovídali zcela ochotně a otevřeně a žádnou otázku v rozhovoru nevnímali tak, že by měli potřebu se jí vyhnout.

V následující podkapitole se zaměříme na životní příběhy jednotlivých účastníků rozhovorů a pokusíme se tak najít odpovědi na námi položené výzkumné otázky. Přímé citace odlišíme kurzívou a pokusíme se zdůraznit jejich subjektivní vnímání.

5.1 Sociodemografické informace o participantech

Jméno informanta	Rok narození	Věk	Místo narození dle současného administrativního členění
Alena	1958	58	Zlínský kraj
Karel	1966	50	Jihomoravský kraj
Ladislav	1961	55	Zlínský kraj
Dušan	1969	47	Banskobystrický kraj/ Slovensko

Tabulka 2 Věk a místo narození informantů

Jak můžeme v tabulce výše (Tabulka 2) vidět, všichni účastníci výzkumu spadají do věkové kategorie 45-59 let. Paní Alena se narodila v období Československé republiky v roce 1958, všichni tři pánové (Karel, Dušan a Ladislav) pak v éře Československé socialistické republiky. Nejmladší je pan Dušan věkem 47 let, nejstarší pak paní Alena věkem 58 let. Průměrný věk dotazovaných je 52,5 roku. Místa narození účastníků výzkumného šetření jsou různá. Dva z nich (Alena a Ladislav) se narodili na území současného Zlínského kraje, pan Karel na území kraje Jihomoravského, pan Dušan na Slovensku, na území kraje Banskobystrického.

Jméno	Způsob života před životem v podporovaném bydlení			Doba pobytu v organizacích sociálních služeb celkem (v letech)
	Ve vlastní rodině	V pěstounské rodině	V organizaci sociálních služeb	
Alena	0	Od 5 do 46 let	Od narození do 5 let; Od 46 do 57 let	16
Karel	0	Od 2 do 15 let	Od narození do 2 let; Od 15 do 43 let	30
Ladislav	Do 46 let	0	Od 46 let	8
Dušan	Do 19 let	0	Od 19 do 39 let	20

Tabulka 3 Způsob života před životem v podporovaném bydlení

Životy informantů výzkumu byly před nástupem do podporovaných/samostatných bydlení velmi různé. Dva z nich byli ihned po narození svými matkami odloženi do kojeneckých ústavů, nicméně ještě v dětském věku byli adoptováni, a poměrnou část svých životů prožili v náhradní rodině. Další dva pak měli štěstí vyrůst a žít v prostředí svých vlastních rodin. Dva z nich (Alena a Ladislav) se tak do pobytových sociálních služeb dostali až v momentě, kdy jim zemřeli jejich rodiče, v případě paní Aleny adoptivní rodiče. Celková délka pobytu u jednotlivých účastníků výzkumného šetření je různá. Průměrná délka pobytu v zařízeních sociálních služeb je 18,5 let. Nejméně let strávil v zařízeních sociálních služeb pan Ladislav, který až do svých 46 let žil se svými rodiči v rodinném prostředí. Délka jeho pobytu v sociálních službách je 8 let. Nejdelší pobyt v sociálních službách v délce 30 let strávil pan Karel. Pan Karel a pan Dušan byli do zařízení sociálních služeb umístěni v adolescentním věku. Pan Karel ve svých 15 letech. Pan Dušan žil od svých 13 let v internátní zvláštní škole, matku navštěvoval jednou za měsíc. Ve svých 19 letech byl umístěn do pobytové sociální služby.

Jméno	Nejvyšší dosažené vzdělání	Profesní zařazení
Alena	Nedokončené základní (7 tříd)	Pradlena (nyní důchodkyně)
Karel	Základní praktická škola	Pracovník prádelny
Ladislav	Vyučen	Zahradník, Chovatel hospodářských zvířat, (nyní důchodce)
Dušan	Základní praktická škola	Vrátný

Tabulka 4 Kariéerní vývoj informantů

V tabulce (Tabulka 4) můžeme pozorovat kariéerní vývoj dotazovaných. Paní Alena jako jediná nedokončila základní vzdělání, její vzdělávání bylo ukončeno v 7. třídě základní školy.

Pan Karel a pan Dušan úspěšně ukončili základní praktickou školu, pan Ladislav je vyučen v oboru zahradník. Tuto práci i vykonával v době hned po vyučení v Gottwaldově (současné Zlíně). Všichni účastníci šetření byli nebo ještě jsou zapojeni do pracovního života. Podle našich informací se jedná o zaměstnávání v rámci potřeb sociálních služeb, do kterých byli umístěni. Paní Alena nyní pobírá starobní důchod, nicméně do doby, než dovršila důchodového věku, stejně jako pan Karel, pracovala v prádelně zařízení sociálních služeb. Pan Dušan vykonává práci vrátného v konkrétní sociální organizaci a pan Ladislav, který je v současné době také ve starobním důchodu, pracoval po vyučení jako zahradník a po umístění do organizace sociální služeb jako chovatel hospodářských zvířat.

Jméno	Rodinný stav	Vztahy s vlastní rodinou (rodiče, sourozenci)	Vztahy s pracovníky sociálních služeb	Počet vlastních dětí
Alena	Ve společné domácnosti s životním partnerem	Občas se stýkáme	Máme dobrý, přátelský vztah	1
Karel	Svobodný – má přítelkyni	Občas se stýkáme	Máme dobrý, přátelský vztah	2
Ladislav	Ve společné domácnosti s životní partnerkou	Občas se stýkáme	Máme dobrý, přátelský vztah	0
Dušan	Svobodný bez partnerky	Dokud žila maminka, pravidelně jsme se stýkali	Máme dobrý, přátelský vztah	0

Tabulka 5 Sociální vazby a vztahy

V rámci sociálních vztahů a vazeb (Tabulka 5) mají účastníci výzkumného šetření občasný styk se svými rodinnými příslušníky, či příslušníky pěstounské rodiny. Pan Dušan přiznal, že dokud žila jeho maminka, pravidelně se navštěvovali. Většinou svoji matku navštěvoval o víkendech, kdy celé víkendy trávil s ní a pomáhal jí s domácností. Dva z dotazovaných, paní Alena a pan Ladislav, jak jsme již zmínili výše, žijí spolu v partnerském svazku a sdílí společnou domácnost. Pan Karel má v současné době partnerku, se kterou nežije, ale stýkají se spolu ve volných chvílích. Pan Dušan žije sám, o partnerský život nejeví přílišný zájem. Co se týká vztahu se sociálními pracovníky, opatrovníky a pracovníky sociálních služeb, všechny vazby se jeví jako pozitivní. Všichni účastníci rozhovorů hodnotí svůj vztah se zaměstnanci sociálních služeb jako dobrý až přátelský. Za velmi zajímavou považujeme oblast týkající se reprodukce. Paní Alena ve svých 28 letech porodila dceru, která jí byla po porodu

odebrána a žije v jiném sociálním zařízení. Jsou spolu v kontaktu. Pan Karel za svůj život zplodil dvě děti. Dceru a syna. Dceru zplodil ve svých 15 letech a později (nedozvěděli jsme se kdy) také syna. Ani s jedním s dětí se nesetkal osobně, není mu umožněn styk. Ladislav ani Dušan vlastní děti nemají.

5.2 Kvalitativní analýza životních příběhů

Na základě analýzy dat jsme kladli důraz na souvislost s položenými výzkumnými otázkami. Zaměřili jsme se na oblasti vnímání procesu transformace sociálních služeb, hodnocení kvality života před procesem transformace, hodnocení kvality po procesu transformace, jaké konkrétní přínosy transformace lidé s postižením vnímají, naopak jaké nedostatky do jejich životů transformace přinesla, co pro tyto osoby znamená samostatné bydlení a co pro ně znamená svoboda?

5.2.1 Důležitost životních potřeb

Na základě rozhovoru inspirovaného standardizovaným dotazníkem kvality života SQUALA jsme se pokusili sestavit seznam životních potřeb dle jejich důležitosti.

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bezvýznamné
1. být zdravý	2	2			
2. být fyzicky zdatný	2	2			
3. cítit se psychicky dobře	2	1	1		
4. příjemné prostředí a bydlení	2	2			
5. dobře spát	2	2			
6. rodinné vztahy	2	2			
7. vztahy s ostatními lidmi	2	2			
8. mít a vychovávat děti	2	1			1
9. postarat se o sebe	2	1	1		
10. milovat a být milován	2	2			
11. mít sexuální život	2	1			1
12. zajímat se o politiku			2	2	
13. mít víru (např. náboženství)		1		2	1

14. odpočívat ve volném čase	2	1			1
15. mít koníčky ve volném čase		2	2		
16. být v bezpečí	2	2			
17. práce		2			2
18. spravedlnost	2	1		1	
19. svoboda	3	1			
20. krása a umění	2	1			1
21. pravda	2	2			
22. peníze	2	2			
23. dobré jídlo	2	2			

Tabulka 6 Vnímání životních potřeb dle důležitosti

Mezi nezbytné nebo velmi důležité životní potřeby patří u všech dotazovaných dobré zdraví, dobrá fyzická zdatnost, příjemné prostředí k bydlení, mít dobré vztahy s okolím a rodinou, cítit se být v bezpečí, cítit lásku, žít v pravdě, mít k dispozici peníze a pochutnat si na dobrém jídle. Mezi nejzásadnější životní potřebu, kterou tři ze čtyř dotazovaných považovali za nezbytnou, patří svoboda. Za nejméně důležitou životní potřebu informanti považují mít práci, mít víru (náboženství), zajímat se o politiku, mít možnost odpočinku, či mít trávit volný čas svými koníčky. Důležitost sexuálního života koresponduje s životními příběhy a se současnou situací dotazovaných. Pro dva účastníky je sexuální život naprosto nezbytnou součástí života, pro jednoho z informantů je sexuální život velmi důležitý, pro jednoho pak zcela nedůležitou součástí života.

5.2.2 Spokojenost s uspokojováním životních potřeb

Když se pak podíváme na celkovou spokojenost se současným životem, můžeme konstatovat následující.

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán
24. zdraví	2	1	1		
25. fyzická soběstačnost	2	2			
26. psychická pohoda	2	1		1	
27. prostředí bydlení	3	1			

28. spánek	2	2			
29. rodinné vztahy	2	2			
30. vztahy s ostatními	2	2			
31. děti	3	1			
32. péče o sebe sama	2	2			
33. láska	2	2			
34. sexuální život	2	1		1	
35. účast v politice	2	1		1	
36. víra	2	1	1		
37. odpočinek	2	2			
38. koníčky	2	1			
39. pocit bezpečí	2	2			
40. práce	2	2			
41. spravedlnost	2	2			
42. svoboda	2	2			
43. krása a umění	2	1		1	
44. pravda	2	2			
45 peníze	2	2			
46. jídlo	2	2			

Tabulka 7 Vnímání spokojenosti s uspokojováním životních potřeb

Spokojenost s uspokojováním životních potřeb v životě účastníků výzkumného šetření vykazuje vyšší výsledky než jejich důležitost. Nejnižší míru spokojenosti vnímají účastníci rozhovorů v oblasti sexuálního života, účasti v politice a ve vnímání krásy a umění. Zcela spokojeni či velmi spokojeni jsou pak se svou fyzickou soběstačností, s dostatkem klidného spánku, s vztahy s okolím a rodinnými příslušníky, s péčí o sebe sama a s projevy náklonnosti a lásky. S vysokou důležitostí a vysokou mírou spokojeností je velmi dobře spjata potřeba svobody, pravdy a pocitu bezpečí.

5.2.3 Životní příběhy

Paní Alena

Já jsem chodila do zvláštní školy, do sedmičky, v sedmé třídě. Já v sedmé třídě jsem vyšla. My teď nechodíme do zaměstnání, já jsem byla... chodila do prádelny. Ale to bylo ve XXX. Teď jsme v důchodě. Jak se to píše? Já už jsem to zapoměla. Máme tři stovky na měsíc. Jsme spokojení, nejsme spokojení... Tak co nám zbývá, co nám zbývá... musíme se spokojit s tím, co máme. My, my jsme v tomto, ve XXX, tam dostávali pět set. Takže tady to je, je jaksi, že by to nebylo jaksi ustanovené. Takže nám dali tolik, nám dali tři stovky každému. Tak já jsem byla, to, v dětském domově, když jsem byla malá. Maminka si mě vzala jako za vlastní. Oni nemohli mít rodinu, tak si mě vzali jako za vlastní. A já jsem byla od malička v dětském domově. Bylo mně asi pět nebo šest roků. Já je mám někde na fotce. Teď už se s nima nepotkávám, už nežijou, už nežijou. Tatínek měl 52 a maminka 56. Teďka mám jenom dceru a ta je v XXX ve škole. Ta dcera je ve škole, učí se na kuchařku. Žije taky v XXX v dětském domově. Měla by mít třicet. Do sociální služby jsem se nastěhovala, to mně bylo kolik? Padesát, padesát, padesát, padesát 56, 52 nebo 56. Teďka nevím. Tam jsem byla, kolik, 12 roků, že? Dvanáct, dvanáct roků, co jsem tam byla. Přišli jsme po sobě. (Myslí tím pana Ladislava). Teď žiju s Láďou. S Láďou spolu dobře vycházíme..

Pak přichází otázka na klady a zápory života v samostatném/podporovaném bydlení.

Takže za prvý, že máme klid... Že máme klid a že můžu jít, kde chcem... třeba do města. V XXX jsme taky chodili ven a museli jsme říkat, kam jdeme. Do XXX jsme přišli, protože oni nám dávali takovou nabídku, že prostě oni ty klienty, kteří tam jsou na zámku, tak oni museli opustit ten zámek. A my schopní jsme museli odejít, aby oni tam mohli dát ty z toho zámku. Oni nás chtěli přestěhovat. A my jsme jako byli, my dva jsme byli jako první (Paní Alena a pan Ladislav). Kamarády a kamarádky jsme tam měli. A zatím nám to nechybí. Chystáme se tam. Až v létě. Až bude teplo. To nám neuteče. Pro mě je hodně důležité být zdravá. Mít zdravý nohy, já mám nohu po úrazu.

Pan Dušan

Já jsem se narodil v tým, v Lučencách, na Slovensku. Já můžu klidně ukázat občanku, jestli chcete. Já jsem dělal tó, zvláštní školu. A dříve jsem dělával v tým, v XXX. To jsem byl ještě doma. To já jsem ještě chvíli byl v XXX, jako u momky. Pak jsem byl v XXX a ještě ve zvláštní škole internátní. Do třinácti roků jsem byl u mamky. Mamka pak jezdila za mnou. na návštěvy a já jsem jezdil jednou za měsíc dom- Pak jsem šel v devatenácti letech do XXX. No a potom sem. Teď už právě mamku nemám. A byl ještě tatínek, ale ten, ten zemřel. S mamkou jsem byl pořád v kontaktu, ale už to bude rok, teď, co nežije. To já jako vím, kolik vydělávám, to mi vždycky přijde jako to, výplatní páska, přijde. Tak tady můžeme chodit sami ven, potom

ještě máme možnost jako, že můžeme jezdit jako na výlety, jako s vychovatelkama, pak ještě, že je lepší to, jako možnosti, že vycházím s Petrem (spolubydlící). Jako bylo to dobré i před tím, ale tam lidi nic moc. Akorát. Mamky je mi líto, že nežije. Rodinné vztahy, co mám napsat ty rodinné vztahy? Ted'ka nemám nikoho, ted'... Pro mě byla moc důležitá maminka.

5.3 Případové studie

Případovou studii jako metodu zpracování dat jsme zvolili proto, abychom mohli do života osob s mentálním postižením nahlédnout v celé jejich šíři a hloubce. Pro tuto metodu jsme vybrali životní příběh pana Karla a pana Ladislava. Pan Karel je 50 letý muž, který poměrnou část svého života prožil v době Československé socialistické republiky a praktiky tehdejší péče v sociální oblasti poznal na vlastní kůži. V druhé případové studii sledujeme životní příběh pana Ladislava, 55 letého muže, který až do svých 46 let měl možnost žít v kruhu svých nejbližších – vlastní rodině. V případových studiích jsme použili doslovné transkripce částí rozhovorů, abychom zachovali autentičnost a přiblížili tak osobnost účastníka výzkumu.

5.3.1 Případová studie pana Karla

Věk: 50 let

Stav: svobodný (stýká se s přítelkyní)

Vzdělání: základní praktická škola

Místo rozhovoru: bytová jednotka podporovaného bydlení, kde žije

Délka pobytu v sociálních službách: celková délka jeho pobytu v organizacích sociálních služeb je vyčíslena na celých 30 let. Jeho matka jej po narození odložila do kojeneckého ústavu, kde o něj bylo pečováno do 2 let života, kdy byl předán do pěstounské rodiny. Ve svých 15 letech pak skončil v diagnostickém ústavu a po různých zařízeních sociálních služeb žil až do svých 43 let. Pak získal možnost žít v podporovaném bydlení.

Aktuální pozorování při rozhovoru: pan Karel je vysoký štíhlý muž, sportovní astenické postavy. Je hladce oholen, krátce střižené, jeho tmavé vlasy jsou mírně prošedivělé. Je čistě oblečen do kostkované, dobře padnoucí košile a riflí. Schůzka byla naplánována na 12 hodin

– dobu oběda. Bylo to z toho důvodu, že dopoledne i odpoledne byl zaměstnán a mezi 12 a 14 hodinou měl volný čas na oběd. Na rozhovor měl vyhrazenou hodinu času, kterou jsme dodrželi. Bytová jednotka, kterou obývá společně se svým kamarádem, je jednopokojový byt s kuchyňským koutem a sociálním zařízením. V koupelně je umístěna i pračka. V bytě bylo uklizeno.

Životní příběh pana Karla

No, já budu mít letos padesátiny. Narodil jsem se v Brně. Učil jsem se v Rosicích u Brna, ve zvláštní. Teď pracuju v prádelně - skládám ponožky, věšám ponožky a pomáhám ještě skládat kalhotky, podprsenky, noční košile a takový... Od minulýho roku, od šestýho ledna. No, tož já jsem napřed... Já vám to řeknu tak, moje maminka byla Polka... Můj tatínek byl polom z Rumunska. A prostě oni se, já nevím, jestli se rozv... rozvedli, nebo jestli se rozešli, nebo jestli byli vzítí, nevím. A potom maminka se se mnou přestěhovala do Brna... No, to já jsem vlastně ještě byl v maminčině břichu a asi neměla nějaký ty finance, jako peníze, tak mě dal do kojeneckýho ústavu do Horních Konic za Prostějovem. Ale narodil jsem se v Brně. Byl jsem v kojeňáku a mě potom adoptovali nevlastní rodiče Novákovi (příjmení adoptivních rodičů bylo z důvodu zachování anonymity informanta změněno). A i se sestrou. A oni si mě adoptovali, kolik mně mohlo být? Dva, tři roky... No a potom vlastně, moja vlastně mama se o to začla jaksí zajímat... a prostě začala dělat bordel... jako že su u cizích lidí... a museli mě vzít zpátky. Dali mě do XXX, do XXX jako. A z XXX jsem šel potom... Prostě já jsem jednoho dne jel, já jsem dojížděl vlastně do XXX autobusem, no a prostě přišla sociálka a přímo mě vzali ze škoie. No a nikdo mně nic neřekl, naši o tom vůbec nevěděli, mě začali hledat a já jsem měl vlastně a i přítelkyni Pavlu Bílovou (jméno změněno z důvodu zachování anonymity zúčastněných), jako, která bydlela v XXX. Mně bylo patnáct. No a vlastně potom jsem s tou přítelkyní Pavlou Bílovou čekal dceru a prostě se to tak zvirtlo, že z tej škoie mě jako odebrali a to vona už byla těhotná ta má přítelkyně, ale potom... Jí bylo šestnáct. S Novákovými se potom zrušila ta vazba, to asi zase maminka vlastní, do toho zase začla zasahovat a pak až po těch třiceti rokách, já jsem byl tady na XXX, se začali o mě zajímat tá... Nikdy jsem se s ní neviděl, ne, jenom jednou vlastně minulej rok, jak jsem byl v tom, na tom tady soudě, tak jsem jako požádal paní opatrovnicu, ta to zařídila, aby mně dala, jako, aby mně sehnali adresu. No a tak jsem s paní opatrovnicou napsali mamince...teď se jmenuje paní Kloudová (jméno matky bylo změněno z důvodu zachování anonymity zúčastněných). ... a ona to poslala ve středu a ve čtvrtek mezi čtvrtou a pátou hodinou odpoledne mně volala

a říkám: Dobrý den, copak si přejete? No a ona říká, že je moje maminka, že je ráda, že jsem se ozval a že za mnou někdy přijedou a od té doby ne, nepřijela. No a my jsme ještě měli... tatínek vlastně měl bráchu, strýca mojeho a oni měli tatínka, maminku, a už jako nežila, a my jsme po ní zdělili statek. Takže tím pádem jsem musel a i pomáhat na statku a na poli a takový, o prázdninách. Mně třeba bylo líto, že kamarádi s kamarádkama jako šli na diskotéku, na čundr, jo, nebo něco takovýho a já jsem musel prostě dělat na statku a na tom poli. Ale nelituju toho. Mám na to dobrý vzpomínky. My jsme... no tož my jsme měli pro nás osm prasat, sedm krav a kozu a kozla, jestli jsme měli devět kůzlat, králíky, kačeny, husy, koně. Čtyři koně. My jsme to měli jako za totáče. Protože jako vykydat ráno, ve čtyři hodiny vstávat každý den, vykydat, podestlat, dát jim žrádlo, prasatům uvařit brambory se šrotem, se zbytkama od oběda, jo, pak jim to nalít do koryta, zase letět nakrmit krávy... jo a ještě jsem... slepice jsme měli. Posbírat u slepic vejca, dát jim zrní, letět ke králíkům, tam jim to vykydat a dát jim tam vodu, žrádlo a prostě furt bylo něco, co dělat... Sice moja sestra se toho jako moc nechytala, ale tož, to bylo jinčí, no. A ještě jsem chtěl říct, že jsem se po tom a i chtěl letos, minulýho roku, jak jsem byl na tom soudě tady jsem se dozvěděl, že ta moja přítelkyně se odstěhovala do Polska, že si tam našla přítele, a tam že prostě... žijou tam. Ale žádný, žádný kontakt jsem potom s nima neměl. Ale jó, ale tož je mi to líto, že vlastně jsem neviděl svoju dceru vyrůstat, no... prostě... Máme dceru, ona byla, je u té moji přítelkyně byla a prostě jako, až na to, že mě vzali z té školy z té hodiny... naši mě začali hledat, kde su, protože můj tatínek s jejím tatínkem dělali v práci společně, takže jako se znali, takže... No, nedá sa... Nemám ani telefonní číslo, nic. No, může jí být 30, 31, 32... to určitě. Jo, mám ještě jednoho syna s druhou přítelkyní. Ano, dceru a syna. Se synem taky nejsem v kontaktu. Potom jsem byl... mně dali do XXX (sociální služba/diagnostický ústav) ze školy do XXX. Tam jsem byl, myslím, tři, čtyři měsíce. A potom mě dali do XXX do výchovného ústavu, sice nevím proč, ale to je jedno. A z tama jsem potom šel do XXX. A ze XXX potom jsem se přestěhoval semka. Tam jsem si vlastně požádal, že bych chtěl bydlet jako v reálném životě. No a bylo mi to teda umožněno. Mám přítelkyni Sárú (jméno bylo změněno z důvodu zachování anonymity zúčastněných). Letos bude druhý rok. Ano, a sestra za mnou většinou jezdila. Pravidelně to není. Vždycky když mně zavolá, že přijedou, tak přijedou. Občas. S vychovatelkama mám dobré vztahy. Jenom s jednou... No, když jsem bydlel v ústavu, tak tam jsem si teda vytrpěl hodně. V těch ústavech. A tady je to o něčem jiným, prostě jsme v reálném životě, žijeme mezi lidima, že prostě máme, že máme větší a i volnost. Vždycky řeknu, kam jdeme, v kolik se vrátíme, aby o tom věděli a... tady je to lepší. No, když jdeme třeba na nákup,

tak i třeba nakoupím a pak tady s paní Novákovou, prostě když jdu, tak prostě se jí zeptám, jestli to můžu koupit, nebo ne. Každý měsíc dostáváme kapesné. No, prostě... já nevím, jak bych to měl říct. No, ale musím naši vychovatelce, třeba Miladě, nebo Laděce, tady paní Stehlikové (jméno bylo změněno z důvodu zachování anonymity), oni mi dají peníze a jdu si normálně nakoupit jako, jako třeba, jak mi tady napověděl Mirek (spolubydlící), že máme kapesný, že si třeba můžu koupit cigarety, nebo tabák s dutinkama., nebo třeba tu sodovku nebo to pivo někdy, prostě, jako... nebo nějaký to [dívídičko] nebo [cédéčko], ale musím od toho donést ten paragon. A že je tady takovej větší klid než na tom XXX. Jak doma. Tady je to takový klidnější, lepší. Nemůžu si stěžovat. Ale jednou jsem se chtěl vrátit. Prostě jsem si neseďl s jednou tady pracovnícou a že tam nebudu muset nic dělat, jako já jsem si to myslel, že jako že se tam nemusí vařit, no. Prostě, mně moc to vaření nejde a moc mě to ne-táhne...Jako třeba... když mně je řečeno "zameť" nebo "něco utři", tak to udělám. Já jsem... ano ano... Já jsem o tom mluvil ještě s bývalou paní vedoucí, jako že bych chtěl jít do reálnýho života... Když člověk chce svůj klid a tam věčně jenom řvali, lítali... tak jsem chtěl jít pryč z tama.

Následuje otázka k tomu, jak probíhala příprava pana Karla na samostatné bydlení. *Právě že ta paní Mirka (jméno změněno z důvodu zachování anonymity), jako taky že ona jednou byla na tom domečku, podruhé na tom, potřetí na tom, tak ona, jako, mě nepřipravovala. Jedině, jediné mě připravovala tehdy, když byla na tom domečku, kde jsem byl já, měla službu. Pak na mě měla čas a věnovala se mi. No, jak... abych vám to řekl tak: já jsem se tady ihned zabydlel, jo. Jako, všechno v pohodě, líbilo se mně tady hned ten první den, jako. Už bych to asi neměnil. Tehdá jsme chodili na domečky na obědy.*

Výsledky polostrukturovaného rozhovoru

Dětství: *„Já vám to řeknu tak, moje maminka byla Polka. Můj tatínek byl polorom z Rumun-ska. A prostě oni se, já nevím, jestli se rozvedli, nebo jestli se rozešli, nebo jestli byli vzítí, nevím. A potom maminka se se mnou přestěhovala do Brna a asi neměla nějaký ty finance, jako peníze, tak mě dal do kojeneckýho ústavu do Horních Loděnic za Prostějovem. Ale narodil jsem se v Brně“. „...říkáte, že se maminka s vámi přestěhovala?“ „No, to já jsem vlastně ještě byl v maminčině břichu. Byl jsem v kojeňáku“. „A pak, když už jste byl starší, tak jste žil kde?“ „Mě potom adoptovali nevlastní rodiče Novákovi (příjmení adoptivních*

rodičů bylo z důvodu zachování anonymity informanta změněno). A i se sestrou. A oni si mě adoptovali, kolik mně mohlo být? Dva, tři roky... No a potom vlastně, moja vlastně mama se o to začla jaksi zajímat a prostě začala dělat bordel. Jako že su u cizích lidí a museli mě vzít zpátky. Dali mě do XXX, do XXX jako. A z XXX jsem šel potom... Prostě já jsem jednoho dne jel, já jsem dojížděl vlastně do XXX autobusem, no a prostě přišla sociálka a přímo mě vzali ze škole. No a nikdo mně nic neřekl, naši o tom vůbec nevěděli, mě začali hledat a já jsem měl vlastně i přítelkyni Pavlu Bílovou (jméno změněno z důvodu zachování anonymity zúčastněných), jako, která bydlela v XXX. „**Kolik vám bylo tenkrát?**“ „Mně bylo patnáct. No a vlastně potom jsem s tou přítelkyní Pavlou Bílovou čekal dceru a prostě se to tak zvrtilo, že z tej školy mě jako odebrali a to vona už byla těhotná ta má přítelkyně.“ „**A kolik bylo roků té přítelkyni?**“ „Ji bylo šestnáct. S Novákovými se potom zrušila ta vazba, to asi zase maminka vlastní, do toho zase začla zasahovat. Potom mně dali do Hlínek ze školy, do Pisárek. Tam jsem byl, myslím, tři, čtyři měsíce. A potom mě dali do Bojkovic do výchovného ústavu, sice nevím proč, ale to je jedno.“ Z vyprávění životního příběhu pana Karla je patrné, že si vůbec neuvědomuje a nebylo mu ani vysvětleno, z jakého důvodu byl adoptivním rodičům/pěstounům odebrán. Můžeme se pouze domnívat, že jediným prohřeškem, který vedl k umístění do diagnostického ústavu, bylo otěhotnění jeho přítelkyně Pavly. Dále už jen následovalo střídání různých sociálních zařízení, kde byl překládán z důvodu dovršení dospělého věku. Při vyprávění této životní etapy, životního mezníku, je z výrazu tváře pana Karla a z jeho zastřenosti v hlasu možno vycítit, že tato skutečnost pro něj znamenala velmi nepříjemný zážitek, spojený s nejistotou a pocitem bezpráví. Tato životní zkušenost v něm zanechala velmi nepříjemné vzpomínky. Podle informací z jeho vyprávění můžeme usoudit, že veškeré přetřhání vztahů s pěstounskými/adoptivními rodiči a jeho umístění do výchovného ústavu zajistila jeho biologická matka. „No a my jsme ještě měli, tatínek (adoptivní otec)vlastně měl bráchu, strýca mojeho a oni měli tatínka, maminka už jako nežila, a my jsme po ní zdělili statek. Takže tím pádem jsem musel aj pomáhat na statku a na poli a takový, o prázdninách. Mě třeba bylo líto, že kamarádi s kamarádkama jako šli na diskotéku, na čundr, jo, nebo něco takovýho a já jsem musel prostě dělat na statku a na tom poli.“ „**A litujete toho, že jste musel dřít na poli?**“ „Ne.“ „**Jaké na to máte vzpomínky?**“ „Dobrý, dobré vzpomínky.“ „**A to měli velké pole, to opravdu byl velikánský statek? Jak si to můžu představit?**“ „My jsme... no tož my jsme měli pro nás osm prasat, sedm krav a kozu a kozla, jestli jsme měli devět kůzlat, králíky, kačeny, husy, koně.“ „**Kolik koňů jste měli?**“ „Čtyři.

Tak my jsme měli jako co otáčet. Protože jako ráno ve čtyři hodiny vstávat každý den, vykydat, podestlat, dát jim žrádlo, prasatům uvařit brambory se šrotem, se zbytkama od oběda, jo, pak jim to nalít do koryta, zase letět nakrmit krávy... jo a ještě slepice jsme měli. Posbírat u slepic vejca, dát jim zrní, letět ke králíkům, tam jim to vykydat a dát jim tam vodu, žrádlo a prostě furt bylo něco, co dělat. Sice moja sestra se toho jako moc nechytala, ale tož u tých chlapů tam to bylo jinší. “ Když pozorujeme pana Karla při povídání o svém životě u pěstounů a návštěvách u strýce na statku, vypráví s velkým zájmem na nic nezapomenout, všechno popsat. Na jeho tváři je úsměv, z čehož usuzujeme, že roky strávené v pěstounské/adoptivní rodině, byly roky plné štěstí, na něž rád vzpomíná.

Profesní vývoj: Pan Karel vychodil „zvláštní“ školu. Úspěšně ji dokončil. Pak díky nepříznivým okolnostem byl adoptivním rodičům odebrán a následovala jeho pout' po různých výchovných ústavách a sociálních zařízeních. V současné době pracuje druhým rokem v prádelně sociálního zařízení, ze kterého přešel do podporovaného bydlení. „**Jste zaměstnaný?**“ „*Chodím na XXX. Do Prádelky.*“ „**A co tam děláte v prádelně?**“ „*Skládám ponožky, věšám ponožky a pomáhám ještě skládat kalhotky, podprsenky, noční košile a takový...*“ „**Jak dlouho tam pracujete v prádelně?**“ „*Od minulýho roku, od šestýho ledna.*“

Mezilidské vztahy: „*Mám partnerku, na XXX, Sáru Kubelovou.*“ „**A jak dlouho spolu jste?**“ „*Letos to bude druhý rok.*“ „**Vy jste mi říkal, že s vlastní maminkou vztahy neudržíte, ale potkáváte se, nebo stýkáte se s tou adoptivní rodinou?**“ „*Ano, sestra za mnou většinou jezdí. Vždycky když mně zavolá, že přijedou, tak přijedou. Občas.*“ „**A můžete říct, jak často je to třeba do roka?**“ „*Někdy jednou, někdy dvakrát.*“ „**A s tou vlastní maminkou teda vůbec ne?**“ „*Ne.*“ „**Vztahy s pracovníky v sociálních službách.**“ „*Jenom s jednou... Mám dobré vztahy.*“ Během rozhovoru pan Karel prozradil, že v patnácti letech se svou šestnáctiletou přítelkyní čekali miminko. Zajímalo nás, zda se dítě narodilo a zda se se svým dítětem někdy setkal. „*Máme dceru, ona byla/je u té moji přítelkyně a prostě jako, až na to, že mě vzali z té školy z té hodiny... naši mě začali hledat, kde su, protože můj tatínek s jejím tatínkem dělali v práci společně, takže jako se znali, takže.. No, nedá sa...*“ „**A máte ještě nějakou možnost, jak se třeba s dcerou sejít?**“ „*Ne. Nemám ani telefonní číslo, nic. A ještě jsem chtěl říct, že jsem potom dozvěděl, že ta moja přítelkyně se odstěhovala do Polska, že si tam našla přítele, a tam že prostě žijou tam. Ale žádný, žádný kontakt jsem potom s nima neměl. Ale tož je mi to líto, že vlastně jsem neviděl svoju dceru vyrůstat, no... prostě...*“ „**A kolik vlastně teďka té dceři je?**“ „*No, může jí být 30, 31, 32... to určitě. Jo a mám ještě*

jednoho syna s druhou přítelkyní. “ „*Takže vy máte dvě děti celkem?*“ „*Ano, dceru a syna.*“ „*A s tím synem jste v kontaktu?*“ „*Ne.*“ Z rozhovoru je cítit stesk po nemožnosti žít ve vlastní rodině. Stesk po dětech, o kterých ví, ale nikdy neměli možnost se spolu setkat. Obecně vztahy, které udržuje v místě svého bydliště vnímáme jako pozitivní. Nemohli jsme si nevšimnout, že v okolí pana Karla je jedna pracovnice, se kterou vztahy nejsou zcela pozitivní. Nicméně, vzhledem k tomu, že se jedná o ženu, která je součástí týmu podpory v podporovaném bydlení, nemůže se jí pan Karel vyhýbat a snaží se s ní vycházet.

Způsob života před procesem transformace Do způsobu života před procesem transformace můžeme zahrnout celou pasáž věnovanou dětství pana Karla. Důležitou informací se jeví skutečnost, že o potřebu samostatného bydlení projevil zájem sám pan Karel. „*A z tama jsem šel potom do XXX. A z XXX potom s Pavlem jsme se přestěhovali semka. Tam jsem si vlastně požádal, že bych chtěl bydlet jako v reálném životě. No, a bylo mi to teda umožněno.*“ „*Kdy jste se přestěhoval sem do toho bytu? Kolik mně bylo? 2009 v únoru...*“ „*Takže před sedmi lety? Je to tak, říkám to dobře?*“ „*Sedm let, no.*“ „*Takže ve čtyřiceti třech.*“ „*No, když jsem bydlel v ústavu, tak tam jsem si teda vytrpěl hodně, v těch ústavech...*“ Povídání o dalších skutečnostech, které jej provázely při jeho pobytech v sociálních zařízeních, se pan Karel zcela vyhýbá.

Zdravotní stav: Pro pana Karla jsou zdraví a fyzická zdatnost velmi důležité, nicméně se svým současným zdravotním stavem je spíše spokojen a se svou fyzickou zdatností velmi spokojen. Otázka psychické pohody považuje za středně důležitou, sám v současné době je se svou psychickou pohodou nespokojen. Blíže nám tyto hodnoty nepopsal, proto nejsme schopni říci, z čeho jeho psychická nepohoda pramení.

Současný způsob života: „*...tam jsem si teda vytrpěl hodně v těch ústavech. A tady je to o něčem jiným, prostě jsme v reálném životě, žijeme mezi lidima. Že prostě máme větší i volnost. Vždycky řeknu, kam jdem, v kolik se vrátíme, aby o tom věděli. Tady je to lepší.*“ „*A jak je to s financema? Staráte se o svoje peníze úplně sám, anebo to musíte vždycky po domluvě?*“ „*Tady naše paní vychovatelky.*“ „*A je na vás, co si za ty peníze koupíte a nebo vám třeba paní vychovatelka řekne: "né, to si nekupujte"?*“ „*No, když jdeme třeba na nákup, tak i třeba nakoupím a pak tady s paní vychovatelkou, prostě když jdu, tak prostě se jí zeptám, jestli to můžu koupit, nebo ne.*“ Po rozhovoru s vychovatelkou zjišťujeme, že úkol

vychovatelky v tomto procesu je především naučit klienty podporovaného bydlení hodnotě peněz tak, aby klienti dokázali hospodařit. Mohou poradit s nákupem, co je vhodné a potřebné koupit a co nikoliv, ale nezakazují. Klienti dostávají kapesné, aby se předešlo bezhlavému utracení celé částky důchodu, který klienti pobírají. K tomuto způsobu přistoupili díky špatné zkušenosti. „**Takže vy dostáváte pravidelné kapesné?**“ „*Každě měsíc.*“ Kapesné dostávají klienti podporovaného bydlení na základě sociálního a psychologického šetření, které předchází soudnímu řízení, kde jim soud určí částku, se kterou si můžou sami klienti hospodařit. „**Tak a v čem, v čem je to teda lepší ten život. Popište všechno, co si povzpomínáte, co si užíváte, že můžete být tady v tom samostatném bytě.**“ „*No, prostě... já nevím, jak bych to měl říct.*“ „**Tak dobře, co máte rád? Salám máte rád?**“ „*Jo, salám.*“ „**Tak zkuste, když teď dostane chuť na salám, můžete se zvednout, jít do obchodu a koupit si kousek toho salámu, který máte rád?**“ „*No, ale musím říct naší vychovatelce, oni mi dají peníze a jdu si normálně nakoupit jako...*“ „**No a na XXX, nebo ve XXX, tam by to šlo?**“ „*Ne, ne.*“ „**Napadá vás ještě něco, v čem je to lepší teďka tady?**“ „*Jako třeba, že máme kapesný, že si třeba můžu koupit cigarety, nebo tabák s dutinkama, nebo třeba tu sodovku nebo to pivo někdy, prostě, jako... nebo nějaký to divídičko nebo cédéčko. Ale musím od toho donést ten paragon.*“ „**A ještě něco, kromě kapesného, té volnosti?**“ „*Že je tady takovej větší klid než na té XXX. Takže vlastně tak, jak doma. Jak doma. Tady je to takový klidnější, lepší. Nemůžu si stěžovat.*“

„**A je něco, co je horší, než bylo tenkrát pro vás?**“ „*No, ale to... prostě jsem si nesedl s jednou tady pracovnicou. Chtěl jsem se vrátit zpátky na XXX. Jo, že tam nebudu muset nic dělat, jako já jsem to tak myslel...Že jako, že se tam nemusí vařit, no. Prostě, mně moc to vaření nejde a moc mě to netáhne.*“ „**A to vaření, to je jediné, co nemáte rád, nebo ještě nějaké jiné domácí práce vám vadí?**“ „*Jako třeba... když mně je řečeno "zamet" nebo "něco utři", tak to udělám.*“ Pan Karel se snažil objektivně posoudit klady a zápory současného života v podporovaném bydlení. Můžeme si všimnout, že zvyknout si na takový život přineslo pro dospělého jedince i velké potíže, které přináší především nízká míra finanční gramotnosti a také nutnost vykonávání domácích prací, které v předešlém životě v zařízeních sociálních služeb nemusel klient vykonávat. Ale celkový dojem z hodnocení současného života je kladný.

5.3.2 Případová studie pana Ladislava

Věk: 55 let

Stav: svobodný, žije v partnerském svazku s přítelkyní

Vzdělání: vyučen

Místo rozhovoru: bytová jednotka podporovaného bydlení, kde žije se svou partnerkou

Délka pobytu v sociálních službách: Pan Ladislav vyrůstal a žil ve své biologické rodině. Do zařízení sociálních služeb byl umístěn až ve svých 46 letech, kdy jeho rodiče byli příliš staří, aby se dokázali postarat. Doba jeho pobytu od umístění do prvního sociálního zařízení ve svém životě až do doby, kdy získal možnost žít v podporovaném bydlení se svojí partnerkou, je vyčíslena na 8 let.

Aktuální pozorování při rozhovoru: Pan Ladislav je vyšší, štíhlejší postavy, s prosedivělými vlasy. Byl oblečen do domácího oděvu – barevná polokošile s krátkým rukávem a tmavé domácí kalhoty. V době, kdy se měla konat smluvená schůzka, sledovali oba partneři televizi. Před rozhovorem televizi vypnuli. Rozhovor s panem Ladislavem probíhal v bytové jednotce, kterou sdílí s jeho životní partnerkou. Jeho partnerka, paní Alena, byla součástí tohoto rozhovoru. Jejich bytová jednotka je jednopokojový byt s malou kuchyňkou a sociálním zařízením. Snaží se hospodařit sami s minimální podporou.

Životní příběh pana Ladislava

Do sociální služby jsem šel až potom. Já jsem býval v tomto, já jsem býval v Jestřebí, v tom, v rodinném domku s rodičema. Za mlada jsem chodil do školy. Potom jsem vyšel ze školy a šel jsem se učit zahradníkem. To je jako zahradnická škola, zahradničení... No a pak jsem šel dělat. To jsem pořád bydlel u rodičů. Do sociální služby jsem se dostal až když mně zemřela matka, matka mi zemřela, a potom tata mi zemřel. Tata ještě byl, a aby za mnou nemusel jezdit, pichli mě do ústavu, no, do domova. Bylo mi 46 nebo 47. Od 47 teda jsem byl tam. A ještě mezi tím jsem dělal v tomto, v Gottwaldově. Gottwaldov, tam jsem dělal 15 roků, potom jsem dělal ve Slušovicích, tam jsem byl tři roky, potom na kraju hned, tam jsem byl, tam jsem vypomáhal při dušičkách. No, věnce jsem navazoval, ty jsem dělal u pana Horáka. U něho jsem dělal. A to je všechno. A ve XXX jsem byl až do minulého roku. Já jsem tam přišel 2., ne 1. 2. 2008 přesně, byl pátek. Ve XXX jsem se potkal s Alenkou. Bývali jsme spolu. Napřed jsem býval navrchu budovy, a potom jsem šel, přešli jsme na béčko. Tam jsme byli spolu na béčku, v tom pokoji a potom se opravovala ta stará budova, co byla ta stará,

to nám udělali jako céčko, z toho udělali jako cé , pro ty schopné lidi. No, toto, to bylo malometrážní. Bylo tam sedm bytů, po dvou. Nás tam bylo dva páry. My dva a ještě ti dva ještě. Ti tam zůstali. Jen dva páry a jinak tam bývali toto, jinak tam bývali kluci, toto. Bydlení to bylo dobré. Tady jsme od 1. listopadu. Vánoce jsme měli tady už. Aj Silvestra. No tak ze začátku jsme si museli zvykat, ten začátek. Těžké to nebylo, ale jako než si člověk zvykne na ten nový ten, na to prostředí... Stěhovali jsme se z XXX do města. XXX, to je dědina. Napřed jsme toto natrénovali, však jsme to natrénovali, jako, jsme jezdili vlakem, autobusem, abysme si zvykli... s pečovatelkou. Ano, ano, ta co nás měla na úseku. Měsíc s náma jezdila do XXX, abychom se tady naučili sami nakupovat a tak dál. V XXX jsme chodili spolu si nakupovat. Dávali nám pětistovku. Ano, jenže to nebylo uzákoněný, to nám dali jenom tak, jenom. Nebylo to uzákoněné, takže ta pětistovka, nevím, jestli by nám to přiznali. Tady nám dali tři stovky, nám přiznali... A v XXX, tam nejdřív dostávali, toto stovku jsme dostávali... dostávali stovku a museli, toto, vyjít. A s tou stovkou jste musela vyjít do měsíce, do příštího měsíce.

Výsledky polostrukturovaného rozhovoru

Dětství: Pan Ladislav prožil své dětství v rodinném domě u svých rodičů. O dětství příliš nemluví.

Profesní vývoj: Při rozautohovoru nad dotazníkem kvality života, který byl cennou inspirací pro realizaci polostrukturovaného rozhovoru, při otázce vzdělání pak Ladislav pouze vzpomněl, že vychodil základní školu. Při dalším povídání vyšlo najevo, že pan Ladislav se vyučil zahradníkem. „Potom jsem teda, potom jsem vyšel ze školy, šel jsem se učit zahradníkem.“ „**Vy jste dělal i střední školu?**“ „Ne, to je jako zahradnická škola, zahradničení, zahradníkem jsem se učil tři roky. „**Takže, to je střední učiliště.**“ „Hm, no... střední. No, pak jsem šel dělat.“ Při pozdějším rozhovoru o jeho nástupu do zařízení sociální služby si vzpomene na své profesní působení v obecních a městských zahradnictvích. „A ještě mezi tím jsem ještě dělal napřed v tomto u teho, žejo, u OSN Gottwaldov, tam jsem dělával patnáct roků, potom jsem dělával ve Slušovicách, tam jsem byl tři roky, v tom skleníku na kraju hned, tam jsem byl, potom jsem jenom vypomáhal, při dušičkách jsem jenom vypomáhal. „**Dělal jste věnce a takové věci?**“ „No, no, ty navazoval, ty, jsem dělal u pana Horáka. Tam jsem pomáhal. U něho jsem dělal. A to je všecko.“

Mezilidské vztahy: Pro pana Ladislava je velmi důležitý vztah s jeho partnerkou, se kterou sdílí společnou domácnost.: Při povídání o vztazích s rodinou: „*Ale já mám ještě sourozence ještě.*“ „*A potkáváte se?*“ „*Občas, musím. Jo, oni taky mají, práci, oni nemají furt čas tu za mnou jezdit. Já su rád, že přijedou. Je důležitý kontakt. Aby oni věděli o mně, jestli su v pořádku, nebo ne, nebo co se mnou je.*“ Při povídání a vzpomínání na zařízení sociálních služeb, ze kterých pan Ladislav s paní Alenou do podporovaného bydlení přišli, zavzpomínalo se i na kamarády, které měli a snad mají. „*Kamarády a kamarádky jsme tam měli. A zatím nám to nechybí.*“ „*A byli jste za nimi za ty tři měsíce, co bydlíte tady?*“ „*Ne, zatím ještě ne, ale chystáme se tam. V létě. Až bude teplo trochu. Až teplo, až v létě, až bude lepší počasí, to nám neuteče.*“ Na otázku, zda má pan Ladislav s pracovníky podporovaného bydlení dobré vztahy a zda spolu vycházejí dobře, odpovídá zcela jednoduše: „*Ano, vycházíme, máme. Máme dobrý přátelský vztah.*“ Z hovoru vyplynulo, že pro pana Ladislava je důležité mít se svým okolím dobré vztahy.

Způsob života před procesem transformace: „*A do XXX jste se dostal kdy?*“ „*Do XXX, až když mně zemřela matka, matka mi zemřela, potom tata mi zemřel. Ne, to až potom, tata ještě byl, ještě. Aby nebyl sám, aby nemuseli za mnou furt dojíždět, tak mě píchli do ústavu, no, do domova.*“ „*A kolik vám bylo roků, když jste se dostal do domova?*“ „*Bylo... 46, 47.*“ „*Takže do 46 let jste bydlel doma, s rodiči.*“ „*Ano, ano, ano. Od čtyřiceti sedmi teda, potom už jsem byl tam.*“ „*A jaké tam bylo to bydlení v těch XXX?*“ „*No, šlo to, ušlo to. To bylo dobré, no.*“ Díky skutečnosti, že pan Ladislav strávil v zařízení sociálních služeb pouze posledních 8 let svého života, můžeme usuzovat, že jeho zkušenosti s pobytem v takovém zařízení jsou z velké většiny dobré. V posledních 8 letech se zavedly standardy kvality, které plně podporují individuální přístup ke klientům a podporují jejich samostatnost a sociální začleňování.

Zdravotní stav: Při rozhovoru na téma zdraví, psychická pohoda a fyzická zdatnost odpovídal pan Ladislav zcela jednoznačně. Všechny tři potřeby jsou pro ně zcela důležité. „*Jo, taky být fyzicky zdravý, to je hlavní. Bez toho se neobejdu.*“

Současný způsob života: *Pan Ladislav se svojí partnerkou se přestěhovali do podporovaného bydlení teprve nedávno. Stěhovali se z obce na jihovýchodě Zlínského kraje do bytové*

jednotky ve městě v západní části Zlínského kraje. „**A teď jste tady jak dlouho? Tři měsíce?**“ „No, od školního roku. Od prvního listopadu.“ „**Takže vánoce jste měli tady?**“ „Ano, vánoce jsme měli tady už.“ „**Měli jste tady stromeček?**“ „Měli, já mám malý, mám. Já mám tento... měli jsme vánoce. Aj Silvestra.“ „**A jak jste to prožívali, to, že najednou jste tady v tomto bytě, jste tu sami...?**“ „No tak ze začátku jsme si museli zvykat, ten začátek.“ „**Bylo to těžké?**“ „Ne, ne, těžké to nebylo, ale jako než si člověk zvykne na ten nový ten, na to prostředí.“ „**Vlastně vy jste se stěhovali z města, že ano? Do jiného..**“ „Ne, ze XXX do města. Ze XXX, to je dědina.“ „**Takže jste museli toto město poznat...**“ „No napřed jsme... napřed jsme toto natrénovali, však jsme to natrénovali, jako, jsme jezdili vlakem, autobusem, abysme si zvykli...No, s tů, ta co nás měla na úseku.“ „**A jak dlouho to trvalo, tady ta příprava, že s váma jezdila.**“ „Měsíc“ „... **abyste se tady naučili orientovat?**“ „Ano, ano, sami nakupovat a tak dál. V XXX jsme chodili spolu si nakupovat.“ „**A tam jste říkal, že jste dostávali 500 korun?**“ „Ano, jenže to nebylo uzákoněný, to nám dali jenom tak, jenom. Nebylo to uzákoněné, takže ta pětistovka, nevím, jestli by nám to přiznali.“ „**Tak v čem je to teda lepší, že žijete sami ve vlastním bytě?**“ „Takže za prvý, že máme klid...Že máme klid a že si můžu jít, kde chcem...“ „**Takže ta volnost toho režimu dne, to se vám líbí.**“ „No, no.“ „**A proč vlastně jste chtěli do podporovaného bydlení v XXX a nezůstali jste v XXX?** Na tuto otázku odpovídají společně s paní Alenou, spíše se doplňovali: „Protože oni nám dávali takovou nabídku, že prostě oni ty klienty, kteří tam jsou na zámku, tak oni že museli opustit ten zámek. Ano, ale napřed musijou z céčka musijou uvolnit. Že my schopní jsme museli odejít, aby oni tam mohli dát ty z toho zámku. Oni by nás i tak by nás přestěhovali a museli jsme jít bydlet do jiného, že to skoro vyjde nastejno. A my jsme jako byli, my dva jsme byli jako první.“ „**Takže, jak to hodnotíte? Jste zatím spokojeni s tím, jak to tady funguje?**“ „Ano, jsme spokojeni. No, zatím to funguje.

6 ZÁVĚREČNÁ INTERPRETACE DAT

Předmětem kvalitativního výzkumu této diplomové práce bylo zkoumání kvality života osob s mentálním postižením po procesu transformace sociálních služeb. Snažili jsme se najít odpovědi na otázky, jak lidé s postižením vnímají samotný proces transformace sociálních služeb, jak lidé s mentálním postižením hodnotí kvalitu svého života před procesem transformace, jak hodnotí kvalitu svého života po procesu transformace, jaké konkrétní přínosy transformace pro lidi s postižením má, jaké konkrétní nedostatky do života lidí s postižením transformace sociálních služeb přinesla, co pro osoby s mentálním postižením znamená samostatné bydlení a co pro ně znamená svoboda. Odpovědi na položené otázky jsme se snažili získat pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Inspirací k rozhovorům nám byl standardizovaný dotazník kvality života (SQUALA), který jsme přizpůsobili cílové skupině. Během rozhovorů a při jejich dalším zpracování jsme se snažili pochopit jednotlivé aspekty kvality života v kontextu životních příběhů účastníků výzkumného šetření – osob s mentálním postižením. Samotný pojem „proces transformace“ osoby s mentálním postižením ve svém slovníku nepoužívají. Jednotlivé etapy života vnímají a určují podle toho, kde žili a žijí. Odvíjí se tedy podle konkrétních sociálních služeb, do kterých byli umístěni. Hodnocení kvality života jednotlivých účastníků výzkumného šetření před procesem transformace – před jejich umístěním do podporovaného bydlení – je různá. Informanti, kteří měli možnost žít dlouhou dobu v přirozeném prostředí svých biologických nebo adoptivních či pěstounských rodin a byli tak umístěni do zařízení sociálních služeb až v momentě úmrtí rodičů, hodnotí kvalitu života pobytu v sociální službě kladně. Procesy a péče v zařízeních sociálních služeb od roku 2007 podléhají zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a také jemu příslušným standardům kvality. Účastníci výzkumu, kteří byli umístěni do zařízení sociálních služeb v posledních 10 letech, se již neměli možnost setkat s bezprávím a nedodržením lidské důstojnosti, jak tomu bylo v minulém režimu nebo v době před přijetím výše uvedeného zákona. Naopak, lidé, kteří mají zkušenost s životem v pobytových sociálních službách před více jak 20 lety, hodnotí kvalitu života před procesem transformace sociálních služeb negativně. Dotazované osoby s mentálním postižením vnímají současný život a sociální služby po transformaci velmi kladně. Do jejich životů se dostala svoboda a volnost, kterou dříve neměli. Svoboda a volnost pro ně znamená „mít klid“, mít možnost si jít nakoupit, mít možnost jít jen tak na procházku, možnost si „zajít na pivo“... Pouze u jednoho z dotazovaných se při navykání na samostatný život objevily potíže. Jednalo se o muže, jenž v zařízeních sociálních služeb strávil 30 let. Jeho problém spočíval v neporozumění potřeby

vedení samostatné domácnosti. Přestože měl velkou touhu žít sám, neměl v sobě zakotvené životní návyky a povinnosti, jako je úklid domácnosti, samostatná příprava stravy, a podobně. Nakonec se provozu a chodu domácnosti podřídil a kvalitu svého současného života v podporovaném bydlení hodnotí velmi dobře.

Dle výstupů z realizovaných rozhovorů je možno konstatovat, že pro všechny informanty je v životě velmi důležitý kontakt s jejich blízkými, udržování pozitivních mezilidských vztahů, pocit fyzické a psychické pohody, schopnost umět se sám o sebe postarat. Významnou úlohu v jejich současných životech má svoboda, spravedlnost a pocit bezpečí.

ZÁVĚR

Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb je proces, kterému se Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky plně věnuje od roku 2006. Prvotním krokem ke zvýšení kvality poskytovaných služeb a péče v organizacích sociálních služeb bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V rámci tohoto zákona byly aplikovány standardy kvality poskytování sociálních služeb, které mají za úkol zajistit individuální přístup ke klientům, dodržování jejich práv, zachování lidské důstojnosti a především podpořit začleňování klientů sociálních služeb do společnosti. Transformace je pak proces, který je dalším krokem, který nejenomže podporuje výše uvedené přístupy, ale navíc se zaměřuje na samostatnost klientů. První vlna transformace proběhla v letech 2007 – 2013 a bylo do ní zapojeno 32 zařízení sociálních služeb v České republice. Jednalo se o náročný proces, který měl za úkol analyzovat potřeby osob se zdravotním postižením, vytipovat klienty, kteří se jeví vhodnými pro samostatný život a přistoupit k jejich vzdělávání a osobnostnímu rozvoji, díky kterému získali schopnosti a dovednosti potřebné k životu v podporovaném bydlení. V současné době již klienti možnosti podporovaného bydlení plně využívají, ale protože se jedná o proces, který stále ještě probíhá, byla tato diplomová práce věnována zkoumání kvality života osob s mentálním postižením po procesu transformace. Aby mohl výzkum úspěšně proběhnout, museli jsme se nejdříve seznámit s historií a vývojem sociálních služeb na území České republiky a vysvětlit si, co znamená pojem „kvalita života“ a co všechno v sobě zahrnuje. V historickém vývoji byl přístup k osobám se zdravotním postižením velmi diskutabilní, spíše represivní. Ještě před přijetím zákona o sociálních službách můžeme mluvit o velmi nedůstojném a práva porušujícím zacházení s klienty sociálních služeb. Klienti byli úmyslně izolováni od okolní společnosti, okolní společnost osoby s postižením přehlížela. Po přijetí zákona o sociálních službách a procesu transformace sociálních služeb se pohled společnosti na osoby s postižením zcela změnila. Plně se podporuje začleňování klientů sociálních služeb a osob s postižením do běžného společenského života, což má velký vliv na kvalitu života. Kvalita života obsahuje subjektivní a objektivní složku. Z pohledu objektivní složky jsme si jisti, že díky procesům, které v současné době v sociální oblasti probíhají, se kvalita života osob s postižením významně zlepšila. Proto nás ve výzkumu této diplomové práce zajímalo, zda i osoby s postižením ze svého subjektivního pohledu takovou změnu v kvalitě života vnímají. Výzkum potvrdil, že dotazovaní účastníci výzkumného šetření hodnotí kvalitu současného života – života v podporovaném bydlení –

velmi kladně. Uvědomují si sílu svobody, kterou jim tato možnost života přinesla a vnímají hodnoty života stejně, jako ostatní populace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Bakošová, Zlatica. 2008.** *Sociálna pedagogika ako životná pomoc.* Bratislava : Public Promotion, s.r.o., 2008. str. 251. 978-80-969944-0-3.
- Bazalová, Barbora. 2014.** *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje.* Praha : Portál, 2014. str. 183. 978-80-262-0693-4.
- Berntsson, Leeni, a další. 2007.** *Adolescents' experiences of well-being when living with along-term illness or disability.* [Scandinavian Journal of Caring Sciences] Göteborg : autor neznámý, 2007. 10.1111/j.1471-6712.2006.00490.x.
- Disman, Miroslav. 2002.** *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2002. str. 374. ISBN 80-246-0139-7.
- Gregorová, Zdeňka a Galvas, Milan. 2000.** *Sociální zabezpečení.* Brno : Masarykova univerzita Brno, 2000. str. 280. 80-210-3686-9.
- Gulová, Lenka. 2011.** *Sociální práce pro pedagogické obory.* Praha : Grada Publishing, 2011. str. 208. 978-80-247-339-1.
- Havrdová, Zuzana a kolektiv. 2010.** *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb.* Praha : Univerzita Karlova, 2010. str. 207. 978-80-87398-06-7.
- Heřmanová, Eva. 2012.** *Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu.* místo neznámé : SAV, 2012. Sociológia - Slovak Sociological Review, Sv. 4.
- Chráška, Miroslav a Kočvarová, Ilona. 2014.** *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků.* Zlín : Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2014. str. 110. ISBN 978-80-7454-420-0.
- Chvátalová, Helena. 2001.** *Jak se žije dětem s postižením.* Praha : Portál, 2001. str. 179. 80-7367-013-5.
- . **2012.** *Jak se žije dětem s postižením po deseti letech.* Praha : Portál, 2012. str. 146. 978-80-262-0086-4.
- Jesenský, Ján. 2000.** *Andragogika a gerontagogika handicapovaných.* Praha : Karolinum, 2000. 80-7184-823-9.

Kalnická, Vladimíra a Votinský, Jiří. 2008. Vybrané statistické údaje. *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR*. [Online] 30. 4 2008. [Citace: 26. 3 2016.] http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf.

Kotýnek, Josef. 2014. Péče rodiny rozhoduje. *Statistika&My*. [Online] Český statistický úřad, 04 2014. [Citace: 25. 3 2016.] <http://www.statistikaamy.cz/2014/04/pece-rodiny-rozhoduje/>.

—. 2014. V ČR byl zdravotně postižený každý desátý. *Statistika&My*. [Online] Český statistický úřad, 4 2014. [Citace: 25. 3 2016.] <http://www.statistikaamy.cz/2014/04/v-cr-byl-zdravotne-postizeny-kazdy-desaty/>.

2013. Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. *www.mpsv.cz*. [Online] 26. 8 2013. [Citace: 14. 2 2016.] <http://www.mpsv.cz/files/clanky/16037/P01b.pdf>.

Krylová, Hana. 2008. Diplomová práce - Kvalitativní analýza příčin bezdomovectví. [autor knihy] Ivo Čermák a Michal Miovský. *Myslete narativně: Kvalitativní výzkum "on road"*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008.

Křivohlavý, Jaro. 2001. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. *mujweb.cz*. [Online] 7. 12 2001. [Citace: 28. 2 2016.] http://mujweb.cz/j.krivohlav/clanky/c_kvalita.html.

Linhart, Jiří, a další. 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha : Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.

Ludíková, Libuše a kolektiv. 2013. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2013. 978-802-4438-276.

2013. Manuál transformace ústavů. *Národní centrum podpory transformace sociálních služeb*. [Online] 2013. [Citace: 3. 4 2016.] www.trass.cz. ISBN: 978-80-7421-057-0.

Mareš, Petr. 2013. Kvalita života osob se speciálními potřebami. [autor knihy] Libuše Ludíková. Olomouc : Univerzita Palackého, 2013.

Matoušek, Oldřich a kolektiv. 2007. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2007. str. 184. 978-80-7367-310-9.

Mioviský, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickm výzkumu*. Praha : Grada Publishing, 2006. str. 332. ISBN 80-247-1362-4.

1908. Ottův slovník naučný - Ilustrovaná encyklopedie obecných vědomostí. *Díl 27: Vůz–Žyžkowski*. Praha : J.Otto, 1908, Sv. 27, str. 902.

1897. Ottův slovník naučný - Ilustrovaná encyklopedie obecných vědomostí. *Díl 12: Ch–Sv. Jan*. Praha : J. Otto, 1897, Sv. 12, str. 1072.

Průcha, Jan a Veteška, Jaroslav. 2012. *Andragogický slovník*. Praha : Grada, 2012. str. 294. 978-802-4739-601.

2009. Standardy kvality sociálních služeb. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [Online] 26. 10 2009. [Citace: 30. 12 2015.] <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.

2015. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016-2018. *Zlínský kraj*. [Online] 26. 11 2015. [Citace: 26. 3 2016.] <https://www.kr-zlinsky.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-pro-obdobi-2016-2018-cl-3216.html>.

Švaříček, Roman a Šed'ová , Klára. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007. str. 384. ISBN 97880-7367-313-0.

Taggard, Laurence a Cousins, Wendy. 2013. *Health Promotion for People with Intellectual and Developmental Disabilities*. Maidenhead : McGraw-Hill Education, 2013. 9780335246946. 9780335246953.

The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). *World Health Organization*. [Online] [Citace: 14. 2 2016.] http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/.

2013. Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. *Euractiv*. [Online] 21. 6 2013. [Citace: 7. 12 2015.] <http://www.euractiv.cz/socialni-politika/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084>.

2013. Transformace ústavní péče - příloha čísla. *Sociální práce*. [Online] 1 2013. [Citace: 3. 4 2016.] www-socialniprace.cz.

Vad'urová, Helena a Mühlpachr, Pavel. 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno : Masarykova univerzita, 2005.

Vančura, Jan. 2007. Expertíza pro cílovou skupinu "osoby s mentálním postižením". *Sociální péče*. [Online] 1 2007. [Citace: 28. 3 2016.] <https://socialnipece.brno.cz>.

2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. místo neznámé : MPSV, 2006.

2004. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. místo neznámé : MPSV, 2004.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

XXX Anonymní označení konkrétních zařízení sociálních služeb - symbol použit z důvodu zachování anonymity účastníků výzkumného šetření.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Model subjektivní kvality života QOL (Heřmanová, 2012 str. 413)	16
Obrázek 2 – Model čtyř kvalit života dle Veenhovena (Heřmanová, 2012 str. 416) .	17
Obrázek 3 – Komplexní model kvality života dle Kováče (Heřmanová, 2012 str. 415).....	18

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Přehled počtu služeb ve Zlínském kraji a jejich kapacity (údaje v závorce) pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením k 31. 1. 2015 (2015 stránky 88-89)	41
Tabulka 2 Věk a místo narození informantů	45
Tabulka 3 Způsob života před životem v podporovaném bydlení.....	46
Tabulka 4 Kariérní vývoj informantů	46
Tabulka 5 Sociální vazby a vztahy	47
Tabulka 6 Vnímání životních potřeb dle důležitosti.....	49
Tabulka 7 Vnímání spokojenosti s uspokojováním životních potřeb.....	50

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA (SQUALA)

PŘÍLOHA P 2: CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA (SQUALA)

DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA (SQUALA)

Vážený pane, vážená paní,

cílem tohoto dotazníku je hodnocení kvality života osob žijících v podporovaném bydlení po procesu transformace sociálních služeb.

V první části dotazníku naleznete obecné dotazy k Vaší osobě. V druhé části je pak hodnocení důležitosti konkrétních aspektů ve Vašem životě a ve třetí části pak hodnocení Vaší obecné spokojenosti s různými aspekty Vašeho života.

Svémi odpověďmi se stanete důležitým článkem ve výzkumu k mé diplomové práci.

Děkuji Vám za Váš čas, který tomu věnujete.

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Zaškrtněte, prosím, odpovídající položky

1) POHLAVÍ

Muž.....1

Žena.....2

2) VĚK.....

3) NARODIL/A JSTE SE V:

- a. Zlínském kraji
- b. Olomouckém kraji
- c. Kraji Vysočina
- d. Moravskoslezském kraji
- e. Jihomoravském kraji
- f. Hlavní město Praha
- g. Středočeský kraj
- h. Jihočeský kraj
- i. Plzeňský kraj
- j. Karlovarský kraj
- k. Ústecký kraj
- l. Liberecký kraj
- m. Královéhradecký kraj
- n. Pardubický kraj

4) VZDĚLÁNÍ

- a. Neukončené
- b. Základní praktická škola
- c. Střední škola

5) ZAMĚSTNÁNÍ

Jste zaměstnán/a?

- a. Pokud ano ,uved'te, na jaké pozici pracujete

.....
.....

- b. Pokud nepracujete, tak uveďte co je důvodem

- i. Plný invalidní důchod
- ii. Nezaměstnaný
- iii. Hledající práci
- iv. jiné

.....
.....

6) HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ

Jak byste v porovnání s ostatními rodinami (popř. jednotlivci v případě, že žijete sám/sama) hodnotil/a svou finanční situaci a hmotné zabezpečení:

- a. výrazně podprůměrné
- b. mírně podprůměrné
- c. průměrné
- d. mírně nadprůměrné
- e. výrazně nadprůměrné

7) ZPŮSOB ŽIVOTA PŘED ŽIVOTEM V PODPOROVANÉM BYDLENÍ

Kde a kolik let jste strávil svůj život před životem v podporovaném bydlení?

- a. Ve vlastní rodině
- b. V pěstounské rodině
- c. V organizaci sociálních služeb

8) RODINNÝ STAV

- a. Svobodný/á bez partnerství
- b. V partnerském svazku

9) VZTAHY S VLASTNÍ RODINOU

Udržujete vztahy s vlastní rodinou?

- a. Ano, pravidelně
- b. Občas se stýkáme
- c. Nestýkáme se
- d. Neznám své rodiče

10) VZTAHY S PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Jak vycházíte s pracovníky v sociálních službách, kteří jsou Vašimi podporovateli v osamostatnění se

- a. Máme dobrý/přátelský vztah
- b. Nevycházíme spolu dobře

11) HODNOCENÍ SOUČASNÉHO ZPŮSOBU ŽIVOTA

- a. Klady života v podporovaném bydlení (rozhovor)
- b. Zápory života v podporovaném bydlení (rozhovor)

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

V této tabulce zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete zde uvedeným oblastem.

	NEZBYTNĚ	VELMI DŮLEŽITÉ	STŘEDNĚ DŮLEŽITÉ	MÁLO DŮLEŽITÉ	BEZVÝZNAMNÉ
1. být zdravý					
2. být fyzicky zdatný					
3. cítit se psychicky dobře					
4. příjemné prostředí a bydlení					
5. dobře spát					
6. rodinné vztahy					
7. vztahy s ostatními lidmi					
8. mít a vychovávat děti					
9. postarat se o sebe					
10. milovat a být milován					
11. mít sexuální život					
12. zajímat se o politiku					
13. mít víru (např. náboženství)					
14. odpočívat ve volném čase					
15. mít koníčky ve volném čase					
16. být v bezpečí					
17. práce					
18. spravedlnost					
19. svoboda					
20. krása a umění					
21. pravda					
22. peníze					
23. dobré jídlo					

HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

Posuďte, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech svého života spokojen/a a zaškrtněte příslušné okénko.

	ZCELA SPOKOJEN	VELMI SPOKOJEN	SPÍŠE SPOKOJEN	NESPOKOJEN	VELMI ZKLAMÁN
24. zdraví					
25. fyzická soběstačnost					
26. psychická pohoda					
27. prostředí bydlení					
28. spánek					
29. rodinné vztahy					
30. vztahy s ostatními					
31. děti					
32. péče o sebe sama					
33. láska					
34. sexuální život					
35. účast v politice					
36. víra					
37. odpočinek					
38. koníčky					
39. pocit bezpečí					
40. práce					
41. spravedlnost					
42. svoboda					
43. krása a umění					
44. pravda					
45. peníze					
46. jídlo					

PŘÍLOHA P2: CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Jméno	Rok narození	Místo narození dle současného administrativního členění	Nejvyšší dosažené vzdělání	Profesní zařazení	Způsob života před životem v podporovaném bydlení			Doba pobytu v organizacích sociálních služeb celkem (v letech)	Rodinný stav	Vztahy s vlastní rodinou (rodiče, sourozenci)	Vztahy s pracovníky sociálních služeb	Počet vlastních dětí
					Ve vlastní rodině do	V pěstounské rodině	V organizaci sociálních služeb					
Alena	1958	Zlínský kraj	Nedokončené základní (7 tříd)	Pradlena (nyní důchodkyně)	0	Od 5 do 46 let	Od narození do 5 let; Od 46 do 57 let	16	Ve společné domácnosti s životním partnerem	Občas se stýkáme	Máme dobrý, přátelský vztah	1
Karel	1966	Jihomoravský kraj	Základní praktická škola	Pracovník prádelny	0	Od 2 do 15 let	Od narození do 2 let; Od 15 do 43 let	30	Svobodný – má přítelkyni	Občas se stýkáme	Máme dobrý, přátelský vztah	2
Ladislav	1961	Zlínský kraj	Vyučen	Zahradník, Chovatel hospodářských zvířat, (nyní důchodce)	46 let	0	Od 46 let	8	Ve společné domácnosti s životní partnerkou	Občas se stýkáme	Máme dobrý, přátelský vztah	0
Dušan	1969	Banskobystrický kraj/ Slovensko	Základní praktická škola	Vrátný	19 let	0	Od 19 do 39 let	20	Svobodný bez partnerky	Dokud žila maminka, pravidelně jsme se stýkali	Máme dobrý, přátelský vztah	0