

Hodnocení možnosti uplatňování práva na svobodné rozhodování uživatelů sociální služby

Bc. Romana Kocianová, DiS.

Diplomová práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Romana KOCIANOVÁ, DiS.

Osobní číslo: H10658

Studijní program: N 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Hodnocení možnosti uplatňování práva na svobodné rozhodování uživatelů sociální služby

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce a sociální politiky.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FOUCAULT, M. Dějiny šílenství. Praha: Lidové noviny, 1994. ISBN 80-7106-085-2.

GOFFMAN, E. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates. New Brunswick/London: Transaction Publishers, 2007. ISBN 9780202309712.

CHÁB, M. Svět bez ústavů. Praha: Quip – společnost pro změnu, 2006. ISBN 80-239-4772-9.

JŮN, H. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.

RIEGER, Z. Návrat k rodině a domů. Příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-544-8.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

27. dubna 2012

Ve Zlíně dne 17. ledna 2012



doc. Ing. Anežka Lengalová, 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⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 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 užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 16.3.2012

.....
Kociánová

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 vzdělávacího 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). Odpírá-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 užít 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

Diplomová práce se zabývá tématem hodnocení možností svobodného rozhodování uživatelů organizace poskytující ambulantní a pobytové sociální služby lidem s mentálním postižením. Teoretická část práce se věnuje mentálnímu postižení, právům lidí s mentálním postižením a sociálním službám, charakteristikou totálních institucí a transformací pobytových sociálních služeb. V praktické části práce je popsán smíšený výzkum realizovaný ve vybrané organizaci, jehož cílem je zjistit, jak je v zařízení uplatňováno právo na svobodné rozhodování uživatelů. Na základě vyhodnocení výsledků výzkumu jsou navržena doporučení pro management a pracovníky organizace, které mají vést ke zvýšení možností svobodného rozhodování uživatelů zařízení.

Klíčová slova: lidé s mentálním postižením, mentální postižení, práva lidí s mentálním postižením, sociální služby, pobytové sociální služby, totální instituce, transformace pobytových sociálních služeb.

ABSTRACT

This diploma thesis looks into a topic of evaluation of possibilities of free decision making by customers of organisation providing out-patient and in-patient social services to mentally ill people. The theoretical part of my work addresses mental illness, rights of people with mental illness, social services, characteristics of total institutions and transformation of in-patient social services. In the practical part a research carried out in a particular organization is described. The aim of this research was to find out how the right to a free decision making is being applied in the above mentioned organisation. On the basis of results evaluations, recommendations are proposed to management and other staff of the organisation. These recommendations are supposed to lead to enhancing the possibility of free decision making of their customers.

Keywords: people with mental illness, mental illness, rights of people with mental illness, social services, in-patient social services, total institutions, transformation of in-patient social services.

Motto: *„Učiníme-li něco, nejsme proto dobří; víme, že nečiníme-li nic, nesplnili jsme povinnost.“*

Milan Cháb

Děkuji vedoucí mé diplomové práce Mgr. Soně Vávrové, Ph.D. za laskavý a vstřícný přístup, cenné rady a podněty. Zároveň děkuji kolegům, uživatelům Zeleného domu pohody i jejich blízkým za spolupráci a své rodině a přátelům za pomoc, podporu a trpělivost.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	12
1.1 KONCEPT NORMALITY	12
1.2 VÝVOJ POJMŮ SOUVISEJÍCÍCH S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	13
1.3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	15
1.3.1 Definice mentálního postižení.....	15
1.3.2 Diagnostika a klasifikace mentálního postižení	16
1.3.3 Charakteristiky mentálního postižení.....	17
1.3.4 Příčiny vzniku mentálního postižení	19
1.4 ČETNOST OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	20
1.5 PŘÍSTUP SPOLEČNOSTI K LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	20
2 PRÁVA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	24
2.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ LIDSKÝCH PRÁV	24
2.2 INSTITUCE A ORGANIZACE PŮSOBÍCÍ V OBLASTI OCHRANY LIDSKÝCH PRÁV	25
2.3 INSTITUT ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM	26
2.3.1 Zásahy do způsobilosti právně jednat	26
2.3.2 Institut opatrovnictví	28
2.3.2.1 Návrh nové legislativní úpravy	29
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	33
3.1 DRUHY A FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	35
3.2 ÚSTAVNÍ PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	37
3.2.1 Vývoj ústavní péče	38
3.2.2 Charakteristika ústavní péče.....	39
3.2.3 Rizika ústavní péče	41
3.2.4 Totální instituce.....	42
3.3 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR	44
3.4 OCHRANA PRÁV UŽIVATELŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	50
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	51
4.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	51
4.2 VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE.....	52
4.3 VOLBA VÝZKUMNÝCH TECHNIK	52
4.3.1 Technika polostrukturovaného rozhovoru	53
4.3.2 Technika dotazníku	53

4.4	VÝZKUMNÝ VZOREK	54
4.5	ETIKA VÝZKUMU	55
4.6	POPIS MÍSTA REALIZACE VÝZKUMU	56
4.6.1	Typy poskytovaných sociálních služeb a cílová skupina	56
4.6.2	Poslání a cíle sociálních služeb	56
4.6.3	Demografické charakteristiky uživatelů sociálních služeb	57
4.6.4	Personální zajištění organizace	59
5	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	60
5.1	ANALÝZA DVOU TYPŮ DOTAZNÍKŮ	60
5.2	ANALÝZA ROZHOVORŮ S UŽIVATELI	82
5.3	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	87
5.4	DOPORUČENÍ PRO ORGANIZACI.....	91
	ZÁVĚR	93
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	94
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	100
	SEZNAM TABULEK.....	101
	SEZNAM GRAFŮ	102
	SEZNAM PŘÍLOH.....	104

ÚVOD

V diplomové práci se zabývám možnostmi uplatňování práva na svobodné rozhodování uživatelů sociálních služeb, konkrétně lidí s mentálním postižením. Oblast práv osob s mentálním postižením mne velmi zajímá, a proto jsem se jí v obecnější rovině věnovala již ve své absolventské a bakalářské práci. Osmým rokem pracuji v organizaci poskytující ambulantní a pobytové sociální služby lidem s mentálním postižením a často se tak setkávám se situacemi, které s oblastí práv těchto osob souvisejí. Lidé s mentálním postižením patří z hlediska možného porušování práv k extrémně rizikovým skupinám. Mnohdy se nedokáží účinně bránit, pokud jsou jejich práva porušována. Především v pobytových sociálních službách uživatelům často nezbyvá, než se podvolit a zcela se přizpůsobit chodu organizace. Běžně se člověk může rozhodovat v celé řadě záležitostí každodenního života. Rozhoduje například o tom, kam půjde, co bude jíst a co si obleče, volí si směr vzdělávání, zaměstnání i náplň volného času. Pro osoby s postižením ale není výše uvedená možnost rozhodovat o sobě samozřejmostí. I tato skutečnost sehrála důležitou úlohu při volbě tématu mé práce.

V její teoretické části se věnuji nejprve problematice mentálního postižení, dále právům této skupiny osob, především pak institutu způsobilosti k právním úkonům. V poslední kapitole teoretické části práce se zabývám sociálními službami se zaměřením na služby pobytové, na jejich charakteristiky a rizika. Přibližuji také specifika totálních institucí a zmiňuji se rovněž o transformaci pobytových sociálních služeb. Prostor zde dostává i problematika ochrany práv uživatelů v sociálních službách. V praktické části práce popisuji metodologii smíšeného výzkumu, který jsem realizovala ve vybrané organizaci. Cílem práce bylo zjistit, jak je v zařízení uplatňováno právo na svobodné rozhodování uživatelů, a to prostřednictvím hodnocení možností uplatňování tohoto práva pracovníky zařízení, samotnými uživateli sociálních služeb organizace a jejich blízkými. Na základě vyhodnocení výsledků výzkumu jsem navrhla organizaci soubor doporučení, které by mohly pomoci zvýšit možnosti svobodného rozhodování uživatelů zařízení a zkvalitnit tak poskytované služby.

Téma práce pokládám za aktuální a věřím, že provedený výzkum a jeho závěry povedou ke znovuotevření diskuse o ochraně práv lidí s postižením v dané organizaci a podnítí i vedení zařízení k revizi pracovních postupů, jež pomohou eliminovat potlačování práva uživatelů svobodně se rozhodovat v běžných i mimořádných záležitostech jejich života.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V současné době se pro osoby, jimž bylo diagnostikováno mentální postižení, užívá pojmů lidé s mentálním postižením či lidé s mentální retardací. Oba termíny jsou obecně chápány jako totožné. Rovněž pro účely této práce je budu používat jako synonymum, i když osobně preferuji spíše termín mentální postižení. Kvituji s povděkem, že se již upouští od používání slovního spojení „mentálně postižený“ nebo „mentálně retardovaný“ člověk. Vhodnější označení „člověk s mentálním postižením“ zohledňuje fakt, že samo postižení není integrální součástí jedince. V první řadě je tento člověk lidskou bytostí, osobností a individualitou.

1.1 Koncept normality

Vymezení normy závisí na mnoha faktorech, z nichž významnou úlohu sehrává aktuální úroveň poznání dané společnosti. Mnohé projevy, které jsou obtížně pochopitelné, vyvolávají v člověku strach a nejistotu a bývají proto považovány za abnormální. Dalším faktorem v pojmání normality je bezesporu čas. Během vývoje společnosti se totiž mění hodnotový systém a z něho vyplývající postoje, jež se mohou projevit změnou tolerance k některým projevům. (Vágnerová, 1999, s. 22)

Určit, co je „normální“, je velmi složité a doposud se nepodařilo jednotně popsat normu jako takovou. Ve vztahu ke konkrétním vlastnostem člověka pak vyvstává problém ještě mnohem složitější. I přes tyto nesnáze je však v řadě oblastí lidské činnosti nevyhnutelné normu definovat. (Požár, 2007, s. 58)

Dle Slowíka (2007, s. 23) je normalita „stav osoby, jedince, věci, situace nebo jevu odpovídající té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována“. Například Kebza (2005, s. 18) se zamýšlí nad možností učinit měřítkem samo zdraví. Podotýká, že normalita jako projev souladu s pravidly a kritérii vlastně obsahuje obvyklý žádoucí stav zdraví. Matoušek (2003, s. 127) se shoduje v pojetí normality s Vágnerovou a uvádí, že jde o stav souladu s normami platnými v dané společnosti a době. Rozlišení, co je ještě normální a co už je odchylkou od normy (anomií, deviací) je dáno také hlediskem posuzování normality. Nejčastěji se normalita vymezuje na základě statistického, funkčního nebo ideálního pojetí.

Nyní zde uvedu různá pojetí normality spolu s vysvětlením jejich praktického významu.

Tabulka č. 1 Přehled různých pojetí normality (Slowik, 2007, s. 25)

Pojetí normality	Praktický význam
statistické	normální je to, co je běžné, průměrné, nejvíce frekventované (rozložení jevu v populaci lze zpravidla vyjádřit Gaussovou křivkou)
zdravotní	normální je to, co odpovídá naplnění definice pojmu zdraví (viz. definice zdraví podle WHO)
funkční	normální je to, co umožňuje chování či výkon, který splňuje nároky kladené okolnostmi, úkolem, situací
sociokulturní	normální je to, co je za normální považováno společenskou většinou (chování, projevy a stavy v souladu s očekáváním společnosti)
ideální	měřítkem normality se stává přiblížení k ideální představě vytvořené pro daný jev (např. biblickému desateru jako ideální normě morálního a etického jednání)
skupinové	normativní jsou v tomto případě pravidla určité sociální skupiny (např. etnické menšiny)
individuální	každý člověk má vlastní rámec norem (zčásti přejatý a upravený) podle dosažitelných hranic a možností; společnost i jedinec sám shledává, nakolik uskutečnil předpoklady a naplnil očekávání do něho vkládaná okolím i jím samotným

1.2 Vývoj pojmů souvisejících s mentálním postižením

Pokládám za důležité zde definovat některé pojmy s mentálním postižením související a srovnat, jak se jejich vymezení změnilo v čase. Pojmy, jež mne budou zajímat, jsou: porucha, postižení, znevýhodnění, participace a omezení participace. Některé z nich byly definovány v Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů ICDH z roku 1980. Tento dokument byl revidován a v roce 2001 (10. revize) přijala Světová zdravotnická organizace WHO *Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví*, známou pod zkratkou MKF. Dochází zde k významné změně paradigmatu dané tím, že MKF neklasifikuje osoby, ale popisuje situace každého jedince s přihlédnutím k celé řadě okolností vztahujících se ke zdraví. Každý člověk má tedy určitý zdravotní stav, který ho konfrontuje s rozličnými životními situacemi a kvůli němuž se mnohdy dostává do znevýhodňujících

pozic. Nové pojetí je charakteristické tím, že nevytváří kategorie deklasovaných osob označených pejorativními názvy. (Marečková a Matiaško, 2010, s. 25-26)

Tabulka č. 2 Srovnání definic vybraných pojmů (Slowík, 2007, s. 7)

Pojem	Mezinárodní klasifikace vad, postižení a handicapů ICDH (WHO, 1980)	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví MKF (WHO, 2001)
Porucha (impairment) /dříve také vada, defekt/	narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce	Ztráta nebo abnormalita tělesné struktury nebo fyziologické funkce (včetně funkcí mentálních); abnormalita je zde striktně chápána jako signifikantní odchylka od statisticky stanovených norem (tj. jako odchylka od střední hodnoty statisticky stanovených norem dané populace) a může být používána jen v tomto smyslu
Postižení (disability)	omezení nebo ztráta schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální	zastřešující pojem pro poruchy, hranice aktivit a omezení participace; označuje negativní hlediska interakce mezi jedincem (se zdravotním problémem) a spolupůsobícími faktory daného jedince (faktory prostředí a faktory osobní)
Znevýhodnění (handicap)	omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální	
Participace		zapojení se do životní situace; představuje společenskou perspektivu funkční schopnosti
Omezení participace (restrictions)		problémy, které člověk může prožívat, když se zapojuje do životních situací; přítomnost omezené participace je určována srovnáním participace jedince s tím, co se očekává od jedince bez překážek v téže kultuře nebo společnosti

V roce 2006 byl dle MKF přijat návrh definice postižení (disability): „*Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, které vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí*“ (WHO, 2008, s. 9).

1.3 Mentální postižení

Nejprve bych ráda upozornila na skutečnost, že „*mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav*“ (Švarcová, 2011, s. 29–30), který se však může, v závislosti na příčině jeho vzniku, do určité míry zlepšit, a to především adekvátně zvolenou stimulací jedince.

V této kapitole nejprve uvedu několik definic mentální retardace, poté se budu věnovat její diagnostice a klasifikaci, shrnu zásadní charakteristiky jednotlivých kategorií mentální retardace a nakonec vymezím hlavní příčiny jejího vzniku.

1.3.1 Definice mentálního postižení

Mentální postižení je „*trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy*“ (Švarcová, 2011, s. 29). Matoušek (2003, s. 106) charakterizuje mentální postižení jako vrozené a trvalé postižení osobnosti zapříčiněné dědičností a organickým postižením centrální nervové soustavy, k němuž mohlo dojít v průběhu nitroděložního vývoje, při porodu nebo krátce po narození. Podle Dolejšího (1978, s. 34) jde o vývojovou poruchu integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti. Vágnerová (1999, s. 146) uvádí, že mentální postižení je vlastně souhrnným pojmenováním „*vrozeného defektu rozumových schopností*“.

Podrobněji je mentální postižení definováno Americkou asociací pro osoby s mentální retardací. Podle její definice jde o „*podstatné omezení současného fungování vyznačující se významně podprůměrnou úrovní intelektu [IQ < 75] souběžně se souvisejícím omezením dvou nebo více z následujících adaptivních dovedností: komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, život doma, využití služeb obce, rozhodování o sobě, zdraví a bezpečí, funkční vzdělatelnost, volný čas a práce*“ (Luckasson et al., 1992, s. 5).

1.3.2 Diagnostika a klasifikace mentálního postižení

Jedním z nejdůležitějších kritérií diagnostiky mentálního postižení by měla být její komplexnost. Odborná a kvalitní diagnostika je dlouhodobým procesem zkoumajícím dítě v jeho biologické, psychologické a sociální jednotě (Švarcová, 2011, s. 33-34).

Hodnocení mentálního postižení lze pojímat ve dvou zásadních rovinách, a to v rovině kvantitativní a v rovině kvalitativní. V rámci kvantitativního hodnocení inteligence je podstatné určení míry úbytku rozumových schopností jedince. Hodnota IQ 70 je uváděna jako hranice mentálního postižení (Vágnerová, 1999, s. 148). Jak podotýká Švarcová (2011, s. 34), důležitou, avšak dílčí součástí diagnostiky jsou testy inteligence, které vzhledem ke snížení adaptability lidí s mentálním postižením, jež se odráží ve výkonech při testování, nemusí dosahovat zcela spolehlivých výsledků.

Kvalitativní hodnocení spočívá v posouzení rozsahu využitelnosti zachované inteligence, přičemž je nutné brát v úvahu převažující přístup k řešení problémů a úroveň aktivace daného jedince (Vágnerová, 1999, s. 150). Švarcová (2011, s. 35) upozorňuje na novinku kvalitativních metod diagnostiky – kazuistický přístup, který je schopen postihnout daný případ v jeho celistvosti.

Valenta a Müller (In Slowík, 2007, s. 112) upozorňují, že pro úspěšnou diagnostiku je potřebná fungující spolupráce týmu složeného z odborníků z řad medicíny, psychologie, speciální pedagogiky a sociální práce. Nedílnou součástí diagnostiky je pak diagnostika rodičovská.

V současné době se podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN dělí mentální postižení do šesti základních kategorií:

- Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F70).
- Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49 (F71).
- Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72).
- Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73).
- Jiná mentální retardace (F78).
- Nespecifikovaná mentální retardace (F79).

1.3.3 Charakteristiky mentálního postižení

Lidé s mentálním postižením jsou, stejně jako lidé bez postižení, velmi rozdílní. Každý z nich má své individuální zvláštnosti a specifické potřeby. Přesto lze však u většiny těchto lidí zaznamenat společné charakteristiky.

Hlavním znakem mentálního postižení je, jak se shodují níže citovaní autoři, zpomalení vývoje rozumových schopností a jejich nízká úroveň. Švarcová (2001, s. 28) uvádí, že u osob s mentálním postižením dochází ještě „*k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačních schopností*“. Dle Matouška (2003, s. 106) se mentální postižení projevuje také nízkou kontrolou emocionality, vysokou sugestibilitou a potřebou akceptace, dále nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, tendencí ke stereotypnímu chování a konkrétnímu myšlení. K uvedeným charakteristikám je, dle mého názoru, potřeba doplnit, že se vyskytují v různé intenzitě, liší se dle míry postižení a jejich projevy závisí rovněž na osobnosti konkrétního jedince. Popisovány jsou ještě další skutečnosti vztahující se k povaze mentálního postižení. Například Vágnerová (1999, s. 146) uvádí, že jde o postižení vrozené (vyjma demence) a i když je možné určité zlepšení stavu, patří k postižením trvalým.

Dle míry mentálního postižení se liší i charakteristické znaky osob s mentálním postižením.

Lehké mentální postižení je diagnostikováno přibližně u 80 – 85 % lidí s mentální retardací. Lidé patřící do této skupiny dosáhnou schopnosti užívat řeč a dokáží se v dospělosti samostatně postarat o sebe i o domácnost. Vývoj těchto schopností je však mnohem pomalejší. Zásadní obtíže lze u lidí s lehkým mentálním postižením zaznamenat především při teoretické práci ve škole. Při vzdělávání se žáci s lehkým mentálním postižením potýkají s řadou specifických problémů projevujících se nejčastěji v oblasti čtení a psaní. Většinu lidí při horní hranici lehkého mentálního postižení je možné zaměstnat nekvalifikovanou nebo málo kvalifikovanou prací vyžadující spíše praktické než teoretické schopnosti. Lehké mentální postižení nemusí způsobovat v životě člověka závažnější obtíže, pokud se však nejedná o jedince se značnou emoční a sociální nevyzrálostí. K této kategorii postižení se mohou přidružit chorobné stavy, jako je autismus a některé vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování, příp. tělesná postižení. (Švarcová, 2011, s. 37-38; Bazalová In Pipeková, 2006, s. 272)

Středně těžké mentální postižení je zjištěno asi u 10 % z celkového počtu lidí s mentálním postižením. Pro tuto skupinu je charakteristické výrazné opoždění rozvoje chápání a užívání řeči, omezena je rovněž soběstačnost a zručnost jedince. Při vhodném pedagogickém vedení jsou žáci, i za předpokladu limitovaných pokroků, schopni osvojit si základy trivia. Jako dospělí pak mohou vykonávat pečlivě strukturovanou manuální práci pod odborným dohledem. Zcela samostatný život je pro člověka s touto mírou postižení jen zřídka možný. Tito lidé jsou obvykle plně mobilní a schopní navázat kontakt se svým okolím. Většinou jsou v rámci této skupiny patrné značné rozdíly v charakteru schopností. Někteří jedinci si snáze osvojí dovednosti senzorio-motorické, jiní zase lépe ovládají schopnosti sociální interakce a komunikace. U lidí se středně těžkým mentálním postižením se může projevit dětský autismus a jiné pervazivní vývojové poruchy, tělesná postižení, neurologická onemocnění (nejčastěji epilepsie) a různá psychiatrická onemocnění. (Švarcová, 2011, s. 38-39)

Těžké mentální postižení se v mnohých charakteristikách podobá postižení středně těžkému, jen snížená úroveň schopností je v tomto případě daleko výraznější. Tato kategorie zahrnuje přibližně 5 % osob s mentálním postižením. Žáci většinou nejsou schopni zvládnout školní trivium, mohou se však naučit řadu užitečných dovedností. Významná část osob s těžkým mentálním postižením trpí vysokým stupněm poruchy motoriky, příp. jinými vadami. I přes velmi omezené možnosti vzdělávání a výchovy těchto osob se ukazuje, že včasná, systematická a kvalifikovaná péče v oblasti rehabilitace, výchovy a vzdělávání může značně přispět k rozvoji jejich schopností a dovedností. (Švarcová, 2011, s. 39-40)

Hluboké mentální postižení se projevuje u méně než 1 % osob s mentálním postižením. Značné omezení těchto lidí je zjevné především ve schopnosti porozumět řeči. Většina osob této skupiny vyžaduje stálou pomoc a dohled, jsou imobilní a možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou významně limitované. I přes tato omezení však existují metodické postupy, jejichž prostřednictvím lze do určité míry rozvíjet komunikační dovednosti, motoriku a další oblasti. Velmi častý je u osob s hlubokým mentálním postižením výskyt těžkých neurologických či jiných tělesných nedostatků, epilepsie, smyslových postižení a postižení hybnosti. Běžné jsou, zvláště u mobilních osob, nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, z nichž se projevuje nejčastěji atypický autismus. (Švarcová, 2011, s. 40; Bazalová In Pipeková, 2006, s. 274)

Kategorie *jiného mentálního postižení* má být použita pouze za předpokladu, že je určení stupně postižení intelektu obvyklými metodami obtížné nebo nemožné z důvodu přidruženého somatického či sensorického poškození (Švarcová, 2011, 40).

V případech, kdy je u osoby prokázáno mentální postižení, ale vzhledem k nedostatku informací není možné zařadit postižení jedince do výše uvedených kategorií, užívá se pojmu *nespecifikované mentální postižení* (Švarcová, 2011, s. 41).

1.3.4 Příčiny vzniku mentálního postižení

Ke vzniku mentálního postižení může vést celá řada příčin, z nichž mnohé jsou zatím neznámé. Etiologie, tedy příčiny postižení, jež se mohou vzájemně prolínat, podmiňovat a spolupůsobit, jsou dány vlivy endogenními (vnitřními) i exogenními (vnějšími) (Švarcová, 2011, s. 41-42). Vágnerová (1999, s. 147) člení příčiny vzniku mentálního postižení do tří základních skupin, kterými jsou dědičně podmíněné postižení, postižení podmíněné působením teratogenních vlivů v prenatálním období a postnatální poškození mozku vzniklé v průběhu prvních 18 měsíců života dítěte.

Nejčastějšími příčinami mentálního postižení jsou dle Švarcové (2001, s. 42):

- *Následky infekcí a intoxikací:*
 - prenatální infekce,
 - postnatální infekce,
 - intoxikace.
- *Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:*
 - mechanické poškození mozku při porodu,
 - postnatální poranění mozku nebo hypoxie.
- *Poruchy výměny látek, růstu, výživy.*
- *Makroskopické léze mozku.*
- *Nemoci a stavy způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy.*
- *Anomálie chromozomů.*
- *Nezralost.*

- *Vážné duševní poruchy.*
- *Psychosociální deprivace.*
- *Jiné a nespecifické etiologie.*

Vlivem nedostatečného a nepřiměřeného působení výchovy pak vzniká specifická kategorie, tzv. pseudooligofrenie, kterou lze definovat jako „*sociální poškození vývoje rozumových schopností*“ (Vágnerová, 1999, s. 147).

1.4 Četnost osob s mentálním postižením

Úplný počet lidí s mentálním postižením v populaci dosud není znám. Kvalifikované odhady však udávají, že mentální postižení je diagnostikováno asi u 3 % občanů, z nichž tvoří nejvyšší počet, téměř 2,6 %, lidé s lehkým mentálním postižením a lidí s těžkým a hlubokým mentálním postižením je v populaci cca 0,1 – 0,2 %. Lidé s mentální retardací tvoří mezi všemi lidmi s postižením jednu z nečetnějších skupin. Navíc se ukazuje, že počet osob s mentálním postižením stoupá, a to nejen u nás, ale i celosvětově. Uváděný nárůst ovšem může být do určité míry způsoben důslednější evidencí lidí s mentálním postižením a kvalitnější péčí pediatrů o novorozence, která vede k výraznému snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. V České republice žije přibližně 300 tisíc lidí s mentálním postižením, přičemž asi 0,1 % připadá na osoby s těžkou mentální retardací, tj. cca 10 tisíc lidí v ČR. (Švarcová, 2001, s. 45)

1.5 Přístup společnosti k lidem s mentálním postižením

Zdroj mnohých současných postojů či předsudků vůči lidem s mentálním postižením je třeba hledat již v minulosti. Hadj-Mousová (2001, s. 7) upozorňuje, že pro pochopení postojů společnosti k této skupině lidí je nutné brát v potaz některé z obecných vlastností psychiky člověka a jeho vztahu k ostatním lidem. Zásadní roli v utváření postojů sehrává kultura dané společnosti, jež je vlastně souhrnem přesvědčení a návodů určujících, co lidé považují za normální a žádoucí (Jandourek, 2003, s. 59). Ke zvnitřnění kultury pak dochází vlivem socializace, „*přijme-li jedinec za své (internalizuje-li) nejen vědění, ale též hodnoty, normy a měřítko své kultury. Socializace utváří způsob jednání a formuje tendence k reagování v různých situacích*“ (Keller, 2005, s. 38). Hodnoty a normy se přitom

v závislosti na době a místě vzniku kultury liší. Kromě kultury ovlivňuje postoje k lidem s postižením také ekonomická a politická situace společnosti.

Jedinci, kteří se čímkoliv odlišují, jsou „ostatními“ velmi často vnímáni jako ohrožující nebo nebezpeční. Švarcová (2011, s. 13) konstatuje, že představy „normálních“ lidí o osobách s mentálním postižením bývají podloženy nejasnostmi, záhadami a předsudky.

Hadj-Mousová (2001, s. 10-11) shrnuje převažující typy postojů společnosti k lidem s mentálním postižením tak, jak se vyvíjely v průběhu dějin. Jedná se o následující postoje: *zbavování se postižených jedinců* (v období nejstarších civilizací, především ve starověku, společnost tyto osoby spíše odmítala, docházelo k zabíjení nebo k odkládání dětí); *odmítání pro odlišnost od estetického ideálu doby* (známý je antický ideál souladu krásy těla a ducha – kalokagathia); *obavy spojené s narozením dítěte s postižením*, jež bylo připisováno *neznámým a negativním* vlivům a považovalo se za nebezpečí pro skupinu; *přisuzování určité vnitřní kvality*, mnohdy však negativní (generalizace přispívá k tomu, že se postižení jedince stává stigmatem); *zavržení ovlivněné náboženskými představami* boží vůle a trestu a na druhou stranu *objekt soucitu a křesťanské lásky* hodný obětavé péče (středověk); *ambivalentní postoj* k lidem s postižením, tzv. „fascinace monstrem“, kdy člověka jinakost jedince s postižením přitahuje a odpuzuje zároveň (Blažek, Olmrová, 1985, s. 41).

Slowík (2007, s. 12-14) rozděluje postoje společnosti k lidem s postižením do šesti skupin:

➤ Represivní přístup.

Přestože byla ve starověku represivní opatření vůči jedincům s postižením běžná, dokládá mnoho archeologických nálezů existenci dospělých lidí s velmi těžkým postižením žijících již v prehistorické a ranně historické společnosti (Titzl, 1998, s. 11-12).

➤ Charitativní přístup.

V období křesťanského středověku byl člověk s postižením objektem milosrdenství a ochrany. V pomoci se nejčastěji angažovaly církve a řeholní řády.

➤ Humanistický přístup.

Rozvoj vědy (především medicíny) znamenal v novověku šíření odborné i specializované péče o jedince s různými typy postižení. Osobnost člověka začíná být vnímána komplexněji jako jednota psychická, duchovní a sociální. Pro toto období je typické zakládání celé řady institucí orientovaných na pomoc osobám s postižením.

- Rehabilitační přístup.

Zvláště na přelomu 19. a 20. století bylo charakteristické propojovat léčbu s výchovou a vzděláváním. Cílem péče o lidi s postižením byla „rehabilitace“ člověka pro život ve společnosti. Problémem se však stávali jedinci, u nichž úspěšné „znovu-uschopnění“ nenastalo. Docházelo pak k cílené segregaci lidí s postižením a jejich umístěním do institucí ústavního typu.

- Preventivně-integrační přístup.

Po 2. světové válce byl ve vyspělých zemích zřetelný důraz na prevenci vzniku postižení a integraci osob s postižením do většinové společnosti.

- Inkluzivní přístup.

V současné době jsou ve vztahu k lidem s postižením stále více prosazovány inkluzivní přístupy, které usilují o přirozené začleňování těchto osob do společnosti, resp. o jejich nevyčleňování. Pokud je to alespoň trochu možné, preferují se běžné postupy ve výchově, vzdělávání i pracovním či společenském uplatnění jedinců s postižením.

Novosad (2009, s. 30) specifikuje čtyři druhy předsudků společnosti vůči osobám se zdravotním postižením:

- Paternalisticko-podceňující. (lidé se zdravotním postižením jsou hodni soucitu a pomoci; „pomáhající“ často vědí nejlépe, co je pro „postižené“ dobré)
- Odmítavé. (lidé s postižením jsou neproduktivní a zatěžující)
- Protektivně-paušalizující. (lidem s postižením se poskytuje řada nezasloužených výhod, tj. zjednodušující a nepřiměřený názor šířený některými médii)
- Idealizující. (příroda lidem s postižením vynahradila chybějící schopnosti pozitivními vlastnostmi; jsou mravně lepší než ti „zdraví“)

Je však nutné zdůraznit, že v případě všech výše uvedených přístupů jde o převládající a charakteristické tendence, které nelze beze zbytku paušalizovat. Pro vtažení k lidem s postižením je směrodatný vývoj společnosti směrem k toleranci a akceptaci odlišnosti.

S předsudky společnosti k lidem s postižením souvisí často užívané pojmy stigma, etiketizace (labelling) nebo generalizace. Termín stigma začali používat Řekové, kteří jím označovali znaky vyřezávané nebo vpálované do těla člověka. Prostřednictvím těchto znaků

mělo vyjít najevo něco neobvyklého a špatného o morálním statusu takto označené osoby, většinou otroka, zločince či zrádce (Goffman, 2003, s. 9). Dle Jandourka (2001, s. 239) se jedná o označení, jímž se určitá osoba ve své skupině negativně odlišuje od obecně přijatých norem. Připsání stigmatu se děje procesem stigmatizace, tedy přidělením negativních vlastností či znaků dané osobě. Etiketizací Matoušek (1995, s. 35) označuje definování lidí s mentálním postižením jejich vlastním handicapem. Hartl (1993, s. 241) vysvětluje generalizaci (zobecnování) jako myšlenkové vydělení toho, co je objektům a jevům společné. Generalizace je běžnou rozumovou operací a prapodstatou myšlení.

2 PRÁVA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole se budu věnovat problematice práv lidí s mentálním postižením. Vzhledem k tomu, že jsem se právy lidí s postižením podrobněji zabývala již ve své absolventské a bakalářské práci, shrnu zde jen zásadní legislativu vztahující se k lidským právům této skupiny osob, zmíním instituce a organizace, které se zabývají ochranou lidských práv a podrobněji se zaměřím na systém institutu náhradního rozhodování doposud fungující v České republice a jeho možné alternativy.

2.1 Legislativní ukotvení lidských práv

Významným dokumentem mezinárodního práva je *Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod*, která se ve výčtu práv příliš neliší od práv deklarovaných *Listinou základních práv a svobod*. Garanci mezinárodněprávní ochrany zajišťuje také *Opční protokol k Mezinárodnímu paktu o občanských a politických právech*. (Šíma a Suk, 2006, s. 44)

Z dalších pramenů bych uvedla také *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech*, *Úmluvu o právech dítěte* a *Evropskou úmluvu o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení*. Česká republika ratifikovala ještě celou řadu mezinárodních smluv vztahujících se k lidským právům a svobodám, jež se tímto promítly v našich zákonech. (Kořínková et al., 2008, s. 28)

Některé mezinárodní dokumenty ratifikaci nepodléhají a nejsou proto právně závazné. Mohou jimi být např. rezoluce, deklarace aj., které slouží jako doporučení a mají velký politický a morální význam. Mnohé deklarace hájící zájmy různých skupin lidí (např. osob s mentálním postižením či seniorů) bývají vyhlášeny Organizací spojených národů¹ a mezinárodními asociacemi, které se ochranou práv zabývají.

Důležitým mezinárodním pramenem lidských práv je také *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* (dále jen „úmluva“). Jde o nejnovější úmluvu věnující se lidským právům. Úmluva byla Českou republikou ratifikována v září 2009 a v únoru 2010 byla vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv. Za hlavní důvody vzniku úmluvy lze považovat

¹ Ochrana lidských práv a svobod patří k hlavním cílům OSN.

zejména zajištění adresnější ochrany lidem s postižením a poměrně vysoké procento lidí s postižením (cca 10 %) ve světové populaci. (Marečková a Matiaško, 2010, s. 48)

Uvedu zde některé ze zásad, na nichž je úmluva založena (čl. 3). Jedná se o zásadu respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob; zásadu nediskriminace; plného a účinného zapojení a začlenění do společnosti; respektování odlišnosti a respektování osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti; rovnost příležitostí a další principy.

2.2 Instituce a organizace působící v oblasti ochrany lidských práv

Česká republika zabezpečuje ochranu práv občanů prostřednictvím nezávislých obecných soudů. Lidská práva a svobody jsou nadto chráněny Ústavním soudem ČR.

Ráda bych zde zmínila také institut veřejného ochránce práv, který sehraává významnou úlohu i v oblasti ochrany práv lidí s postižením. Dle zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv provádí ochránce systematické návštěvy také v zařízeních sociálních služeb² (§ 1 odst. 4 písm. c). Realizace návštěv je důležitým preventivním a kontrolním mechanismem dodržování lidských práv uživatelů v sociálních službách.

Z mezinárodních institucí mají výsadní postavení Evropský soud pro lidská práva sídlící ve Štrasburku a Mezinárodní soudní dvůr v Haagu. Ochranu lidských práv dále zajišťují Výbor pro lidská práva, Komise pro lidská práva, Výbor proti mučení v Ženevě a Evropská komise pro lidská práva (Šíma a Suk, 2006, s. 46).

U nás se právy osob s postižením zabývají Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Vládní výbor pro zdravotně postižené a Národní rada zdravotně postižených. Dalšími organizacemi činnými v oblasti ochrany práv lidí s postižením jsou u nás např. sdružení QUIP – společnost pro změnu a MDAC Mental Disability Advocacy Center.

Do výčtu institucí a organizací jsem uvedla pouze ty zásadní, které mají co dočinění s ochranou práv osob s mentálním postižením.

² Návštěvy domovů pro osoby se zdravotním postižením proběhly v lednu až červnu 2009, viz. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením dostupná z: <http://www.ochrance.cz/?id=101624>.

2.3 Institut způsobilosti k právním úkonům

V České republice zatím upravuje způsobilost k právním úkonům zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. Způsobilost nabývat práv a brát na sebe povinnosti vlastními právními úkony vzniká v plném rozsahu zletilostí osoby (odst. 1 § 8 občanského zákoníku). Je však zcela zásadní odlišit způsobilost k právním úkonům od způsobilosti osoby mít práva a povinnosti. Způsobilost člověka k právům a povinnostem totiž vzniká již narozením člověka a zaniká až jeho smrtí (§ 7 občanského zákoníku).

Matoušek (2003, s. 272) definuje způsobilost k právním úkonům jako souhrn schopností a dovedností potřebných k tomu, aby se člověk mohl postarat o své záležitosti, a to především o ty, které jsou ukotvené v právním systému daného státu.

2.3.1 Zásahy do způsobilosti právně jednat

Vzhledem k tomu, že se zde budu zabývat problematikou zásahů do způsobilosti k právním úkonům, považuji za nezbytné citovat § 10 občanského zákoníku, který vymezuje podmínky, za nichž může být osoba zbavena či omezena ve způsobilosti k právním úkonům: *„Jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, není vůbec schopna činit právní úkony, soud ji způsobilosti k právním úkonům zbaví. Jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, anebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů je schopna činit jen některé právní úkony, soud její způsobilost k právním úkonům omezí a rozsah omezení v rozhodnutí určí. Soud zbavení nebo omezení způsobilosti změní nebo zruší, změní-li se nebo odpadnou-li důvody, které k nim vedly.“*

V souvislosti s výše uvedeným zněním § 10 občanského zákoníku si však pokládám dvě zásadní otázky: Závisí způsobilost rozhodovat se jen na přítomnosti duševní poruchy? A lze vůbec říci, že ten který člověk způsobilost rozhodovat se má, či nemá? Způsobilost člověka rozhodovat o sobě a svých věcech závisí, dle mého názoru, na množství rozličných faktorů, a nejen na diagnóze duševní poruchy. Také nelze stanovit jedno nebo druhé, jestli je, či není člověk schopen rozhodovat se, když osobnost každého jedince oplývá individuálním souhrnem různých vlastností. Proto považuji za velmi důležitý proces posuzování způsobilosti k právním úkonům.

Dle Ústavního soudu ČR (nález sp. zn. I. ÚS 557/09 ze dne 18. srpna 2009) je vždy nutné použít při rozhodování o způsobilosti k právním úkonům test proporcionality. Ten se odvíjí ve třech následujících krocích:

1. *„Je sledovaný cíl legitimní? Je sledován a prosazován cíl nezbytný ve svobodné demokratické společnosti?“*
2. *Je dáno racionální spojení mezi cílem a prostředky vybranými k jeho prosazení?*
3. *Existují alternativní způsoby dosažení cíle, jejichž využití by učinilo zásah do základního práva méně intenzivní, popř. jej zcela vyloučilo?“*

Zásahy do způsobilosti osob právně jednat jsou ještě pozůstatkem přílišného státního paternalismu, od kterého již mnohé státy upustily. Klasické paradigma náhradního rozhodování je tím potlačeno a dochází k posílení práva lidí na sebeurčení a svobodné rozhodování. Změny přístupu k lidem s postižením jsou pak jasně vyjádřeny Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. (Marečková a Matiaško, 2010, s. 149)

Je třeba upozornit na to, že i když jsou zásahy do způsobilosti právně jednat řešeny občanským zákoníkem, dotýkají se také oblasti rodinných a pracovních vztahů. Osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům např. nemůže dle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině uzavřít manželství a osoba omezená ve způsobilosti k právním úkonům potřebuje ke sňatku povolení soudu (§ 14 zákona o rodině). Skutečnost, že je člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům, dopadá samozřejmě také na právní úkony související s rodičovskou odpovědností. Takovému člověku je upřeno i právo samostatně rozhodovat o lékařských zákrocích, které mu mají být provedeny. O právní úkon jde i v případě umístění člověka do zařízení sociálních služeb nebo do zařízení zdravotnického. Člověk zbavený způsobilosti právně jednat rovněž pozbývá práva aktivně se účastnit voleb.

Ze soudních statistik vyplývá, že v roce 2008 žilo v České republice více než 28 tisíc lidí, jimž soud zasáhl do způsobilosti k právním úkonům. Přitom z uvedeného počtu tvoří 86 % lidé zbavení způsobilosti k právním úkonům a jen 14 % lidí je omezeno ve způsobilosti právně jednat. Navíc se ukazuje, že počty lidí pod opatrovnictvím stále rostou. (Marečková a Matiaško, 2010, s. 100)

Nadužívání institutu zbavení způsobilosti k právním úkonům a formální přístup soudů k posuzování způsobilosti k právním úkonům kritizuje také Ústavní soud (nález sp. zn. I. ÚS 557/09 ze dne 18. srpna 2009).

Autoritativní rozsudek soudu o tom, že člověk není schopen činit některá rozhodnutí, se zákonitě promítá v prožívání jeho osobní pohody (Kebza, 2004, s. 62). Jestliže člověk nemůže rozhodovat ve vlastních záležitostech, nedochází k naplnění potřeby sebeaktualizace, kterou psycholog Maslow staví jako tzv. „metapotřebu“ na vrcholek své pyramidy potřeb (Kratochvíl, 2006, s. 94). Skutečnost, že za osobu s postižením rozhoduje v řadě případů někdo jiný, má zákonitě dopad na pocit jeho vlastní hodnoty.

2.3.2 Institut opatrovnictví

Pokud soud rozhodne o zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům, musí jmenovat dotčené osobě opatrovníka. Uvedený proces však probíhá ve dvou řízeních, přičemž občanský soudní řád nestanovuje lhůtu, do které je soud povinen opatrovníka určit. V praxi se tedy často stává, že mezi právní mocí rozhodnutí o zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům a usnesením o ustanovení opatrovníka uplyne značná časová prodleva (Marečková a Matiaško, 2010, s. 129). V průběhu této doby (mnohdy i několikaměsíční) nemůže člověk právně jednat a není nikdo, kdo by jednal za něj.

Funkci opatrovníka nad osobou zbavenou či omezenou ve způsobilosti k právním úkonům může vykonávat soukromý nebo veřejný opatrovník. Za soukromého opatrovníka se považují osoby blízké, které soud v řízení o ustanovení opatrovníka preferuje před určením opatrovníka veřejného. Jestliže soud nenalezne blízkou osobu, která souhlasí s výkonem funkce opatrovníka, ustanoví soud opatrovníkem orgán místní správy (veřejný opatrovník), kterým je město (obec) jako právnická osoba. Orgán místní správy následně určí svého zaměstnance, jenž bude funkci opatrovníka vykonávat. Nejčastěji je touto funkcí pověřen pracovník sociálního odboru, který obvykle bývá opatrovníkem několika osob současně, případně má na starosti ještě jinou agendu. Pro výkon veřejného opatrovnictví bohužel nejsou stanoveny odborné podmínky a neexistuje ani metodická příprava těchto osob. Přístup veřejných opatrovníků k lidem zbaveným či omezeným ve způsobilosti k právním úkonům bývá často spíše paternalistický. (Marečková a Matiaško, 2010, s. 129, 131)

Nad opatrovníkem vykonává dohled soud. Ten také dohlíží na správu majetku vykonávanou opatrovníkem. V případě, že je zastupování opatrovníkem ukončeno, předkládá soudu závěrečný účet ze správy majetku opatrovance, který má soud povinnost zkontrolovat. Vymezení speciální odpovědnosti opatrovníka v systému bohužel chybí. Navíc kontrola prováděná pouze soudem je velmi nedostatečná.

2.3.2.1 Návrh nové legislativní úpravy

Řešení nedokonalostí stávajícího systému opatrovnictví by mělo přinést nové znění zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Autorem nového občanského zákoníku je uznávaný profesor Karel Eliáš. Nový občanský zákoník, který má nabýt účinnosti 1. ledna 2014, obsahuje celou řadu pozitivních změn. Vznikají tak zcela nové instituty, jež jsou svým zásahem do základních práv člověka mnohem mírnější než dosavadní institut zbavení způsobilosti k právním úkonům. Ten nadto v inovovaném občanském zákoníku již nenajdeme. Nejintenzivnějším zásahem do integrity člověka je v nové právní úpravě (staronový) institut, tzv. omezení svéprávnosti. Protože je nový občanský zákoník založen na principech subsidiarity a proporcionality, bude soud moci přistoupit k omezení svéprávnosti jen za předpokladu, že vzhledem k zájmům dotčené osoby nepostačí mírnější a méně omezující opatření, kterým může být uplatnění předběžných právních prohlášení, nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti, opatrovnictví bez omezení způsobilosti k právním úkonům, využívání sociálních služeb aj. (Marečková a Matiaško, 2010, s. 141). Jak je uvedeno v důvodové zprávě k návrhu občanského zákoníku (2007, s. 51), současná právní úprava uplatňuje ve vztahu k osobám s duševní poruchou jen omezení a zbavení způsobilosti k právním úkonům, což ztěžuje uplatňování práv těchto osob a jejich plné zapojení do života společnosti.

Pro vzhled do oblasti nově vzniklých institutů podpůrných opatření při nezpůsobilosti osoby právně jednat popíši jednotlivé varianty těchto opatření tak, jak jsou uvedeny v novém občanském zákoníku.

Jedním z nově vzniklých institutů jsou *předběžná právní prohlášení*, kterých může člověk využít, očekává-li, že v budoucnu nebude způsobilý právně jednat. V těchto případech může právně závazně projevit svou vůli k tomu, aby jeho záležitosti byly spravovány určitým způsobem, určitou osobou, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem (§ 38). Uplatnění uvedeného opatření je vhodné zejména v případě postupného rozvoje duševní poruchy člověka. Dle mého názoru proto nebudou předběžná právní prohlášení příliš využívaná skupinou osob s mentálním postižením.

Z principu podporovaného rozhodování vychází institut *nápomoc při rozhodování* (§ 45). Nejedná se již o rozhodování náhradní, jako je tomu v současné právní úpravě. Člověk bude moci využívat pomoci „podpůrce“, který se bude účastnit právních jednání dotčené

osoby a poskytovat mu při nich podporu, místo toho, aby za danou osobu přímo rozhodoval. Zajímavé je, že podpůrce nemusí být pouze jeden, ale lze si domluvit podporu od více osob. S podpůrcem si člověk ujedná poskytování podpory formou smlouvy o nápomoci (odst. 1 § 46), v níž se podpůrce vůči podporovanému zaváže k přítomnosti při jeho právních jednáních (vždy se souhlasem dotčené osoby), zajistí mu potřebné údaje a bude mu nápomocen svými radami. Smlouvu o nápomoci schvaluje soud (odst. 2 § 46). Ten má rovněž pravomoc odpůrce odvolat (§ 48). Pro osoby s mentálním postižením je, domnívám se, institut nápomoci při rozhodování velmi vhodný.

Dalším z nových institutů je *zastoupení členem domácnosti*, kdy bude moci člověka zastupovat jeho potomek, předek nebo manžel žijící s ním před vznikem zastoupení nejméně tři roky ve společné domácnosti (odst. 1 § 49). Zastoupení členem domácnosti vznikne, když dá potenciální zástupce dotčené osobě na vědomí, že ho bude zastupovat a srozumitelně mu vysvětlí podstatu zastupování. Zastoupení nevznikne, pokud s ním dotčená osoba nesusouhlasí (odst. 2 § 49). Ke vzniku zastoupení členem domácnosti je třeba schválení soudu (§ 50). Uvedený institut se přitom vztahuje na zastupování osoby v běžných záležitostech (odst. 1 § 52). V případě nakládání s finančními prostředky zastoupeného jde opět o pomoc pouze v rozsahu obstarávání obvyklých záležitostí odpovídající životním poměrům zastoupeného (odst. 2 § 52). Zastoupení členem domácnosti je rovněž využitelné pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením.

Alternativu k tradičnímu opatrovnictví představuje institut *opatrovnictví bez omezení svéprávnosti*. V rámci uvedeného institutu může soud na návrh osoby, které působí obtíže hájení práv, případně správa majetku, jmenovat opatrovníka, jemuž na základě návrhu určí rozsah působnosti. Na návrh opatrovance soud opatrovníka také odvolává (odst. 1 § 469). Ať již jedná opatrovník společně s opatrovancem, nebo samostatně, musí jednat vždy v souladu s vůlí opatrovance. Pokud nebude možné vůlí opatrovance zjistit, rozhodne v dané věci na návrh opatrovníka soud (odst. 2 § 469). Pokládám za důležité zdůraznit také to, že opatrovanec může činit právní úkony i sám, bez účasti opatrovníka. Lze říci, že opatrovník člověka, jehož způsobilost nebyla omezena, má blíže spíše k podpůrci než k opatrovníkovi vymezenému současnou právní úpravou (Marečková a Matiaško, 2010, s. 139). Troufám si tvrdit, že i v tomto případě jde o podpůrné opatření, které bude pro osoby s mentálním postižením velmi vhodné.

Institut *omezení svéprávnosti*, který jsem zde již zmiňovala, se v mnohém liší od stávajícího omezení způsobilosti k právním úkonům. „*Soud může omezit svéprávnost člověka v rozsahu, v jakém člověk není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen právně jednat, a vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně právně jednat omezil*“ (odst. 1 § 57). Navíc má soud povinnost vyvinout potřebné úsilí ke zjištění názoru člověka, o jehož svéprávnosti se rozhoduje, a to i za použití způsobu dorozumívání, jež si osoba zvolí (odst. 2 § 56). Oproti současné právní úpravě bude moci člověk s omezenou svéprávností samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života (§ 64). Podstatnou změnu zaznamenávám i v tom, že rozhodnutím soudu o omezení svéprávnosti člověk není automaticky zbaven výkonu rodičovských práv a povinností. Jestliže soud rozhodne o omezení svéprávnosti osoby, bude muset rozhodnout také o její rodičovské odpovědnosti (odst. 2 § 865). Rozhodujícím kritériem pro soud má být především zájem dítěte (§ 866). V situacích, kdy člověk právně jedná bez opatrovníka v záležitostech, na které se vztahuje jeho omezení, nebude toto jednání považováno za neplatné, pokud nezpůsobí opatrovanci újmu (§ 65). Jako zásadní vnímám především skutečnost časového omezení zásahu do svéprávnosti. Soud totiž může svéprávnost omezit člověku na dobu určitou s tím, že nejzazší dobou mohou být tři roky. V případě prodloužení doby omezení svéprávnosti je maximální dobou tohoto prodloužení jeden rok (§ 59).

Velmi důležité je pak jedno z přechodných ustanovení nového občanského zákoníku, které praví, že osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům před účinností nového občanského zákoníku nadobudou svéprávnosti nejpozději uplynutím tří let od účinnosti tohoto zákona, ledaže by soud rozhodl jinak (odst. 1 § 3033).

Co se týká výběru opatrovníka, návrh občanského zákoníku stanovuje povinnost soudu jmenovat opatrovníka člověku již v řízení o omezení jeho svéprávnosti. Jde o významnou změnu, která by odbourala jeden z nešvarů dosavadní právní úpravy, kdy dochází k prodlevám mezi rozhodnutím soudu o změně způsobilosti osoby k právním úkonům a usnesením o ustanovení opatrovníka. Nový občanský zákoník vymezuje kritéria výběru opatrovníka a podrobně stanovuje povinnosti z této funkce vyplývající. K dalším změnám patří možnost ustanovit i více opatrovníků jednomu člověku. Návrh občanského zákoníku odkazuje také na zvláštní zákon, který má v budoucnu upravovat výkon veřejného opatrovnictví. (Marečková a Matiaško, 2010, s. 143-144)

Novinkou občanského zákoníku je tzv. opatrovnická rada, jejíž úlohou bude kontrolovat činnost opatrovníka (odst. 1 § 472).

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Po roce 1989 prošla oblast sociálních služeb v České republice významnými změnami. Dochází k rozšíření nabídky sociálních služeb a částečně i k jejich komercionalizaci. K činnosti se dostává občanský sektor a zejména profesionálové působící v sociální sféře začínají zakládat neziskové organizace. Rozvoj sociálních služeb byl v polistopadovém období dosti překotný. Bohužel tehdy chybělo jasné legislativní vymezení sociálních služeb a ucelená koncepce jejich vývoje. Dle mého názoru se tím zbrzdil i proces deinstitucionalizace³, který by pomohl lidem doposud žijícím v pobytových zařízeních sociálních služeb žít v přirozených podmínkách. Zákon o sociálních službách, který již řeší sociální služby komplexněji, byl schválen až v roce 2006.

V rámci EU je zřejmým trendem sociálních služeb ústup od paternalistické státní péče k posilování neformálního sektoru komunit, rodin a nezávislých organizací. V moderních sociálních službách dominuje model sociálního začleňování. Uživatel sociálních služeb je dnes vnímán jako aktivní partner při plánování a poskytování sociální služby. Důležité jsou přitom jeho potřeby a přání. Lze říci, že moderními sociálními službami jsou takové typy sociálních služeb, které nevytrhují člověka z běžného prostředí, podporují jeho samostatnost, vlastní schopnosti a kompetence. Zcela souhlasím také s názorem Milana Chába (2004, s. 5), který ve vztahu k lidem s postižením pokládal za hlavní úkol sociálních služeb „*vytváření příležitostí srovnatelných s příležitostmi vrstevníků*“.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách potvrzuje výše uvedené. V § 3 písm. a) popisuje sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“.

Považuji za nezbytné ozřejmit zde právě pojem sociálního začleňování. Zákon o sociálních službách (§ 3 písm. e) jím chápe proces, při kterém sociálně vyloučené osoby nebo osoby

³ Deinstitucionalizace je vlivným trendem současné sociální práce prosazující dobře dostupné neústavní formy sociálních služeb, které člověku poskytují pomoc a podporu v rámci jeho přirozeného prostředí – komunity (Matoušek, 2003, s. 45). Deinstitucionalizaci se budu podrobněji věnovat níže, v kapitole pojednávající o transformaci pobytových sociálních služeb v ČR.

sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou možností a příležitostí, jež jim pomohou zapojit se do sociálního, ekonomického i kulturního života společnosti a umožní žít způsobem v dané společnosti běžným.

Také Bílá kniha v sociálních službách (2003, s. 8) zdůrazňuje, že sociální služby jsou především o lidech v jejich přirozeném prostředí. Každý člověk je tvorem společenským a přeje si proto zaujímat své místo v životě společnosti. Sociální služby mají pomáhat lidem „*udržet si, nebo znovu nabýt místo v životě jejich komunity, pokud toho sami nejsou schopni*“.

Dle Slovníku sociální práce (Matoušek, 2003, s. 214) si pod pojmem sociální služby můžeme představit všechny krátkodobé i dlouhodobé sociální služby, které jsou poskytovány oprávněným uživatelům s cílem zvýšit kvalitu jejich života.

Sociální služby u nás tvoří velmi široké spektrum služeb, jejichž cílem je uspokojování specifických potřeb různých skupin obyvatelstva. Sociální služby nelze pojímat jen v tradičním slova smyslu, jako např. služby spojené s pomocí seniorům či lidem s mentálním postižením, ale i jako služby v širším slova smyslu, např. ve sféře bydlení, vzdělávání, poradenství a zdraví. (Krebs, 2007, s. 66)

Matoušek (2001, s. 178) pokládá sociální služby za důležitý nástroj realizace sociální politiky. Právní normy České republiky označují sociálními službami pouze činnosti, tedy to, když někdo pro někoho něco dělá, nikoli regulaci a dávky. V anglosaském pojetí je oproti tomu sociálními službami myšleno vše, co „*poskytuje výhody těm, kdo mají problém*“.

Prostřednictvím sociálních služeb a specializovaných činností v nich lze pomáhat člověku, který se ocitl, ať už dočasně či trvale, v nepříznivé sociální situaci. Často ani samotné poskytnutí sociální služby není s to odstranit příčiny vzniku nepříznivé sociální situace člověka. Sociální služby však pomáhají člověku a podporují ho v aktivitě k řešení nepříznivé sociální situace. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 95)

Podpora uživatele k řešení jeho nepříznivé sociální situace ze strany sociálních služeb je ideálním stavem, k němuž by měly sociální služby směřovat. Velmi často se totiž stává, že zůstávají uživatelé, především v rezidenčních zařízeních, na sociálních službách závislí. Hlavní zásadou sociálních služeb by proto měla být pomoc ke svépomoci uživatele. Cháb (2004, s. 64) hovoří o tom, že důležité je nabízet pouze ty služby, které kompenzují nevýhody z postižení člověka plynoucí. Není třeba poskytovat lidem s postižením zvláštní vý-

hody, je ale na místě odmítat zvláštní nevýhody. Člověku je nutné nabídnout jen takový díl služby, který umožní srovnat se s obvyklým počínáním jeho vrstevníků. Sociální služba pak má být poskytována jen tak dlouho a v takové intenzitě, jak si člověk s postižením sám vybere a přeje.

Základem všech sociálních služeb je sedm zásadních principů. Tyto principy definuje Bílá kniha v sociálních službách (2003, s. 6):

1. Nezávislost a autonomie uživatelů služeb, nikoli jejich závislost.
2. Začlenění a integrace uživatelů služeb, nikoli sociální vyloučení.
3. Respekt k potřebám – služba je určena individuálními potřebami jednotlivce i společnosti; neexistuje model vyhovující všem.
4. Partnerství – úsilí společné, ne separátní.
5. Kvalita – garance kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem.
6. Rovnost bez diskriminace.
7. Národní standardy, místní rozhodování.

3.1 Druhy a formy sociálních služeb

Sociální služby lze dělit dle různých kritérií. Matoušek (2001, s. 178-179) nabízí několik typů dělení sociálních služeb. V zásadě je možné rozdělit sociální služby do dvou základních skupin, a to na sociální služby poskytované státem a obcí a sociální služby nestátní. Další dělení se může odvíjet např. od toho, kdy, jakým způsobem nebo s jakým cílem jsou sociální služby poskytovány.

Lze tedy rozlišit sociální služby:

- preventivní, terapeutické, rehabilitační, pečovatelské nebo intervenční;
- poskytované v bytě, v centru nebo domově (rezidenčně);
- poskytnutím informace, pomůcek, zastupováním nebo úkonem;
- spojené s péčí dočasnou či trvalou.

Zákon o sociálních službách (§ 32) definuje základní druhy sociálních služeb, kterými jsou:

- a) „sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence.“

Sociálním poradenstvím rozumí zákon o sociálních službách (§ 37) *základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství*. Základní sociální poradenství patří k základním činnostem každého poskytovatele sociálních služeb, který je vždy povinen tuto činnost zajistit. Odborné sociální poradenství se již zaměřuje na jednotlivé skupiny osob a je realizováno ve specializovaných poradnách.

Lidé by správně měli mít k dispozici takové spektrum sociálních služeb, které dokáže pružně uspokojit individuální potřeby každého jednotlivce. Spolu s dalšími nástroji sociální politiky (např. adresnými dávkami) vytvářejí sociální služby tzv. sociální síť, skrz niž by nikdo neměl propadnout.

Vzhledem k tomu, že služeb sociální péče a sociální prevence zná zákon o sociálních službách celou řadu, budu jmenovat jen některé z nich.

Službami sociální péče jsou např.:

- osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a chráněná bydlení

Služby sociální prevence zahrnují např.:

- telefonickou krizovou pomoc, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizovou pomoc, intervenční centra, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terapeutické komunity a terénní programy

Existují také různé formy poskytování sociálních služeb (§ 33 zákona o sociálních službách). Jedná se buď o služby *pobytové*, *ambulantní* nebo o služby *terénní*. Pobytové služby jsou vždy spojeny s ubytováním v zařízeních poskytujících sociální služby. Za ambulantními službami osoba dochází, je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb, přičemž v poskytovaných službách není zahrnuto ubytování. Terénní služby se poskytují lidem v jejich přirozeném sociálním prostředí.

3.2 Ústavní péče o osoby s mentálním postižením

Pobytová zařízení pro osoby s mentálním postižením byla u nás ještě do konce roku 2006 označována jako ústavy sociální péče. Spolu s nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dochází i ke změně názvu těchto zařízení. Zákon o sociálních službách nahradil původní označení ústav názvem domov pro osoby se zdravotním postižením, přičemž zdravotním postižením rozumí (§ 3 písm. g) „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“. Péče v pobytových (rezidenčních) zařízeních bývá nazývána také péčí institucionální nebo ústavní.

V době před rokem 1989 se sociální politika našeho státu orientovala na práceschopné obyvatelstvo. Z centra pozornosti se tak dostávají lidé, kteří pracovat nemohou. Jsou jimi zejména osoby se zdravotním postižením. Tento přístup vedl ke stagnaci sociálních služeb, což v souvislosti s fungováním rodin přispívalo k postupnému vylučování lidí s postižením ze společnosti. Stále častěji se stávalo, že rodiny umísťovaly své závislé členy do ústavních zařízení. Přístup k lidem se zdravotním postižením se u nás začal postupně měnit před více než dvaceti lety. Zásadní změny pak přineslo přijetí zákona o sociálních službách. (Vávrová, 2010, s. 67-69)

Také srovnáním s kvalitou života osob se zdravotním postižením v zemích západní Evropy u nás sílí snahy o opětovné začleňování těchto lidí do společnosti. Hledají se alternativní sociální služby, které by umožnily člověku zůstat v rámci své komunity a nahradily tak doposud převládající péči institucionální. Matoušek (1995, s. 37) uvádí, že většina pobytových zařízení pro osoby s mentálním či jiným typem postižení vznikla v době poválečné. Převrat v roce 1989 znamenal změnu politického uspořádání a ideologie, nikoli však změnu institucí. Navíc se značná část personálu vzdělávala a získávala zkušenosti v době reálného socialismu, což se na mnohých odrazilo ve výkonu jejich profesionální role. Osobně jsem přesvědčena, že se současná situace v sociálních službách mění v mnoha ohledech k lepšímu, a to už z toho důvodu, že je kladen velký důraz na dodržování práv uživatelů sociálních služeb. Co se však týká pobytových zařízení, nemohou, dle mého názoru, ani přes veškerou snahu personálu, poskytnout člověku život srovnatelný se způsobem života běžně žijících lidí. Cháb (2004, s. 44) konstatuje, že „*ústav neposkytuje nic jiného, než poskytuje okolní svět z veřejně dostupných zdrojů. Rozdíl je v tom, že to poskytuje ve světě uzavřeném, ústavním*“.

Pro pochopení současného pojmání ústavní péče o osoby s mentálním postižením je dobré podívat se na to, jaké podoby měla tato péče v jednotlivých etapách společenského vývoje.

3.2.1 Vývoj ústavní péče

S historickým vývojem společnosti se spolu s postoji k lidem s mentálním postižením vyvíjely i přístupy k péči o ně. Způsoby péče o tyto osoby souvisely také s náboženským a politickým smýšlením dané společnosti, s její kulturou a ekonomickou vyspělostí.

V období prvních civilizací byl zřejmě první internační institucí chrám. Pro antické Řecko je pak charakteristické budování spíše ústavů léčebných, označovaných jako asklépia (Mühlpachr, 2001, s. 9-10). Matoušek (1995, s. 26) podotýká, že se z antiky nedochovaly zmínky o zařízeních pro hendikepované osoby. Zakládání útulků pro sirotky a osoby s postižením se objevuje až s nástupem křesťanství. Na sklonku středověku a počátku novověku je zlomovým počinem tzv. domovské právo, v němž se obci ukládá pečovat o své chudobné obyvatele. Obce se tedy vedle církve stávají od 16. století dalšími zřizovateli „ústavů“. Jak uvádí Pipeková (2006, s. 299), lidé s mentálním postižením byli tehdy umísťováni do klášterů, kde se zřizovaly tzv. hospitaly, v nichž byla poskytována sociálně-charitativní péče.

V období renesance lze zaznamenat snahu o chápání mentálního postižení v kontextu vědy, a to především medicíny a filozofie. Foucault (1994, s. 9) se ve svém díle zmiňuje o lodích bláznů plujících od města k městu. Lodě naložené duševně nemocnými lidmi byly v dobách renesance patrně častým jevem.

V době osvícenství vznikaly velké internační budovy, v nichž byli drženi i lidé s mentálním postižením. Přestože stojí u zrodu všeobecných špitálů stát, zapojuje se do procesu i církve, která reformuje vlastní špitály a zakládá kongregace. (Foucault, 1994, s. 31, 33)

Další změnu v přístupu k lidem s postižením přinesla v 18. století průmyslová revoluce. V této době jsou „vydědění“ společnosti využíváni v první řadě jako laciná pracovní síla. Zakladatelem velkých ústavů je již pouze stát, který přebírá záštitu i nad kláštery zřízenými obcemi. Kromě snahy státu o oslabení vlivu církve je tato doba typická i specializací ústavů. (Matoušek, 1995, s. 29-30)

Během 19. století dochází opět k názorovému posunu a člověk s postižením se stává objektem organizované péče. Vedle péče ošetrovatelské se dostávají do popředí i činnosti vý-

chovné a vzdělávací. Ústavy, které zprvu sloužily k vylučování lidí ze společnosti, se koncem 19. a počátkem 20. století zaměřují mnohem více na potřeby své klientely. (Pipeková, 2006, s. 299; Matoušek, 1995, s. 34)

U nás je organizovaná ústavní péče spojena se založením pražského Ernestina v roce 1871. Zakladatelem a ředitelem tohoto zařízení určenému osobám s mentálním postižením byl MUDr. Karel Slavoj Amerling. Posláním Ernestina bylo ochránit osoby s postižením a začlenit je do společnosti. Dalším ředitelem ústavu se stal v roce 1902 MUDr. Karel Herfort, profesor psychopatologie. (Pipeková, 2006, s. 300)

Mühlpachr (2001, s. 30) vyzdvihuje také zásluhy MUDr. Josefa Ignáce Čermáka, zakladatele moderní psychiatrické péče v Brně, který tam v roce 1855 organizuje ústavní psychiatrickou péči. Čermák byl dle Mühlpachra patrně ovlivněn francouzským lékařem Pinelem, jenž ve Francii provedl radikální reformu psychiatrické zdravotní péče. Pipeková (2006, s. 300) dodává, že k zakládání dalších ústavů přispěly v první polovině 20. století i sjezdy MUDr. Františka Čády, který se mimo jiné zasazoval o zlepšení kvality života lidí s mentálním postižením.

3.2.2 Charakteristika ústavní péče

I když bych mohla říci, že níže uvedené charakteristiky a rizika ústavní péče korespondují spíše s dobou minulou, nevymizely z pobytových služeb (mám na mysli domovy pro osoby se zdravotním postižením) ani dnes. Vyplývá to již ze samotného systému fungování těchto zařízení.

Považuji za důležité objasnit zde nejprve některé pojmy, jež s řešenou problematikou úzce souvisí. Jedná se o přiblížení významu pojmů instituce, organizace a moci.

Jandourek (2003, s. 87) vysvětluje rozdíl mezi institucí a organizací tak, že „*instituce je způsob, jak se věci dělají, způsob řešení problémů; zatímco organizace je už tvořena konkrétními lidmi.*“ Organizace je útvar s určitým počtem členů, vnitřní dělbou práce a rozdělením rolí, což vyžaduje hierarchické rozdělení autority. Jedná se o celek racionálně uspořádaný a na svých členech poměrně nezávislý. Keller (2005, s. 82) ve shodě s Jandourkem definuje instituce jako ustavené způsoby řešení problémů a organizaci chápe v nejširším slova smyslu jako podmnožinu instituce. V užším slova smyslu jsou dle Kellera organizace „*konkrétní podobou určitého sociálního útvaru*“.

Organizace je způsobem koordinace společné aktivity skupiny lidí. Z výkonu instituce pak vyplývá určitá forma kooperace, která přitom vytváří jistý typ mocenských vztahů. Každá organizace tedy představuje určitý vzorec uspořádání moci mezi lidmi. Moc znamená obecně schopnost zasahovat do běhu událostí tak, aby probíhaly podle představ toho, kdo má moc „v rukou“. Pokud jsou předmětem moci někoho jiní lidé, může tento člověk ovlivňovat i jejich jednání. (Keller, 2005, s. 82)

Právě v pobytových službách pro osoby s mentálním postižením má personál nad klienty mocenskou převahu. U této cílové skupiny osob pak není těžké tuto převahu kdykoliv zneužít. Cháb (2004, s. 24) považuje otázku ústavů za otázku moci. Svě tvrzení odůvodňuje tím, že obyvatelé ústavních zařízení představují nejnižší články hierarchie organizace. Kopriva (2000, s. 40-41) upozorňuje na to, že klient je do jisté míry bezmocný už proto, že něco potřebuje a personál zařízení je zase mocný proto, že pomáhá. Čím více může pracovník rozhodovat o věcech znamenajících pro klienta praktickou výhodu nebo újmu, tím složitější je stát se pro klienta partnerem.

Moc má vždy ten, kdo může prosadit svou vůli i proti vůli ostatních. S mocí pak souvisí i pojem autorita, která se však od moci samotné liší tím, že je uplatňována na základě určitého nároku, uznané kompetence a převahy (Jandourek, 2003, s. 127).

Pobytová zařízení pro osoby s mentálním postižením mají, stejně jako jiné organizace, svůj vnitřní řád, hierarchii společenských pozic, svůj folklor, slovník i atmosféru. Vůči vnějšímu světu bývají více či méně uzavřené, vstup do nich a výstup z nich je kontrolován. Mezi klienty a zaměstnanci zařízení existuje jasná hranice. (Matoušek, 1995, s. 21)

V Čechách je celá řada pobytových zařízení pro osoby s postižením situována v kdysi opuštěných objektech zámků a klášterů, do budov na perifériích měst a obcí, mimo veřejnost (Pipeková, 2006, s. 300). Často jde o starobylé a památkově chráněné stavby, které nesmějí být přestavovány (Matoušek, 1995, s. 76). Dospělí lidé s mentálním postižením byli po umístění do ústavů hromadně zbavováni způsobilosti k právním úkonům a děti osvobozovány od povinné školní docházky. Personál klienty rozdělil podle věku a pohlaví do homogenních skupin po odděleních, což jednoznačně odporuje přirozenému způsobu života. Prostředí ústavu nelze považovat za běžné. Dle mého názoru jde o jakýsi svět ve světě, kde klient naprosto ztrácí své soukromí. Souhlasím s Matouškem (1995, s. 38)

když tvrdí, že ústav je zvláště vhodný pro „zpracovávání lidského materiálu“, protože jedině v něm může podléhat kontrole naprosto totální.

Závažným teritoriálním problémem je přitom prostorové přetížení pobytových zařízení, které s sebou přináší i významnou redukci klientova osobního prostoru. Před lety nebyly výjimkou ani ložnice s 15 až 20 lůžky. Dalším znakem typického ústavu u nás byla až chorobná posedlost hygienou. Stravování probíhalo v rozlehlých, neútulných místnostech při velkém počtu stolujících. (Matoušek, 1995, s. 76-79)

V ústavním zařízení pečují profesionální zaměstnanci o skupinu lidí s postižením. Jde o zvláštní fenomén, protože personál pracuje v této instituci jako v kterékoliv jiné organizaci, kdežto pro klienty je pobytové zařízení obvykle trvalou náhradou domova. Zaměstnanci instituce považují klienty za objekt své práce a klienti chtějí být zase individuálními subjekty. Tento rozpor v očekáváních a postojích lze označit jako zásadní problém ústavní péče. Klientům zařízení často nezbyvá než se zcela podrobit byrokratickým pravidlům vnitřního řádu organizace, což může mít za následek ještě větší hendikep, než s jakým do zařízení vstupovali. (Matoušek, 1995, s. 17)

3.2.3 Rizika ústavní péče

Pobyt v zařízení ústavní péče představuje pro osoby s mentálním postižením celou řadu rizik. Nejzávažnějším rizikem pobytu v ústavu je, dle mého názoru, nebezpečí sociálního vyloučení. Zákon o sociálních službách (§ 3 písm. f) jím rozumí „*vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace*“. Matoušek (1995, s. 107-111) upozorňuje na některá další rizika ústavní péče. Za významné riziko dlouhodobého pobytu v ústavu považuje tzv. *hospitalismus* (jinak také institucionalizaci, pozn. autorky), tedy stav přizpůsobení se umělým ústavním podmínkám. V zařízení je totiž klient plně zaopatřen, má minimum odpovědnosti a povinností. Náhlý a nepřipravený návrat klienta do přirozeného prostředí by pro něj mohl znamenat jen velmi těžko zvládnutelnou situaci. Dalším rizikem, které hrozí zvláště v uzavřených zařízeních, je tzv. *ponorková nemoc*. Ve stereotypním prostředí, z něhož není úniku, dochází u člověka ke snížení tolerance a zvýšení únavy. Lidé se obecně stávají vztahovačnými, agresivními a nepokrytě si projevují svá nepřátelství. Jak již bylo zmíněno, je pro pobytové zařízení ústavní péče charakteristická především *ztráta soukromí* člověka v nich umístěného. Instituce s autoritativním režimem skýtají také mnoho příležitostí pro *šikanování*, a to

nejen ze strany ostatních klientů ale i ze strany personálu. Lidé s mentálním postižením se snadno mohou stát obětí *zneužívání různého druhu*. Emerson (2008, s. 21-22), jež se zabývá problémovým chováním lidí s mentální retardací, hovoří o fyzickém zneužívání klientů personálem v reakci na jejich problémové chování a dále poukazuje na negativa, kterými jsou *nadměrná medikace* a *systematické zanedbávání* klientů. Domnívám se, že pobyt v ústavu může být významným spouštěčem široké škály neobvyklých projevů klienta, které bývá často označováno jako *problémové chování*. Jůn (2010, s. 15) podotýká, že postoje personálu organizace ke své práci a ke klientům přímo ovlivňují nejen chování personálu vůči klientům, ale mají zřejmý vliv na chování klientů samotných.

Další riziko spatřuji i v *poskytování nadměrné péče* klientům pobytových zařízení, jinak řečeno v „přepečovávání“. Podstatné je totiž uvědomit si význam dvou zcela rozdílných pojmů – péče a podpory. Cháb (2004, s. 5) zdůrazňuje, že poskytování podpory na rozdíl od péče umožní i lidem s nejnaléhavějšími potřebami žít ve vlastním domově.

Ústavní pobyt, a to především ten dlouhodobý, je bezesporu vážným zásahem do života člověka. Ten může být příčinou silného *psychického traumatu*, které trvale poznamená osobnost jedince. Jasným negativem dlouhodobého pobytu v instituci je pro klienta často *ztráta vazeb a kontaktu s rodinou*. Rieger (2009, s. 19) hovoří o klientovi v pobytovém zařízení jako o odloučeném obyvateli ostrova rodiny. Do instituce mimo ostrov rodiny je odloučený zařazen mnohdy proti své vůli v závislosti na rozhodnutí někoho jiného.

3.2.4 Totální instituce

Americký sociolog Erving Goffman zavádí pojem totální instituce. Užívá ho především ve svém pojednání o světě v psychiatrické léčebně z roku 1961. Totální instituci zde popisuje jako místo, které slouží jako bydliště i pracoviště zároveň a v němž větší počet podobně situovaných jedinců odříznutých na delší dobu od vnější společnosti vede kolektivně uzavřený a formálně spravovaný způsob života (Goffman In Musil, 2004, s. 65).

Totální instituce se dle Goffmana (2007, s. 6) vyznačují některými společnými rysy:

- činnosti, které jsou v přirozeném prostředí realizovány odděleně na různých místech (práce, volný čas, spánek), se provozují pod jednou střechou
- činnosti jsou vykonávány pod dohledem jedné autority
- činnosti se provádějí v kolektivu osob, na něž je pohlíženo stejně

- všechny činnosti podléhají přesnému a závaznému rozpisu
- veškeré aktivity mají vést k naplňování proklamovaného cíle organizace

Jak vyplývá z výše uvedeného, lze řadit k institucím totálním rovněž pobytová zařízení pro osoby se zdravotním postižením. Naprosto běžná rozhodnutí tamních obyvatel o tom, kdy jíst, kdy jít spát a čemu se právě věnovat, za ně totiž mnohdy činí někdo jiný. Obvyklým důsledkem takového režimu bývá pocit odosobnění neboli depersonalizace. Pocit depersonalizace je ovšem lékařskou vědou obecně považován za primární symptom duševní choroby. Klient žijící v ústavním zařízení pak často přichází o schopnost věřit vlastnímu úsudku, stává se nerozhodným, zcela se podřizuje autoritě a má obavy z vnějšího světa. (Cháb, 2004, s. 19)

Goffman (2007, s. 4-5) rozlišuje pět typů totálních institucí: 1. Péče o nemohoucí a neškodné osoby (např. instituce pro osoby s různým typem postižení, pro seniory); 2. Péče o osoby považované za nemohoucí, které představují zároveň hrozbu pro společnost (např. psychiatrické léčebny); 3. Ochrana společnosti vzhledem k nebezpečnosti institucionalizovaných osob (např. věznice); 4. Plnění pracovního úkolu zdokonaleným způsobem (např. kasárna, pracovní tábory); 5. Útočiště před světem a výcvikové středisko pro věřící (např. kláštery).

Na základě výše uvedené typologie spadají pobytová zařízení pro osoby s mentálním postižením do první či druhé kategorie. Dle Goffmana (2007, s. 7) jsou osoby v rámci totální instituce rozděleny na velkou skupinu „chovanců“ a malou skupinu dohlížejícího personálu. „Chovanci“ v totální instituci žijí a mají omezený kontakt s vnějším světem, kdežto personál pracuje často v osmihodinových směnách a je sociálně integrován v okolním světě. Cháb (2004, s. 4) přirovnává totální instituci ke ghettu, zvláštnímu zařízení, v němž je segregována skupina lidí na základě společného znaku. Upozorňuje také na to, že pokud probíhá život klienta v instituci pod jedinou mocenskou kontrolou, potom se vždy jedná o moc totální. V každém případě tedy musí být prioritou „rozptýlení, uvolnění, rozdělení a lokalizace moci, rezignace na moc“ (Cháb, 2004, s. 5).

3.3 Transformace pobytových sociálních služeb v ČR

Společně s přijetím zákona o sociálních službách se v České republice začíná diskutovat o dopadech institucionální péče pobytových sociálních služeb na kvalitu života člověka. Objevují se snahy transformovat stávající organizace poskytující pobytové sociální služby, zejména domovy pro osoby se zdravotním postižením, ve vhodnější formy sociálních služeb, které by nevytrhovaly člověka z jeho přirozeného prostředí.

Klíčovým dokumentem transformace pobytových sociálních služeb v ČR je *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* (dále jen „koncepce“). Uvedená koncepce byla vytvořena ve shodě s platnou legislativou České republiky, zejména Listinou základních práv a svobod a samozřejmě zákonem o sociálních službách. Obsah koncepce koresponduje s cíli Národního akčního plánu sociálního začleňování na léta 2006 – 2008 a Bílou knihou v sociálních službách. Samotný dokument byl přijat usnesením vlády ČR v únoru 2007. (Vávrová, 2010, s. 73)

Transformací pobytových sociálních služeb se přitom rozumí „*souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání a také změny místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách*“ (odbor 22 MPSV, 2009). Koncepce (2007, s. 13) uvádí, že cílem transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením (v prvé řadě s postižením mentálním a duševním) je vytvořit koordinovanou síť služeb, které by člověku umožnily žít v přirozené komunitě a minimalizovat doposud preferovaný způsob poskytování sociálních služeb prostřednictvím ústavní péče.

S pojmem transformace souvisí i pojem deinstitucionalizace, která je definována jako proces proměny instituce nejen ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filozofie služby, ale i ve smyslu sídla (tedy umístění v objektu a komunitě) tak, aby konečná struktura a provozování služby byly zaměřeny na potřeby klientů a ne na potřeby formalizované organizace – instituce. Kýženého stavu je dosahováno proměnou institucionální péče v poskytování potřebných služeb v komunitě. (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, 2009, s. 3)

Cháb (2004, s. 17) varuje před institucionalizací jako před jedním z nejtěžších sociálních hendikepů, které mohou člověka jako klienta ústavu postihnout. O institucionalizaci Cháb

(2004, s. 27) hovoří jako o problému moci, protože v případě, že jsme součástí nějaké instituce, máme moc nad těmi, kteří jsou v její hierarchii pod námi. „*Deinstitucionalizace znamená oddělení člověka, který potřebuje službu, od organizace, která je schopna službu poskytnout*“ (Cháb, 2004, s. 30).

Transformace a deinstitucionalizace je úzce spjata s termíny inkluze (sociální vyloučení) a exkluze (sociální začlenění), o kterých jsem se již zmiňovala.

Cháb (2004, s. 70) nabízí dva způsoby cesty z inkluze do exkluze:

1. Dekonstrukce, transformace stávajících pobytových institucí, kdy je zásadním důvodem uvedeného obhajoba práv lidí žijících v segregaci, a to zejména obhajoba práva na osobní štěstí v životě.
2. Cesta za pomoci občanské aktivity.

Klient, který je uzavřen v umělém ústavním světě nemůže ostatní přesvědčit o svých schopnostech obstát v běžném společenství, protože se instituci dokonale přizpůsobuje tím, že otupí, stává se agresivním či promiskuitním, není schopen udržet si trvalejší citové vztahy apod. (Cháb, 2004, s. 35). Za velmi důležité považuji dát klientovi možnost rozhodovat se a tzv. ho „zplnomocnit“. Zplnomocňování klienta znamená poskytnout mu dostatek prostoru v tom, co se mu daří a co dělá rád. Zplnomocňující přístup vychází z přesvědčení, že klient potřebuje zakusit co největší pocit kontroly nad vlastním životem. „*Zplnomocněním říká pracovník klientovi, že spoléhá na jeho schopnosti a dobré zkušenosti a dává mu konkrétně v nich plnou moc konat dál*“ (Úlehla, 2005, s. 89).

3.4 Ochrana práv uživatelů v sociálních službách

Pro člověka bez postižení je naplňování základních lidských práv často zcela samozřejmé a mnohdy si proto existenci svých základních práv ani neuvědomuje. Pokud jsou však jeho práva nějakým způsobem ohrožena, začne se obvykle bránit a svých práv se domáhat. Jestliže ale dojde k porušení práv uživatele v sociálních službách, nemusí být situace totožná. Uživatel sociálních služeb je osobou nacházející se v nepříznivé sociální situaci⁴ a většinou

⁴ Nepříznivá sociální situace je definována v § 3, písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako „oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situa-

sám nedokáže svá práva účinně hájit. Lidé s mentálním postižením navíc ani nemusí být schopni přesně rozeznat, kdy už k porušení jejich práv dochází. Může se také stát, že člověk s postižením není o svých právech informován dostatečně, nebo nezná svá práva vůbec.

Jsem přesvědčena, že jedním z hlavních ukazatelů kvalitní sociální služby je právě naplňování práv jejich uživatelů. Moderní sociální služby a jejich poskytovatelé již naštěstí chápou uživatele sociálních služeb jako občana a nositele lidských práv.

I když je pojem lidská práva vnímán zvláště v kontextu právním, jde o pojem zahrnující také hledisko etické, historické, náboženské, filozofické, politické i sociální. S rozvojem společnosti a státu dochází ke změnám v pojmání lidských práv. (Tröster, 2008, s. 47)

Jandourek (2001, s. 191) podotýká, že se jedná o práva přirozená a nezcizitelná. Jmenuje především právo na život, svobodu, spravedlnost, vlastnictví a práva národní a demokratická.

Lidská práva bývají obecně charakterizována jako práva dovolující rozvíjet a využívat možnosti a schopnosti lidí, uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby a žít životem, v němž bude respektována a chráněna jejich hodnota a důstojnost (Švarcová, 2011, s. 17).

Ve světě je dnes lidským právům a jejich ochraně věnována značná pozornost. I Česká republika se tématem lidských práv intenzivně zabývá, což je dáno také jejím členstvím v Evropské unii. Občanům našeho státu jsou tedy zaručena lidská práva řadou právních norem.

V České republice jsou základní lidská práva ukotvena v Ústavě ČR, jež je u nás zákonem nejvyšším a patří zároveň k zákonům disponujícím nejvyšší právní silou. Součástí ústavního pořádku ČR je *Listina základních práv a svobod* (dále jen „Listina“). Právě z ustanovení Listiny musí každá poskytovaná sociální služba vycházet. Ve vztahu k uživatelům sociál-

ci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením“.

ních služeb bych ráda vyzdvihla některá Listinou zmiňovaná práva. Jsou to zejména právo na osobní svobodu, nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, právo na svobodný pohyb, svobodné myšlení, svědomí a náboženské vyznání. Uživatelů sociálních služeb se rovněž dotýká právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a ochrany jeho jména. K dalším právům Listiny patří také právo vlastnit majetek nebo právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Článek 1 Listiny zastřešuje veškerá práva Listinou jmenovaná a zní takto: „*Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezczitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.*“ K článku 1 Listiny se váže odstavec 1 článku 3 Listiny, který stanovuje, že se základní lidská práva a svobody zaručují všem bez rozdílu.

Z hlediska uplatňování práv lidí s mentálním postižením je zásadním dokumentem *zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2007. Sociální služby také čekaly na zásadní reformu plných 17 let (Bednář, 2008, s. 6). Zákon o sociálních službách (dále jen „ZSS“) přináší změny v organizaci i financování sociálních služeb a rozšiřuje kompetence a práva jejich uživatelů. Právě ve vztahu k uživateli sociálních služeb a jeho právům je zlomovým především 2. odstavec § 2 ZSS definující základní zásady poskytování sociálních služeb. Ten stanovuje, že „*rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob*“.

Významnou novinkou zavedenou ZSS je bezesporu příspěvek na péči, který má osobám v nepříznivé sociální situaci sloužit k „nákupu“ sociálních služeb dle své aktuální potřeby. Králová a Rážová (2007, s. 14) o příspěvku na péči uvádějí, že jde o státní dávku určenou osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Osoba, jež se nachází v nepříznivé sociální situaci, si tak může zajistit pomoc poskytnutou rodinnými příslušníky, prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb (dále jen „poskytovatel“) nebo jiné fyzické či právnické osoby.

Výše příspěvku na péči se přitom odvíjí od zjištěné míry závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Tato je rozdělena do čtyř stupňů ve dvou věkových kategoriích (od 1-18 let a nad 18 let). K 1. 1. 2012 došlo k nabytí účinnosti novely ZSS, která nově upravuje i systém posuzování stupně závislosti, kdy je hodnocena schopnost člověka zvládat zákonem jmenované základní životní potřeby oproti dřívějšímu hodnocení zvládnutí jednotlivých úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Účelné využívání příspěvku na péči by tedy mělo vést k posílení práv osob se zdravotním postižením (a nejen jich) samostatně o sobě rozhodovat a svobodně si zvolit, jakou sociální službu budou čerpat.

Ráda bych zde také zmínila, že poskytovateli vyplývají ze ZSS některé povinnosti, z nichž jmenuji např. povinnost, uvedenou v § 88, písm. c), vytvářet takové podmínky, které umožní naplňovat lidská i občanská práva uživatelů sociálních služeb a zamezí střetům zájmů uživatele a poskytovatele. K dalším důležitým povinnostem poskytovatele patří povinnost „*dodržovat standardy kvality sociálních služeb*“ uvedená pod písm. h) § 88 ZSS. Standardy kvality sociálních služeb (dále jen „standardy“) sestávají z patnácti jednotlivých standardů vymezených přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení ZSS. Tato vyhláška definuje u každého ze standardů kritéria, dle nichž se posuzuje, zda jsou standardy naplňovány a sociální služba je poskytována v náležité kvalitě. Právě ochrany práv uživatelů sociálních služeb se úzce dotýká *standard „ochrana práv osob“*. Je však třeba zdůraznit, že standardy jsou vzájemně propojeny, prolínají se a nelze je tedy chápat odděleně. Standard upravující ochranu práv uživatelů se tímto promítá i do standardů ostatních.

Plnění povinností stanovených ZSS a kvalitu poskytovaných sociálních služeb ověřuje inspekce poskytování sociálních služeb (dále jen „inspekce“). Jestliže inspekce zjistí pochybení poskytovatele vzniklé porušením povinností uvedených v § 88 a § 89 (řešící opatření omezující pohyb osob) ZSS, příp. dalších ustanovení ze ZSS vyplývajících, dopouští se poskytovatel či zaměstnanec poskytovatele správního deliktu. Za některé ze správních deliktů je následně ukládána finanční pokuta.

K ochraně práv uživatelů sociálních služeb se přímo či nepřímo vztahuje celá řada ustanovení ZSS. Pozitivně vnímám především to, že se díky ZSS zásadně mění postavení uživatele. Z pasivního příjemce sociální služby (či spíše objektu péče) se stává aktivní bytost podí-

lející se na utváření sociální služby. Tato zároveň respektuje jeho potřeby a individuální přání.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části práce se budu zabývat možnostmi uplatňování práva na svobodné rozhodování lidí s mentálním postižením v organizaci, která poskytuje ambulantní a pobytové sociální služby.

Cílem výzkumu bude zjistit, jak je v organizaci poskytující sociální služby uplatňováno právo na svobodné rozhodování jejích uživatelů – osob s mentálním postižením a na základě výsledků výzkumu formulovat vhodná doporučení pro management a pracovníky zařízení.

Mým záměrem je komplexní zachycení řešené problematiky. Proto budu informace získávat z několika zdrojů. Realizuji rozhovory s uživateli sociálních služeb, které daná organizace poskytuje, tj. denní stacionář, týdenní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením a od osob, jež jsou s uživateli v kontaktu, od rodičů a opatrovníků, zaměstnanců, dobrovolníků a praktikantů, zjistím informace prostřednictvím dotazníkového šetření.

4.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní:

„Jaké jsou možnosti uplatňování práva na svobodné rozhodování uživatelů sociálních služeb organizace (Zeleného domu pohody)?“

Díličí výzkumné otázky:

- 1) *„Jak hodnotí uživatelé tři typů sociálních služeb Zeleného domu pohody možnosti uplatňování svého práva na svobodné rozhodování?“*
- 2) *„Jak hodnotí zaměstnanci organizace možnosti uplatňování práva na svobodné rozhodování uživatelů Zeleného domu pohody?“*
- 3) *„Jak hodnotí rodiče/opatrovníci (jiné blízké osoby) možnosti uplatňování práva na svobodné rozhodování svých dětí/opatrovanců/blízkých?“*
- 4) *„Jak hodnotí dobrovolníci/praktikanti organizace možnosti uplatňování práva na svobodné rozhodování uživatelů Zeleného domu pohody?“*

4.2 Volba výzkumné strategie

Vzhledem ke stanovenému cíli výzkumu jsem zvolila výzkum smíšený, tedy kombinaci kvalitativní a kvantitativní výzkumné strategie.

Jak uvádí Disman (2007, s. 285), kvalitativní výzkum je „*nenumerické šetření a interpretace sociální reality*“. Zásadními vlastnostmi tohoto přístupu jsou především jeho jedinečnost a neopakovatelnost (Miovský, 2006, s. 17). Kvalitativní výzkum se obecně vyznačuje poměrně vysokou validitou (platností) a nízkou reliabilitou (spolehlivostí). Jeho prostřednictvím lze získat značné množství dat, a to v přirozeném prostředí zkoumaného jevu. Závěry kvalitativního výzkumu je však obtížné, mnohdy až nemožné zobecnit na širší vzorek (Hendl, 2005, s. 52). Zatímco se v kvalitativním výzkumu užívá logiky induktivní, výzkum kvantitativní využívá dedukci. Kvantitativní výzkum je oproti výzkumu kvalitativnímu charakteristický nízkou validitou a vysokou reliabilitou. Zjišťuje omezený rozsah dat o mnoha respondentech. (Disman, 2007, s. 286-287)

Jako design výzkumu využiji případovou studii, která mi umožní hlubší vhled do řešené problematiky. Sedláček (In Švaříček, Šed'ová et al., 2007, s. 96) uvádí, že: „*detailní studium jednoho nebo několika případů je tradičně považováno za jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům*“. Případem je dle Miovského (2006, s. 94) objekt výzkumného záměru, jímž může být osoba, skupina osob, organizace apod. V případové studii se sbírá velké množství dat získaných od jedné či jen několika málo osob. Jedná se o zachycení složitosti jevu a o popis vzájemných vztahů v jejich komplexnosti (Hendl, 2005, s. 104).

4.3 Volba výzkumných technik

V rámci designu případové studie získám data využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru s respondenty – uživateli sociálních služeb organizace. Abych zachytila případ v jeho celistvosti, rozhodla jsem se sbírat data ještě prostřednictvím dotazníku, techniky užívané především v kvantitativně orientovaných výzkumech. Právě formou dotazníkového šetření získám data od osob, které jsou s uživateli zařízení v kontaktu. Jde o popisný výzkumný problém.

4.3.1 Technika polostrukturovaného rozhovoru

Rozhovor patří k nejvhodnějším technikám získávání kvalitativních dat. Pomocí rozhovoru lze zkoumat členy určitého prostředí nebo sociální skupiny za účelem získat stejné pochopení jednání a událostí, kterým disponují členové této skupiny (Švaříček a Šed'ová et al., 2007, s. 159). Polostrukturovaný rozhovor eliminuje nevýhody rozhovoru strukturovaného i nestrukturovaného, ale vyžaduje na rozdíl od nestrukturovaného rozhovoru náročnější technickou přípravu (Mioviský, 2006, s. 159).

Nejprve jsem si vytvořila schéma s oblastmi otázek, kterým bude nezbytné se v průběhu rozhovoru věnovat. *„Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Zůstává mu i volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace“* (Hendl, 2005, s. 174).

Dále pro mne bylo důležité ověřit si, zda zvolená technika přinese předpokládanou kvalitu dat a zda schéma oblastí otázek vystihuje podstatu řešené problematiky. Realizovala jsem tzv. předvýzkum se dvěma respondenty, kteří nespádali do výběrového souboru. V předvýzkumu, který se uskutečňuje na malém vzorku osob, dochází k ověření výzkumného nástroje. Cílem je zjistit, zda a jak zvolená strategie a technika výzkumu funguje (Gavora, 2000, s. 69). Cvičné rozhovory mi umožnily kriticky zhodnotit průběh rozhovoru a korigovat způsob kladení otázek.

K fixaci kvalitativních dat jsem použila diktafon. Z předvýzkumu vyplynula i doba trvání jednoho interview, jehož limit jsem stanovila na 30 minut. Každého z vybraných respondentů jsem se dotázala, na jakém místě by se mělo interview uskutečnit. Podmínkou bylo klidné prostředí bez přítomnosti dalších osob, nabídnutými variantami pokoj respondenta nebo kancelář.

4.3.2 Technika dotazníku

Pomocí dotazníku budu získávat data od respondentů, kteří jsou určitým způsobem spjati s uživateli sociálních služeb vybraného zařízení. Respondenty budou všichni zaměstnanci organizace, rodiče, opatrovníci a jiné blízké osoby uživatelů, dobrovolníci a praktikanti, kteří do zařízení docházejí.

Zásadní bylo nejprve rozebrat schéma rozhovoru do jednotlivých otázek dotazníku. Gavora (2000, s. 99) definuje dotazník jako „ *způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“.

Pro účely výzkumu jsem vytvořila dva typy dotazníků:

1. Dotazník pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty zařízení.⁵
2. Dotazník pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů zařízení.⁶

V obou dotaznících je převážná část otázek identická. Liší se pouze některé otázky zjišťující demografické údaje respondentů a lehce odlišná je také formulace jednotlivých otázek. Otázky jsem se snažila sestavit tak, aby byly pro respondenty jasné a srozumitelné. Protože se pohybuji v rámci problému popisného, není účelem stanovit hypotézy výzkumu. I v případě této techniky jsem si ověřila správnost sestavení dotazníku předvýzkumem. Dotazníky jsem testovala se dvěma pracovníky, kteří oba dotazníky prošli, aby posoudili, zda jsou jednotlivé položky dotazníků pochopitelné. Předvýzkumem nebyly zaznamenány nedostatky dotazníků, takže jsem mohla přistoupit k jejich distribuci. Pro zajištění anonymity byly k odevzdání dotazníků určeny schránky na připomínky a stížnosti umístěné u vchodů do zařízení.

Vzhledem k tomu, že jsem s respondenty v častém kontaktu, předpokládám poměrně vysoké procento návratnosti dotazníků. Vyšší návratnost může podpořit i to, že dotazníky respondentům osobně předám.

4.4 Výzkumný vzorek

Výběr organizace, ve které se chystám hledat odpověď na položené otázky, pro mě nebyl složitý. Mým záměrem bylo uskutečnit výzkum v rámci zařízení, které dobře znám. Vedlo

⁵ Zaměstnanci, dobrovolníci a praktikanti zařízení pracují s uživateli všech tří typů organizací poskytovaných služeb.

⁶ Dotazníky pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů zařízení byly rozlišeny dle typu sociální služby, kterou uživatel využívá.

mě k tomu přání, aby průběh a především výsledky výzkumu byly přínosem jak pro organizaci, tak pro její uživatele.

Pro realizaci polostrukturovaného rozhovoru jsem ze základního souboru, jímž byli všichni stávající uživatelé tří typů sociálních služeb, které organizace poskytuje (denní i týdenní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením), vybrala záměrným výběrem 19 uživatelů. Stanovila jsem kritéria, na jejichž základě proběhl *záměrný výběr* uživatelů.

Kritéria záměrného výběru uživatelů:

1. Schopnost verbální komunikace.
2. Předpoklad, že uživatel dokáže smysluplně odpovídat na položené otázky.
3. Souhlas s uskutečněním rozhovoru a pořízením audiozáznamu.

Prostřednictvím záměrného výběru jsem ze základního souboru vybrala 5 uživatelů denního stacionáře, 4 uživatele týdenního stacionáře a 11 uživatelů služby domova pro osoby se zdravotním postižením.

Dalším použitým druhem výběru vzorku byl *prostý náhodný výběr*. Základní charakteristikou tohoto výběru je, „že všechny prvky souboru mají stejnou pravděpodobnost, že budou vybrány“ (Chráška, 2007, s. 20). Do výběrového souboru jsem mechanickým losováním vybrala z každého organizací poskytovaného typu sociální služby 1 uživatele, se kterým realizuji rozhovor.

Pro techniku dotazníku jsem volila metodu *totálního výběru* výzkumného vzorku. Zkoumala jsem tedy celý základní soubor respondentů. Základním a zároveň výběrovým souborem jsou tedy všichni zaměstnanci organizace, rodiče i opatrovníci, či jiné blízké osoby stávajících uživatelů zařízení, dobrovolníci a praktikanti, kteří v organizaci pracují.

4.5 Etika výzkumu

Nad etickými hledisky výzkumu je třeba se zamýšlet již v době jeho plánování. Samozřejmě pro mě byla dobrovolná účast respondentů při realizaci výzkumu. Respondentům jsem vysvětlila podstatu a účel výzkumu. Tyto informace jsem pak uvedla i v dotazníku. Nezbytný byl informovaný souhlas respondentů s provedením výzkumu a souhlas s pořízením záznamu rozhovoru. Všichni byli ujištěni, že svůj souhlas mohou i v průběhu výzkumu kdykoliv odvolat.

V textu práce neuvádím jména vybraných respondentů výzkumu z důvodu ochrany údajů, jež by mohly vést k identifikaci účastníků výzkumu.

Důležitá byla rovněž anonymita dotazníků, „*aby respondenti měli záruku, že dotazníkem zjištěné skutečnosti nebudou zneužity proti nim*“. (Chráška, 2007, s. 175)

4.6 Popis místa realizace výzkumu

Organizace vznikla v roce 1991 z iniciativy Okresního výboru sdružení pro pomoc mentálně postiženým v Hodoníně. V Ústavu sociální péče pro mládež tehdy fungoval pouze týdenní pobyt. Od roku 2000 se pak poskytování sociálních služeb rozšířilo i na pobyt celoroční a o několik let později byly služby poskytovány uživatelům také ambulantně, v denním pobytu. Od 1. 1. 2003 je zřizovatelem organizace Jihomoravský kraj. Zařízení je příspěvkovou organizací, která od roku 2007 nese již nový název Zelený dům pohody. Organizace má registrovány 3 typy sociálních služeb a slouží mužům i ženám s mentálním postižením.

4.6.1 Typy poskytovaných sociálních služeb a cílová skupina

Organizace poskytuje tři typy sociálních služeb:

- Denní stacionář – ambulantní služba.
- Týdenní stacionář – pobytová služba.
- Domov pro osoby se zdravotním postižením – pobytová služba.

Sociální služby jsou určeny osobám:

- s mentálním postižením,
- s přidruženým kombinovaným postižením,
- od 16 do 64 let věku.

4.6.2 Poslání a cíle sociálních služeb

Posláním denního stacionáře Zeleného domu pohody je poskytovat odpovídající podporu mladým lidem a dospělým s mentálním postižením v běžných činnostech a aktivitách. Uživatelům nabízíme pestré využití času v kolektivu vrstevníků vedoucí k rozvoji schopností

a dovedností. Pevná vazba s přirozeným sociálním zázemím zůstává zachována a zároveň odlehčíme rodině.

Posláním týdenního stacionáře Zeleného domu pohody je poskytovat podporu a nezbytnou pomoc mladým lidem a dospělým s mentálním postižením v běžných činnostech a aktivitách. Klademe důraz na vytvoření podmínek vedoucích ke spokojenosti, seberealizaci a samostatnosti našich uživatelů při zachování přirozené vazby s rodinou.

Posláním domova pro osoby se zdravotním postižením Zeleného domu pohody je poskytovat podporu a nezbytnou péči mladým lidem a dospělým s mentálním postižením a pomáhat jim zapojit se v co největší míře do běžného života. Usilujeme o vytvoření podmínek vedoucích ke spokojenosti, seberealizaci a především samostatnosti našich uživatelů.

Cíle poskytovaných sociálních služeb

- Optimální rozvoj osobnosti uživatelů.
- Rozvoj či zachování schopností, dovedností a znalostí uživatelů s přihlédnutím k druhu a stupni jejich postižení, věkovým a charakterovým zvláštnostem.
- Zvyšování soběstačnosti a samostatnosti uživatelů.
- Zapojení uživatelů do života mimo organizaci.
- Aktivizace a pracovní začlenění uživatelů.
- Zajištění přirozeného kontaktu s rodinou.
- Zamezení sociálnímu vyloučení uživatele.

4.6.3 Demografické charakteristiky uživatelů sociálních služeb

Tabulka č. 3 Kapacity poskytovaných sociálních služeb

Typ sociální služby	Počet uživatelů
Denní stacionář	10 uživatelů
Týdenní stacionář	18 uživatelů
Domov pro osoby se zdravotním postižením	28 uživatelů
Celkem	56 uživatelů

Zdroj: Výroční zpráva Zeleného domu pohody za rok 2011

Tabulka č. 4 Věková struktura uživatelů

Věkové kategorie uživatelů	Počty uživatelů v jednotlivých věkových kategoriích		
	Denní stacionář	Týdenní stacionář	Domov pro osoby se zdravotním postižením
16 – 18		1	
19 – 26	7	11	5
27 – 64	3	6	23
Průměrný věk	30	21	37

Zdroj: Výroční zpráva Zeleného domu pohody za rok 2011

Tabulka č. 5 Rozložení stupňů závislosti na péči

Typ sociální služby	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti	Celkem
Denní stacionář	2	4	4		10
Týdenní stacionář		7	8	3	18
Domov pro osoby se zdravotním postižením		20	6	2	28
Celkem	2	31	18	5	56

Zdroj: Výroční zpráva Zeleného domu pohody za rok 2011

Tabulka č. 6 Způsobilost k právním úkonům

Typ sociální služby	Nezletilí	Způsobilí k právním úkonům	Omezení ve způsobilosti k právním úkonům	Zbavení způsobilosti k právním úkonům	Celkem
Denní stacionář		4	1	5	10
Týdenní stacionář	1	4	0	13	18
Domov pro osoby se zdravotním postižením		3	2	23	28
Celkem	1	2	31	18	56

Zdroj: Výroční zpráva Zeleného domu pohody za rok 2011

Tabulka č. 5 Úroveň bydlení

Typ pobytové sociální služby	Typy pokojů dle počtu lůžek			
	jednolůžkový	dvoulůžkový	třilůžkový	čtyřlůžkový
Týdenní stacionář			2	3
Domov pro osoby se zdravotním postižením	2	4	6	
Počet lůžek celkem	2	8	24	12

Zdroj: Výroční zpráva Zeleného domu pohody za rok 2011

4.6.4 Personální zajištění organizace

Tabulka č. 8 Struktura zaměstnanců Zeleného domu pohody

Kategorie	Počet zaměstnanců ke dni 31. 12. 2011
Ředitel, statutární zástupce organizace	1
Ekonomka, zástupkyně ředitele	1
Mzdová účetní, personalistka	1
Referentka, archivářka, skladnice	1
THP celkem	4
Všeobecná sestra	6
Zdravotničtí pracovníci celkem	6
Vychovatel	8
Pedagogičtí pracovníci celkem	8
Pracovník v sociálních službách – přímá obslužná činnost	7
Pracovník v sociálních službách – výchovná činnost	3
Sociální pracovník	1
Pracovníci sociální péče celkem	11
Kuchař	4
Vedoucí stravování	1
Uklízečka	3
Údržbář, řidič, správce	1
Pradlena	1
Provozní zaměstnanci celkem	10
CELKEM zaměstnanci	39

Zdroj: Výroční zpráva Zeleného domu pohody za rok 2011

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Odpovědi uvedené ve dvou typech distribuovaných dotazníků jsem zvlášť vkládala do tabulek v programu Excel a prostřednictvím funkcí tohoto softwaru jsem data sumarizovala a analyzovala. U každé položky dotazníku jsem zjišťovala četnost jednotlivých odpovědí a jejich procentuální zastoupení. Z tabulek jsem následně vygenerovala grafy, jež by zjištěná data prezentovala co nejpřehledněji. Zjištěná data v textu interpretuji.

Co se týká pořízených nahrávek rozhovorů s respondenty – uživateli tří typů sociálních služeb poskytovaných organizací provedla jsem jejich transkripci. Vzhledem k tomu, že otázky rozhovoru korespondují s otázkami uvedenými v dotaznících, mohu data získaná oběma technikami výzkumu snadno porovnat.

5.1 Analýza dvou typů dotazníků

Dotazník pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty jsem distribuovala 37 zaměstnancům organizace z celkového počtu 39. Respondentem výzkumu přitom nebyl ředitel organizace, který je jejím statutárním zástupcem a ani já sama jako realizátor výzkumu a sociální pracovnice zařízení jsem dotazník nevyplňovala. Z 37 dotazníků rozdaných zaměstnancům se mi vrátilo celkem 35 vyplněných dotazníků. Z ekonomického (3), výchovného (18) a provozního (5) úseku vhodili dotazníky do schránek na připomínky a stížnosti všichni zaměstnanci, z úseku zdravotně ošetrovatelského chyběl jeden dotazník (vrátilo se 5 z 6 dotazníků) a z úseku stravovacího chyběl rovněž jeden dotazník (vrátilo se 4 z 5 dotazníků). Dále jsem oslovila 3 dobrovolnice a 9 praktikantek, které se věnují přímé práci s uživateli sociálních služeb poskytovaných organizací. Dotazníky v tomto případě odevzdalo všech 12 respondentek. návratnost dotazníku pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty byla 96 %, vráceno tedy bylo 47 dotazníků.

Dotazník pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů sociálních služeb organizace byl distribuován 10 rodičům uživatelů denního stacionáře, 18 rodičům uživatelů týdenního stacionáře a 26 rodičům/opatrovníkům či jiným blízkým osobám uživatelů domova pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „domov“). Organizace poskytuje v rámci domova sociální služby 28 uživatelům, z nichž 2 uživatelky nemají rodinu, která by o ně jevila zájem, a zároveň jsou způsobilé k právním úkonům, takže nemají ani opatrovníka, jež by dotazník vyplnil. Z denního stacionáře bylo vráceno 9 dotazníků (1 chyběl),

z týdenního stacionáře rodiče odevzdali 15 dotazníků (3 chyběly) a rodiče, opatrovníci a blízcí uživatelů domova vrátili 24 z 26 rozdaných dotazníků (2 chyběly). Návratnost dotazníku pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby byla 89 %, tj. 48 vrácených z 54 distribuovaných dotazníků.

Tabulka č. 9 Demografické charakteristiky respondentů

Kategorie		Zaměstnanci	Dobrovolníci	Praktikanti	Celkem	Rodiče opatrovníci, jiní blízcí
Pohlaví	muž	4	0	0	4	11
	žena	31	3	9	43	37
Celkem		35	3	9	47	48
Věk	méně než 20	0	0	6	6	0
	20 – 34	6	1	3	10	4
	35 – 50	20	1	0	21	19
	více než 50	9	1	0	10	25
Vzdělání	základní	1	0	5	6	11
	střední bez maturity	11	0	0	11	14
	střední s maturitou	18	3	4	25	15
	vysokoškolské	5	0	0	5	7
	neuvedené	0	0	0	0	1

Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

V kategorii zaměstnanců odpovídali na otázky v dotazníku 4 muži (11,4 %) a 31 žen (88,6 %). Skupinu dobrovolníků a praktikantů tvořily pouze ženy. V organizaci pracuje převážná většina žen, což koresponduje s obecně známým poměrem mužů a žen pracujících ve sféře sociálních služeb.

Nejpočetnější skupinu zaměstnanců z hlediska věku tvořily osoby v kategorii 35 – 50 let (20 osob, tj. 57,1 %), další skupinou byli zaměstnanci starší 50 let (9, tj. 25,7 %) a nejméně bylo osob mezi 20 a 34 lety (6, tj. 17,2 %). Praktikantek bylo nejvíce ve věkové kategorii

do 20 let (6, tj. 50 %), druhá nejpočetnější skupina byla ve věku 30 – 34 let (1 dobrovolnice a 3 praktikantky, tj. 33,4 %) a 2 dobrovolnice se pak rovnoměrně podělily o kategorie 35 – 50 let (1, tj. 8,3 %) a nad 50 let (1, tj. 8,3 %).

V položce dotazníku zjišťující nejvyšší dosažené vzdělání byla nejpočetnější skupina zaměstnanců středoškoláků (18, tj. 51,4 %), další početnou skupinou byli zaměstnanci, kteří absolvovali střední odborné učiliště (11, tj. 31,4 %), méně již bylo vysokoškoláků (5, tj. 14,3 %) a pouze 1 zaměstnanec má základní vzdělání (tj. 2,9 %). Dobrovolnice a praktikantky, které absolvovaly střední školu, tvořily první skupinu (7, tj. 58,3 %) a druhá skupina sestávala z dívek s dokončeným základním vzděláním studující střední školu (5, tj. 41,7 %). Počty zaměstnanců, dobrovolníků a praktikantů, kteří odevzdali vyplněný dotazník, uvádím výše, v části pojednávající o návratnosti distribuovaných dotazníků. Rovněž zastoupení respondentů – zaměstnanců jednotlivých úseků organizace je zřejmé z výše uvedené pasáže.

Tabulka č. 10 Četnost respondentů dle pracovního úseku a typu sociální služby

Pracovníci organizace		Počet	%
Úsek	Ekonomický	3	6,4
	Výchovný	18	38,3
	zdravotně ošetrovatelský	5	10,6
	Stravovací	4	8,5
	Provozní	5	10,6
Celkem zaměstnanci organizace		35	74,4
dobrovolníci a praktikanti (přímá práce s uživateli)		12	25,6
Celkem		47	100
Rodiče/opatrovníci, jiné blízké osoby		Počet	%
Druh sociální služby	denní stacionář	9	18,7
	týdenní stacionář	15	31,3
	domov pro osoby se zdravotním postižením	24	50
Celkem		48	100

Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

V kategorii rodičů, opatrovníků a jiných blízkých osob uživatelů organizace se výzkumu účastnilo 11 mužů (22,9 %) a 37 žen (77,1 %).

Nejvíce rodičů/opatrovníků či blízkých uživatelů spadá do věkové kategorie nad 50 let (25, tj. 52,1 %), další početnou skupinou jsou osoby ve věku 35 – 50 let (19, tj. 39,6 %) a podstatně méně je pak osob ve věku 20 – 34 let (4, tj. 8,3 %).

Co se týká nejvyššího dosaženého vzdělání, jsou jednotlivé kategorie poměrně vyrovnané. Nejvíce je středoškoláků (15, tj. 31,3 %), jen o jednoho respondenta méně čítá skupina osob, které absolvovaly střední odborné učiliště (14, tj. 29,2 %), další skupinu tvoří osoby se základním vzděláním (11, tj. 22,9 %). Nejméně početnou skupinou respondentů jsou vysokoškolsky vzdělaní lidé (7, tj. 14,6 %). Jedna z blízkých osob uživatelů dosažené vzdělání neuvedla (tj. 2 %).

Tabulka č. 11 Četnost respondentů dle vztahu k uživateli a funkci opatrovníka

Vztah k uživateli	Počet	%	Opatrovník			
			Ano		Ne	
			Počet	%	Počet	%
rodič	40	83,3	28	58,3	12	25
sourozenec	3	6,3	1	2,1	2	4,1
jiný – teta	1	2,1	1	2,1	0	0
jiný – opatrovník	4	8,3	4	8,3	0	0
Celkem	48	100	34	70,9	14	29,1

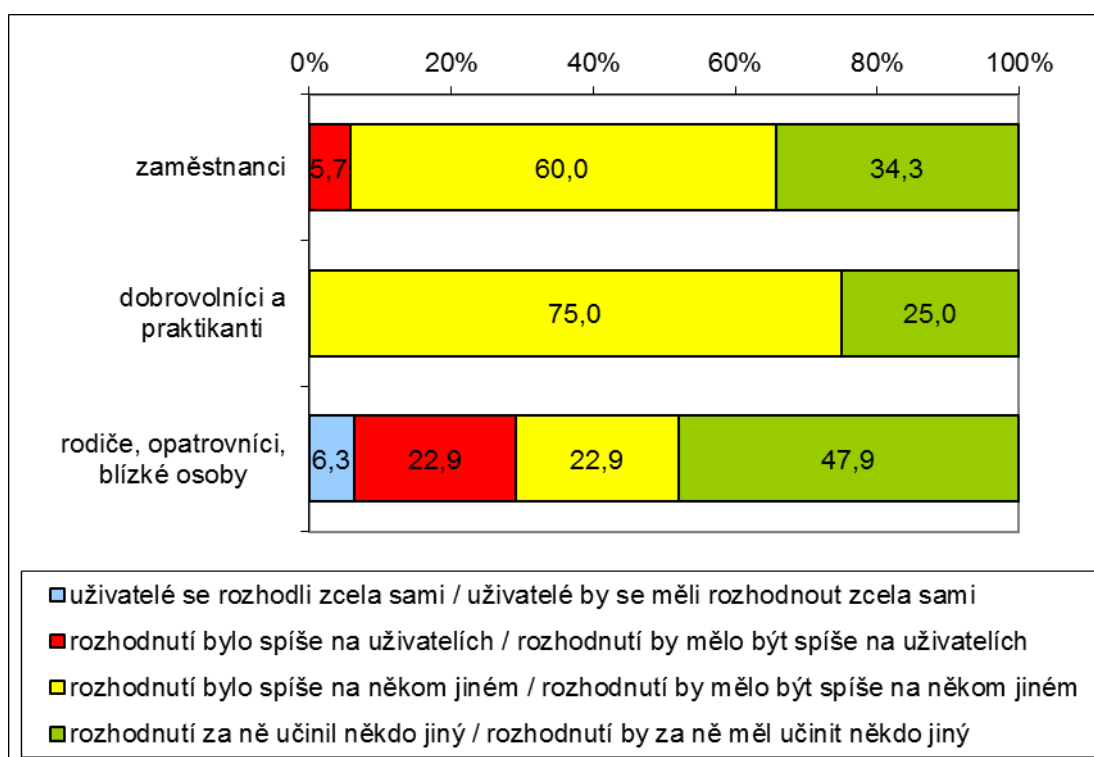
Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

V položce dotazující se na vztah respondenta k uživateli uvedlo 40 osob (83,3 %), že jsou rodičem uživatele, 3 respondenti (6,3 %) se označili za sourozence uživatele. Z blízkých příbuzných vyplnila dotazník 1 teta (2,1 %). Z dalších osob uvedly 4 (8,3 %), že vykonávají funkci veřejného opatrovníka. V dotazníku určenému rodičům/opatrovníkům a jiným blízkým osobám se zároveň označilo 34 (70,9 %) respondentů za opatrovníky uživatelů zařízení a 14 (29,1 %) osob uvedlo, že funkci opatrovníka uživatelů nezastávají.

Otázka č. 1 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty: Domníváte se, že rozhodnutí o „nástupu“ do ZDP učinili uživatelé sami, nebo za ně rozhodoval spíše někdo jiný (např. rodič, opatrovník)?

Otázka č. 1 pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Domníváte se, že rozhodnutí o „nástupu“ do ZDP by měli učinit lidé s mentálním postižením (uživatelé) sami, nebo by za ně měl rozhodnout spíše někdo jiný (např. rodič, opatrovník)?

Graf č. 1 Rozhodnutí o nástupu do zařízení (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

V odpovědi na otázku, zda učinili rozhodnutí o nástupu do zařízení stávající uživatelé sociálních služeb sami, nebo za ně rozhodoval někdo jiný, se zaměstnanci v 60 % domnívají, že rozhodnutí za uživatele učinil spíše někdo jiný, 34,3 % zaměstnanců uvádí, že rozhodnutí za uživatele učinil někdo jiný a pouhých 5,7 % zaměstnanců zastává názor, že rozhodnutí o nástupu bylo spíše na uživatelích.

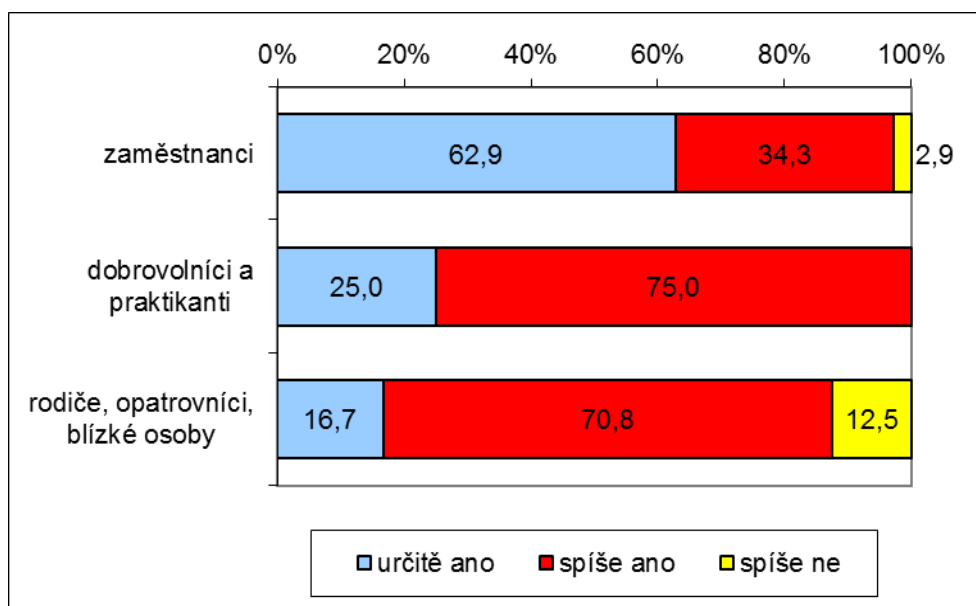
Dobrovolnice a praktikantky se v 75 % domnívají, že rozhodnutí o nástupu uživatelů do zařízení bylo spíše na někom jiném a ve 25 % odpovídaly, že rozhodnutí za uživatele učinil někdo jiný.

Rodiče/opatrovníci a blízcí uživatelů organizace ve 47,9 % vyjádřili názor, že rozhodnutí o nástupu do zařízení by měl za uživatele učinit někdo jiný. Respondenti se ve 22,9 % domnívají, že rozhodnutí o nástupu by mělo být spíše na někom jiném a shodný počet odpovědí (22,9 %) byl zaznamenán také u možnosti, která uvádí, že by rozhodnutí o nástupu do zařízení mělo být spíše na uživateli. V poměrně nízkém počtu (6,3 %) rodiče/opatrovníci a blízcí uživatelů uvedli, že rozhodnutí o nástupu do zařízení by mělo být zcela na uživateli.

Otázka č. 2 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty: Jestliže uživatel ZDP projeví zájem jít ven (ať sám či s doprovodem – dle jeho schopností), je mu vyhověno?

Otázka č. 2 pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Jestliže uživatel ZDP projeví zájem jít ven (ať sám či s doprovodem – dle jeho schopností), má mu být vyhověno?

Graf č. 2 Jestliže uživatel ZDP projeví zájem jít ven, je mu/má mu být vyhověno? (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Zaměstnanci na otázku, zda je uživatelům vyhověno, pokud projeví zájem jít ven, odpovídali v 62,9 %, že je uživatelům určitě vyhověno, 34,3 % zaměstnanců odpovědělo, že je

uživatelům spíše vyhověno a odpověď, že uživatelé spíše vyhověno není, vyplnil pouze jeden zaměstnanec (2,9 %).

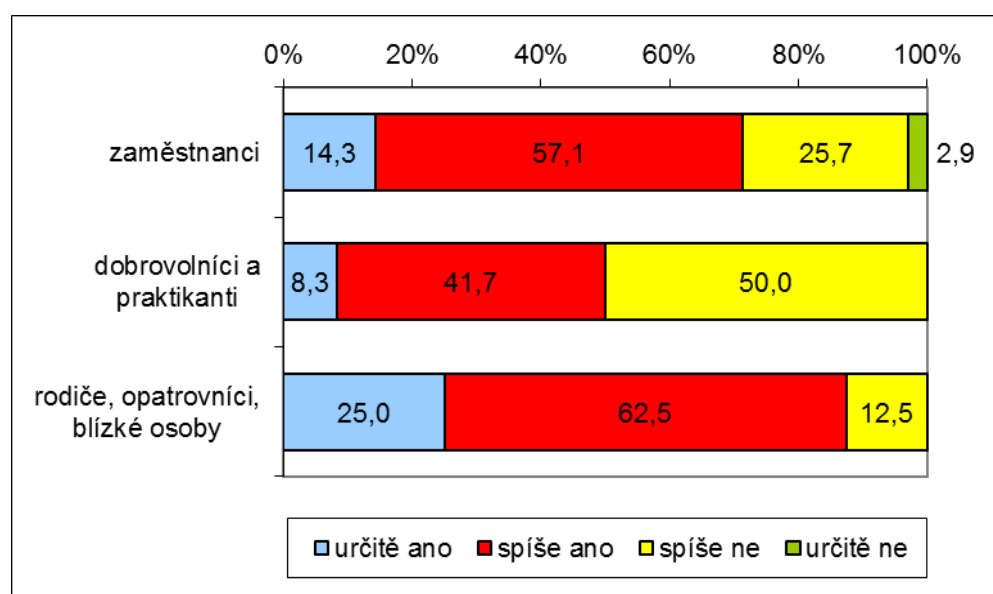
Dobrovolnice a praktikantky se přiklánějí k názoru, že je uživatelům spíše vyhověno, pokud projeví zájem jít ven (75 %). Čtvrtina dobrovolnic a praktikantek (25 %) se domnívá, že je uživatelům v pohybu venku vyhověno určitě.

Rodiče/opatrovníci a blízcí uživatelů v 70,8 % případů odpovídali, že uživatelům má být spíše vyhověno, pokud projeví zájem jít ven, 16,7 % zastává názor, že uživatelé má být vyhověno určitě a 12,5 % si myslí, že by uživatelé spíše nemělo být vyhověno. U této odpovědi uváděli někteří rodiče poznámku, že není v možnostech organizace vždy přání uživatele, jít ven, vyhovět.

Otázka č. 3 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty: Mohou si uživatelé ZDP vybrat, s kým budou bydlet na pokojích? (týká se pouze pobytových služeb)

Otázka č. 3 pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Měli by mít uživatelé ZDP možnost vybrat si, s kým budou bydlet na pokojích? (týká se pouze pobytových služeb)

Graf č. 3 Mohou si uživatelé vybrat/měli by mít uživatelé možnost vybrat si, s kým budou bydlet na pokojích? (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Více než polovina zaměstnanců (57,1 %) zastává názor, že si uživatelé spíše mohou vybrat spolubydlícího na pokoji, 25,7 % se přiklonilo k možnosti, že si uživatelé spíše nemohou vybrat, s kým budou bydlet na pokoji a 14,3 % zaměstnanců uvedlo, že si uživatelé spolubydlícího vybrat mohou určitě. Jeden zaměstnanec (2,9 %) si myslí, že si uživatelé určitě nemohou vybrat, s kým budou bydlet na pokoji.

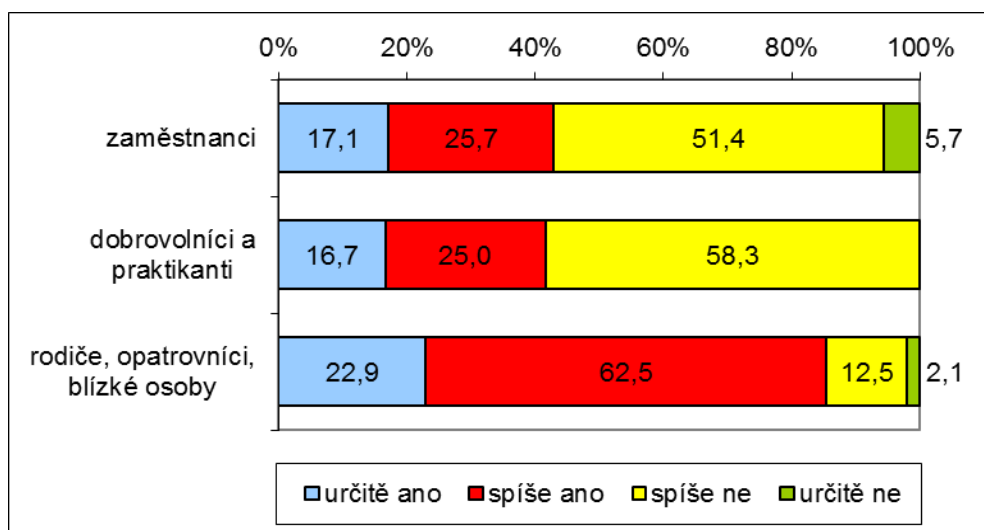
Polovina dobrovolnic a praktikantek (50 %) odpověděla, že si uživatelé spíše nemohou zvolit spolubydlícího, méně respondentek (41,7 %) si myslí, že si uživatelé spolubydlícího vybrat spíše mohou a jen jedna respondentka (8,3 %) je o zcela svobodné volbě uživatelů v této otázce přesvědčena.

Nadpoloviční většina rodičů/opatrovníků a blízkých uživatelů (62,5 %) se přiklání k názoru, že by si uživatelé spíše měli mít možnost vybrat spolubydlícího na pokoji, 25 % respondentů uvedlo, že uživatelé určitě mají mít možnost výběru spolubydlícího a jen 12,5 % osob označilo variantu, že by uživatelé spíše neměli mít možnost rozhodnout, s kým budou na pokoji bydlet.

Otázka č. 4 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty: Mohou si uživatelé ZDP vybrat, co budou v zařízení během dne jíst a pít?

Otázka č. 4 pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Měli by mít uživatelé ZDP možnost vybrat si, co budou v zařízení během dne jíst a pít?

Graf č. 4 Mohou si uživatelé vybrat/měli by mít uživatelé možnost vybrat si, co budou v zařízení během dne jíst a pít? (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Čtvrtá otázka dotazníku se týkala možnosti výběru jídla a pití, které je uživatelům v zařízení během dne poskytováno. Zaměstnanci se v 51,4 % shodli na tom, že si uživatelé jídlo a pití v zařízení vybírat spíše nemohou. Více než třetina zaměstnanců (25,7 %) si myslí, že si uživatelé jídlo a pití spíše vybírat mohou a 17,1 % respondentů se domnívá, že si uživatelé mohou jídlo a pití vybírat určitě. Jen 5,7 % zaměstnanců (2) uvedlo, že si uživatelé jídlo a pití v zařízení vybrat určitě nemohou.

Dobrovolnice a praktikantky v nadpoloviční většině případů (58,3 %) uvedli, že možnost výběru jídla a pití v zařízení spíše není, 25 % z nich si myslí, že uživatelé tuto možnost mají a 16,7 % respondentek se přiklonilo k názoru, že si uživatelé jídlo a pití během dne vybírat určitě mohou.

V případě rodičů/opatrovníků a blízkých osob uživatelů je více než polovina respondentů (62,5 %) přesvědčena o tom, že by si uživatelé spíše měli mít možnost vybrat si, co budou v zařízení během dne jíst a pít. Méně než třetina respondentů (22,9 %) uvedla, že uživatelé by v zařízení měli mít určitě možnost vybrat si jídlo a pití během dne, 12,5 % dotázaných je spíše opačného názoru a jen jedna osoba (2,1%) se domnívá, že by uživatelé v zařízení tuto možnost určitě mít neměli.

Otázka č. 5 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty: Mohou si uživatelé ZDP zvolit lékaře, který je bude léčit?

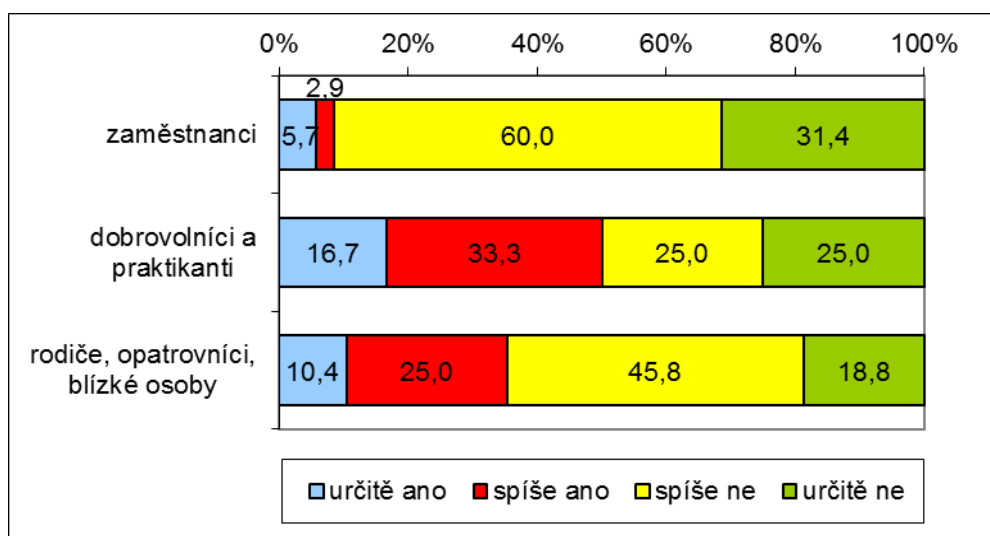
Otázka č. 5 pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Měli by mít uživatelé ZDP možnost zvolit si lékaře, který je bude léčit?

Dle nadpoloviční většiny zaměstnanců (60 %) si uživatelé zařízení spíše nemohou zvolit lékaře, který je bude léčit a 31,4 % respondentů odpovědělo, že uživatelé v této věci možnost volby určitě nemají. Pouze dva zaměstnanci (5,7 %) uvedli, že si uživatelé lékaře určitě vybírají a jen jedna osoba (2,9 %) označila možnost, že si uživatelé lékaře zvolit spíše mohou.

Dobrovolnice a praktikantky se ve 33,3 % domnívají, že si uživatelé lékaře spíše zvolit mohou a polovina respondentek se rovnoměrně shodla v odpovědích, že si uživatelé zvolit lékaře spíše (25 %) a určitě (25 %) nemohou. Jen 16,7 % dotázaných se přiklání k názoru, že si uživatelé lékaře určitě zvolit mohou.

Méně než polovina rodičů/opatrovníků, blízkých osob (45,8 %) by uživatelům volbu v této oblasti spíše neumožnila, čtvrtina respondentů (25 %) by uživatelům volbu lékaře spíše umožnila, 18,8 % s možností volby lékaře uživateli určitě nesouhlasí a nejméně respondentů (10,4 %) uvádí, že by si uživatelé svého lékaře určitě měli mít možnost zvolit.

Graf č. 5 Mohou si uživatelé zvolit lékaře/měli by mít uživatelé možnost zvolit si lékaře, který je bude léčit? (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Otázka č. 6 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty i pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Ve kterém typu sociální služby ZDP jsou, dle Vašeho názoru, možnosti svobodného rozhodování uživatelů nejvíce omezeny?

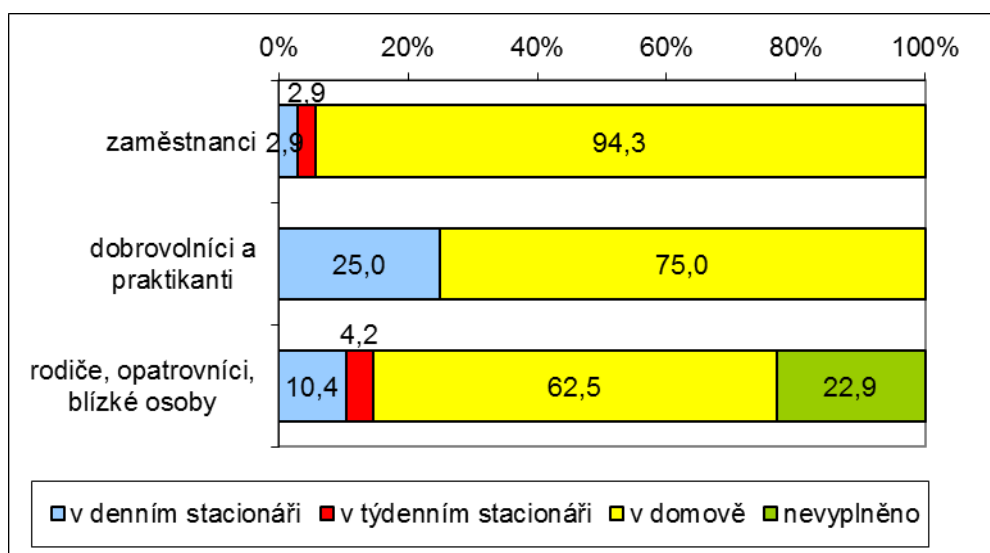
V kategorii zaměstnanců panovala u této položky v dotazníku shoda. Téměř všichni respondenti (94,3 %) označili jako službu, v níž jsou možnosti svobodného rozhodování uživatelů ZDP nejvíce omezeny, domov pro osoby se zdravotním postižením. Jen dva zaměstnanci zvolili v tomto případě zbývající dvě sociální služby poskytované organizací - denní (2,9 %) a týdenní (2,9 %) stacionář.

Dobrovolnice a praktikantky se v 75 % rozhodly označit jako nejvíce „omezující“ rovněž službu domov pro osoby se zdravotním postižením a třetina z nich (25 %) volila denní stacionář. Důvodem volby denního stacionáře jako služby s nejvíce omezenými možnostmi svobodného rozhodování uživatelů, byla, dle mého názoru, skutečnost, že uživatelé v zaří-

zení tráví nejméně času a tudíž se v rámci služby nerozhodují v tolika záležitostech jako uživatelé služeb pobytových.

Pro rodiče/opatrovníky a blízké uživatelů byla položená otázka značně problematická. Většina z této kategorie respondentů (62,5 %) sice označila jako službu, která uživatele nejvíce omezuje v rozhodování, domov pro osoby se zdravotním postižením, ale značná část respondentů (22,9 %) na otázku neodpověděla vůbec. Někteří odůvodnili vynechanou položku poznámkou, že nedokáží posoudit, která z poskytovaných služeb je pro uživatele nejvíce „omezující“. Méně respondentů (10,4 %) zvolilo odpověď denní stacionář a jen dvě osoby se v odpovědi přiklonily ke stacionáři týdennímu.

Graf č. 6 Typ sociální služby ZDP, v níž jsou dle respondentů možnosti svobodného rozhodování uživatelů nejvíce omezeny. (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

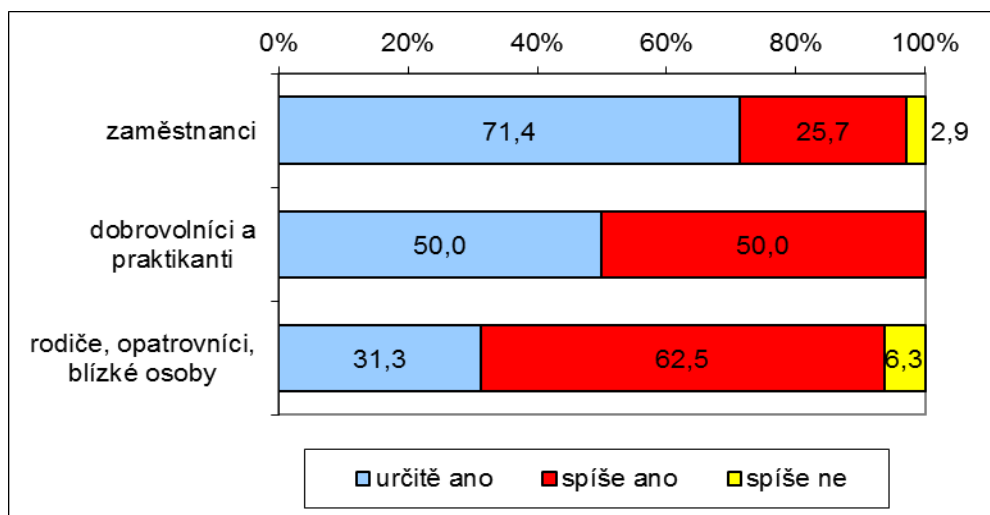
Otázka č. 7 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty: Mohou se uživatelé ZDP rozhodovat, kterým činnostem/aktivitám se budou v rámci poskytovaných sociálních služeb věnovat?

Otázka č. 7 pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Měli by mít uživatelé ZDP možnost rozhodovat se, kterým činnostem/aktivitám se budou v rámci poskytovaných sociálních služeb věnovat?

V otázce volby činností a aktivit odpověděli zaměstnanci v 71,4 %, že uživatelé možnost volby určitě mají a 25,7 % zvolilo méně vyhraněnou odpověď, že možnost volby aktivit a

činností uživatelé zařízení spíše mají. Pouze jedna osoba (2,9 %) uvedla, že možnost volby v tomto ohledu uživatelé spíše nemají.

Graf č. 7 Mohou se uživatelé rozhodovat/měli by mít uživatelé možnost rozhodovat se, kterým činnostem/aktivitám se budou v rámci poskytovaných sociálních služeb věnovat? (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Dobrovolnice a praktikantky shodně odpověděly, že uživatelé si určitě (50 %) mohou volit činnosti a aktivity, kterým se budou věnovat a druhá polovina respondentek (50 %) se přiklonila k odpovědi, že uživatelé spíše mají možnost volby v této oblasti.

Dle rodičů/opatrovníků a blízkých by uživatelé spíše měli mít možnost vybírat si činnosti a aktivity, kterým se budou věnovat (62,5 %) a méně z nich (31,3 %) uvedlo, že možnost volby činností a aktivit by uživatelé měli mít určitě. Tři respondenti (6,3 %) se přiklánějí k názoru, že by uživatelé možnost volby v tomto směru mít spíše neměli. Tento názor padl pravděpodobně ze strany rodičů uživatelů, kteří většinu činností a aktivit odmítají, a proto by tito rodiče spíše uvítali, aby se uživatelé věnovali činnostem a aktivitám povinně.

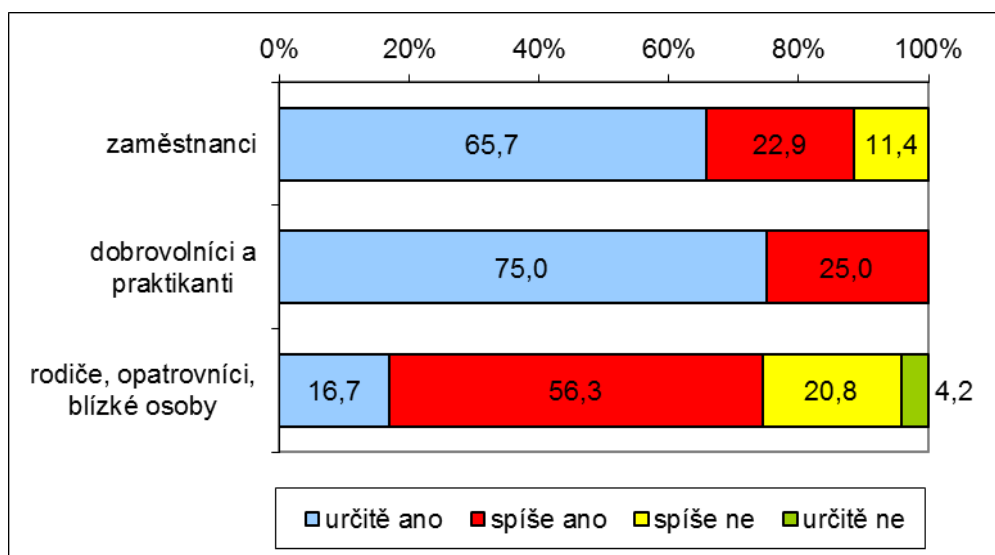
Otázka č. 8 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty: Mohou si uživatelé ZDP vybrat, co si koupí za své peníze?

Otázka č. 8 pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Měli by mít uživatelé ZDP možnost vybrat si, co nakoupí za své peníze?

Většina zaměstnanců (65,7 %) uvedla, že si uživatelé mohou určitě vybrat, co si za své peníze pořídí. Necelá čtvrtina (22,9 %) respondentů si myslí, že uživatelé v této oblasti možnost volby spíše mají a čtyři zaměstnanci (11,4 %) zastávají názor, že si uživatelé spíše nemohou vybírat, co za své peníze nakoupí.

Dobrovolnice a praktikantky se v 75 % shodly, že uživatelé o nákupech určitě rozhodují a čtvrtina (25 %) respondentek volila možnost méně vyhraněnou. Dle nich si uživatelé spíše mohou vybírat, co za své peníze nakoupí.

Graf č. 8 Mohou si uživatelé vybrat/měli by mít uživatelé možnost vybrat si, co si koupí za své peníze? (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

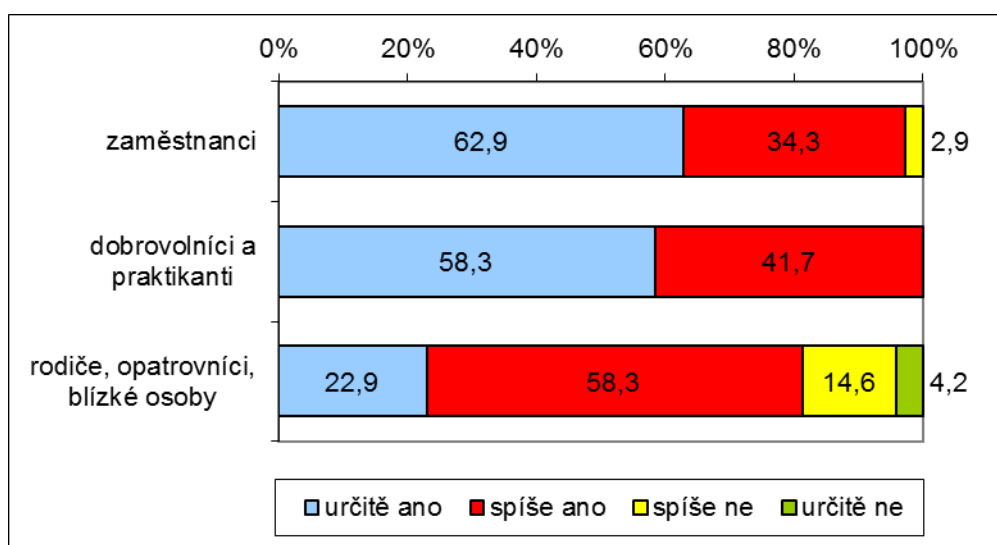
Rodiče/opatrovníci a blízké osoby uživatelů volili ve více než polovině případů (56,3 %) variantu, že by uživatelé spíše měli mít možnost vybrat si, co za své finance nakoupí. Méně než čtvrtina z této kategorie respondentů (20,8 %) se přiklání k názoru, že by uživatelé spíše neměli mít možnost vybrat si, co za své peníze nakoupí. Respondentů, kteří uvedli, že by si uživatelé určitě měli vybírat, co si koupí, bylo 16,7 % a pouze dvě osoby (4,2 %) by uživatelům určitě neumožnily vybrat si objekt nákupu. Jeden respondent (2 %), konkrétně sourozenec uživatele, nezvolil žádnou z nabízených možností odpovědi na tuto otázku.

Otázka č. 9 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty: Mohou uživatelé ZDP rozhodovat o svém vzhladu?

Otázka č. 9 pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Měli by mít uživatelé ZDP možnost rozhodovat o svém vzhledu?

(např. co si oblečou, jaký budou mít účes, jaké budou nosit ozdoby, zda bude muž nosit vousy, nebo se oholí apod.)

Graf č. 9 Mohou uživatelé rozhodovat o svém vzhledu/měli by mít uživatelé možnost rozhodovat o svém vzhledu? (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Zaměstnanci (62,9 %) v odpovědi na otázku, zda mohou uživatelé sociálních služeb zařízení rozhodovat o svém vzhledu, uvedli, že určitě ano. Možnost spíše ano označilo 34,3 % respondentů a pouze jedna osoba (2,9 %) se vyjádřila proti, když označila variantu spíše ne.

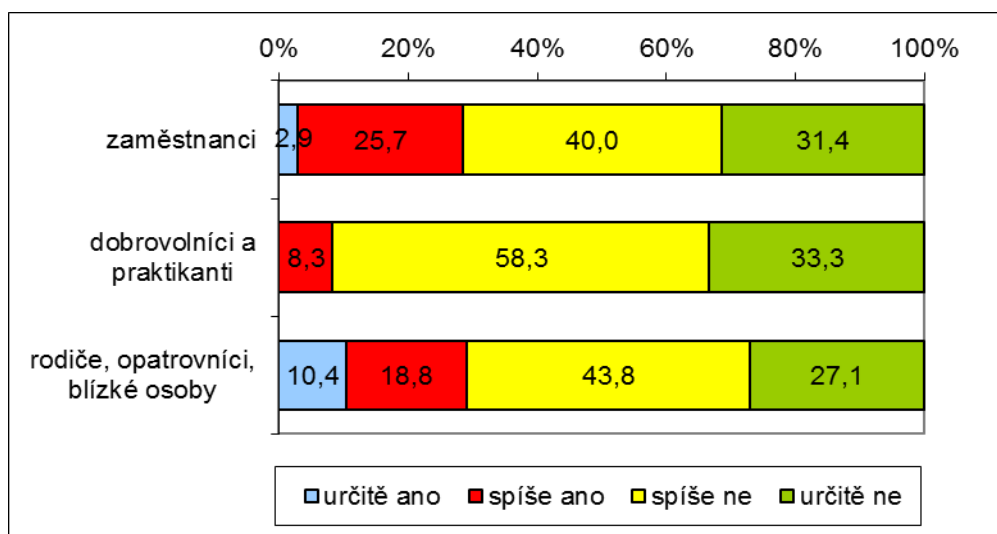
V případě dobrovolnic a praktikantek se 58,3 % z nich přiklonilo k názoru, že uživatelé určitě mohou o svém vzhledu rozhodovat a 41,7 % zvolilo možnost spíše ano.

Kategorie respondentů rodičů/opatrovníků a jiných blízkých osob uživatelů vykazovala oproti předchozím dvěma skupinám dotázaných určité odlišnosti. Více než polovina respondentů (58,3 %) uvedla, že by uživatelé spíše měli mít možnost rozhodovat o svém vzhledu, 22,9 % respondentů je přesvědčeno, že by uživatelé určitě měli mít možnost volby v této oblasti a 14,6 % dotázaných si myslí, že by uživatelé možnost rozhodovat o svém vzhledu spíše neměli mít. Dvě osoby (4,2 %) označily krajní variantu a vyjádřily tak názor, že by uživatelé o svém vzhledu určitě sami rozhodovat neměli. Postoj respondentů, kteří

volili negativní varianty odpovědí, se mi v tomto případě jeví poněkud radikální. Domnívám se, že odpovědi rodiče vztahovali k „dětem“ s těžkým mentálním postižením, za něž rodiče v oblasti vzhledu (i v oblastech dalších) rozhodují. Dále může jít o rodiče, kteří své ratolesti „zneschopňují“ a „přepečovávají“. Tito rodiče také mohou být přesvědčeni, že vzhledem k mentálnímu postižení jejich „dítě“ nedokáže samo rozhodovat ani v běžných věcech každodenního charakteru, jakým je úprava vlastního zevnějšku.

Otázka č. 10 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty i pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Domníváte se, že jsou uživatelé na základě zbavení způsobilosti k právním úkonům omezování i v jiných oblastech, na které se rozhodnutí soudu nevztahuje? (např. ve svobodném pohybu, navazování intimních vztahů apod.)

Graf č. 10 Jsou uživatelé na základě zbavení způsobilosti k právním úkonům omezování i v jiných oblastech, na které se rozhodnutí soudu nevztahuje? (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Zaměstnanci se ve 40 % odpovědí na otázku, zda jsou uživatelé zbavení způsobilosti k právním úkonům omezování i v oblastech, na které se změna způsobilosti právně jednat nevztahuje, přiklonili k názoru, že spíše ne a 31,4 % zvolilo možnost odpovědi určitě ne. Nezanedbatelné procento respondentů (25,7 %) si však myslí, že uživatelé zbavení způsobilosti spíše jsou omezování i v dalších oblastech, na něž se rozhodnutí soudu nevztahuje a jedna osoba (2,9 %) tento názor vyjádřila s určitostí.

Dobrovolnice a praktikantky ve více než polovině případů (58,3 %) uvedly, že uživatelé se změnou způsobilostí právně jednat spíše nejsou omezováni v oblastech, na které se rozhodnutí soudu nevztahuje a 33,3 % respondentek si to myslí s určitostí. Pouze jedna dobrovolnice (8,3 %) zastává názor, že uživatelé zbavení způsobilosti k právním úkonům spíše jsou omezováni i v dalších oblastech, jež s rozhodnutím soudu nesouvisí.

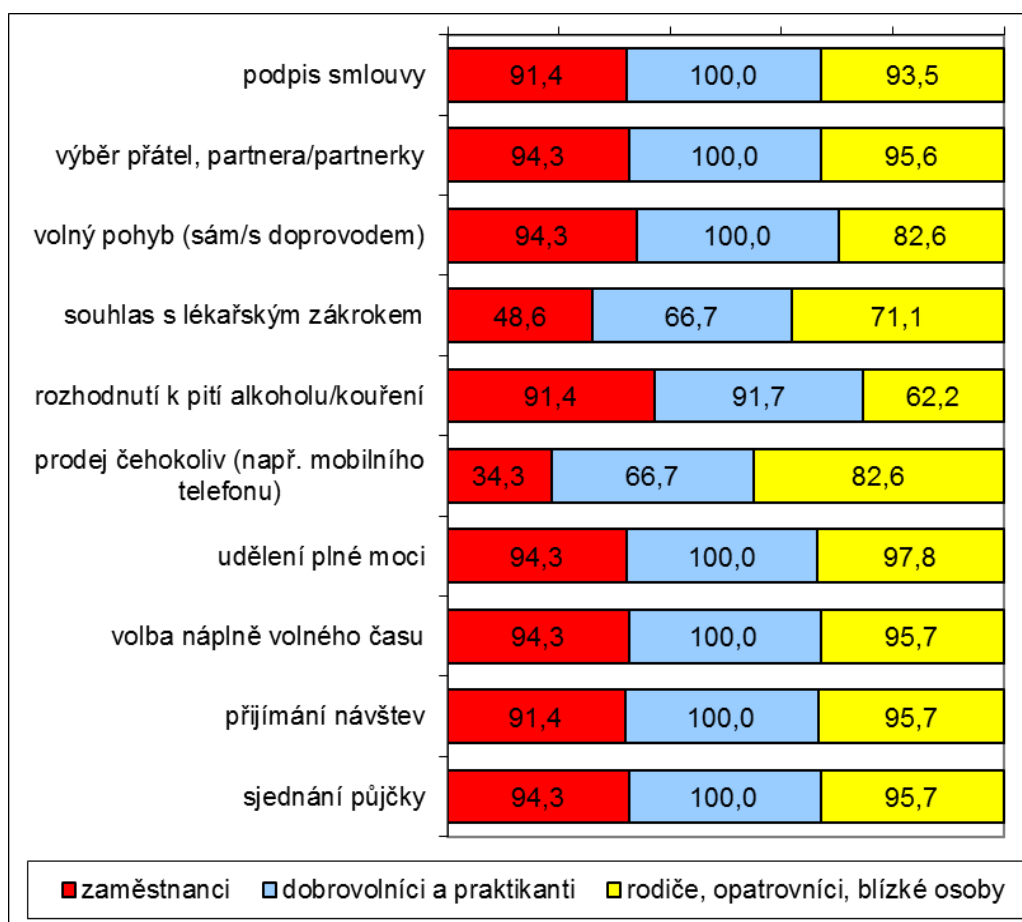
V kategorii rodičů/opatrovníků a jiných blízkých osob uživatelů jsou výsledky podobné jako u kategorie dotázaných zaměstnanců. Nejvíce respondentů (43,8 %) uvádí, že uživatelé spíše nejsou omezováni v oblastech, na něž se rozhodnutí soudu o zbavení způsobilosti k právním úkonům nevztahuje a 27,1 % si to myslí s určitostí. Devět respondentů (18,8 %) je ale toho mínění, že uživatelé v oblastech nesouvisejících se změnou způsobilosti právně jednat omezováni spíše jsou a 5 osob (10,4 %) odpovědělo, že uživatelé jsou v jiných oblastech omezováni určitě.

Otázka č. 11 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty i pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Pokuste se u jednotlivých příkladů ručit, zda se v tom kterém případě jedná o základní lidské právo uživatele, nebo jde o právní úkon. (rozhodnutí činí za uživatele opatrovník – pokud je uživatel zbaven způsobilosti k právním úkonům)

Musím podotknout, že zaměstnanci ve srovnání s dalšími dvěma kategoriemi respondentů neprokázali potřebné znalosti. Je však třeba zohlednit, že se výzkumu zúčastnili zaměstnanci všech úseků organizace, tedy i ti, kteří se nevěnují přímé práci s uživateli. Nyní uvedu sumarizaci správných odpovědí v jednotlivých oblastech a ve třech kategoriích respondentů vyjádřenou v procentech. *Podpis smlouvy* správně považuje za právní úkon 91,4 % zaměstnanců. Za lidské právo označilo *výběr přátel, partnera/partnerky* 94,3 % respondentů a shodný počet dotázaných (94,3 %) správně považuje za lidské právo i *volný pohyb* uživatele. Zajímavé je, že jen necelá polovina zaměstnanců (48,6 %) dobře určila jako právní úkon *souhlas s lékařským zákrokem*. *Rozhodnutí k pití alkoholu/kouření* je dle 91,4 % zaměstnanců lidským právem. Nejhoršího výsledku dosáhli zaměstnanci v oblasti týkající se *prodeje čokoliv*, kdy pouhých 34,3 % z nich zvolilo správnou odpověď, když uvedlo, že se jedná o právní úkon. Domnívám se, že dotázané mohl zmýlit uvedený příklad prodeje mobilního telefonu, protože někteří uživatelé zařízení v případě koupě nového telefonu nabídli svůj původní přístroj k prodeji uživatelům ostatním. Buď se však prodej usku-

tečnil mezi uživateli způsobilými k právním úkonům, nebo byl osloven opatrovník, který s prodejem mohl či nemusel souhlasit. *Udělení plné moci* označilo za právní úkon 94,3 % respondentů a stejný počet dotázaných (94,3 %) správně zvolil u oblasti *volba náplně volného času* variantu lidské právo. *Přijímání návštěv* považuje za lidské právo 91,4 % respondentů a *sjednání půjčky* jako právní úkon určilo 94,3 % zaměstnanců.

Graf č. 11 Jedná o lidské právo, nebo o právní úkon? Správné odpovědi. (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

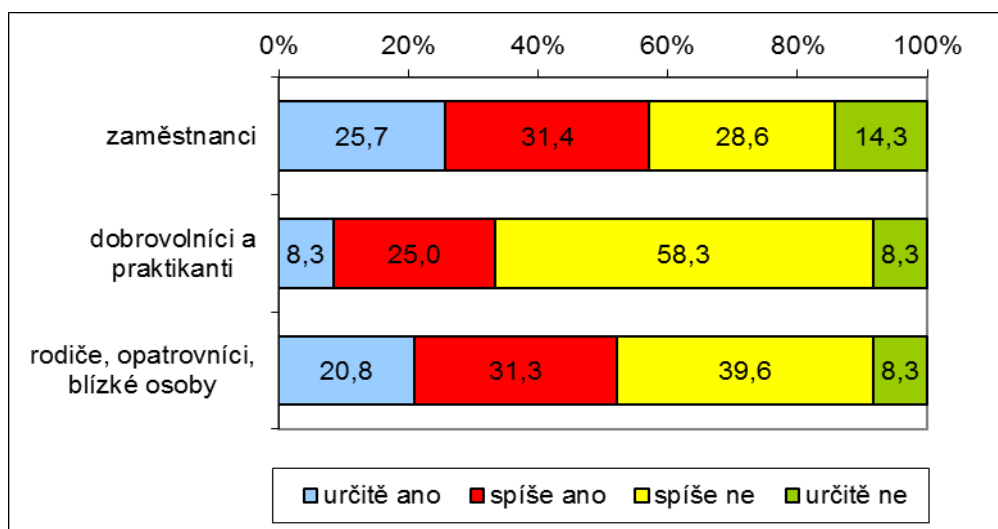
Výborných výsledků v určení, které z uvedených oblastí jsou lidským právem nebo právním úkonem, dosáhly dobrovolnice a praktikantky. Plný počet správných odpovědí (100 %) bylo označeno v oblastech *podpis smlouvy*, *výběr přátel, partnera/partnerky*, *volný pohyb (samostatný/s doprovodem)*, *udělení plné moci*, *volba náplně volného času*, *přijímání návštěv* a *sjednání půjčky*. Kromě jedné respondentky správně odpovědělo 91,7 % dotázaných, že *rozhodnutí k pití alkoholu/kouření* je lidským právem. Čtyři respondentky se pak zmýlily v odpovědích na otázky, zda je *souhlas s lékařským zákrokem* a *prodej čehokoliv*

lidským právem nebo právním úkonem. Pro správnou odpověď se v obou případech rozhodlo jen 66,7 % dotázaných. Nejlepší dosažené výsledky této skupiny respondentů bych odůvodnila skutečností, že se dotyčné v této oblasti vzdělávají, ať již v rámci osnov střední či vysoké školy nebo kurzů připravujících na výkon profese budoucí pracovníky v sociálních službách, což hodnotím velmi kladně.

Rodiče/opatrovníci a jiné blízké osoby uživatelů nejlépe odpovídali v oblasti *udělení plné moci* (97,8 %). Správnou odpověď určil shodný počet respondentů (95,7 %) v oblastech *volba náplně volného času, přijímání návštěv a sjednání půjčky*. Dotázaní většinou dobře odpovídali i v otázce týkající se *výběru přátel, partnera/partnerky* (95,6 %) a *podpisu smlouvy* (93,5 %). Více chybných odpovědí se již vyskytovalo v případě *volného pohybu (samostatného/s doprovodem)* a *prodeje čehokoliv*. Správné varianty označilo v obou uvedených případech 82,6 % respondentů. Ještě nižší procento dotázaných odpovědělo dobře v oblasti *souhlas s lékařským zákrokem* (71,1 %) a nejhůře dopadla oblast *rozhodnutí k pití alkoholu/kouření*, v níž správně odpovědělo jen 62,2 % respondentů. Dvě osoby z této skupiny tabulku s oblastmi nevyplnily a jeden respondent vynechal čtvrtou a pátou položku tabulky (souhlas s lékařským zákrokem a rozhodnutí se k pití alkoholu či kouření).

Otázka č. 12 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty i pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Myslíte si, že můžete Vy osobně přispět k tomu, aby se uživatelé ZDP mohli svobodně rozhodovat větší měrou?

Graf č. 12 Můžete přispět k tomu, aby se uživatelé rozhodovali větší měrou? (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Zjištění vyplývající ze sumarizace odpovědí na otázku, zda mohou zaměstnanci, dobrovolníci či praktikanti, rodiče/opatrovníci a jiné blízké osoby přispět k vyšší míře svobodného rozhodování uživatelů zařízení, mne bohužel zklamalo. Alespoň u skupiny respondentů zaměstnanců jsem očekávala, že převážná většina z nich odpoví kladně. Zastávám názor, že zaměstnanci každého úseku mohou, byť nepatrně, míru svobodného rozhodování uživatele ovlivnit. Jen 31,4 % zaměstnanců uvedlo, že spíše mohou přispět k vyšší míře svobodného rozhodování uživatelů. Nižší procento respondentů (28,6 %) pak volilo negativní variantu odpovědi, která vyjadřovala jejich názor, že k vyšší míře svobodného rozhodování uživatelů přispět spíše nemohou. Jasně pozitivní možnost, v níž se zaměstnanci přiklonili k názoru, že určitě mohou přispět ke zvýšení míry svobodného rozhodování uživatelů zařízení, označilo pouze 25,7 % respondentů. Nemalý počet dotázaných (14,3 %) zcela vyloučil možnost, že by mohl ovlivnit míru svobodného rozhodování uživatelů v zařízení.

V případě dobrovolnic a praktikantek se více než polovina (58,3 %) z nich přiklonila k názoru, že spíše nemohou přispět k tomu, aby došlo ke zvýšení míry svobodného rozhodování uživatelů. Čtvrtina respondentek (25 %) se domnívá, že spíše může ovlivnit míru svobodného rozhodování uživatelů a dvě dotázané zvolily krajní varianty odpovědí, každá však z opačné strany nabízeného spektra. Jedna (8,3 %) uvedla, že určitě může zvýšit možnosti svobodného rozhodování uživatelů a druhá (8,3 %) tuto možnost s určitostí zamítla.

Rodiče/opatrovníci a jiné blízké osoby uživatelů volili nejčastěji (39,6 %) negativní možnost odpovědi a vyjadřovali tak své mínění, že spíše nemohou přispět k vyšší míře svobodného rozhodování uživatelů. Méně respondentů (31,3 %) je toho názoru, že míru svobodného rozhodování uživatelů ovlivnit spíše mohou a 20,8 % dotázaných si myslí, že přispět k vyšší míře svobodného rozhodování uživatelů mohou určitě. Čtyři osoby (8,3 %) přitom zastávají názor, že ovlivnit míru svobodného rozhodování uživatelů zařízení určitě nemohou. Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl vůbec.

Otázka č. 13 pro zaměstnance, dobrovolníky a praktikanty: Ve kterých oblastech uvedených v tabulce by podle Vás mělo dojít ke zvýšení míry svobodného rozhodování uživatelů ZDP?

A = ano, v této oblasti by mělo dojít ke zvýšení míry svobodného rozhodování uživatele

N = ne, v této oblasti není třeba zvýšit míru svobodného rozhodování uživatele – je dostatečná

Otázka č. 13 pro rodiče/opatrovníky a jiné blízké osoby uživatelů: Domníváte se, že je v některých z oblastí uvedených v tabulce omezováno právo na svobodné rozhodování uživatelů ZDP?

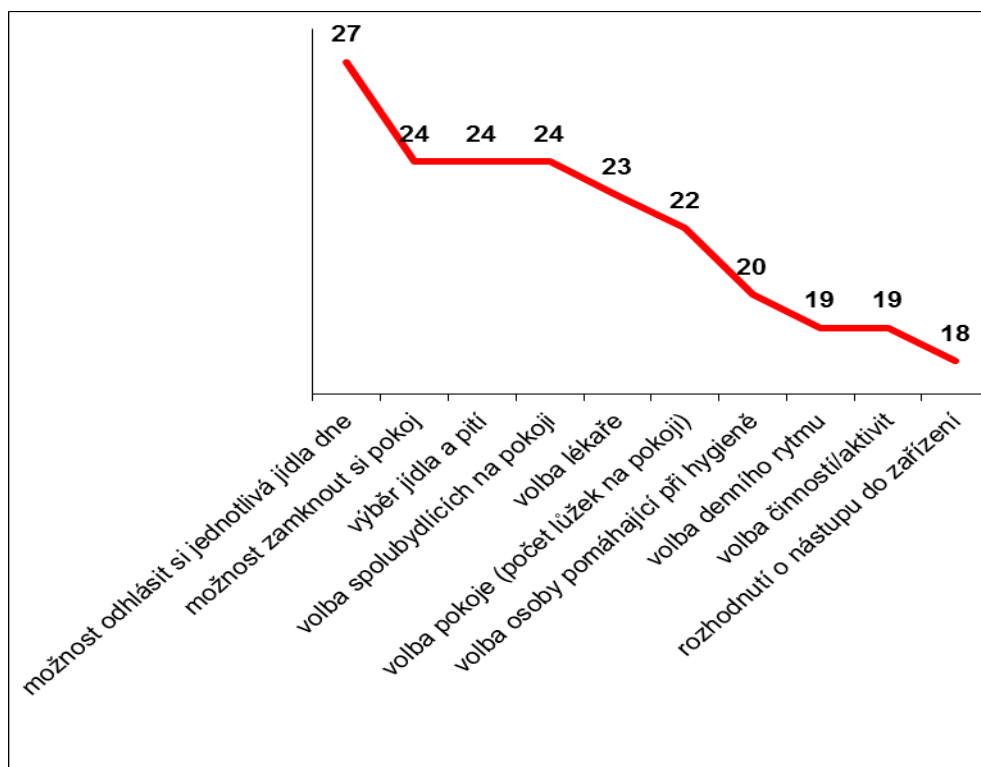
A = ano, domnívám se, že v této oblasti je právo na svobodné rozhodování uživatele omezováno

N = ne, domnívám se, že v této oblasti není právo na svobodné rozhodování uživatele omezováno

NP = nemám ponětí

Oběma skupinám respondentů jsem v dotazníku předložila dvaadvacet stejných oblastí, ve kterých by mohlo docházet k omezování práva uživatelů na svobodné rozhodování. Zaměstnanci, dobrovolníci a praktikanti měli na výběr ze dvou možností (kladnou a zápornou) a rodiče/opatrovníci a jiné blízké osoby uživatelů měli kromě uvedených variant možnost zvolit i variantu třetí, odpověď „nemám ponětí“. U každé z daných oblastí totiž osoby, které v organizaci nepracují, nemusely znát odpověď. Po provedení analýzy této položky dotazníku uvádím ve třech kategoriích respondentů nejčastěji volené varianty kladných odpovědí v jednotlivých oblastech, které signalizují, že by v dané oblasti mělo dojít ke zvýšení míry svobodného rozhodování uživatelů, nebo je (dle mínění respondentů) v této oblasti právo uživatelů na svobodné rozhodování omezováno.

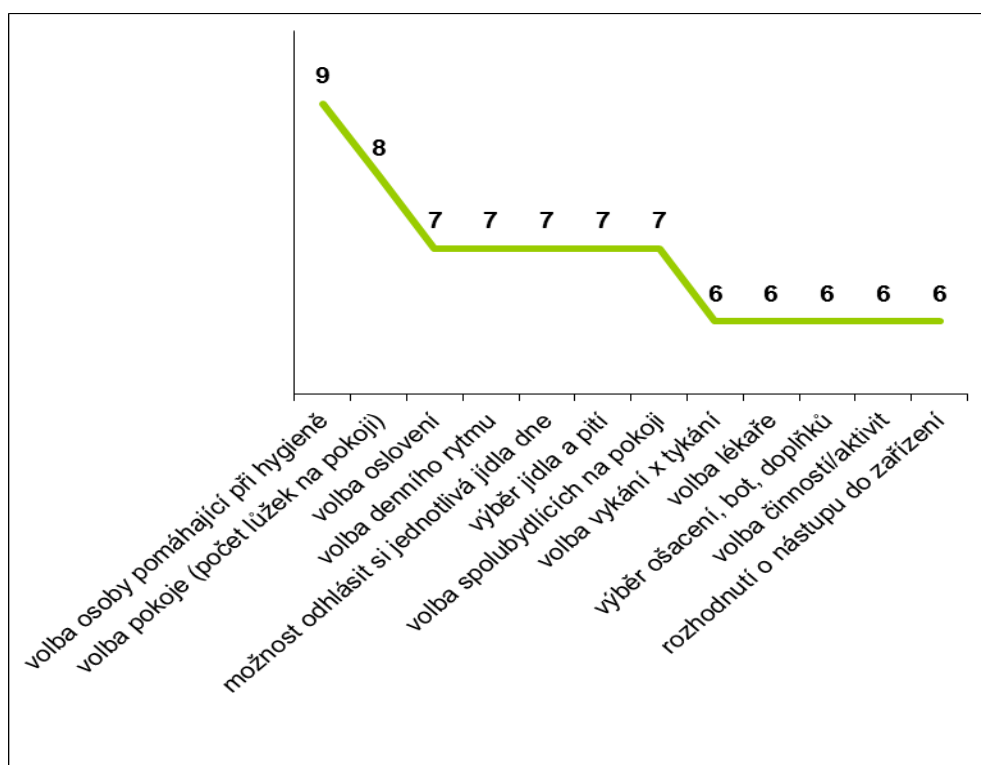
Graf č. 13 Kritické oblasti rozhodování uživatelů označené zaměstnanci (četnost)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Z celkového počtu zaměstnanců (35) zvolilo nejvíce respondentů (27) *možnost odhlásit si jednotlivá jídla dne*, druhý nejvyšší počet kladných odpovědí (24) shodně získaly oblasti *možnost zamknout si pokoj*, *výběr jídla a pití* a *volba spolubydlících na pokoji*. Další kritickou oblastí se ukázala *volba lékaře* (23 respondentů) a ve 22 případech byla označena *volba pokoje*. Sedmou oblastí, v níž by podle zaměstnanců mělo dojít ke zvýšení míry svobodného rozhodování uživatelů, je *volba osoby pomáhající při hygieně* (20). Dvě další oblasti *volbu denního rytmu* a *volbu činnosti/aktivit* hodnotilo jako rizikové 19 zaměstnanců ve shodném počtu. Desátou oblastí, kterou označilo 18 respondentů bylo *rozhodnutí o nástupu do zařízení*. Respondenti měli také možnost doplnit do tabulky další oblasti, které v ní nejsou uvedeny a dotázání je považují za rizikové. Této možnosti využila pouze jedna zaměstnankyně a do tabulky vepsala ještě volbu klíčového pracovníka a účast uživatelů na pobytových akcích pořádaných zařízením.

Graf č. 14 Kritické oblasti rozhodování uživatelů označené dobrovolníky a praktikanty (četnost)

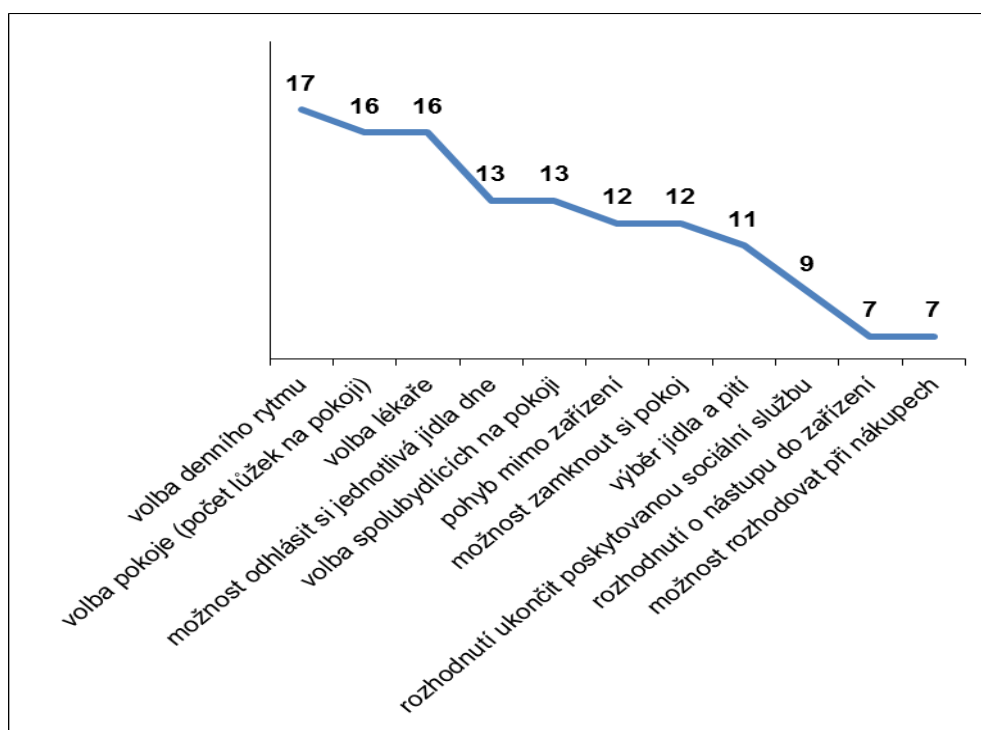


Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Dle dobrovolnic a praktikantek je nejkritičtější oblastí *volba osoby pomáhající při hygieně*. Tato oblast byla označena 9 respondentkami (z celkového počtu 12). Druhou oblastí, v níž

tato kategorie dotázaných spatřuje omezení práva uživatelů na svobodné rozhodování, je *volba pokoje* (8). Shodným počtem respondentek (7) bylo označeno pět oblastí: *volba oslovení*, *volba denního rytmu*, *možnost odhlásit si jednotlivá jídla dne*, *výběr jídla a pití* a *volba spolubydlícího na pokoji*. V dalších pěti oblastech vidí riziko 6 dotázaných. Jedná se o *volbu vykání x tykání*, *volbu lékaře*, *výběr ošacení, bot a doplňků*, *volbu činností/aktivit* a *rozhodnutí o nástupu do zařízení*.

Graf č. 15 Kritické oblasti rozhodování uživatelů označené rodiči/opatrovníky a jinými blízkými osobami (četnost)



Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Rodiče/opatrovníci a jiné blízké osoby uživatelů, kteří se výzkumu zúčastnili (48 dotázaných) nejčastěji označovali jako kritickou oblast *volbu denního rytmu* (17 respondentů). Dalšími oblastmi, které dotázaní (16) ve shodném počtu hodnotili jako oblasti, v nichž je omezováno právo na svobodné rozhodování uživatelů zařízení, byly *volba pokoje* a *volba lékaře*. Opět stejný počet respondentů (13) poukázal na oblasti *možnost odhlásit si jednotlivá jídla dne* a *volbu spolubydlících na pokoji*. Počtem 12 dotázaných byly zvoleny oblasti *pohyb mimo zařízení* a *možnost zamknout si pokoj*. Oblast *výběru jídla a pití* byla označena 11 respondenty a *rozhodnutí ukončit poskytovanou soci-*

ální službu volilo 9 respondentů. *Rozhodnutí o nástupu do zařízení a možnost rozhodovat při nákupu* jsou poslední dvě často volené oblasti, které uvádím. Označilo je 7 dotázaných. Jeden z respondentů z této kategorie uvedenou tabulku vůbec nevyplnil.

5.2 Analýza rozhovorů s uživateli

Rozhovory jsem realizovala se třemi uživateli tří sociálních služeb poskytovaných organizací (s každým zvlášť). Oslovení uživatelé souhlasili s uskutečněním rozhovoru, a protože dva účastníci výzkumu jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům a jedna uživatelka je omezena ve způsobilosti k právním úkonům, byli požádáni o souhlas i jejich opatrovníci. Souhlas s realizací rozhovoru a pořízením jeho nahrávky mi opatrovníci stvrdili rovněž podpisem připraveného formuláře. Uživatelé byli seznámeni s účelem výzkumu před konáním samotných rozhovorů. Pořízená audio data jsem následně doslovnou transkripcí převela do písemné podoby. Abych chránila údaje, jež by mohly vést k identifikaci účastníků výzkumu, neuvádím v textu jména uživatelů ani zaměstnanců organizace. Vzhledem k tomu, že šlo o rozhovory polostrukturované, využila jsem jako podpory záznamového archu rozhovoru, s jehož pomocí jsem se držela deseti stanovených okruhů, které zároveň odpovídají zásadním otázkám uvedeným v dotaznících. V transkripcích rozhovorů jsem pak barevně odlišila pasáže, které nejlépe vystihovaly odpovědi na položené otázky.

Tabulka č. 12 Demografické charakteristiky uživatelů

Uživatel sociální služby a jeho specifikace	Pohlaví	Věková kategorie	Stupeň závislosti na pomoci druhé osoby	Opatrovník
Denní stacionář – A	žena	20 – 34	I.	ano
Týdenní stacionář – B	muž	20 – 34	II.	ano
Domov pro osoby se zdravotním postižením – C	žena	20 – 34	II.	ano

Zdroj: Vlastní výzkum v zařízení sociálních služeb, únor/březen 2012

Nyní se na základě struktury otázek uvedených v záznamovém archu budu věnovat konkrétním okruhům. U každého okruhu shrnu podstatné informace, které mi byly sděleny a doplním je úryvky rozhovorů. Aby bylo patrné, kdo (uživatel jaké sociální služby) je „autorem“ daného úryvku, uvádím v závorce specifikaci respondenta. Uživatele denního

stacionáře jsem pro tyto účely přidělila jako specifikaci písmeno A, úryvky rozhovoru uživatele týdenního stacionáře označuji písmenem B a použité citace uživatelky domova pro osoby se zdravotním postižením popisují písmenem C. Úryvky rozhovorů jsou od mých interpretací odlišeny kurzívním písmem a uvozovkami.

Okruh č. 1 Kdo ve Vašem případě rozhodoval o „nástupu“ do zařízení?

Jak uvedli uživatelé obou pobytových sociálních služeb, rozhodovaly o jejich „nástupu“ do zařízení další osoby. V případě uživatelky domova pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „domov“) rozhodla po domluvě s bývalou ředitelkou zařízení její matka. Sama uživatelka však s přijetím do zařízení souhlasila. Uživatelka nejprve navštěvovala týdenní stacionář a později přešla v rámci zařízení do pobytové služby s celoročním provozem. Na otázku, zda byla se změnou služby spokojená, odpověděla „*rači týdeňák*“ (C). Nejvyšší míru svobodného rozhodování jsem zaznamenala u respondentky využívající služby denního stacionáře. „*Já jsem se rozhodla, protože jsem se tady byla podívat. Mamka s tím souhlasila aj tatka s tím souhlasil. Všichni.*“ (A)

Okruh č. 2 Jak probíhá Váš pohyb v zařízení a mimo něj? Je Vám vyhověno, pokud chcete jít ven (samostatně/s doprovodem)?

Výpovědi všech dotázaných potvrdily, že pokud chce uživatel opustit oddělení, musí se nejprve zeptat pracovníka. „*Musím se optat vždycky.*“ (B) Uživatelka domova sdělila, že jí je odchod z oddělení umožněn pokaždé. „*Vždycky se optám, že jidu tam a tam a oni mně dovolí.*“ (C) Ostatní dva uživatelé však uvedli, že to nebývá pravidlem. „*... když to nedovolí, tak musíme jít zpátky na oddělení.*“ (A) Navíc se v tomto ohledu ukázal nejednotným přístup pracovníků. Uživatel týdenního stacionáře se zmínil o pracovníci, která mu odchod z oddělení často nepovolí. Nutnost oznamovat pohyb po budově odůvodňovali dotázaní obavou pracovníků, aby se uživatelům něco nepříhodilo. Samostatně se venku pohybují uživatelky denního stacionáře a domova. „*... když chcu jít ven, tak se zeptám a jidu.*“ (C) Uživatel týdenního stacionáře chodí ven pouze s doprovodem, protože při svém samostatném pohybu venku obtěžoval kolemjdoucí.

Okruh č. 3 Bydlíte v zařízení? Je možné si zvolit, zda budete bydlet na pokoji samostatně nebo s jinými uživateli/s kolika/s kým? (týká se pobytových sociálních služeb)

V otázce volby pokoje a spolubydlících se uživatelé pobytových sociálních služeb zařízení vyjádřili, že nerozhodovali o tom, na kterém pokoji a s kým budou bydlet. „*To nejde zvolit. [...] Už to je nastavené.*” (B) Pokud se ale stane, že si uživatelé sdílející společný pokoj nevyhovují, dojde, dle výpovědí dvou z dotázaných, ke změně osazenstva pokoje. Vzhledem k ubytovacím podmínkám v zařízení však mnohdy není jednoduché takové změny provádět pružně a ke spokojenosti všech zainteresovaných stran.

Okruh č. 4 Jak v zařízení probíhá stravování? Vybíráte si, co budete během dne jíst a pít?

Z rozhovorů vyplynulo, že ne vždy uživatelům podávaná strava chutná. Když personál kuchyně v zařízení vaří, „*tak mi to nejede ... to jídlo*“ (B). Pokud se na jídelníčku objeví pokrm, který uživatel nemá rád, nezbyvá mu, než zůstat o hladu „*tak to porýpu*“ (C), nebo si jít nakoupit do potravin. „*Rohlík.*“ (C) Zařízení neumožňuje odhlásit si jednotlivá jídla dne. Pouze v případě nahlášeného pobytu mimo zařízení je večeře v den odchodu uživatele nahrazována potravinovým balíčkem. Z jídel mají uživatelé na výběr dvakrát týdně. „*Dva dny si můžeme vybrat. [...] jinak máme navařené jenom jedno jídlo.*” (A) Jedná se vždy o výběr ze dvou jídel v rámci oběda. Ostatní jídla si už uživatelé vybírat nemohou. Co se týká nápojů, podává se obvykle „*šťáva nebo čaj*” (A). Dva z oslovených respondentů by uvítali, kdyby měli možnost vybírat si z jídel častěji, „*... minimálně 3x týdně*” (A).

Okruh č. 5 Jak trávíte svůj běžný den? Jakým činnostem/aktivitám se věnujete? Rozhodujete sám/sama, co a kdy budete během dne dělat? (práce, volný čas)

Uživatelky denního stacionáře a domova se ve svých výpovědích shodly, že si činnosti a aktivity nabízené organizací samy vybírají. Jen „*kdo tu není v pondělí, tomu vybírají vychovatelé, kam by šel*“ (A). Uživatelka domova například dochází jeden týden do šicí dílny a druhý týden vyrábí košíky. „*Já to střídám mezi těma dvouma dílnama.*“ (C) V pondělí a v pátek je však výběr aktivit omezený, což je odůvodněno příjezdem a odjezdem uživatelů týdenního stacionáře. „*Kromě pondělka a pátku. Jinak [...] si [...]*

můžeme vybírat podle směn.” (A) Výběr nabízených činností se tedy řídí také přítomností pracovníků na dopoledních směnách. Uživatel týdenního stacionáře se rád účastní autistické skupiny, která ho snad, jako jediná z nabízených možností, alespoň trochu baví, i když sám nepatří mezi uživatele s autismem. Rozhodně by však chtěl navštěvovat “kroužek” “... počítače” (B), který ale mezi aktivitami chybí. Uživatelka domova je s nabídkou aktivit spokojená a respondentka docházející do zařízení ambulantně by přivítala “kroužek” “fotografování [...] a muzikoterapii” (A). Uživatelé jsou otevření i možnostem zaměstnání mimo zařízení. Pět uživatelů domova a jeden uživatel týdenního stacionáře jsou v současné době zaměstnání a pobírají mzdu. Dotázaná uživatelka domova by měla zájem o pomocné práce v kuchyni “čistit brambory, lúpat cibulu a tak” (C). Uživatelky sdělují, že pokud nakupují s další osobou, je respektováno jejich právo rozhodnout se, které zboží si pořídí (dle vlastních finančních možností). “Budu to nosit já a nebude to nosit mamka.” (A)

Okruh č. 6 Jak si obstaráváte nákupy? Co děláte, pokud si potřebujete/chcete něco koupit? Vybírate si sám/sama, jaké zboží nakoupíte?

Co se týká rozhodování o nákupech má, dle výpovědí respondentů, největší možnosti uživatelka denního stacionáře, které finance (různé částky) přiděluje maminka (opatrovník) “mamka mi to dává” (A), a uživatelka si může poříditi věci dle své potřeby. “... jsou to moje peníze, tak já si můžu koupit, co chcu.” (A) Uživatel týdenního stacionáře musí vyjít s kapesným, které mu na pět dní v zařízení svěří maminka (rovněž opatrovník). “Já si kupuju leda tak džusy [...] a kofolu.” (B) Uživatelka domova dostává kapesné, ale jen “stovku” (C) měsíčně a od ostatních nákupů musí nosit paragony. Na finančně náročnější nákupy (koupě ošacení, bot apod.) chodí uživatelka s pracovníci. “S tetou to vybíráme. Dohromady.” (C) Veškeré výdaje uživatelů domova, které spravuje zvláštní příjemce důchodu (pracovnice zařízení), musí být evidovány a podloženy doklady.

Okruh č. 7 Jak rozhodujete o svém vzhledu/úpravě zevnějšku? Vybírate si, co si oblečete/obujete, jaký budete mít účes/doplňky/ozdoby? Můžete si zvolit, zda se oholíte či si necháte narůst vousy?

Uživatelé všech tří typů sociálních služeb, které organizace poskytuje, uvedli, že o svém vzhledu rozhodují sami. Volba, co si ráno vezmou na sebe, je zcela na nich, oblečení jim nikdo nechystá. Uživatelka domova se sama objednává ke kadeřnici a volí si střih i barvu účesu. „*Já si dávám melír.*“ (C) Uživatel týdenního stacionáře by chtěl nosit „*sako a kravatu*“ (B) a taky „*dlouhý vlasy [...] a dlouhý vousy*“ (B). Přitom si nemyslí, že by mu v tom někdo bránil. Z hlediska svého vzhledu a úpravy zevnějšku nepocitují dotázaní uživatelé žádná omezení.

Okruh č. 8 Máte možnost zvolit si lékaře, který Vás bude léčit?

Výpovědi respondentů týkající se volby lékaře již nejsou tak jednoznačně pozitivní jako v okruhu předchozím. Žádný z dotázaných si nevybral svého lékaře zcela sám. Lze říci, že podíl rozhodování uživatelů v této oblasti byl spíše mizivý. „*Mně obvodní lékařku vybírala mamka*“ (A), sděluje uživatelka ambulantní služby zařízení. U této uživatelky byla míra rozhodování při výběru lékaře (ve srovnání s dalšími dvěma respondenty) zřejmě nejvyšší. „*... specialistku [...] mi pomáhala vybírat paní doktorka dětská ...*“ (A) Uživatel týdenního stacionáře si lékaře také nevybíral sám. „*Rodiče mi ho vybrali.*“ (B) Na otázku, zda by bylo možné, v případě nespokojenosti, lékaře změnit, odpověděli uživatelé týdenního stacionáře a domova záporně. „*Nešlo.*“ (B) Přestože si uživatelka domova také myslí, že by lékaře změnit nešlo, netuší, z jakého důvodu to možné není. „*Já nevím.*“ (C) Jiného názoru je uživatelka denního stacionáře, která je přesvědčena, že by lékaře změnit mohla. „*... ale já bych to neměnila*“ (A), sdělila uživatelka, která je s lékaři, k nimž dochází, spokojena.

Okruh č. 9 Pokud máte opatrovníka, víte, ve kterých záležitostech by Vám měl pomáhat a o čem naopak můžete rozhodovat samostatně?

Opatrovníka stanoveného soudem mají všichni dotázaní respondenti. Skutečnost mi v průběhu rozhovoru potvrdily uživatelka denního stacionáře a uživatelka domova. Protože uživatel týdenního stacionáře by byl velmi rád způsobilý k právním úkonům, stále tvrdí, že opatrovníka nemá. Na otázku, zda mají opatrovníka, tedy znaly odpověď obě dvě uživatelky. „*Ano, mamku.*“ (A) Ty také věděly, kdo je jejich opatrovníkem. „*Mamka.*“ (C)

Uživatelky se také velmi dobře orientovaly v záležitostech, se kterými jim má jejich opatrovník pomáhat. „*Hospodaří s penězma.*“ (A) „*Papíry.*“ (C) „*A nemůžu nic podepisovat [...] s lumpama.*“ (A) Zajímavé bylo sdělení uživatele týdenního stacionáře. „*On mně dá právnost.*“ (B) Dotázaný by se totiž chtěl rozhodovat „*sám za sebe*“ (B).

Okruh č. 10 V jakých záležitostech byste si chtěl/a rozhodovat více než doposud?

V odpovědích na uvedenou otázku, jsem zaznamenala překvapivá zjištění. Uživatelka domova potvrdila, že by si chtěla rozhodovat více než doposud a s nadšením reagovala na dotaz, zda by byla ráda, kdyby jí soud navrátil způsobilost k právním úkonům. „*Šlo by to, ne?*“ (C) Uživatelka denního stacionáře se zase po důkladném zamyšlení svěřila, že by „*... začala kouřit*“ (A). Sama však sdělila, že v tomto zařízení to pro jeho malé prostory není možné. „*Tak kdyby to šlo, tak jo, ale tady to prostě nejde, tak nemůžu.*“ (A) Uživatel týdenního stacionáře (bohužel mylně) uvedl: „*Já si rozhoduju ve všeckém.*“ (B) Ale když jsem se zeptala, jestli by přece jen chtěl něco změnit, odpověděl: „*... měnil bych na tom jenom, že odejdu z tohoto ústavu.*“ (B)

5.3 Vyhodnocení výsledků výzkumu

Veškeré položky dotazníku určeného zaměstnancům, dobrovolníkům a praktikantům byly zaměřeny na získání odpovědí na dílčí výzkumné otázky týkající se hodnocení možnosti uplatňování práva na svobodné rozhodování uživatelů organizace právě těmito pracovníky. Druhý typ dotazníku sbíral data o tom, jak možnosti svobodného rozhodování uživatelů sociálních služeb zařízení hodnotí jejich rodiče/opatrovníci, případně další blízké osoby. Rozhovory s uživateli tří sociálních služeb poskytovaných organizací zjišťovaly, jak sami uživatelé hodnotí možnosti uplatňování svého práva na svobodné rozhodování. Závěry získané dotazníkovým šetřením a rozhovory poskytly celkový obrázek možností uživatelů dané organizace uplatňovat své právo na svobodné rozhodování. Shrnutí poznatků zjištěných výzkumem mi pak umožnilo odpovědět na hlavní výzkumnou otázku diplomové práce.

Výsledky výzkumu v organizaci ukázaly, že i když je právo uživatelů na svobodné rozhodování v některých oblastech běžného života respektováno a uplatňováno (např. volba denních činností a aktivit či rozhodování o svém vzhledu a úpravě zevnějšku), existuje

řada oblastí, v nichž je toto právo uživatelů v zařízení omezováno. Jak se shodli respondenti dotazníkového šetření, nejvíce omezování v rozhodování jsou uživatelé služby domova pro osoby se zdravotním postižením.

Závažná byla již zjištění v oblasti týkající se rozhodnutí „nastoupit“ do zařízení. Dříve v této věci učinila rozhodnutí za člověka s mentálním postižením nezdědka jiná osoba. Přestože v době, kdy převážná část osob (budoucích uživatelů) nastupovala do zařízení, patřila organizace k ústavům sociální péče pro mládež, nebylo často právo jedinců na rozhodnutí o nástupu do zařízení respektováno. Ne vždy se totiž jednalo o nezletilé osoby. Nyní je již dle propracovaných vnitřních pravidel organizace důsledně zjišťován názor zájemce o sociální služby zařízení a proti své vůli by nebyla žádná osoba do zařízení přijata. Bohužel se rodiče/opatrovníci (blízcí) uživatelů stále ještě přiklánějí k názoru, že by za ně měl v této otázce rozhodovat někdo jiný.

Kladně byla respondenty dotazníkového šetření hodnocena míra rozhodování uživatelů v oblasti pohybu mimo zařízení. Z rozhovorů s uživateli však vyplynulo, že v rámci budovy podléhá pohyb osob značné kontrole. Uživatelé musí žádat službu konajícího pracovníka o dovození opustit oddělení. Ne vždy je uživateli vyhověno a ne vždy je také postup všech pracovníků v této věci jednotný. Uživatel týdenního stacionáře navíc v rozhovoru sdělil, že i když se dříve pohyboval mimo zařízení sám, v současné době má samostatný pohyb venku zakázán. Nezmínil se však, zda probíhá nácvik jeho samostatného pohybu venku respektující rizikové situace, které z něho vyplývají. V tomto případě se zde jistě otevírá prostor pro individuální práci s uživatelem.

Překvapilo mne, že zaměstnanci poměrně pozitivně hodnotili možnost rozhodování uživatelů vztahující se k výběru spolubydlících na pokoji. Dobrovolnice a praktikantky hodnotily tuto oblast reálněji. Z výpovědí uživatelů je totiž zřejmé, že si sami nemohou zvolit, s kým budou pokoj obývat a změna sestavy osob na pokoji proběhne pouze v případě vzniklých neshod mezi uživateli pokoje. Kapacita zařízení je z hlediska prostoru značně omezená a tak není v možnostech personálu uživatelům vždy vyhovět. Rodiče/opatrovníci (blízcí) však jasně vyjádřili názor, že by si uživatelé v této věci rozhodovat měli.

Rozhodování uživatelů o tom, co budou v zařízení během dne jíst a pít, je opět značně omezeno. Nejvyšší míru rozhodování v oblasti stravování mají bezesporu uživatelé ambulantních služeb, kteří se v zařízení stravují pouze ve smluveném rozsahu. Uživatelé poby-

tových sociálních služeb si mohou vybírat jen dvakrát týdně ze dvou variant oběda. Ti, co tráví víkendy s rodinou (především uživatelé týdenního stacionáře), mají větší možnosti výběru jídla alespoň doma. Snídaně, večeře a svačiny jsou dány předem sestaveným jídelníčkem a uživatelé si z více druhů těchto jídel vybírat nemohou. Pití si uživatelé obvykle vybírají ze dvou možností. Zatímco je naprostá většina rodičů/opatrovníků (blízkých) přesvědčena, že by si uživatelé v zařízení stravu a nápoje vybírat měli, uvědomují si pracovníci organizace, že je v této oblasti prostor pro vlastní volbu uživatelů omezen.

Zaměstnanci si jsou také vědomi nedostatečné možnosti uživatelů rozhodovat o tom, kdo jim bude poskytovat lékařskou péči. Uživatelům denního a týdenního stacionáře vybírají lékaře obvykle rodiče a v rámci služby domova je lékařská péče zajišťována prostřednictvím smluvního praktického lékaře, který je tímto lékařem stávajících uživatelů domova a nově přichozím uživatelům je automaticky přidělen. Většina rodičů/opatrovníků (blízkých) by v záležitosti volby lékaře rozhodovala raději za uživatele.

Z odpovědí respondentů výzkumu vyplývá, že uživatelé zařízení rozhodují o tom, jakým činnostem a aktivitám se budou během dne věnovat. Téměř všichni rodiče/opatrovníci (blízcí) zastávají názor, že by si uživatelé o činnostech a aktivitách měli rozhodovat a z jejich nabídky si vybírat.

Obdobné závěry lze zaznamenat i v oblasti nákupů, kdy se účastníci výzkumu shodují, že si uživatelé volí, co si za své peníze nakoupí, a i když pracovníci s výběrem zboží uživateli pomáhají, respektují jeho právo rozhodnout se, zda se mu zboží líbí, a zda si ho pořídí, či nikoliv. Ztížený přístup ke svým finančním prostředkům však mají uživatelé domova, kteří, pokud mají změněnou způsobilost k právním úkonům, musí žádat pracovníka oddělení a ten hotovost vyzvedává u pověřené pracovnice zařízení. Výdaje za pořízené nákupy je pak nutné doložit doklady. Kromě čtvrtiny rodičů/opatrovníků (blízkých) by i tato skupina dotázaných byla pro, aby si uživatelé rozhodovali o tom, co za své peníze nakoupí.

V oblasti rozhodování uživatelů o vlastním vzhledu si dle zaměstnanců, dobrovolníků i praktikantů uživatelé rozhodovat mohou. Byť ne v takové míře jako je tomu u předchozí kategorie respondentů, jsou i rodiče/opatrovníci (blízcí) toho názoru, že by rozhodnutí vztahující se ke vzhledu uživatele měla podléhat jeho volbě. Rovněž dotázaní uživatelé potvrdili mínění ostatních účastníků výzkumu.

Přestože si převážná část respondentů myslí, že uživatelé zbavení způsobilosti k právním úkonům nejsou omezováni v oblastech, na něž se rozhodnutí soudu nevztahuje, nemalý počet osob (především zaměstnanců, rodičů/opatrovníků či blízkých) je přesvědčen o opak. Zlepšení situace by měl, dle mého názoru, přinést, v této práci zmiňovaný, nový občanský zákoník.

S výše uvedenou problematikou souvisí i otázka, pomocí níž se mi podařilo zmapovat, jak respondenti dotazníkového šetření dokáží odlišit základní lidská práva od právních úkonů. Zaměstnanci, dobrovolníci a praktikanti nejčastěji chybovali v oblasti souhlasu s lékařským zákrokem a v oblasti prodeje. Rodiče/opatrovníci (blízcí) se nejvíce mýlili u příkladů rozhodnutí se k pití alkoholu/kouření, souhlasu s lékařským zákrokem, volného pohybu a prodeje.

Ač jsem předpokládala, že drtivá většina zaměstnanců, dobrovolníků a praktikantů se vyjádří kladně v otázce svých osobních možností ovlivnit míru svobodného rozhodování uživatelů zařízení, bohužel se můj předpoklad nepotvrdil. U dobrovolnic a praktikantek tento názor dokonce výrazně převažoval. Z uvedeného zjištění lze vyvodit, že podpora zaměstnanců ze strany vedení zřejmě není dostatečná, což platí i pro skupinu dobrovolníků/praktikantů, kterým patrně nejsou svěřeny takové kompetence, jež by umožnily vhodnou míru jejich samostatného rozhodování.

Právo na svobodné rozhodování uživatelů zařízení je, jak bylo prostřednictvím dotazníků a rozhovorů zjištěno, omezováno ještě v dalších oblastech. Uživatelé si nemohou odhlásit jednotlivá jídla dne, takže pokud jim předkládaný pokrm nechutná, nebo se chtějí najíst jinde, zaplacená částka za neodebranou stravu se jim nevrací. Uživatelům také není umožněno zamknout si svůj pokoj, čímž je mimo jiné narušováno i jejich právo na soukromí. Vzhledem k tomu, že v zařízení pracují převážně ženy, nemohou si často uživatelé (muži), kteří potřebují pomoc při hygieně, zvolit pomáhající osobu stejného pohlaví. Organizace pobytových sociálních služeb a jejich provozní podmínky také nedovolují rozvolnit režim probíhajících procesů (např. čas vstávání uživatelů, čas stravování, hygieny apod.) tak, aby bylo uplatňováno právo volby uživatelů na svobodné rozhodování v oblasti denního rytmu. Kromě uvedených oblastí upozornily přímo dobrovolnice a praktikantky také na volbu vykání nebo tykání a volbu oslovení uživatele. Pracovníci i uživatelé si totiž vzájemně tykají, což je pravděpodobně dáno i tím, že převážná část uživatelů nastoupila do zařízení ještě

v útlém věku. Nově příchozí uživatelé si již v rámci úvodního jednání se zájemcem o užívání sociální služby volí, zda preferují tykání či vykání a jakému oslovení dávají přednost.

Velmi ožehavou oblastí, na níž ve svém výčtu poukázali především rodiče/opatrovníci (blízcí), je oblast rozhodnutí ukončit poskytovanou sociální službu. Tím, že při „nástupu“ uživatelů do zařízení nebylo vždy respektováno právo uživatele svobodně se rozhodnout, zda služeb nabízených zařízením využije či nikoliv, objevuje se u některých z nich nevěle k dalšímu pobytu v zařízení. I když je těchto uživatelů v zařízení minimum, je porušováno jejich právo poskytovanou sociální službu ukončit. Pokud mají rodinu, nedokáže se tato (nejčastěji vzhledem k věku rodičů) o uživatele postarat, nebo si uživatele vzít domů odmítá. Dále se může jednat o uživatele, který rodinu nemá, případně o něj rodina nejeví zájem. Takoví uživatelé si často uvědomují, že nemají kam jít, a proto „dobrovolně“ zůstávají v zařízení.

5.4 Doporučení pro organizaci

Na základě poznatků získaných výzkumem nabízím organizaci následující souhrn doporučení:

- Podchytit rizikové situace samostatného pohybu uživatelů mimo zařízení a individuálně s uživateli pracovat na eliminaci těchto rizik tak, aby se zvýšily možnosti konkrétních uživatelů samostatně se venku pohybovat.
- Vytvořit vnitřní pravidla řešící pohyb uživatelů v rámci budovy a zaměřit se na sjednocení postupů pracovníků v této oblasti.
- Zařadit výběr z obědů každý den, v případě snídaní a večeří umožnit výběr alespoň dvou druhů pečiva a příloh. Rozšířit nabídku nápojů.
- Umožnit odhlášení jednotlivých jídel dne. V případě zájmu zajistit doprovod uživatele, pro kterého je samostatný pohyb venku nepřiměřeným rizikem, za nákupem náhradní stravy.
- Posílit nácvik přípravy pokrmů uživateli v kuchyňkách na odděleních.
- Zjistit spokojenost uživatelů služby domova s praktickým lékařem a dalšími lékaři specialisty, ke kterým docházejí.

- Oslovit jiné lékaře a nabídnout uživatelům domova alternativy poskytovatelů lékařské péče.
- Zajistit konání činností a aktivit (dílen, terapií) i v pondělí a v pátek. Na základě přání uživatelů rozšířit spektrum jejich nabídky.
- Zaměřit se na zjištění postojů uživatelů ke svému vzhledu a v rámci individuálního plánování případně pomoci uživatelům dosáhnout požadované (reálné) úpravy zevnějšku.
- Realizovat interní školení zaměstnanců na téma svobodné rozhodování uživatelů sociálních služeb. Přiblížit rozdíly mezi pojmy lidské právo a právní úkon.
- Uskutečnit setkání s rodiči/opatrovníky a blízkými uživatelů zařízení s cílem jejich osvěty v oblasti práv osob s mentálním postižením. I v tomto případě osvětlit termíny lidské právo a právní úkon s uvedením příkladů.
- Seznámit zaměstnance (na poradách), rodiče/opatrovníky, příp. další blízké osoby (na schůzkách) s právní úpravou nového občanského zákoníku, konkrétně instituty nahrazujícími zásahy do způsobilosti k právním úkonům.
- Orientovat se na zesílení podpory zaměstnanců ze strany vedení a zdokonalení spolupráce s praktikanty a dobrovolníky s cílem zvýšení jejich kompetencí.
- Umožnit uživatelům (dle jejich schopností) zamykat si pokoj.
- Zabezpečit, aby byl na směně přítomen vždy alespoň jeden pracovník muž a uživatelé si tak mohli volit osobu pomáhající při hygieně. V případě uživatelů verbálně nekomunikujících zjistit preference uživatele prostřednictvím alternativních forem komunikace.
- Rozvolnit stanovený režim dne, např. rozšířením časového rozpětí výdeje jídla.
- U stávajících uživatelů poskytovaných sociálních služeb zjistit, zda by si přáli, aby jim pracovníci vykali.

ZÁVĚR

Ochrana práv osob s mentálním postižením je v současné době aktuálním tématem. Výstupy z inspekcí a návštěv zaměstnanců Kanceláře veřejného ochránce práv poukazují na to, že jsou práva osob s postižením omezována nejčastěji v pobytových sociálních službách. Systém a organizace pobytových sociálních služeb již z principu neumožňuje uživatelům veškerá svá práva bezevbytku uplatňovat. I přes to, že se dnes poskytovatelé snaží o co nejvyšší kvalitu nabízených služeb, narážejí v procesu poskytování sociální služby na celou řadu překážek bránících dostatečnému uplatnění práva uživatelů na svobodné rozhodování. Pracovníci si často kladou otázku, zda uživatel dokáže pochopit složitější a nepřehledné situace a zda se nevystavuje příliš velkému riziku, pokud se rozhodne špatně. Mnohdy stojí pracovníci před nelehkým úkolem, určit, jaké riziko je pro uživatele ještě přiměřené. Personál zařízení se rovněž obává sankcí, které mu hrozí v případě, že se uživateli něco přihodí. Raději proto volí „bezpečnější“, jistější cestu a uživatele i přes jeho nevoli, riziku nevystaví vůbec. Určitá míra rizika ale patří k přirozeným součástem života člověka. Možnost rozhodovat se je pro uživatele zásadní. Lze také říci, že rozhodování patří k dovednostem, kterou uživatel může důsledným a plánovaným tréninkem rozvíjet.

Ve své diplomové práci jsem se proto zaměřila na hodnocení možností uplatňování práva na svobodné rozhodování uživatelů vybrané organizace, která poskytuje ambulantní i pobytové sociální služby lidem s mentálním postižením. Domnívám se, že se mi podařilo zachytit řešenou problematiku komplexně především díky využití technik kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Jeho prostřednictvím jsem získala informace od zaměstnanců organizace, dobrovolníků i praktikantů, samotných uživatelů sociálních služeb zařízení a jejich blízkých. Na základě vyhodnocení zjištěných poznatků jsem pak formulovala soubor doporučení pro organizaci. Vzhledem k povaze pobytových služeb organizace, které neumožňují zcela naplňovat právo uživatelů na svobodné rozhodování, se přikláním k názoru, že je nutné pracovat na změně institucionální podoby zařízení, zaměřit se na službu ambulantní a snažit se transformovat pobytové sociální služby do té míry, aby bylo možné poskytovat podporu a pomoc uživatelům v přirozenějších podmínkách.

Věřím, že závěry výzkumu povedou v organizaci k podpoře uplatňování práva uživatelů na svobodné rozhodování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**PUBLIKACE:**

- [1.] BEDNÁŘ, Martin, 2008. Kvalita podle zákona o sociálních službách. In *Spravedlnost a služba II. Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS-VOŠ sociální Olomouc*. Olomouc: CARITAS-VOŠ sociální Olomouc. ISBN 978-80-254-1072-1.
- [2.] BLAŽEK, Bohuslav a Jiřina OLMROVÁ, 1985. *Krása a bolest: úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících a postižených*. Praha: Panorama.
- [3.] DISMAN, Miroslav, 2007. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Vyd. 3. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-0139-7.
- [4.] DOLEJŠÍ, Mojmír, 1978. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. přepracované vydání. Praha: Avicenum.
- [5.] EMERSON, Eric, 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.
- [6.] FOUCAULT, Michel, 1994. *Dějiny šílenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 80-7106-085-2.
- [7.] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- [8.] GOFFMAN, Erving, 2003. *Stigma*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-21-0.
- [9.] GOFFMAN, Erving, 2007. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*. New Brunswick/London: Transaction Publishers. ISBN 9780202309712.
- [10.] HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, 2001. Historická podmíněnost přístupu společnosti k různým postižením a jejich příčinám. In VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-929-4.
- [11.] HARTL, Pavel, 1994. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Jiří Budka. ISBN 80-90 15 49-0-5.

- [12.] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- [13.] CHÁB, Milan, 2004. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip – Společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.
- [14.] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [15.] JANDOUREK, Jan, 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0.
- [16.] JANDOUREK, Jan, 2003. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-749-3.
- [17.] JŮN, Hynek, 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-590-5.
- [18.] KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
- [19.] KELLER, Jan, 2005. *Úvod do sociologie*. Vyd. 5. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-39-3.
- [20.] KOPŘIVA, Karel, 2000. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-429-X.
- [21.] KOŘÍNKOVÁ, Dana et al., 2008. Ochrana práv a uplatnění vlastní vůle uživatele sociální služby, opatření omezující pohyb, způsobilost k právním úkonům a opatrovnictví In *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele. Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV.
- [22.] KRATOCHVÍL, Stanislav, 2006. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-122-0.
- [23.] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. Olomouc: Anag. ISBN 978-80-7263-405-7.

- [24.] KREBS, Vojtěch et al., 2007. *Sociální politika*. Vyd. 4. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-276-1.
- [25.] LUCKASSON, Ruth et al., 1992. *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation. ISBN 978-0940898301.
- [26.] MAREČKOVÁ, Jana a Maroš MATIAŠKO, 2010. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých*. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-801-7.
- [27.] MATOUŠEK, Oldřich, 1995. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-08-7.
- [28.] MATOUŠEK, Oldřich et al., 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- [29.] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- [30.] MATOUŠEK, Oldřich, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- [31.] *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*, 2008. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1587-2.
- [32.] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- [33.] MUSIL, Libor, 2004. „*Ráda bych Vám pomohla, ale ...*“: *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-1-9.
- [34.] MÜHLPACHR, Pavel, 2001. *Vývoj ústavní péče: filosoficko-historický pohled*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2512-3.
- [35.] PIPEKOVÁ, Jarmila et al., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.
- [36.] POŽÁR, Ladislav, 2007. *Základy psychologie lidí s postihnutím*. Typi Universitatis Tyrnaviensis: Trnava. ISBN 978-80-8082-147-0.

- [37.] RIEGER, Zdeněk, 2009. *Návrat k rodině a domů: příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-544-8.
- [38.] SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- [39.] SOKOL, Radek a Věra Trefilová, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.
- [40.] ŠÍMA, Alexander a Milan SUK, 2006. *Základy práva pro střední a vyšší odborné školy*. Vyd. 7. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-500-3.
- [41.] ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. přepracované vydání Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.
- [42.] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [43.] TITZL, Boris, 1998. *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta UK. ISBN 86039-30-7.
- [44.] TRÖSTER, Petr et al., 2008. *Právo sociálního zabezpečení*. Vyd. 4. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-032-4.
- [45.] ÚLEHLA, Ivan, 2005. *Umění pomáhat*. Vyd. 3. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-36-9.
- [46.] VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.

PERIODIKA:

- [1.] VÁVROVÁ, Soňa, 2010. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. *Sociální práce*, č. 4, s. 67 – 75. ISSN 1213-6204.
- [2.] odbor 22 MPSV, 2009. Podpora transformace sociálních služeb. *Sociální služby*, č. 6, s. 30. ISSN 1803-7348.

ZÁKONY A DALŠÍ LEGISLATIVNÍ ZDROJE:

- [1.] ČESKO. Zákon Národního shromáždění Československé socialistické republiky ze dne 4. prosince 1963 č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1963, částka 53, s. 339-350. Systém ASPI, a. s., U Nákladového nádraží 6, 130 00 Praha 3.
- [2.] ČESKO. Zákon Federálního shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky ze dne 26. února 1964, č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1964, částka 19, s. 201-248. Systém ASPI, a. s., U Nákladového nádraží 6, 130 00 Praha 3.
- [3.] ČESKO. Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 č. 2/1993, o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1993, částka 1, s. 17-23. Systém ASPI, a. s., U Nákladového nádraží 6, 130 00 Praha 3.
- [4.] ČESKO. Zákon Parlamentu České republiky ze dne 14. března 2006 č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257–1289. ISSN 1211–1244. Systém ASPI, a. s., U Nákladového nádraží 6, 130 00 Praha 3.
- [5.] ČESKO. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 15. listopadu 2006 č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7021–7048. ISSN 1211–1244. Systém ASPI, a. s., U Nákladového nádraží 6, 130 00 Praha 3.
- [6.] ČESKO. Zákon Parlamentu České republiky ze dne 3. února 2012 č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1026–1365. ISSN 1211–1244. Systém ASPI, a. s., U Nákladového nádraží 6, 130 00 Praha 3.
- [7.] ČESKO. Zákon Parlamentu České republiky ze dne 8. prosince 1999 č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 111, s. 7594–7597. Systém ASPI, a. s., U Nákladového nádraží 6, 130 00 Praha 3.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- [1.] Mentální retardace. MKN 10. © WHO/ÚZIS ČR. [online] 2011-12-27 [cit. 2012-03-12] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>
- [2.] Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 557/09 ze dne 18. srpna 2009. [online] 2009-10 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://swww.usoud.cz/scripts/detail.php?id=741>
- [3.] Návrh občanského zákoníku. [online] 2011-02 [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: http://www.reformaopatrovnictvi.cz/data/Navrh_OZ_do_vlady.pdf
- [4.] Důvodová zpráva k návrhu občanského zákoníku. [online] 2011-03 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: http://www.reformaopatrovnictvi.cz/data/Duvodova_zprava_OZ_do_vlady.pdf
- [5.] MPSV ČR. Bílá kniha v sociálních službách. *MPSV.CZ* [online] 2003-02 [cit. 2012-03-22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
- [6.] MPSV ČR. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. *MPSV.CZ* [online] 2007-02 [cit. 2012-03-30]. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf
- [7.] MPSV ČR. Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. *MPSV.CZ* [online] 2009-05 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf
- [8.] Výroční zpráva Zeleného domu pohody, p. o. za rok 2011, 2012. Dostupné z: <http://www.zelenydumpohody.cz/dokumenty.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika.
EU	Evropská unie.
ICIDH	Mezinárodní klasifikace vad, postižení a handicapů.
Listina	Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.
MKN 10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů ve znění desáté revize.
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí.
OSN	Organizace spojených národů.
WHO	Světová zdravotnická organizace.
ZDP	Zelený dům pohody.
ZSS	Zákon o sociálních službách.

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1 Přehled různých pojetí normality (Slowík, 2007, s. 25)
- Tabulka č. 2 Srovnání definic vybraných pojmů (WHO, 1980; WHO, 2001)
- Tabulka č. 3 Kapacity poskytovaných sociálních služeb
- Tabulka č. 4 Věková struktura uživatelů
- Tabulka č. 5 Rozložení stupňů závislosti na péči
- Tabulka č. 6 Způsobilost k právním úkonům
- Tabulka č. 5 Úroveň bydlení
- Tabulka č. 8 Struktura zaměstnanců Zeleného domu pohody
- Tabulka č. 9 Demografické charakteristiky respondentů
- Tabulka č. 10 Četnost respondentů dle pracovního úseku a typu sociální služby
- Tabulka č. 11 Četnost respondentů dle vztahu k uživateli a funkci opatrovníka
- Tabulka č. 12 Demografické charakteristiky uživatelů

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Rozhodnutí o nástupu do zařízení (v procentech)
- Graf č. 2 Jestliže uživatel projeví zájem jít ven, je mu/má mu být vyhověno? (v procentech)
- Graf č. 3 Mohou si uživatelé vybrat/měli by mít uživatelé možnost vybrat si, s kým budou bydlet na pokoji? (v procentech)
- Graf č. 4 Mohou si uživatelé vybrat/měli by mít uživatelé možnost vybrat si, co budou v zařízení během dne jíst a pít? (v procentech)
- Graf č. 5 Mohou si uživatelé zvolit lékaře/měli by mít uživatelé možnost zvolit si lékaře, který je bude léčit? (v procentech)
- Graf č. 6 Typ sociální služby, v níž jsou dle respondentů možnosti svobodného rozhodování uživatelů nejvíce omezeny. (v procentech)
- Graf č. 7 Mohou se uživatelé rozhodovat/měli by mít uživatelé možnost rozhodovat se, kterým činností/aktivitám se budou v rámci poskytovaných sociálních služeb věnovat? (v procentech)
- Graf č. 8 Mohou si uživatelé vybrat/měli by mít uživatelé možnost vybrat si, co si koupí za své peníze? (v procentech)
- Graf č. 9 Mohou uživatelé rozhodovat o svém vzhledu/měli by mít uživatelé možnost rozhodovat o svém vzhledu? (v procentech)
- Graf č. 10 Jsou uživatelé na základě zbavení způsobilosti k právním úkonům omezo-
vání i v jiných oblastech, na které se rozhodnutí soudu nevztahuje?
(v procentech)
- Graf č. 11 Jedná o lidské právo, nebo právní úkon? Správné odpovědi. (v procentech)
- Graf č. 12 Můžete přispět k tomu, aby se uživatelé rozhodovali větší měrou? (v procentech)
- Graf č. 13 Kritické oblasti rozhodování uživatelů označené zaměstnanci (četnost)
- Graf č. 14 Kritické oblasti rozhodování uživatelů označené dobrovolníky a praktikanty (četnost)

Graf č. 15 Kritické oblasti rozhodování uživatelů označené rodiči/opatrovníky a jinými blízkými osobami (četnost)

SEZNAM PŘÍLOH

- P I** **Dotazník č. 1**
- P II** **Dotazník č. 2**
- P III** **Záznamový arch rozhovoru**
- P IV** **Doslovná transkripce rozhovoru – uživatel: A**
- P V** **Doslovná transkripce rozhovoru – uživatel: B**
- P VI** **Doslovná transkripce rozhovoru – uživatel: C**

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK Č. 1

DOTAZNÍK PRO ZAMĚSTNANCE, DOBROVOLNÍKY A PRAKTIKANTY ZELENÉHO DOMU POHODY

Vážená kolegyně, vážený kolego,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který se týká hodnocení možností svobodného rozhodování uživatelů sociálních služeb Zeleného domu pohody (dále jen „ZDP“). Výsledky analýzy získaných dat budou podkladem pro návrhy, jenž mohou pomoci zvýšit kvalitu sociálních služeb poskytovaných v ZDP.

Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné. Pokud se tedy rozhodnete dotazník vyplnit, vložte ho po vyplnění do obálky a vhodte do některé ze schránek na připomínky a stížnosti, které se nacházejí u východů ze zařízení.

Předem děkuji za váš čas a ochotu předložený dotazník vyplnit.

Bc. Romana Kocianová, DiS., sociální pracovníce

Pokyny k vyplnění dotazníku: Zvolenou odpověď označte křížkem ☒. Pokud není uvedeno jinak, zvolte pouze jednu z nabízených odpovědí.

DOTAZNÍK

Jste?

- muž
- žena

Do jaké věkové kategorie patříte?

- méně než 20
- 20 - 34
- 35 - 50
- více než 50

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- střední bez maturity - vyučen/a
- střední s maturitou
- vysokoškolské

Jste?

- zaměstnanec ZDP
- dobrovolník ZDP
- praktikant ZDP

Pokud jste zaměstnancem ZDP, na kterém úseku pracujete?

- ekonomickém
 - výchovném
 - zdravotně ošetrovatelském
 - stravovacím
 - provozním
-

1. Domníváte se, že rozhodnutí o „nástupu“ do ZDP učinili stávající uživatelé sami, nebo za ně rozhodoval spíše někdo jiný (např. rodič, opatrovník)?

- uživatelé se rozhodli zcela sami
- rozhodnutí bylo spíše na uživatelích
- rozhodnutí bylo spíše na někom jiném
- rozhodnutí za ně učinil někdo jiný

2. Jestliže uživatel ZDP projeví zájem jít ven (ať sám či s doprovodem – dle jeho schopností), je mu vyhověno?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

3. Mohou si uživatelé ZDP vybrat, s kým budou bydlet na pokoji? (týká se pouze pobytových služeb)

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

4. Mohou si uživatelé ZDP vybrat, co budou v zařízení během dne jíst a pít?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

5. Mohou si uživatelé ZDP zvolit lékaře, který je bude léčit?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

6. Ve kterém typu sociální služby ZDP jsou, dle Vašeho názoru, možnosti svobodného rozhodování uživatelů nejvíce omezeny?

- v denním stacionáři
- v týdenním stacionáři
- v domově pro osoby se zdravotním postižením

7. Mohou se uživatelé ZDP rozhodovat, kterým činnostem/aktivitám se budou v rámci poskytovaných sociálních služeb věnovat?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

8. Mohou si uživatelé ZDP vybrat, co si koupí za své peníze?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

9. Mohou uživatelé ZDP rozhodovat o svém vzhledu?

(např. co si oblečou, jaký budou mít účes, jaké budou nosit ozdoby, zda bude muž nosit vousy, nebo se oholí apod.)

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

10. Domníváte se, že jsou uživatelé na základě zbavení způsobilosti k právním úkonům omezováni i v jiných oblastech, na které se rozhodnutí soudu nevztahuje? (např. ve svobodném pohybu, navazování intimních vztahů apod.)

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

11. Pokuste se u jednotlivých příkladů určit, zda se v tom kterém případě jedná o základní lidské právo uživatele, nebo jde o právní úkon (rozhodnutí činí za uživatele opatrovník – pokud je uživatel zbaven způsobilosti k právním úkonům).

Uvedená čísla znamenají tyto odpovědi:

1 = jde o základní lidské právo člověka

2 = jde o právní úkon (v případě zbavení způsobilosti k právním úkonům jsou rozhodnutí v kompetenci opatrovníka)

Zaškrtněte prosím u každého příkladu Vámi zvolenou variantu:

Příklad:	Lidské právo	Právní úkon
1. Podpis smlouvy	1	2
2. Vybrat si přátele, mít partnera/partnerku	1	2
3. Volně se pohybovat (sám či s doprovodem)	1	2
4. Souhlas s lékařským zákrokem	1	2
5. Rozhodnutí se k pití alkoholu či kouření	1	2

6. Prodej čehokoliv (např. mobilního telefonu)	1	2
7. Udělení plné moci	1	2
8. Volba náplně svého volného času	1	2
9. Přijímání návštěv	1	2
10. Sjednání půjčky	1	2

12. Myslíte si, že můžete Vy osobně přispět k tomu, aby se uživatelé ZDP mohli svobodně rozhodovat větší měrou?

- určitě ano
 spíše ano
 spíše ne
 určitě ne

13. Ve kterých oblastech uvedených v tabulce by podle Vás mělo dojít ke zvýšení míry svobodného rozhodování uživatelů ZDP?

Uvedená písmena znamenají tyto odpovědi:

A = ano, v této oblasti by mělo dojít ke zvýšení míry svobodného rozhodování uživatele

N = ne, v této oblasti není třeba zvýšit míru svobodného rozhodování uživatele – je dostatečná

Zaškrtněte prosím u každé oblasti Vámi zvolenou variantu:

1. Rozhodnutí o „nástupu“ do zařízení	A	N
2. Rozhodnutí ukončit poskytovanou sociální službu	A	N
3. Volba pokoje (počet lůžek na pokoji)	A	N
4. Volba spolubydlících na pokoji	A	N
5. Výběr jídla a pití	A	N
6. Možnost odhlásit si jednotlivá jídla dne	A	N
7. Pohyb v zařízení	A	N

8. Pohyb mimo zařízení	A	N
9. Volba denního rytmu (čas vstávání, stravování apod.)	A	N
10. Volba činností/aktivit	A	N
11. Možnost zamknout si pokoj	A	N
12. Setkávání se s rodinou/přáteli v zařízení	A	N
13. Setkávání se s rodinou/přáteli mimo zařízení	A	N
14. Volba partnera	A	N
15. Sexuální vztahy	A	N
16. Výběr ošacení, bot, doplňků	A	N
17. Úprava zevnějšku (holení, účes, úprava nehtů apod.)	A	N
18. Volba osoby pomáhající při hygieně (např. dle pohlaví, sympatií)	A	N
19. Možnost rozhodovat při nákupu (výběr zboží)	A	N
20. Volba lékaře	A	N
21. Volba vykání x tykání	A	N
22. Volba oslovení	A	N
Můžete uvést i další oblasti:		
	A	N
	A	N
	A	N

Zde dotazník končí. Zkontrolujte prosím, zda jste odpověděl/a na všechny otázky. Ještě jednou děkuji za vyplnění dotazníku.

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK Č. 2

DOTAZNÍK PRO RODIČE/OPATROVNÍKY A JINÉ BLÍZKÉ OSOBY UŽIVATELŮ ZELENÉHO DOMU POHODY

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který se týká hodnocení možností svobodného rozhodování uživatelů sociálních služeb Zeleného domu pohody (dále jen „ZDP“). Výsledky analýzy získaných dat budou podkladem pro návrhy, jenž mohou pomoci zvýšit kvalitu sociálních služeb poskytovaných v ZDP.

Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné. Pokud se tedy rozhodnete dotazník vyplnit, vložte ho po vyplnění do obálky a vložte do některé ze schránek na připomínky a stížnosti, které se nacházejí u východů ze zařízení.

Bc. Romana Kocianová, DiS., sociální pracovníce

Pokyny k vyplnění dotazníku: Zvolenou odpověď označte křížkem ☒. Pokud není uvedeno jinak, zvolte pouze jednu z nabízených odpovědí.

DOTAZNÍK

Jste?

- muž
- žena

Do jaké věkové kategorie patříte?

- méně než 20
- 20 - 34
- 35 - 50
- více než 50

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- střední bez maturity - vyučen/a
- střední s maturitou
- vysokoškolské

Jaký je Váš vztah k uživateli ZDP?

- rodič
- prarodič
- sourozenec
- jiný; uveďte jaký: _____

Zastáváte funkci opatrovníka uživatele ZDP?

- ano
 - ne
-

1. Domníváte se, že rozhodnutí o „nástupu“ do ZDP by měli učinit lidé s mentálním postižením (uživatelé) sami, nebo by za ně měl rozhodnout spíše někdo jiný (např. rodič, opatrovník)?

- měli by se rozhodnout zcela sami
- rozhodnutí by mělo být spíše na uživatelích
- rozhodnutí by mělo být spíše na někom jiném
- rozhodnutí by za ně měl učinit někdo jiný

2. Jestliže uživatel ZDP projeví zájem jít ven (ať sám či s doprovodem – dle jeho schopností), má mu být vždy vyhověno?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

3. Měli by mít uživatelé ZDP možnost vybrat si, s kým budou bydlet na pokoji? (týká se pouze pobytových služeb)

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

4. Měli by mít uživatelé ZDP možnost vybrat si, co budou v zařízení během dne jíst a pít?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

5. Měli by mít uživatelé ZDP možnost zvolit si lékaře, který je bude léčit?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

6. Ve kterém typu sociální služby ZDP jsou, dle Vašeho názoru, možnosti svobodného rozhodování uživatelů nejvíce omezeny?

- v denním stacionáři
- v týdenním stacionáři
- v domově pro osoby se zdravotním postižením

7. Měli by mít uživatelé ZDP možnost rozhodovat se, kterým činnostem/ aktivitám se budou v rámci poskytovaných sociálních služeb věnovat?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

8. Měli by mít uživatelé ZDP možnost vybrat si, co nakoupí za své peníze?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

9. Měli by mít uživatelé ZDP možnost rozhodovat o svém vzhledu? (např. co si oblečou, jaký budou mít účes, jaké budou nosit ozdoby, zda bude muž nosit vousy, nebo se oholí apod.)

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

10. Domníváte se, že jsou uživatelé na základě zbavení způsobilosti k právním úkonům omezováni i v jiných oblastech, na které se rozhodnutí soudu nevztahuje? (např. ve svobodném pohybu, navazování intimních vztahů apod.)

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

11. Pokuste se u jednotlivých příkladů určit, zda se v tom kterém případě jedná o základní lidské právo uživatele, nebo jde o právní úkon (rozhodnutí činí za uživatele opatrovník – pokud je uživatel zbaven způsobilosti k právním úkonům).

Uvedená čísla znamenají tyto odpovědi:

1 = jde o základní lidské právo člověka

2 = jde o právní úkon (v případě zbavení způsobilosti k právním úkonům jsou rozhodnutí v kompetenci opatrovníka)

Zaškrtněte prosím u každého příkladu Vámi zvolenou variantu:

Příklad:	Lidské právo	Právní úkon
1. Podpis smlouvy	1	2
2. Vybrat si přátele, mít partnera/partnerku	1	2
3. Volně se pohybovat (sám či s doprovodem)	1	2
4. Souhlas s lékařským zákrokem	1	2
5. Rozhodnutí k pití alkoholu či kouření	1	2

6. Prodej čehokoliv (např. mobilního telefonu)	1	2
7. Udělení plné moci	1	2
8. Volba náplně svého volného času	1	2
9. Přijímání návštěv	1	2
10. Sjednání půjčky	1	2

12. Myslíte si, že můžete Vy osobně přispět k tomu, aby se uživatelé ZDP mohli svobodně rozhodovat větší měrou?

- určitě ano
 spíše ano
 spíše ne
 určitě ne

13. Domníváte se, že je v některých z oblastí uvedených v tabulce omezováno právo na svobodné rozhodování uživatelů ZDP?

Uvedená písmena znamenají tyto odpovědi:

A = ano, domnívám se, že v této oblasti je právo na svobodné rozhodování uživatele omezováno

N = ne, domnívám se, že v této oblasti není právo na svobodné rozhodování uživatele omezováno

NP = nemám ponětí

Zaškrtněte prosím u každé oblasti Vámi zvolenou variantu:

1. Rozhodnutí o „nástupu“ do zařízení	A	N	NP
2. Rozhodnutí ukončit poskytovanou sociální službu	A	N	NP
3. Volba pokoje (počet lůžek na pokoji)	A	N	NP
4. Volba spolubydlících na pokoji	A	N	NP
5. Výběr jídla a pití	A	N	NP
6. Možnost odhlásit si jednotlivá jídla dne	A	N	NP
7. Pohyb v zařízení	A	N	NP

8. Pohyb mimo zařízení	A	N	NP
9. Volba denního rytmu (čas vstávání, stravování apod.)	A	N	NP
10. Volba činností/aktivit	A	N	NP
11. Možnost zamknout si pokoj	A	N	NP
12. Setkávání se s rodinou/přáteli v zařízení	A	N	NP
13. Setkávání se s rodinou/přáteli mimo zařízení	A	N	NP
14. Volba partnera	A	N	NP
15. Sexuální vztahy	A	N	NP
16. Výběr ošacení, bot, doplňků	A	N	NP
17. Úprava zevnějšku (holení, účes, úprava nehtů apod.)	A	N	NP
18. Volba osoby pomáhající při hygieně (např. dle pohlaví, sympatií)	A	N	NP
19. Možnost rozhodovat při nákupech (výběr zboží)	A	N	NP
20. Volba lékaře	A	N	NP
21. Volba vykání x tykání	A	N	NP
22. Volba oslovení	A	N	NP
Můžete uvést i další oblasti:			
	A	N	
	A	N	
	A	N	

Zde dotazník končí. Zkontrolujte prosím, zda jste odpověděl/a na všechny otázky. Ještě jednou děkuji za vyplnění dotazníku.

PŘÍLOHA P III: ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU

ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU S UŽIVATELEM ZELENÉHO DOMU POHODY

Datum uskutečnění rozhovoru: _____

Čas započetí rozhovoru: _____

Čas ukončení rozhovoru: _____

Jaký druh sociální služby v Zeleném domu pohody využíváte?

denní stacionář týdenní stacionář domov pro osoby se zdravotním postižením

Jste? muž žena

Jaký je Váš věk? _____

Stupeň závislosti na pomoci druhé osoby: I. II. III. IV.

Máte opatrovníka? ano ne

-
1. Kdo ve Vašem případě rozhodoval o „nástupu“ do zařízení?
 2. Jak probíhá Váš pohyb v zařízení a mimo něj? Je Vám vyhověno, pokud chcete jít ven (samostatně/s doprovodem)?
 3. Bydlíte v zařízení? Je možné si zvolit, zda budete bydlet na pokoji samostatně nebo s jinými uživateli/s kolika/s kým? (týká se pobytových sociálních služeb)
 4. Jak v zařízení probíhá stravování? Vybráte si, co budete během dne jíst a pít?
 5. Jak trávíte svůj běžný den? Jakým činnostem/aktivitám se věnujete? Rozhodujete sám/sama, co a kdy budete během dne dělat? (práce, volný čas)

6. Jak si obstaráváte nákupy? Co děláte, pokud si potřebujete/chcete něco koupit? Vybíráte si sám/sama, jaké zboží nakoupíte?
7. Jak rozhodujete o svém vzhledu/úpravě zevnějšku? Vybíráte si, co si oblečete/obujete, jaký budete mít účes/doplňky/ozdoby? Můžete si zvolit, zda se oholíte či si necháte narůst vousy?
8. Máte možnost zvolit si lékaře, který Vás bude léčit?
9. Pokud máte opatrovníka, víte, ve kterých záležitostech by Vám měl pomáhat a o čem naopak můžete rozhodovat samostatně?
10. V jakých záležitostech byste chtěl/a rozhodovat více než doposud?

Děkuji Vám za rozhovor a čas, který jste mi věnoval/a.

PŘÍLOHA P IV: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU –

UŽIVATEL: A

Sociální pracovnice: Tak ahoj (oslovení uživatelky). Já se tě chci zeptat na pár otázek, jestli souhlasíš?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: S rozhovorem souhlasíš?

Uživatelka: Jo. Mamka taky souhlasí. Podepsala to ... souhlas.

Sociální pracovnice: Tak. A já jsem se chtěla zeptat, kdo v tvém případě rozhodoval, že sem nastoupíš do Zeleného domu pohody .. jako na ten denní stacionář.

Uživatelka: Kdo?

Sociální pracovnice: No, jestli ty sis to rozhodla, .. rodiče ..? Jak to tehdy ... Jestli si vzpomínáš? Protože už jsi tu dýl, že?

Uživatelka: Jo, vzpomínám. Já jsem se rozhodla, protože jsem se tady byla podívat, mamka s tím souhlasila aj taťka s tím souhlasil. Všichni.

Sociální pracovnice: Jo. Takže byla to tvoje volba, že teda se ti tady líbilo, když sis to tady prohlídla, seznámila ses tady s tím a rozhodla sis to teda s rodičma.

Uživatelka: Jo, jo, jo.

Sociální pracovnice: Dobře. No a když teda ty si tady v zařízení a chodíš po zařízení, tak jak to probíhá? Jako třeba přechody z jednoho oddělení do druhého ... můžete takhle chodit, nebo musíte říkat? Jak to probíhá?

Uživatelka: Musím, .. první se musíme zeptat, a když nám to dovolí, tak jo . aj na tomto oddělení, když si tam chceme chvílku povykládat, tak když to dovolí, tak jo a když to nedovolí, tak musíme jít zpátky na oddělení.

Sociální pracovnice: Jo, takže může se i stát, že to třeba někdy nedovolí? Že řekne třeba z nějakého důvodu, že ne, zůstaň tady .. ?

Uživatelka: Ne.

Sociální pracovnice: Tak ne.

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: No a když teda .. co se týká chození v rámci tady budovy, tak tos mi řekla, a když třeba chceš jít ven někam, tak chodíš sama nebo s doprovodem?

Uživatelka: Většinou sama, podle toho, kam mě pošlou. Například doma, když mě pošlou pro rohlíky nebo když něco potřebuju, tak jdu sama nebo když mě pošlou s něčím.

Sociální pracovnice: Protože ty to zvládáš .. a ty chodíš i sem a domů asi ...

Uživatelka: Sama.

Sociální pracovnice: Taky sama. A ty bydlíš v rámci Hodonína tady, že .. v Hodoníně, takže to máš poměrně blízko. A jezdíš i dopravou?

Uživatelka: Ano.

Sociální pracovnice: Jo? I to zvládneš. A tys jezdila do školy dřív? A to si taky zvládala jezdit autobusem sama?

Uživatelka: Ano, zvládala. V pohodě.

Sociální pracovnice: Aha. Jo. Takže to dokážeš s přehledem. A ještě jsem se chtěla zeptat, .. protože asi těch klientů, kteří chodí samostatně tady zas až tolik není, že někteří to nezvládají, tak jak ti to musí udělat teda?

Uživatelka: Ty? Ty si musí chodit jenom s doprovodem, protože nemůžou chodit sami. Například u nás v oddělení je to (uvádí jméno uživatelky), ta musí, nebo (jméno další uživatelky), (uvádí příklad třetí uživatelky) si musí chodit s doprovodem, protože oni by to nezvládly.

Sociální pracovnice: Mhm. Že by se jim mohlo něco stát.

Uživatelka: Právě ta (jmenuje první uvedenou uživatelku), ta to má zakázané, ta nemůže vůbec.

Sociální pracovnice: Mhm, ona má na srdci ten magnet.

Uživatelka: Magnet. A ona je silný epileptik.

Sociální pracovnice: Magnet, no. Takže musí se dávat na to pozor. A bylo by to nebezpečný, kdyby šla bez doprovodu nebo tak, že.

Sociální pracovnice: Dobře. Takže ty toto zvládáš úplně bezvadně, .. chodit sama. A teď se zeptám, jestli tady vlastně, když si deňák, tak tady vlastně nebydlíš, že jo. ..

Uživatelka: Nee.

Sociální pracovnice: Takže se tě tím pádem netýká ta otázka, kterou tady mám. Jestli tady bydlíš a jestli si můžeš zvolit, na kterém pokoji, nebo s kým, s kolikati, nebo s jakýma klientkama bys spala.

Uživatelka: No, to já nemůžu říkat, protože já tady nespím.

Sociální pracovnice: Jo. No a jestli víš, jak to tady chodí u těch, kteří tady prostě bydlí. .. Myslíš, že si můžou zvolit třeba, na kterém pokoji budou bydlet, s kým?

Uživatelka: Ano, to je podle toho, co vím, .. co znám případ. .. Protože co vykládala (jméno uživatelky) ... Vona říkala, že ta je tam budí ráno, tak tá (jmenuje jinou uživatelku) v pět hodin ráno nebo v kolik. .. Chodí brzo spát, tak pak nemůžou spat.

Sociální pracovnice: Mhm. A vyřešilo se to teda nějak?

Uživatelka: Asi. Já si myslím, že jo.

Sociální pracovnice: No, ona tehdy šla spát vlastně s nějakou jinou klientkou, že.

Uživatelka: Noo.

Sociální pracovnice: Noo. Myslím, že teď šla spát s (jmenuje uživatelku). A tehdy té (jméno další uživatelky) to strašně moc vadilo, protože ona je cukrovkářka a potřebuje víc spánku, kdežto (jméno uživatelky) to tolik nevadí, že vstává tak brzo.

Uživatelka: Mhm. A dělá tam pak rambajs po celé budově.

Sociální pracovnice: Mhm.

Uživatelka: To já jsem věděla, protože mi to vykládala (jméno uživatelky) a holky tam naproti.

Sociální pracovnice: Hmm. Tak jo, dobře. ... A teď se zeptám, jak se, když tady probíhá nějaké stravování, tak jakým způsobem se tady vlastně stravujete. Jestli si můžete vybírat to jídlo, nebo jestli to máte dané?

Uživatelka: Dva dny si můžeme vybrat. A to je středa, čtvrtek a jinak pondělí, úterý, středa máme navařené jenom jedno jídlo.

Sociální pracovnice: Mhm. A vybrat si jako můžete z každého druhu jídla, nebo jenom z jednoho?

Uživatelka: Ze dvou jídel.

Sociální pracovnice: Jo, jo. A to je jako oběd, myslíš.

Uživatelka: Jo. Oběd.

Sociální pracovnice: A snídaně a večeře, když tady má někdo .. nebo svačiny, tak to si už .

Uživatelka: To se nedá.

Sociální pracovnice: Nedá se vybírat.

Sociální pracovnice: A myslíš, že by bylo jako ... Jak ty to hodnotíš třeba. Přivítala bys, kdyby to tady šlo si častěji vybírat jako?

Uživatelka: Já si myslím, že jo. Aspoň, minimálně 3x týdně.

Sociální pracovnice: Noo, že by se to mohlo zvýšit, že .. Že by si člověk mohl vybrat. Ty máš i náěk jídla, které ti nechutnají vyloženě? Že tady prostě nesníš?

Uživatelka: No, to tady, to už bylo dávno .. sladká omáčka.

Sociální pracovnice: Jo. S těma knedlíkama. Tak ta ti moc nechutná. A to by sis ráda teda vyměnila. A abys měla možnost výběru z nějakého jiného jídla.

Uživatelka: Jo, jo, jo.

Sociální pracovnice: Mhm. A pít. ... To tady máte taky jako na výběr?

Uživatelka: Ne, to je.

Sociální pracovnice: Co se pije teda obvykle?

Uživatelka: Šťáva nebo čaj.

Sociální pracovnice: Čaj jó. Mhm. No a teď ještě mám tady otázku, jak tady trávíš ten svůj běžný den. Když sem přideš, tak máte nějaké aktivity, terapie, tak jestli si to vybíráš, nebo i ostatní klienti, jestli si to vybírají, a nebo to určuje někdo jiný.

Uživatelka: Máme tady terapie a můžeme si to vybírat. Kromě pondělka a pátku. Jinak úterý, středa, čtvrtek si ty terapie můžeme vybrat podle směn.

Sociální pracovnice: Jo. Takže to se mění taky ty terapie, jo? A ty si vybíráš, kam půjdeš?

Uživatelka: Ano.

Sociální pracovnice: Jo?

Uživatelka: Jak kdy. Dneska jsem měla jít na trenažér ale kvůli (jmenuje vychovatele) .. On má dovolenou, kvůli tomu minulýmu týdnu. Musel sem jít v pátek a teďka má volno, ale zítra by měl dojít.

Sociální pracovnice: Takže si šla dneska do keramiky.

Uživatelka: Jo, jo, jo..

Sociální pracovnice: A tam se ti líbí?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Jo? A ještě bys třeba navrhovala rozšířit tady ty aktivity o něco, co by tě bavilo a co tady není?

Uživatelka: Bavilo, .. Co tady není? .. **Fotografování** by tady mohlo být ještě.

Sociální pracovnice: Ahaaa, vidíš to.

Uživatelka: A co ještě. **Muzikoterapie** tady není, to by mohlo být dobré pro ty, koho to baví. ... Klavír a tak, ..

Sociální pracovnice: Aha, ale tady je ten taneční a pohybový kroužek, ale to není jako muzikoterapie. To je spíš na ten tanec. Že vy byste chtěli něco na ty hudební nástroje si zahrát a tak jo. Hmm. Vidiš, tak to je dobrý názor. To bysme mohli navrhnout.

(někdo přišel do kanceláře)

Sociální pracovnice: Tak pokračujem dál. Jo. Tys navrhovala tady ty aktivity další, jako ten fotografický kroužek a tu muzikoterapii.

Uživatelka: Já si myslím, že ten fotografický kroužek by mohl být dobrý. Že by se tady koupilo víc těch fotoaparátů. Aspoň ještě dva tři.

Sociální pracovnice: Mhm.

Uživatelka: Aby se chodilo, aby se ti klienti naučili ještě víc fotit, než mít jenom jeden ten ústavní. Mít ještě jeden, dva jako pro nás.

Sociální pracovnice: Mhmm. Jo. ... Tak to je i otázka peněz. Někého sponzora bychom ... že bychom měli schrastit. No a ještě se zeptám. Aktivity ty si vybíráš. A myslíš, že je třeba někdo, kdo si nevybírám, komu to určí třeba paní vychovatelka nebo vychovatel? Jestli si všichni vybírají?

Uživatelka: **Kdo tu není v pondělí**, tak **tomu vybírají vychovatelé, kam by šel**.

Sociální pracovnice: Mhm. Jako kde by bylo místo třeba, jo?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Dobře. No a když si doma, tak rozhoduješ o tom, čemu se budeš věnovat? Sama, nebo třeba ti mamka říká? Třeba tady v tomto potřebujem pomoc?

Uživatelka: Jo. Většinou mamka. Ale když je to hotové, tak si pustím televizi a nebo počítač.

Sociální pracovnice: Tak si děláš, co chceš.

Uživatelka: Jo. Podle toho, co je v televizi.

Sociální pracovnice: Tak bezva. No a teď se zeptám ohledně nákupů. Protože ty jako denní klientka tady nemáš ty peníze, jak tady mají ty celoroční, že. A ty máš nějaké kapesné? Jako že si můžeš něco koupit takle? Jo? Takže, když třeba dete všichni někam společně na procházku, nebo **kdyby sis chtěla něco koupit v obchodě, tak můžeš?**

Uživatelka: **Ano, můžu.**

(klient nakoukl do kanceláře)

Sociální pracovníce: Tak teď nám to tady (jméno uživatele) trochu přerušil. (společný smích) A no, s těma nákupama sme se bavily vlastně. Žee máš teda nějaké kapesné z domu a to ti dává někdo, nebo ..

Uživatelka: Mamka mi to dává.

Sociální pracovníce: Mamka ti to dá a máš jako podle potřeby, nebo bys chtěla i víc?

Uživatelka: Já .. různě.

Sociální pracovníce: Různě to máš.

Uživatelka: Nó.

Sociální pracovníce: A koupíš si, co chceš?

Uživatelka: Ano.

Sociální pracovníce: A mamka to tak třeba jako trochu kontroluje, jakože ti řekne třeba: .. „To je moc drahý, to si nekupuj.“, nebo ..

Uživatelka: Ne. Jako, jsou to moje peníze, tak já si můžu koupit, co chcu. Já si rači koupim časopis, ne čokoládu, je to lepší.

Sociální pracovníce: Mhm, takže preferuješ časopis než nějaký sladkosti. Dobře.

Uživatelka: A tu vodu. Když mám žízeň, tak si koupím nějakou vodu na pití, nebo když mám chuť na čokoládu, tak málokdy. Ale radši časopis nebo noviny. Protože co, čokoládu si nekupuju a časopis je lepší na přečtení.

Sociální pracovníce: Mhm. Tam najdeš aspoň nějaký informace, zajímavý.

Uživatelka: Já si nekupuju tamty časopisy, nebo čokolády jako třeba ta (jmenuje uživatelku), už nemůže ani chodit po schodech.

Sociální pracovníce: Mhm. Tak každý má svoje, že. Každý prostě má rád zase něco jiného.

Uživatelka: Každý je jinačí.

Sociální pracovníce: Jinačí, přesně tak. Takže. A když jdeš třeba si koupit nějaký oblečení, tak si vybíráš ty třeba z oblečení, nebo pomáhá ti s tím někdo?

Uživatelka: Já si vyberu a mamka mi to schválí .. jo, nebo ne.

Sociální pracovníce: Mhmm. A poslední slovo má kdo? Když ty řekneš třeba: „Mě se víc líbí tady tohle tričko“, a mamce víc to druhé tričko.

Uživatelka: Já. Budu to nosit já a nebude to nosit mamka.

Sociální pracovníce: Jo. Přesně tak. (smích) Tak mamka to respektuje, jo?

Uživatelka: Joo.

Sociální pracovníce: Tak to je fajn. No a tady mám otázku, jak rozhoduješ o svém vzhledu, o úpravě svého zevnějšku. Jestli si prostě určuješ, třeba ráno, co si oblečeš, jak se učešeš, jaké si dáš náušnice třeba? Nebo když deš ke kaděrnici, tak jak se ostříháš, nebo ti do toho někdo mluví?

Uživatelka: To, to je moje rozhodování. To není věc jako každého jiného, to je prostě můj vzhled a tak to aj bude.

Sociální pracovníce: Správně, noo. Takže ty si řekneš, jak chceš ostříhat ty vlasy, jo?

Uživatelka: Jooo.

Sociální pracovnice: Jo, že třeba půjdeš k holičce třeba. .. A chodíš i někam na kosmetiku nebo na pedikúru třeba?

Uživatelka: Ne.

Sociální pracovnice: Nee. Takže tu kadeřnici tak jako. .. Já sem na kosmetice eště v životě nebyla.

Uživatelka: Ani já ne. Mamka chodí.

Sociální pracovnice: Jo, takže to si vybíráš ty. A eště se zeptám tady na lékaře, ty chodíš taky k nějakému doktorovi asi, že?

Uživatelka: Ano.

Sociální pracovnice: Každý má asi svého obvodního lékaře, potom třeba nějaké eště specialisty. A ty toho doktora sis vybírala sama, nebo ti pomáhal někdo jiný to vybrat, nebo vybral to někdo jiný?

Uživatelka: Mně obvodní lékařku vybírala mamka, protože jí to na tom jihovýchodě poradila kolegyně, že je dobrá a chválí si ju a tu specialistku to ještě mi pomáhala vybírat paní doktorka dětská do Kyjova. A ..

(někdo t'uká)

Sociální pracovnice: Tak, další drobné přerušení. (společný smích) Tak. Jo. Takže toho doktora ti .. toho specialistu ti pomáhala vybrat lékařka, pediatrička, ke které si chodila, jo?

Uživatelka: kývá

Sociální pracovnice: Bezva. A jsi s ním spokojená, s tím doktorem nebo s těma doktora-ma?

Uživatelka: Jó.

Sociální pracovnice: A kdybys ho chtěla vyměnit, tak šlo by to?

Uživatelka: Šlo, ale já bych to neměnila. Já bych to nechala tak, jak to je.

Sociální pracovnice: Jo. A teď, když bys to srovnala tu svoji situaci se situací tady těch dejme tomu celoročních klientů, kteří mají tady doktora ... víš koho?

Uživatelka: (doplňuje jméno praktického lékaře)

Sociální pracovnice: Noo. Tak myslíš, že si to oni můžou změnit, kdyby s ním nebyli spokojení?

Uživatelka: Můžou, taky.

Sociální pracovnice: Můžou? Jo?

Uživatelka: Já si myslím, že jo. Protože já sem slyšela, že ten (jméno lékaře) vždycky je opilý.

Sociální pracovnice: Aha. Tak to asi není úplně ideální.

Uživatelka: A pořád tam není, je tam jenom sestra, protože on dělá aj v záchrance lékaře, tak tam většinou není. A furt někde je a furt je opilý.

Sociální pracovnice: Jéžinkote. No. (povzdech) A teď se zeptám teda. Ty máš opatrovníka nějakého?

Uživatelka: Ano, mamku.

Sociální pracovnice: Ano, mamku a ty vlastně nejsi úplně zbavená způsobilosti, ale jenom máš omezení, že ? V něčem. A v čem ti mamka pomáhá teda, když je tvůj opatrovník?

Uživatelka: Hospodaří s penězma.

Sociální pracovnice: Mhmm.

Uživatelka: A nemůžu nic podepisovat, to je ... s tyma, jak se to řekne ... s lumpama.

Sociální pracovnice: Jo, s těma ... vydřiduchama. Myslíš.

(společný smích)

Sociální pracovnice: Takže si takle trošku ochráněná by se dalo říct. Ale možná, ty bys snad ani nic nepodepsala takhle.

Uživatelka: Neee. (kroutí hlavou)

Sociální pracovnice: Kroutíš hlavou, že si s tím asi seznámená, že bys asi dala pozor, že by si asi nic ..

Uživatelka: Pozor ..

Sociální pracovnice: Jako nepodepsala.

Uživatelka: Ne. Záleží jako, kdo to je.

Sociální pracovnice: Tak to je dobře. No a chtěla by sis třeba rozhodovat v něčem víc samostatně? Nebo si s tou mírou svého rozhodování spokojená? Chtěla bys něco změnit?

Uživatelka: ... (ticho, přemýšlí)

Sociální pracovnice: Jestli třeba, když se třeba zamyslíš, nacházíš něco, nějakou oblast, kde si třeba říkáš: „No tady bych si mohla rozhodovat víc než teď“.

Uživatelka: ... Jo, jsem zamyslená, ale tady by to spíš nešlo v tomto ústavě, protože tady je to malé, kdyby to bylo něco většího, tak by sem se rozhodla, že bych začala kouřit, ale tady to nejde.

Sociální pracovnice: Hmm. A ty bys chtěla začít kouřit?

Uživatelka: Tak kdyby to šlo, tak jo, ale tady to prostě nejde, tak nemůžu.

Sociální pracovnice: A proč si myslíš, že to nejde?

Uživatelka: Protože tady je to malý prostor, a protože tady je to omezené, malé. A nedovolí nám tady kouřit jako v ostatních ústavech. Protože co znám, tak například v Břežanech děcka, oni tam kouří, protože jim to tam ten ředitel dovolí a je to tam větší, tak můžou.

Sociální pracovnice: Že tam mají jako kuřárnu myslíš třeba.

Uživatelka: Hmm.

Sociální pracovnice: Tady by jedině museli chodit ven. V areálu ... Protože ani v tom areálu se nesmí kouřit, tak vlastně i zaměstnanci chodí jako za bránu, že.

Uživatelka: Protože tady to nejde, ale v těch velkých ústavech tam mají velké. Tam si to barge můžou dovolit a dovolí jim .. Jinde jim to dovolí, protože to je velké, ale tady to nejde, protože to je tady malé.

Sociální pracovnice: Dobře. Tak děkuji ti moc za rozhovor.

PŘÍLOHA P V: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU –

UŽIVATEL: B

Sociální pracovnice: Tak (jméno uživatele), já bych se ráda zeptala, když si sem měl nastoupit, do zařízení, jo. .. Ty už si byl předtím v nějakém zařízení, nebos byl doma s mamkou?

Uživatel: Ve Vřesovicích.

Sociální pracovnice: Ve Vřesovicích. A pak užs tam nemohl nějak být kvůli věku, né? Tam je to omezené věkově.

Uživatel: Není. (pozn. omezené do 19 let)

Sociální pracovnice: A kdo rozhodl, že vlastně půjdeš sem? ... Ty, nebo máma?

Uživatel: Ne ... Táá, .. paní ředitelka.

Sociální pracovnice: Paní ředitelka jako v těch Vřesovicích, myslíš?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Že už musíš přejít někam jinam, do nějakého jiného zařízení. A tys chtěl? Nebo ... ?

Uživatel: Nechtěl.

Sociální pracovnice: Nechtěl. Tys tam chtěl zůstat? Nebos chtěl jít domů?

Uživatel: Chtěl jsem jít domů.

Sociální pracovnice: Domů.

Uživatel: Ale když jsem nechtěl, tak oni mě expresem poslali do Kroměříže.

Sociální pracovnice: Aha. Žes teda nechtěl, tak tě poslali do Kroměříže?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Tak to se ti teda asi moc nelíbilo, co?

Uživatel: Ne. To sem byl na tom dospěláckém.

Sociální pracovnice: Na dospěláckém? Jako na nějakém oddělení v tom Kroměříži?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Aha. No a teď ještě se zeptám na to, když si tady vlastně v tom zařízení, tak když chceš přejít někam na jiné oddělení, tak musíš ... Jak to probíhá jako? ..

Uživatel: Musím se optat vždycky.

Sociální pracovnice: Musíš se zeptat, jestli jít můžeš, nebo nemůžeš?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Jo. A taky je to někdy, že třeba paní vychovatelka řekne, že třeba ne, že to nejde, že nechod', nebo .. nebo vždycky můžeš? Jak to je tady?

Uživatel: Vždycky, když du sem, tak řekne, že neotravuj.

Sociální pracovnice: Jako že mě nemáš otravovat?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Že mám jako práci?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Aha. A to se ti líbí, když ti to tak říká?

Uživatel: Mě to nevadí. Je mě to šumafuk.

Sociální pracovnice: Šumafuk? A tak dojdeš někdy jindy zase za mnou.

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Jo. Ale vždyť se vidíme každý den, ne?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: I víckrát.

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Takže někdo ti to dovolí a někdo ti to nedovolí?

Uživatel: (jmenuje vychovatelku) **mě to semkaj nedovolí.**

Sociální pracovnice: Nedovolí. A zase jiná vychovatelka .. To jako jde.

Uživatel: (jmenuje vychovatele a vychovatelku) **mě sem dovolí chodit.**

Sociální pracovnice: Takže **někdo jo, někdo zase ne.** Tak **je to takový nejednotný.**

Uživatel: A (jmenuje další vychovatelku) taky.

Sociální pracovnice: Taky dovolí, jo?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Aha. Dobře. No a **když** třeba **chceš jít**, ne třeba ke mně sem, ale **na** nějaké **jiné oddělení**, tak ...

Uživatel: **Tak to už ne.**

Sociální pracovnice: To už ne? Třeba chceš jít někdy za holkama nebo tady za velkýma klukama?

Uživatel: **Za velkýma klukama, tam mně dovolijů.**

Sociální pracovnice: Tak to deš a nemusíš se ani ptát?

Uživatel: Ne. To **mají dveře otevřené a vidijů mě.**

Sociální pracovnice: Jo. A proč myslíš, že teda chtějí, abys to řekl, kam deš ... nebo chtějí, aby ses dovolil? Proč myslíš, že to tak chtějí? Z jakého je to důvodu vlastně?

Uživatel: Protože **mají o nás starost.**

Sociální pracovnice: Aha. Aby se vám jako něco nestalo nikde nebo něco?

Uživatel: Jo. Aby se nám něco nestalo po budově.

Sociální pracovnice: Jo tak.

Uživatel: Aby sme nezakopli a nepadli na hlavu.

Sociální pracovnice: Jo. No a **když třeba bys chtěl jít ven .. sám.**

Uživatel: Já **mám zakázané chodit sám.**

Sociální pracovnice: A proč?

Uživatel: Z Kroměříže.

Sociální pracovnice: Z Kroměříže? A ty už chodil ale ven, že?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: A co se změnilo vlastně, že už to nejde teď?

Uživatel: Hmm. Mám prostě zákaz.

Sociální pracovnice: Jo. To bylo asi možná v tom ZOO, že? Jak to tehdy bylo? Že tys chtěl párek v rohlíku, ne?

Uživatel: Jo. A jak jsem utekl z domu.

Sociální pracovnice: Aha.

Uživatel: Ale vy ste tady nebyla.

Sociální pracovnice: Já jsem tady nebyla vůbec?

Uživatel: Ne. Byl svátek.

Sociální pracovnice: Aha. A tys utekl domů jako?

Uživatel: Z domu normálně, pak jsem byl jako na křižovatce.

Sociální pracovnice: Jako otať, jako že deš domů ne? Nebo obráceně?

Uživatel: Z domu jsem utekl na křižovatku, tam mě raflí policajti.

Sociální pracovnice: Aha.

Uživatel: Nenasadili mně želízka, protože sem se s nima domluvil.

Sociální pracovnice: Jo.

Uživatel: Viděl sem auto policejní .. k ústavu.

Sociální pracovnice: Takže tys utekl vlastně z domu .. sem.

Uživatel: Jo. Protože sem chtěl tady zůstat na Vánoce.

Sociální pracovnice: Jo tak. Ty ses nějak nepohodl s mamkou nebo jak?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: To bylo na Vánoce?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Mhmm. Tak to já sem tady na Vánoce nebyla teda. To je pravda.

Uživatel: A potom mě šoupla do sanitky a už sem jel.

Sociální pracovnice: Mamka?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Aha. Že jako si utekl z domu, tak aby Tě přelécili?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Jako nějaký léky nahradili, nebo něco?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovníce: Jo. Takže teď teda sám nechodíš a myslíš, že to někdy půjde?

Uživatel: Nepůjde. Mě to zakázali z Kroměříže. To by se muselo zavolat do Kroměříže, abych mohl zase sám chodit. **Já sem taky otravoval ty lidi** v ZOO.

Sociální pracovníce: Oni z tebe měli strach, vid'?' A tys věděl, že je otravuješ tím?

Uživatel: Věděl. Jo.

Sociální pracovníce: Tobě to nevadilo?

Uživatel: Ne.

Sociální pracovníce: (smích) Jo. No a teď se zeptám ještě, když bydlíš tady, jestli si **můžeš zvolit, že budeš bydlet** třeba **s někým nebo i sám**, že bys chtěl bydlet?

Uživatel: **To nejde zvolit.**

Sociální pracovníce: To nejde.

Uživatel: **Už to je nastavené.**

Sociální pracovníce: Už to je nastavené takle, jak to je? Takže kdybys řekl, že chceš bydlet sám, nebo jenom .. Máš tady nějakého kámoše, se kterým bys chtěl třeba sdílet pokoj?

Uživatel: (jmenuje kamaráda) je na denním stacionáři.

Sociální pracovníce: (jméno uživatele) je na denním, takže tam by to nešlo vlastně, že? A ještě někoho bys tak přibral?

Uživatel: (jmenuje dalšího kamaráda)

Sociální pracovníce: A ten je taky na denním, takže ten tady taky nespí, že?

Uživatel: Tak nikoho.

Sociální pracovníce: No tak bys třeba byl, .. nebo měl bys třeba zájem být sám na pokoji? Že bys měl pokoj jenom sám pro sebe? Jestli by ti to vyhovovalo teda takle?

Uživatel: Já už sem ženatý, takže už nemůžu být tady. (pozn. není ženatý)

Sociální pracovníce: Jasně. Takže s tím bydlením je to nastavené a teď **eště se zeptám na stravování.** **Když tady vaří paní kuchařky**, tak ..

Uživatel: **Tak mi to nejede.. to jídlo.**

Sociální pracovníce: Nechutná ti to?

Uživatel: Ne.

Sociální pracovníce: A **můžeš si i vybrat, co si dáš?** Co budeš jíst ten den?

Uživatel: Z jídelníčku.

Sociální pracovníce: Jo. Takže tady je kolik jídelníčků?

Uživatel: Jeden.

Sociální pracovníce: Jeden. A vybrat si teda můžeš?

Uživatel: **Jenom z toho, co je na jídelníčku.**

Sociální pracovníce: A vybíráte si tady vůbec z něčeho?

Uživatel: Ze čtyř jídel.

Sociální pracovnice: Ze čtyř?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Nebo ze dvou jenom?

Uživatel: Ze čtyř.

Sociální pracovnice: Tady v Zeleném domu pohody?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Jo? Aha, já sem myslela, ...

Uživatel: Ve středu dvě jídla a v úterý dvě jídla.

Sociální pracovnice: Jasně. Ahaaa. Tak takto je to. Tak to chápu už. Takže vlastně dva dny v týdnu ... Já to shrnu, jestli je to tak.

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Dva dny v týdnu si můžeš vybrat ze dvou jídel oběd.

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Aha.

Uživatel: A já chtěl bych udělat pět jídelníčků, aby si děcka nemusely furt vymýšlet nějaké jídla.

Sociální pracovnice: Jo. A že oni by si vybrali jenom jídelníček nějaký?

Uživatel: Jo. Sladké, kyselé, normální.

Sociální pracovnice: Podle toho, kdo má co rád.

Uživatel: Jo. Kdo má co rád.

Sociální pracovnice: No a když ty něco nemáš rád tady, tak co děláš?

Uživatel: Tak sedím prostě tam v herně a hotovo.

Sociální pracovnice: A co jíš teda?

Uživatel: Nic.

Sociální pracovnice: Nic? A nemáš hlad potom?

Uživatel: Ne.

Sociální pracovnice: Ne? Že by sis koupil něco jinýho aspoň.

Uživatel: Nemám peníze. Mám je na účtě.

Sociální pracovnice: Mmhmm.

Uživatel: A kredit kartu mně tady nedovolí.

Sociální pracovnice: A kdo ti to nedovolí tady?

Uživatel: Třeba pan ředitel.

Sociální pracovnice: A máš kredit karty teda?

Uživatel: Mám. Kajmanské.

Sociální pracovnice: Kajmanské?

Uživatel: Nooo.

Sociální pracovnice: Jako na Kajmanských ostrovech?

Uživatel: Noo, na Kajmanských ostrovech mám peníze.

Sociální pracovnice: A ještě teď se zeptám na ... Když tady prostě normálně bydlíš, ..že jo .. přes ten týden, protože ty si tady vlastně v týdenním stacionáři ..

Uživatel: Já bych šel jináč do restaurace .. se najíst.

Sociální pracovnice: Hmm. Vidiš, tak tam by sis třeba vybral něco, že.

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: A když tady takle si, tak sou nějaké aktivity, tak ty si vybíráš, co chceš dělat? Do které aktivity bys chtěl jít? Jak to probíhá vlastně tady s těma aktivitama?

Uživatel: Když je tady tá (jmenuje vychovatelku) na ranní, tak du do autistů.

Sociální pracovnice: Hmm. A ty si autista?

Uživatel: Ne, nejsem.

Sociální pracovnice: Nejsi.

Uživatel: Ale ona mě tam schválně bere.

Sociální pracovnice: A proč tě tam dává? Chceš jít někam jinam nebo?

Uživatel: Nechci.

Sociální pracovnice: Nechceš.

Uživatel: Já jsem tam se (jmenuje uživatelku).

Sociální pracovnice: Jo. (jmenuje uživatelku) je jako autista, takže ti nevadí, že tam si?

Uživatel: Nevadí. Mně to nevadí.

Sociální pracovnice: Jo. A vybíráš si i sám třeba, co bys chtěl? Do které té aktivity jít?

Uživatel: Mě šicí nebaví.

Sociální pracovnice: Nebaví? A co ještě by tady pro tebe bylo? Co by tě tak bavilo?

Uživatel: Ty počítače.

Sociální pracovnice: Počítače. A to tady není bohužel, že? To bychom moli zkusit prosadit. Akorát to stojí nějaké peníze, že? A ty zatím na to nejsou. To by chtělo, aby byly připojené na internet všechny ty počítače, aby to šlo.

Uživatel: Já mám wifinu, že by se to zaplo u vás a to je wifina po celé budově.

Sociální pracovnice: Ty myslíš, že by to šlo, jo?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: No a ty počítače ještě bychom potřebovali.

Uživatel: A pak by se jenom USB .. ty flešky zapojily.

Sociální pracovnice: Hmm.

Uživatel: A to by ses připojila i na tu síťovku, to má bezdrátovou síť i na mobily.

Sociální pracovníce: Jo. Takže kdyby tady byla nabídka kroužku, tak tam bys šel do těch počítačů?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovníce: A už nic jiného by tě nebavilo?

Uživatel: Už nic.

Sociální pracovníce: A baví tě tady něco kromě té autistické skupiny? ... Chodíš ještě někde rád? Něco dělat?

Uživatel: Já umývám nádobí.

Sociální pracovníce: Umíváš nádobí? A to tě baví?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovníce: Jo. Takže ještě se zeptám, když si chceš něco koupit .. Chceš si něco koupit někdy? Máš potřebu něco si obstarat, pořídit?

Uživatel: Já si kupuju leda tak džusy.

Sociální pracovníce: Džusy. A na to teda máš peníze?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovníce: A kdy si to kupuješ vlastně?

Uživatel: Tady na Lesance.

Sociální pracovníce: Na Lesance? A to si kupuješ, když dete spolu jako všichni ve skupině nebo ... ?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovníce: Jo. A kdybys třeba dostal chuť na džus a nešli ste ven? Tak co?

Uživatel: Tak já mám prostě svoje klíčky od této budovy a šel bych si to koupit. (pozn.: klíče nemá)

Sociální pracovníce: Sám?

Uživatel: Sám.

Sociální pracovníce: Jo.

Uživatel: Bez okolků.

Sociální pracovníce: Bez okolků? Takže by sis nakoupil, co potřebuješ.

Uživatel: Jo.

Sociální pracovníce: A co máš rád. Nějaké pití nebo jídlo máš rád hodně .. nějaké oblíbené, co ti vážně chutná?

Uživatel: Kofolu.

Sociální pracovníce: Tak to tam taky prodávají, co?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovníce: A teď se zeptám, jak rozhoduješ o tom svojem vzhledu, o zevnějšku, co si oblečeš, obuješ.

Uživatel: Sako a kravatu.

Sociální pracovnice: To si rozhodneš sám?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: A nikdo ti neříká, co si máš obléct?

Uživatel: Ne.

Sociální pracovnice: Ne? A i účes? Si s ním spokojenej? Nebo chtěl bys mít třeba dlouhý vlasy?

Uživatel: Dlouhý.

Sociální pracovnice: Chtěl bys dlouhý jo?

Uživatel: Jo a dlouhý vousy.

Sociální pracovnice: Jo. A tak to si můžeš nechat narůst, co?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Jo? Protože už máš trošku kníra, koukám. Ne? (smích)

Uživatel: Jo. Já si ho nechám schválně růst.

Sociální pracovnice: Jo? Tak dobře, tak budeš s knírem. Budeš vypadat ještě starší pak.

Uživatel: Budu na občance.

Sociální pracovnice: Mmhmm.

Uživatel: Novej. S knírem.

Sociální pracovnice: No, to by ses musel vyfotit, aby tě někdo poznal. Kdyby tě legitimovali, že, tak aby si neřekli: „Jéžiš, tady nemá kníra a tady ho má. To je divný, je to vůbec on? Je to jeho občanka?“

Uživatel: Oni by mě poznali podle rodného čísla.

Sociální pracovnice: No, ale ty ho ale nemáš na sobě napsaný to rodný číslo, žejo.

Uživatel: Na občance ho mám.

Sociální pracovnice: Na občance jó. A teď ještě se zeptám. Ty chodíš k nějakému doktorovi?

Uživatel: (jmenuje svého lékaře - neurologa)

Sociální pracovnice: Jo a ty sis ho vybral toho doktora?

Uživatel: Rodiče mi ho vybrali.

Sociální pracovnice: Rodiče ti ho vybrali? A kdybys ho chtěl změnit, šlo by to?

Uživatel: Nešlo.

Sociální pracovnice: Nešlo?

Uživatel: On je primář.

Sociální pracovnice: On je primář? No a třeba by si s ním nebyl spokojený z nějakého důvodu.

Uživatel: Sem s ním spokojený.

Sociální pracovnice: Si s ním spokojený. No a tak třeba bys chodil ještě k nějakému jinému doktorovi.

Uživatel: Tady s těma doktorama nejsem spokojený.

Sociální pracovnice: Tady s těma doktorama? Se kterýma?

Uživatel: Tady s tím (jmenuje místního lékaře) nejsem spokojený.

Sociální pracovnice: Nejsi. A ty tam taky chodíš k (jméno zmíněného lékaře)?

Uživatel: Já sem o něm slyšel barjaké věci.

Sociální pracovnice: Aha. A myslíš, že kdo tady chodí k (jméno lékaře) a chtěl by ho změnit, tak myslíš, že by mohl? Že by to nějak šlo?

Uživatel: Oni chtěli, ale já ho nechci.

Sociální pracovnice: Aha. Tak to je dobře, že si se svým doktorem spokojený. No a když třeba tady není někdo spokojený s tím (jméno lékaře), tak myslíš, že by ho mohl změnit a chodit k někomu jinému?

Uživatel: Jo, jde to.

Sociální pracovnice: Jo? Že by to šlo? No a teď se zeptám, když máš toho opatrovníka, tu mamku, tak v čem ona ti pomáhá?

Uživatel: Můj opatrovník není. (pozn.: matka je opatrovníkem)

Sociální pracovnice: Není? Mamka ne?

Uživatel: Mamka říkala, že když se ožením, tak už je opatrovník moje manželka.

Sociální pracovnice: Aha. A v čem by ti měl ten opatrovník pomáhat? Podepisovat nějaké smlouvy nebo?

Uživatel: Ne. On mně dá právnost.

Sociální pracovnice: Jo. A chtěl bys tu právnost mít?

Uživatel: Mhm. (souhlasně kývá) Ona to zařídí sama.

Sociální pracovnice: Jo. Takže už bys mohl rozhodovat ...

Uživatel: Sám za sebe.

Sociální pracovnice: Sám za sebe. A s tím bys byl spokojený?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Jo.

Uživatel: Já bych jí nezneužíval. Já bych ležel u bazénu a opaloval bych se.

Sociální pracovnice: Jo.

Uživatel: A vozil bych jí v autě.

Sociální pracovnice: Tu manželku jo?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Mhmm. No a teď bych se chtěla ještě zeptat, v čem by sis chtěl víc rozhodovat, než se rozhoduješ do teďka. Jestli si myslíš, že se třeba rozhoduješ dostatečně, a nebo jestli by to chtělo trochu víc, aby ses mohl rozhodovat. .. To je jedno v čem.

Uživatel: Já si rozhoduju ve všeckém

Sociální pracovnice: Jo? Takže už bys na tom nic neměnil?

Uživatel: Ne. Ale měnil bych na tom jenom, že odejdu z tohoto ústavu.

Sociální pracovnice: Jo. To bys chtěl.

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: A kam bys šel?

Uživatel: Na svůj pozemek.

Sociální pracovnice: Jo a tam bys. .. Co bys tam dělal na svém pozemku všechno?

Uživatel: Pracoval. Se sekačkou.

Sociální pracovnice: Tam bys sekal trávu?

Uživatel: A mám tam králíčky.

Sociální pracovnice: A bydlel bys? Kde?

Uživatel: Bydlel. V baráku.

Sociální pracovnice: Jo. Jako ve svojem baráku.

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: A s kým bys tam bydlel?

Uživatel: A hlídal bych děcka.

Sociální pracovnice: Které?

Uživatel: Co bysme měli.

Sociální pracovnice: S tou manželkou jako.

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Mhm. Tak to je takový tvůj sen.

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Co bys chtěl. A myslíš, že se vyplní?

Uživatel: Vyplní.

Sociální pracovnice: Jo. Tak to je dobře.

Uživatel: Sme tak dohodnutí.

Sociální pracovnice: Tak to sem ráda. Tak děkuji ti (jméno uživatele), jsem moc ráda, že sme si popovídali. Ty taky?

Uživatel: Jo.

Sociální pracovnice: Si spokojenej, nebo už se ti chce spát trošku?

Uživatel: Nee.

Sociální pracovnice: Tak jo. Tak díky.

PŘÍLOHA P VI: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU –

UŽIVATEL: C

Sociální pracovnice: Tak (jméno uživatelky), já jsem se Tě chtěla zeptat, když jsi sem nastoupila .. To už je .. hodně let asi, že?

Uživatelka: Joo.

Sociální pracovnice: Jsi tady dlouho?

Uživatelka: Joo.

Sociální pracovnice: Ani nevím, kolik let. Taky asi nevíš, co?

Uživatelka: Ne.

Sociální pracovnice: No a když teda si sem měla nastoupit .. Ty si sem šla z domu, od mamky, a nebos byla i ještě před tím v nějakém zařízení a šla si ze zařízení?

Uživatelka: V Nenkovicách sem byla.

Sociální pracovnice: V Nenkovicích. A pročs to vyměnila vlastně, to zařízení? Jak, jak to vlastně bylo? Pamatuješ si to?

Uživatelka: Já jsem to nedochodila tu školu.

Sociální pracovnice: Jo, tys tam byla ve škole. Ahaa.

Uživatelka: Já jsem to nedochodila a mamka mě. Mamka mě, mamka šla za pani (jmenuje bývalou ředitelku zařízení) a ona mně dala sem.

Sociální pracovnice: Jo. A ty si sem chtěla, nebo?

Uživatelka: Joo.

Sociální pracovnice: Jo? A tys byla ráda, že sem deš?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Jo? Tak to je super, teda. Takže to bylo vlastně i tvoje rozhodnutí.

Uživatelka: Joo.

Sociální pracovnice: Že mamka ti to našla, že to je tady v Hodoníně a ona byla mamka z těch ...

Uživatelka: (jmenuje obci)

Sociální pracovnice: V (jméno obce). Takže to není daleko, tak jste se mohli často vídat.

Uživatelka: Noo.

Sociální pracovnice: No a tys byla na týdeňáku, a nebo .. ?

Uživatelka: Na týdeňáku a potom mě dali na celoroční.

Sociální pracovnice: Jo. A tos byla jako taky spokojená s tím, nebo bys rači ten týdeňák?

Uživatelka: Rači týdeňák.

Sociální pracovnice: Jo. Abys mohla chodit o víkendech domů.

Uživatelka: kývá

Sociální pracovnice: Jo. No a teď .. Eště se zeptám, když třeba tady chodíš takhle po zařízení normálně, tak mezi oddělením, když procházíš mezi různými odděleníma, tak jestli můžeš, nebo musíš říct, musíš se zeptat, nebo jak to tady vlastně chodí?

Uživatelka: Vždycky se optám, že jidu tam a tam a oni mně dovolí.

Sociální pracovnice: Jo, a můžeš teda chodit jako vždycky nebo?

Uživatelka: Joooo. Možuu.

Sociální pracovnice: Jo. A nestane se třeba někdy, že ti řeknou ne, nechod' tam, a nebo něco?

Uživatelka: Nee.

Sociální pracovnice: Ne. Jako normálně můžeš si chodit.

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Jenom musíš říct.

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: A proč asi musíš říkat? Víš to?

Uživatelka: Protože aby, aby nás jako nezháněli, nebo kdyby někdo se došel zeptat, kde sme, tak ať to může říct.

Sociální pracovnice: Joo. Ať to ví teda. Ať vědí, kde se pohybujete. No a když třeba ty chceš jít ven, ..

Uživatelka: No.

Sociální pracovnice: tak, jak to chodí?

Uživatelka: Normálně. Normálně když chcu jít ven, tak se zeptám a jidu.

Sociální pracovnice: Jo, takže dycky můžeš jít ven a co chodíš venku .. Co vlastně, zařízuješ venku něco?

Uživatelka: Třeba když je něco v akci, tak koupím .. olej. Třeba dneska sem byla pro olej, je na Hypernově 24,90, tak jsem byla koupit slunečnicový olej (jmenuje dvě vychovatelky, kterým olej koupila)

Sociální pracovnice: Jóó?

Uživatelka: A pro ty katalogy .. pro ty ..

Sociální pracovnice: Pro ty letáky?

Uživatelka: Pro ty Alberty, co to bývá zadarmo. Víš, to, s těma receptama, jak to lidi tam posílajů.

Sociální pracovnice: Jó, jó. Tak to znám, to tam dávají. V Hypernově taky že? A v Albertovi.

Uživatelka: Nó. Nó.

Sociální pracovnice: Tak to je pěkej časopis. A to tam taky chodíš vyzvedávat? To je tam každej měsíc?

Uživatelka: Nóó.

Sociální pracovnice: Nebo týdenní to je?

Uživatelka: Nevím. Já nevím, jak to je.

Sociální pracovnice: Ty to vždycky tady vezmeš.

Uživatelka: (jmenuje vychovatelku, které časopis vyzvedává), a tak. Víš jako?

Sociální pracovnice: Hmm. No a i pro sebe si chodíš nakupovat?

Uživatelka: Ano.

Sociální pracovnice: Jo? Tak to je dobře.

Uživatelka: Kávu sem si byla koupit.

Sociální pracovnice: Hmm. Takže si schopná vlastně chodit sama. Si šikovná ... A ještě teda .. **Jezdíš** teda i nějakýma **dopravníma prostředkama**?

Uživatelka: **Jezdím.**

Sociální pracovnice: Jezdíš. A kaam?

Uživatelka: Aj autobusem.

Sociální pracovnice: Autobusem. A tady v rámci Hodonína? Nebo jezdíš i mimo Hodonín, takle?

Uživatelka: Chodím pěšky.

Sociální pracovnice: Chodíš pěšky. A MHD teda jezdíš, jo? Autobusem někdy?

Uživatelka: Joo.

Sociální pracovnice: A tos jezdila kam?

Sociální pracovnice: Do práce. Nó.

Uživatelka: A už nechodím.

Sociální pracovnice: No. Tak už nemají tam na výplaty, že. .. Tak bohužel, to je smůla. Ale podíváme se tam ještě na tom pracáku, jestli náhodou ..

Uživatelka: A (jmenuje ředitele) nenadával, že ne Romi?

Sociální pracovnice: Prooč?

Uživatelka: No, že nemají na výplaty.

Sociální pracovnice: Noo, tak byl z toho asi taky smutnej, že to skončilo. ... Tak ty bys tam taky ještě ráda chodila. Nee?

Uživatelka: kývá

Sociální pracovnice: Líbilo se ti tam?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Tak to je dobře. A ještě se chci zeptat teda. ... Jak teda jezdíš. ... A jezdíš vlastně i za tou mamkou, že?

Uživatelka: Jóó.

Sociální pracovnice: A to je kde?

Uživatelka: do (jmenuje obec)

Sociální pracovnice: v (jméno obce). Takže tam jezdíš sama tam a zpátky autobusem?

Uživatelka: Jo. Jo.

Sociální pracovnice: To taky zvládáš hravě. Ty si dokážeš ... i peníze, hodnotu peněz znáš, že .. Takže normálně si dokážeš lístek koupit, říct, kam jedeš a i na nádraží vlastně, na autobusáku, poznáš, z kterého toho nástupiště máš jet?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Jo? Tak to je bezva. Ty si úplně samostatná teda. Samostatná jednotka. Ty bys mohla bydlet i někde samostatně v bytě možná, co?

Uživatelka: No, já nevím. Né. (smích)

Sociální pracovnice: Nechceš? To je škodaa. .. Ty by ses na to, si myslím, úplně hodila jako. .. Neee?

Uživatelka: (krčí rameny a směje se)

Sociální pracovnice: No a ještě se zeptám. Když tady .. vlastně ty tady bydlíš. .. Tak **jestli si můžeš vybrat, s kým budeš bydlet na pokoji** a třeba s kolikati klientkama budeš bydlet na pokoji. .. Jestli to jde, kdyby sis mohla říct.

Uživatelka: **Ne.**

Sociální pracovnice: Nejde. A .. dejme tomu, že bys s něma nabyla spokojená, tak můžeš to třeba říct, že bys to chtěla změnit, nebo ..?

Uživatelka: Ale mně to vyhovuje.

Sociální pracovnice: Takhle ti to vyhovuje? A ty si s kým vlastně?

Uživatelka: (jmenuje spolubydlící na pokoji)

Sociální pracovnice: Takže jste ve třech. A jste takhle spokojení teda?

Uživatelka: Joo. Díváme se na televizi tam.

Sociální pracovnice: Jó, jó. Tak a nehádáte se, kdo který program třeba přepne?

Uživatelka: Ne.

Sociální pracovnice: Tak se ňák domluvíte. Tak to je úplně úžasná sestava teda. Tak je to úplně optimální, jak by to mělo být, že. No a když je někdo nespokojený, tak myslíš, že to třeba de? Ne jenom ty. Ty si spokojená. Ale **když** třeba **někdo není spokojený**. Tak **myslíš, že to de lehce změnit**, nebo je to problém?

Uživatelka: **Ide, né?**

Sociální pracovnice: Tak teď se někdo měnil, že?

Uživatelka: Protože teď se (jméno uživatelky) změnila s (jméno druhé uživatelky).

Sociální pracovnice: Nó, no, nó. Takže když si nesejí. .. Takže v rámci možností se snažíme.

Uživatelka: Domluva s (jméno ředitele), že? Že?

Sociální pracovnice: Ano. Takže to jako jde, když .. Zase se musí dbát, aby to každému vyhovovalo, aby to vyhovovalo všem, všem stranám, všem těm klientkám, anebo klientům. No a teď se zeptám ještě .. **Jak tady probíhá stravování? Jestli si můžete vybírat?** ..

Uživatelka: **Možem si ty obědy vybírat.**

Sociální pracovnice: Jo a **každý den** si to vybíráte ty obědy?

Uživatelka: Ne.

Sociální pracovnice: Nee?

Uživatelka: Jenom ve středu a ve čtvrtek.

Sociální pracovnice: Ve středu a ve čtvrtek. A to je z kolikati možností teda?

Uživatelka: Ze dvou.

Sociální pracovnice: Ze dvou. Takže buď si vyberete jedničku, nebo dvojku.

Uživatelka: Nó.

Sociální pracovnice: No a jak to hodnotíš jako, bylo by dobrý třeba, kdyby to bylo každé den? Jako že byste si mohli vybírat? Jo? Nebo ti to tak třeba dostačuje?

Uživatelka: Stačí.

Sociální pracovnice: Stačí ti to, jo? Nechtěla by sis vybírat třeba každé den?

Uživatelka: Nee.

Sociální pracovnice: Ne? A kdyby sis třeba chtěla vybrat, když ti třeba něco nechutná .. Jako máš nějaký jídla, který ti nechutnají?

Uživatelka: Mám.

Sociální pracovnice: Které?

Uživatelka: Kapustu, to nejím.

Sociální pracovnice: No, tak to já taky nemusím.

Uživatelka: Pak to nejím .. tu mkrvu s tím hráškem.

Sociální pracovnice: Jo. No to taky sem tam bývá. No a co děláš, když to tady takhle je?

Uživatelka: Tak to porýpu.

Sociální pracovnice: Porýpeš a nechceš to. No a nemáš pak hlad? Anebo si koupíš něco jinýho?

Uživatelka: (kývá)

Sociální pracovnice: Koupíš jo?

Uživatelka: Rohlík.

Sociální pracovnice: Rohlík si koupíš jo? Tak to by asi pak chtělo, abyste si mohli odhlášovat ty jídla.

Uživatelka: Nóó.

Sociální pracovnice: Že byste ty peníze dostali nazpátek a mohli si za to jít něco koupit.

Uživatelka: No.

Sociální pracovnice: Protože takhle to zaplatíte a vlastně zaplatíte si pak ještě náhradní jídlo. Že?

Uživatelka: Nóó.

Sociální pracovnice: Nebo abyste si mohli vybrat teda zase z možností, že by byla kapusta a ještě nějaká možnost jiná a ..

Uživatelka: Nó.

Sociální pracovnice: Akorát by bylo blbý, kdyby bylo na výběr kapusta a ten hrášek s tou mrkví. Že?

Uživatelka: No.

Sociální pracovnice: To by sis asi nevybrala. Tak jo. Takže třeba ze snídaně a večeře to zas asi si nemůžete vybírat, nebo jo?

Uživatelka: Ne.

Sociální pracovnice: No a jsi s tím spokojená? Jako že třeba (někdo klepe)

Sociální pracovnice: Moment!

Sociální pracovnice: Tak. Pokračujem. Takže my jsme se vlastně bavily o tom, že když třeba tady máte ty snídaně a večeře, a když ti to třeba, .. třeba máš rači víc rohlíky než chleba, tak máte možnost vybrat si jako rohlíky nebo chleba?

Uživatelka: Nee.

Sociální pracovnice: Ne. Takže buď je chleba, nebo rohlíky.

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Mhm. No a to by sis třeba nechtěla vybírat?

Uživatelka: kroutí hlavou

Sociální pracovnice: (udiveně) Nee?

Uživatelka: Dneska jsme měli tvarůžkovů pomazánku a mně to moc nechutnalo. Anebo budapešťstků, nebo .. tú .. Tvarohové vůbec nejím, sýrové vůbec nejím. ..

Sociální pracovnice: Aha. Tak by to chtělo možná nějakou. .. A jakou by sis dala tu pomazánku? Vajíčkovou máš ráda?

Uživatelka: Nevím. Paštikovou mám ráda. ...

Sociální pracovnice: Tak to by chtělo možná, abyste si mohli vybrat ne?

Uživatelka: Nóó.

Sociální pracovnice: Nebo ty by sis zvládla něco nachystat i sama ne?

Uživatelka: (nadšeně kývá a směje se)

Sociální pracovnice: Že? (smích) Já si myslím, že ty si šikovná. A teď ještě se zeptám, kromě toho stravování, ten svůj běžný den, jak tady vlastně trávíš? Vy máte dopoledne teda nějaké ty aktivity?

Uživatelka: Jóó.

Sociální pracovnice: Ty si vybíráš, kam půjdeš?

Uživatelka: Jo, vybírám.

Sociální pracovnice: A neříká ti nikdo, kam máš jít?

Uživatelka: Nee. Já chodím ten týden, když má (jmenuje vychovatelku) ranní, tak chodím do šicí, a když má (jmenuje vychovateku) odpolední, tak dělám košíky s (další vychovatelka).

Sociální pracovnice: Jo. Jo. Takže je to tvoje volba, kam půjdeš.

Uživatelka: Jooo. Já to střídám mezi těma dvouma dílnama.

Sociální pracovnice: Jo. Jo. A myslíš, že to tak mají všichni, nebo někdy někoho napíšíou jako někam, jako do nějaké terapie, kam třeba nechce.

Uživatelka: Ne. Oni se zeptají. Když jide (jmenuje uživatelku denního stacionáře) dom, tak se zeptají než ... Víš jako?

Sociální pracovnice: Než odejde?

Uživatelka: Nebo to napíše (jmenuje další uživatelku) do eSeMeSky, ať to vyřídí.

Sociální pracovnice: Jo? Kam chce jako jít. Do které terapie jako další den chce jít. Takže je to na ní. Dobře. Tak to je fajn. A chtěla by ses věnovat tady ještě něčemu jinému? Třeba co bys navrhovala?

Uživatelka: Nee.

Sociální pracovnice: Vyhovuje ti ta nabídka, co tady je jako, jo?

Uživatelka: Jooo.

Sociální pracovnice: Jo. A teď se ještě zeptám. .. Jo a k práci třeba, teď bohužel teda, když už ta (jméno firmy) nejde, tak chtěla bys i nějakou jinou práci?

Uživatelka: Joo.

Sociální pracovnice: Jo? To by tě bavilo, že? Něco třeba podobného, jak dělá (jméno uživatelky) v té kuchyni?

Uživatelka: Nó.

Sociální pracovnice: To bys taky zvládla, že? V pohodě.

Uživatelka: Aj čistit brambory, lúpat cibulu a tak.

Sociální pracovnice: No, to si myslím. A mamces taky pomáhala takhle doma?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: A něco teda umíš uvařit, třeba? Jednoduchého? Nějaké jídlo? To tady vaříte si v sobotu a v neděli ty večere, že?

Uživatelka: No.

Sociální pracovnice: Tak to určitě taky pomáháš. Že třeba s (jméno pracovnice v sociálních službách) si uvaříte něco, nebo i pečeš něco taky? Takže to by šlo. No a teď se zeptám ještě na nákupy. Teda dyž chodíš úplně v pohodě nakupovat, tak .. i pro sebe, .. tak jak to tady chodí s penězma? Jak to máš s penězma, když teda chceš něco si koupit?

Uživatelka: No?

Sociální pracovnice: Tak, co uděláš?

Uživatelka: Třeba zajdeme za (jméno pracovnice spravující zůstatky z důchodů), teta mi vybere peníze.

Sociální pracovnice: Hmmm.

Uživatelka: Řeknu, na co to chcu ... No a já donesu paragon a razítko a podpis a dám to tetě a teta to vyúčtuje.

Sociální pracovnice: Jo a i ty sama si taky takhle chodíš nakoupit? Že ty doneseš ten paragon jako té (jméno pracovnice).

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: A kapesné dostáváš?

Uživatelka: Ano. Jo.

Sociální pracovnice: Pravidelně?

Uživatelka: Joo.

Sociální pracovnice: A kolik to dělá tak měsíčně?

Uživatelka: Stovku.

Sociální pracovnice: Stovku dostaneš. A stačí ti to?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: To je tvoje kapesné. A z toho musíš nosit paragony?

Uživatelka: Nemusím. Ne.

Sociální pracovnice: To je kapesné, se kterým si můžeš dělat úplně, co chceš.

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Jo. Tak to je dobře. Tak a si s tím tak spokojená, nebo bys chtěla i větší to kapesné?

Uživatelka: Ne.

Sociální pracovnice: Stačí ti to?

Uživatelka: kývá

Sociální pracovnice: Dobře. A ty když teda deš do toho obchodu, tak si sama vybereš třeba i na oblečení, když chodíš, možná i s tetou, nakoupit nějaké to oblečení, tak ty si vybíráš, co se ti líbí?

Uživatelka: Ne.

Sociální pracovnice: Nee?

Uživatelka: Ne. S tetou to vybíráme. Dohromady.

Sociální pracovnice: Jo. Jo. A ona ti třeba řekne: „Kup si toto.“ No a ty třeba řekneš: Mně se třeba líbí víc tamhle to.“

Uživatelka: Já podle toho, co obleču. Víš taky.

Sociální pracovnice: Jo. Ale volba je i na tobě?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Jo? Takže kdyby se ti třeba něco nelíbilo, tak řekneš. A nekoupíte to.

Uživatelka: Ne.

Sociální pracovnice: Takže to jsi s tím asi spokojená, že si můžeš vybrat, co se ti líbí. A ještě se zeptám na úpravu zevnějšku, protože určitě se ráda krásíš, že jo, parádíš? Tak když se chceš líbit, každá ženská se chce líbit, tak si rozhodneš třeba, že chceš jít ke kadeřnici, nechat ostříhat.

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: To si sama řekneš a objednáš se?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: A chodíš kam? Tady někde?

Uživatelka: Tady na učilišti sem byla.

Sociální pracovnice: Jó. A tam si spokojená? Tam tě ostříhají. A i barvu si vybereš, jak teda?

Uživatelka: Jó. Já si dávám melír.

Sociální pracovnice: Melír si dáváš. A máš ráda teda krátké vlasy. Dlouhé už bys nechtěla?

Uživatelka: Ne.

Sociální pracovnice: Myslíš, že kdybys chtěla dlouhé, tak by to šlo?

Uživatelka: kývá

Sociální pracovnice: Jo. A teď se ještě zeptám ... Oblečení ráno, to si asi vybíráš sama, že?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: To asi ti nikdo nechystá. A teď třeba .. kdybys chtěla nějaké náušnice, nebo něco? To máš dírky?

Uživatelka: kývá

Sociální pracovnice: Máš?

Uživatelka: Jo, mám, ale mám to teď sundané, protože mě bolely od stříbra uši.

Sociální pracovnice: Jo, aha. A kdybys chtěla nějaké jiné náušnice, tak si koupíš třeba?

Uživatelka: kývá

Sociální pracovnice: No a teď ... ještě se zeptám ... Jo. Ty chodíš k nějakému doktorovi určitě, že chodíš k nějakým doktorům tady. A jak se jmenuje ten tvůj pan doktor tady co ..

Uživatelka: (uvádí jméno praktického lékaře)

Sociální pracovnice: A jsi s ním spokojená?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Jo? No a třeba kdybys nebyla s ním spokojená, kdyby třeba udělal něco .. že by sis řekla: „Já tu péči můžu mít i lepší.“ Myslíš, že by šlo ho vyměnit?

Uživatelka: kroutí hlavou

Sociální pracovnice: Nee? Kroutíš hlavou, že ne. A proč myslíš, že by to nešlo?

Uživatelka: Já nevím.

Sociální pracovnice: Nevíš? A jsou všichni spokojení s tím panem doktorem?

Uživatelka: krčí rameny

Sociální pracovnice: Nevíš? Ale ty jsi s ním teda spokojená. A tak ti to vyhovuje. A chodíš i k nějakým jiným doktorům?

Uživatelka: Jo aj k paní (jmenuje další lékařku) chodíme. Dneska sme tam byli.

Sociální pracovnice: Jo a tak jste si popovídali. Jo. A s ní si taky spokojená?

Uživatelka: Jo. Léky mi nezměnila, su klidná, hodná. (směje se)

Sociální pracovnice: Tak jo. A ty máš teda opatrovníka?

Uživatelka: Mamku.

Sociální pracovnice: Mamku. A co ona za tebe vlastně vyřizuje, když je opatrovník.

Uživatelka: Papíry.

Sociální pracovnice: Papíry, podepisuje taky něco, smlouvy a tak. A jinak rozhoduje za tebe i v něčem jako takhle jiném? V čem by sis chtěla sama rozhodovat?

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Tak záleží, jestli ti třeba do něčeho mluví. Že třeba ty chceš si rozhodnout nějak jinak v něčem.

Uživatelka: (přemýšlí)

Sociální pracovnice: Nevíš? Tak třeba ti něco radí .. možná. Ale jestli právě by sis chtěla rozhodovat .. jsem se chtěla zeptat, jestli se v něčem chceš rozhodovat víc než doteďka. **Chtěla by sis rozhodovat víc?**

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Že bys třeba neměla toho opatrovníka a že by sis rozhodovala o všem sama.

Uživatelka: Noo.

Sociální pracovnice: A já si myslím, že bys byla i schopná si tu smlouvu, všechno k tomu co se v té smlouvě píše, .. že bys to pochopila, co se tam píše ..

Uživatelka: Nóó.

Sociální pracovnice: .. jako kolik se platí, že se vyznáš v penězích .. Tak bychom se mohli pokusit navrátit ti tu způsobilost k právním úkonům. Že by sis to i ty smlouvy mohla podepisovat sama. Co ty na to? Byla bys ráda?

Uživatelka: kývá

Uživatelka: Že by mamka už .. by ti mohla radit, ale vlastně by nebyla tvůj opatrovník a byla by tvůj takový poradce.

Uživatelka: (nadšeně) Šlo by to, ne?

Sociální pracovnice: No tak možná to půjde!

Uživatelka: (s úsměvem) Jo.

Sociální pracovnice: Tak jo. **Takže chtěla by sis rozhodovat víc než doteď.**

Uživatelka: Jo.

Sociální pracovnice: Jo. Tak já ti moc děkuju za rozhovor.